



Vastuuparitoiminnan kehittäminen osastonhoitajan työhyvinvoinnin tukena erikoissairaanhoidon avo- ja osastohoitoyksiköissä

Johanna Nummela & Henna Metsola



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Vastuuparitoiminnan kehittäminen osastonhoitajan työhyvin-
voinnin tukena erikoissairaanhoidon avo- ja osastohoitoyksis-
köissä**

Johanna Nummela

Henna Metsola

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen

Opinnäytetyö

Toukokuu, 2024

Johanna Nummela & Henna Metsola

Vastuuparitoiminnan kehittäminen osastonhoitajan työhyvinvoinnin tukena erikoissairaanhoidon avo- ja osastohoitoyksiköissä

Vuosi

2024

Sivumäärä

87

Tämä opinnäytetyö toteutettiin erikoissairaanhoidon tulosyksikössä, jossa on käytössä vastuuparimalli, joka toimii tulosyksikön eri yksiköissä hieman eri tavoilla. Kehittämistoiminta vastuuparitoiminnan hyväksi oli aloitettu jo aiemmin, mutta toimintamallia ja tehtävänkuvia haettiin yhtenäistää. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselyn avulla vastuuparitoiminnan kehittymistä viimeisen vuoden aikana ja verrata näitä kyselyn tuloksia vuotta aiemmin tehtyyn lähes samansisältöiseen kyselyyn tuloksiin sekä järjestää vastuuparitoiminnan kehittämistä iltapäivässä osallistava vastuuparitoimintaa edelleen kehittävä osuus vastuupareille. Tavoitteena oli kehittää vastuuparitoimintaa, jonka kautta voidaan myös vaikuttaa osastonhoitajien työhyvinvoinnin tukemiseen.

Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Opinnäytetyön menetelmällisenä ratkaisuna käytettiin monimenetelmällistä tutkimusta eli yhdisteltiin sekä laadullisia, että määrällisiä aineistoja. Toimeksiantajalta saatiin vuoden 2023 kyselyn tulokset (n=33) ja tehtiin uusi laajempi FORMS-kysely vuonna 2024 (n=28). Laadullinen aineisto analysoitiin teemoittelua apuna käyttäen ja määrällinen aineisto havainnollistettiin mm. piirakka- ja pylväsgraafein. Kyselyn tuloksia verrattiin aikaisempaan kyselyyn. Aineistossa korostui vastuuparien välinen yhteistyö ja läsnäolon sekä tavoitettavuuden tarpeellisuus. Vastuuparien onnistumista yhteistyötä tukivat muun muassa säännölliset tapaamiset senkin lisäksi, että vastuuparit tapasivat toisiaan muissakin yhteyksissä kuin erikseen sovitussa tapaamisissa. Myös avoimella kommunikaatiolla oli keskeinen rooli onnistuneessa vastuuparitoiminnassa. Kyselystä saatuja tuloksia hyödynnettiin vastuuparitoimintaa edelleen kehittävällä osallistavalla osuudella. Tämän jälkeen pidettiin osallistava vastuupari-iltapäivän osuus, jossa voimakenttäanalyysin keinoin pyrittiin osallistamaan vastuupareja rakentamaan vastuuparitoimintaa kehittäviä ratkaisuja. Kehittämisehdotuksia vastuupareilta ei juurikaan noussut, mutta keskustelun avulla päästiin työhyvinvointia edistävään yhteiseen pohdintaan.

Opinnäytetyön tutkimuksessa saatiin tietoa vastuuparityöskentelyn kehittymisestä viimeisen vuoden aikana myönteisempään suuntaan ja kokemuksista vastuuparitoiminnan onnistumisista ja haasteista. Vastuuparit kokivat vastuuparitoiminnan kehittyneen ja myös tyytyväisyys siihen oli kasvanut. Vastuupari-iltapäivässä saatiin täydentävää tietoa työhyvinvointiin ja jaksamiseen liittyen. Opinnäytetyön tutkimus tuotti kohdeorganisaatiolle kehittämissuhteita siitä, miten esihenkilöiden työhyvinvointia voitaisiin vastuuparitoimintaa kehittämällä tukea siinä missä myös tietoa siitä, miten vastuuparitoimintaa voi edelleen kehittää. Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää organisaation vastuuparitoiminnan kehittämisessä ja työhyvinvoinnin tukemisessa.

Asiasanat: erikoissairaanhoidon johtaminen, työhyvinvointi, yhteistyö

Johanna Nummela & Henna Metsola

Developing Co-Leadership and Co-Management Model Between Head of Department and Head Nurse in Specialized Outpatient Care Units and Ward Units in Support for the Well-Being of Head Nurses

Year

2024

Pages

87

This thesis was conducted in a specialized healthcare department, where a co-leadership and co-managing model between clinical director and head nurse is implemented. This shared leadership model is implemented in slightly diverse ways in different units. There was also some work done to improve this co-leadership and -managing model, but there was still a need to standardize the operational model and job descriptions. The purpose of this thesis was to investigate the development of the co-leading and managing model over the past year through a survey and compare these survey results to those of a nearly identical survey that was conducted a year earlier. Additionally, the aim was also to take part in an afternoon seminar that was organized by the commissioners for the co-leaders and where an interactive session for further development of the co-leading and -managing model was implemented. The goal was to enhance this shared leadership model, which could also contribute to supporting the well-being of head nurses at the workplace and in their role.

The research for the thesis was conducted as developmental research. The methodological approach involved multimethod research, combining both qualitative and quantitative data. Survey results from 2023 (n=33) were obtained from the commissioners, and a new, broader FORMS survey was conducted in 2024 (n=28). Qualitative data were analyzed using thematic analysis, while quantitative data were illustrated using several types of charts, among other methods. The survey results were compared to those of the previous survey. The data highlighted the importance of cooperation between co-leaders and the need for presence and accessibility. Successful collaboration among co-leaders was supported by regular meetings, as well as encounters outside of the scheduled ones. Open communication also played a key role in the successful co-leading and co-managing model. The survey results were utilized in a seminar that aimed at further developing the co-leadership and co-management model. This was followed by a participatory afternoon session, where the co-leaders were engaged in constructing solutions to develop the co-leadership and co-management model using force field analysis. While there were few development suggestions, the discussions led to shared reflections on promoting well-being at work.

The research provided insights into the positive development of co-leading operations over the past year and the experiences of successes and challenges in them. Co-leaders felt that co-leading and co-managing operations had improved, and satisfaction with them had increased. The afternoon seminar session for co-leaders provided additional information regarding occupational well-being and resilience. The research generated recommendations for the target organization on how to support the occupational well-being of supervisors through the development of co-leadership and co-managing activities, as well as insights into further enhancing those operations. The results of the research can be utilized in developing the organization's co-leading and co-managing activities and supporting occupational well-being.

Keywords: specialized healthcare, leadership, management, occupational well-being, collaboration

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Toimintaympäristön kuvaus kohdeorganisaation tulosityksikössä	9
3	Johtaminen.....	9
3.1	Sosiaali- ja terveysalan johtaminen	10
3.2	Yhteisjohtaminen terveydenhuollossa	12
3.3	Tiedolla johtaminen terveydenhuollossa	15
3.4	Osastonhoitaja erikoissairaanhoidossa	16
4	Työhyvinvointi	18
4.1	Sosiaali- ja terveysalan johtajien työhyvinvointi	19
4.2	Työssä jaksaminen	21
4.3	Osastonhoitajan kokemat haasteet.....	23
4.4	Osastonhoitajan työhön sitoutuminen.....	26
5	Tutkimusasetelma.....	27
5.1	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	28
5.2	Menetelmälliset ratkaisut.....	28
5.2.1	Aineiston keruu	31
5.2.2	Aineiston analyysi	33
6	Vastuuparikyselyiden tulokset.....	34
6.1	Vastaaajien taustatiedot	35
6.2	Tyytyväisyys vastuuparityöskentelyn toimivuuteen	36
6.3	Vastuuparien tehtävien määrittely yksiköissä.....	39
6.4	Tiedolla johtamisen raportit	40
6.5	Tehtävien delegointi toiselle ammattiryhmälle	42
6.6	Tuen tarve esihenkilöltä	44
6.7	Onnistumiset ja haasteet vastuuparitoiminnassa.....	45
6.8	Vuosikellon määrittäminen ja vastuuparien työkalupakin hyödyntäminen	46
6.9	Vastuuparien säännölliset tapaamiset.....	47
6.10	Vastuuparityöskentelyn kehittyminen vastuuparien mukaan	48
6.11	Mitä onnistumisia tai hyötyjä vastuuparit halusivat jakaa muille vastuupareille .	49
7	Vastuupari-iltapäivä 2024	49
7.1	Vastuupari-iltapäivän toteutus.....	50
7.2	Vastuupari-iltapäivän tulokset	51
8	Johtopäätökset	52
8.1	Vastuuparitoiminnan kehittyminen viimeisen vuoden aikana.....	53
8.2	Vastuuparitoiminnan onnistumiset	55

8.3	Vastuuparitoiminnan kehittämistarpeet	56
8.4	Jatkotutkimusideat	59
9	Tulosten pohdinta ja arviointi	59
9.1	Eettisyys ja luotettavuus	65
10	Vastuuparitoiminnan kehittäminen osana osastonhoitajan työhyvinvointia	68
	Lähteet.....	69
	Kuviot	74
	Liitteet	75

1 Johdanto

Opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kyselyn avulla vastuuparitoiminnan kehittymistä viimeisen vuoden aikana ja verrata näitä kyselyn tuloksia vuotta aiemmin tehtyyn lähes samansisältöisen kyselyn tuloksiin sekä järjestää vastuuparitoiminnan kehittämisiltapäivässä osallistava vastuuparitoimintaa edelleen kehittävä osuus vastuupareille. Tavoitteena oli kehittää vastuuparitoimintaa, jonka kautta voidaan myös vaikuttaa osastonhoitajien työhyvinvoinnin tukemiseen. Parhaimmillaan vastuuparitoiminnan kehittämisellä voidaan olennaisesti vaikuttaa vastuuparien työskentelyyn, työssä jaksamiseen sekä kokemukseen työstä ja yhteistyöstä.

Opinnäytetyön tutkimuksen kohderyhmänä oli erään erikoissairaanhoidon organisaation tulosyksikön vastuuparit, jotka koostuivat yksiköiden vastuulääkäreistä sekä osastonhoitajista. Kyseissä organisaatiossa on käytössä vastuuparityöskentely-malli. Kyseisen tulosyksikön tavoitteena vuosille 2023–2024 on, että osastonhoitajien jaksamiseen kiinnitetään erityisesti huomiota. Työolobarometrista on noussut esille osastonhoitajien jaksaminen ja erinäisistä muista kyselyistä on tullut ilmi esihenkilöiden kuormitus ja sitoutuneisuuden heikkeneminen.

2000-luvulla on tullut työelämän laadusta käytävään keskusteluun mukaan myös hyvinvointi työssä. Työhyvinvointia ei enää ajatella pelkästään hyvinvointia ja työkykyä heikentävien asioiden korjaamisena, vaan lisäksi työstä löytyy hyvinvointia nostavia voimavaroja. Nämä ovat asioita mitkä tekevät työstä merkityksellistä ja mielekästä. (TEM 2023, 76.)

Työhyvinvointi on moniulotteinen ja laaja ilmiö. Työhyvinvoinnin tutkimusta sosiaali- ja terveysalalla toimivien, johtavissa tehtävissä työskentelevien työntekijöiden näkökulmasta on tehty verraten vähän. (Herttuala 2023.) Käsitteenä työhyvinvointi on kuitenkin ajankohtainen. Työterveyslaitos selvitti yhdentoista hyvinvointialueen työhyvinvoinnin tilannekuvaa syksyllä 2023 uusien hyvinvointialueiden aloitettua toimintansa. Tässä 2024 julkaistussa raportissa ”Mitä kuuluu hyvinvointialueiden työhyvinvoinnille 2023” käsitellään asiaa myös esihenkilöiden kokeman. Esihenkilöillä raportin mukaan oli paremmat mahdollisuudet vaikuttaa oman työnsä muutokseen kuin työntekijäasemassa olevilla. Työstään hyvin palautuvia esihenkilöasemassa olleista oli vain kaksi viidestä, minkä vuoksi työstä palautumiseen jo työpäivän aikana on tärkeää ponnistaa.

Työelämään kohdistuu suuria muutospaineita. Tähän keskeisesti liittyvät monta vuotta kestäneen koronapandemian ja Ukrainan sodan aiheuttama maailmantalouden murros, joka muuttaa edelleen työnteon rakenteita ja edellytyksiä. Lisäksi muutoksia työelämään tuovat

talousjärjestelmän kestävyys, teknologian kehittyminen, ilmastonmuutos, ajattelu- ja toimintatapojen muutos sekä ikääntyvä ja monimuotoistuva työväestö. Organisaatiot joutuvat miettimään toimintatapojaan ja hakemaan kilpailuetua joustavuudesta, nopeudesta ja erilaisista innovaatioista oman arvonsa lisäämiseksi. Yhteenvetona voidaan kuitenkin todeta, että hyvä työelämä on mahdollista myös 2030-luvulla. Vaikka muutoksia on ja ne ovat suuria ja ennalta-arvaamattomiakin, viime vuodet todistavat silti, että meidän on mahdollista selviytyä niistä. Yksittäisen työntekijän vastuu omasta työhyvinvoinnistaan kuitenkin korostuu ja keskeistä on työkyvyn ylläpitäminen. Ylikuumeneminen ja kiire ovat olleet esillä työolobarometreissa jo parinkymmenenvuoden ajan. Työssä on paljon oheistöitä ja ne vievät monen mielestä aikaa perustehtävältä. (Manka & Manka 2023.)

Viimeaikaisissa tutkimuksissa on havaittu, että hoitotyön johtajat ovat suuremmassa riskissä heikentyneeseen työhyvinvointiin, kuin esimerkiksi sosiaalihuollon johtajat. Organisaation toimintamallit ja toimintatavat ovat kytköksissä työhyvinvointiin, esimerkiksi epäselvät vastuut. Selkeillä ohjeistuksilla ja yhteisillä sovituilla toimintatavoilla voidaan vaikuttaa myönteisesti työhyvinvointiin (Lampinen, ym. 2018; Herttuala 2023, 50–51.) Muut työhön liittyvät epäselvyydet aiheuttavat stressiä sekä sitä myöten heikentävät työhyvinvointia (Pagon, Spector, Cooper & Lobnikar 2011; Herttuala 2023, 51). Johtajien ja esihenkilöiden työssäjaksaminen ei koske ainoastaan heitä itseään, vaan se voi vaikuttaa keskeisesti muun muassa heidän päätöksentekoonsa ja sen laatuun (Forma 2023, 245; Pirinen 2014, 150.)

Sote-johtajan työhyvinvointia ja sitoutumista edistäviä ja heikentäviä tekijöitä on useita. Esihenkilöiden jaksamiseen liittyvissä tutkimuksissa on noussut keskeisimpinä haasteina seuraavia tekijöitä: kokemattomuus yhdistettynä hyvin voimakkaaseen työhön sitoutumiseen, suuret vastuut, vuorovaikutustilanteet erilaisten ihmisten kanssa, ristiriidat ja niiden selvittäminen, sosiaalisen tuen puute, esihenkilön saaman palautteen vähyyys, vajavainen perehdyttäminen esihenkilötehtäviin, runsas työmäärä sekä jatkuvat keskeytykset. (Ahlroth & Havunen 2015.) Keskeiseksi tutkimuksissa on katsottu myös tarve arvioida osastonhoitajien työnkuvaa sekä tarvittaessa uudelleen rakentaa rooliin kuuluvia tehtäviä sekä sen myötä myös löytää niitä tehtäviä, jotka eivät varsinaisesti edes kuulu osastonhoitajille. (Udod, Cummings, Care & Jenkins 2017, 29–43.) Tiivistähtisen työnkuvan vuoksi työpäivän aikaiselle palautumiselle ei ole jäää aikaa. (Forma 2023, 247-248.) Sen sijaan edistäviä tekijöitä ovat muun muassa hallittava työmäärä, selkeät tehtävät, toimivat työjärjestelyt, saavutettavat aikataulut, asiassa pysyminen, hyvä työyhteisö, yhteistyö, luottamus sekä selkeät toimintatavat. Edellä mainituilla toimintatavoilla voidaan myönteisesti vaikuttaa työhyvinvointiin. (Herttuala 2023, 37–51.)

2 Toimintaympäristön kuvaus kohdeorganisaation tulosityksikössä

Lähtökohtana tälle opinnäytetyölle on vastuuparitoiminnan kehittäminen osastonhoitajien työhyvinvoinnin tukemiseksi. Erikoissairaanhoidon tulosityksikössä on vahvasti käytössä vastuuparimalli, mutta se toimii eri yksiköissä eri tavoilla. Toimintamallia ja tehtävänkuvia halutaan yhtenäistää. Vastuuparimallin tilannetta on selvitetty tulosityksikön toimesta keväällä 2023, mutta nyt halutaan tietää, minkälainen tehtävänjako vastuupareilla on tällä hetkellä ja onko siihen tehty muutoksia tai kehittämistoimia. Tulosityksikön johtavat henkilöt olivat mukana tässä kehittämistoimessa. Lisäksi toimijoina olivat tulosityksikön vastuuparit ja me opinnäytetyöntekijät.

Opinnäytetyön kohdeorganisaationa toimi erään suuren erikoissairaanhoidon toimijan tulosityksikkö. Tulosityksikön toimintaan kuuluu mm. poliklinikka-, vuodeosasto-, päivystys- ja leikkauksalitoimintaa sekä päiväkirurgista toimintaa. Laajemmin kyseisen tulosityksikön toimintaympäristöä ajatellen, toimintaympäristöön kuuluu myös potilasjoukko, sairaalan fyysinen infrastruktuuri, lainsäädäntö ja säännökset sekä erilaiset sisäiset ja ulkoiset sidosryhmät, kuten henkilöstö ja potilasyhdistykset. Opinnäytetyö toteutettiin tulosityksikön vastuuparitoimintaa kehittävän ja vastuupareina toimivien henkilöiden kanssa. Opinnäytetyön moniammatillisina työelämäkumppaneina toimivat tulosityksikön toimialajohtaja, johtava ylihoitaja, kliininen opettaja ja kliininen asiantuntija, jotka osallistuivat opinnäytetyön tutkimuksen aiheen muotoiluun ja ideointiin. Oleellisena osana mukana olivat myös kyseisen tulosityksikön vastuuparit, jotka muodostuvat vastuulääkäreistä ja hoitotyön lähijohtajista eli osastonhoitajista. Vastuuyksiköissä yksikön johtaminen on jaettu näiden vastuuparien kesken. Vastuuparit vastasivat kyselyyn ja osallistuivat vastuupari-iltapäivään, jossa toteutettiin osallistavaa työpajatoimintaa.

3 Johtaminen

Johtajuutta on toiminta, jossa johtaja saa muut, organisaationsa tai yksikkönsä jäsenet toimimaan kohti yhteisiä asetettuja tavoitteita. Johtajuuteen kuuluu paljon erilaisia osa-alueita, kuten esimerkiksi organisointia, päätöksentekoa, ongelmanratkaisua, vaikuttamista, kontrollointia, suunnittelua, verkostoitumista ja verkostotyöskentelyä, sekä taloudenhallintaa. (Piili 2006, 13.) Esihenkilötyön voi jaotella myös seuraavasti: sujuvan toiminnan varmistaminen (kohteena on asiat), työntekijät osaavat, haluavat ja jaksavat tehdä työtä (kohteena on ihminen) sekä jatkuvan osaamisen ja toiminnan kehittäminen (kohteena on muutos) (Viitala 2003, Piili 2006, 14, mukaan).

3.1 Sosiaali- ja terveysalan johtaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamista sääntelevät kohdat sosiaalihuoltolaista (1301/2014), terveydenhuoltolaista (1326/2010) sekä laista sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) ja laista terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). Laeissa säädetään johtotehtävissä toimivien pätevydestä, moniammatillisesta asiantuntijuudesta sekä jatkuvan osaamisen kehittämisen velvoitteesta.

Julkisuudessa on nostettu viime vuosina esille yrityksiä, joissa on luovuttu esimiehistä. On esittetty vastauksia ja esitetty kysymyksiä siihen, mihin johtajia enää tarvitaan. Mintzberg (1980) on esittänyt, että johtajaa tarvitaan tekemään päätöksiä ja varmistamaan organisaation toimivuus etenkin häiriötilanteissa. Johtajan on huolehdittava, että organisaatio toteuttaa perimmäistä tarkoitustaan. Johtajaa tarvitaan myös suunnittelemaan ja valvomaan toiminnan sujumista ja johtajalla on avainrooli organisaation viestinnässä. Nykyisin johtamisen tarkoitusta määritellään usein niin, että johtajan tehtävä on sitouttaa johdettavansa yhteisten tavoitteiden toteuttamiseen ja kehittämään toimintaa yhdessä johdon kanssa. Tämä vaatii toteutuakseen vuorovaikusta johtajan ja johdettavien välillä. (Viitala & Jylhä 2019, 11–15.)

Julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden johtaminen on oma ja vaativa johtamisen lajinsa. Johtajat työskentelevät jatkuvasti hektisessä paineessa. Asioiden määrä on valtava ja toiminnan tempo nopeaa. Sote-johtajat altistuvat suurille paineille ja johtavat suuria ja monimutkaisia organisaatioita. Eri näkökulmien välinen tasapaino on otettava johtamisessa aina huomioon. Organisaatiota ei voi johtaa pelkästään esimerkiksi vain talous tai henkilökunta edellä. Johtajien, henkilökunnan ja päättäjien on ymmärrettävä tasapainovaatimus samalla tavalla ja mahdollisimman läpinäkyvästi. Johtamisen tasapainomallin perusajatuksena on, että johtamisen ytimenä on korostetusti johtajan ja johtajatiimin teot ja konkreettinen käyttäytyminen. Johtajan hallintosäädyn määrittämisen aseman ja asiantuntemuksen sekä sosiaalisen auktoriteettinsa perusteella johtajalla on valtaa suhteessa johdettaviinsa. Tämän moniulotteisen vuorovaikutuksen, jolla tavoitellaan johdettavien, sidosryhmien tai muiden ulkoisten tahojen toimivan tavoitteista ilmaistun tahtotilan suuntaisesti. Johtajalla on sekä pehmeitä (koulutus, kulttuuriset arvot, kehittäminen) sekä kovia (työehdot, palkka, sopimusten päättäminen) kannusteita, joilla johtajuuden ja työmotivaation kokonaisuus rakennetaan. (Lehtonen, Kinnunen, Saarni & Kinnunen 2023, 18–31.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on viime vuosina kiinnitetty huomiota asia- ja ihmislähtöisyyden yhdistämiseen, poliittisen ja viranhaltijajohdon integrointiin, strategisen ja käytännön johtamisen yhteyteen, johtajan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen tai ylipäätään johtamisen tarkastelemiseen yhtenä kokonaisuutena. Tärkeää johtamisen analysoinnin kannalta on se, tarjoaako sosiaali- ja terveydenhuolto johtamistyön toimintaympäristönä jotain olennaista

johtamisen ymmärtämiseksi. Suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa on julkisella sektorilla ollut vanhastaan niin merkittävä rooli, että myös sen johtaminen on hakenut perusmuotoaan julkishallinnosta. (Viitala & Jylhä 2019, 82–85.)

Usein johtamiseen ja siihen liittyvään osaamiseen asetetaan suuria toiveita ja vaatimuksia. Johtaminen on opittavissa oleva asia, jossa voi kehittyä. Johtamisosaamista voidaan tarkastella eri näkökulmista. Erilaisissa teorioissa ja malleissa on tarkasteltu hyvää johtajuutta ja taitoja piirreteorioiden, käyttäytymisen, tilanpainotteisten, yhdentävien ja tulkinnallisten mallien mukaisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollossa johtamisosaamisesta ei ole säädetty kovin selkeästi, vaikka ammattihenkilöiden kelpoisuudesta säädetään lailla ja asetuksella. Sosiaalihuollon johdotehtävistä on todettu, että niihin edellytetään muodollisen tutkinnon lisäksi alan tuntemusta ja riittävää johtamistaitoa. Terveydenhuollossa vastaavaa määrittelyä ei ole, joten on pääsääntöisesti organisaatioiden ja professioiden tehtävä pohtia johtajien kelpoisuusvaatimuksia. (Viitala & Jylhä 2019, 267–268.)

Terveydenhuollossa lähijohtaminen tapahtuu toimintayksiköissä. Terveydenhuollossa lähijohtajina toimivat vastuulääkäri ja osastonhoitaja sekä vastaavan tasoisten yksiköiden johtajat. Tutkimuksia lääkäreiden hallinnollisesta roolista on tehty niukasti. Toisin kuin lääkäreiden, osastonhoitajien työstä on olemassa useita kuvauksia. Hoitajalähijohtajien tehtävien sisältö riippuu yksiköstä ja sen koosta. Hoitavilla lääkäreillä on vastuu potilaan tutkimuksesta, diagnoosin tekemisestä ja hoidosta, mutta myös ohjausvastuu muihin potilaan hoitoon osallistuviin ammattihenkilöihin. Hoitoon ottamisesta ja hoidon päättämisestä taas määrää sairaalassa erikoisan ylilääkäri tai vaihtoehtoisesti hänen valtuuttamansa lääkäri johtajan lääkärin antamien ohjeistuksien mukaisesti. Lääkärillä on siis vastuu hoidon oikeellisuudesta sekä hoitotoiminnasta, mutta vastuu ulottuu myös hoitotiimin yhteistyön varmistamiseen ja toiminnan sujuvuuden takaamisen sekä siihen, että potilaat saavat tarpeidensa mukaista, oikea-aikaista hoitoa koko organisaatiossa. Lääkäreiden oikeuksia ja velvollisuuksia ohjaa Suomen lainsäädäntö. Viitasen, Wiili-Peltolan ja Lehdon (2002) tutkimuksessa on todettu, että osastonlääkärit tunsivat lähijohtajaroolinsa epäselväksi. Tutkittavat kaipasivat johtamisroolin kehittämisen tueksi koulutusta ja johtajaroolin selkiyttämistä organisaatiossa. Ylimpään ja keskijohtoon kuuluvien johtajien toimintakenttää käsitelleen Virtasen (2010) väitöskirjatutkimuksen mukaan johtajaksi hakeutumisen ja kouluttautumisen todettiin olleen aiempaa aktiivisempaa ja lääkärijohtamisen olevan aiempia vuosia ammattimaisempaa. (Isosaari 2008, 45–46; Brommels 2010; Virtanen 2010, 165; Viitanen, Wiili-Peltola & Lehto 2022.)

Hoitotyön valtakunnalliset linjaukset on julkaistu Suomessa Terveydenhuollon akateemisten johtajien ja Taja ry:n toimesta 2014. Tämän linjauksen mukaan hoitotyön johtamisen tehtävänä on luoda edellytyksen potilas- ja asiakaskeskeiselle, vaikuttavalle, laadukkaalle ja

kustannustehokkaalle hoitotyölle. Tämä edellyttää hoitotyön sisällön tuntevia hoitotyön johtajia kaikissa uusissa sosiaali- ja terveystalvuluista tuottamisvastuussa olevissa yksiköissä. Erityisesti hoitotyön johtajia tarvitaan uusilla järjestämistä vastuussa olevilla sote-alueille viemään eteenpäin käytäntöjä, joilla varmistetaan hoidon yhdenvertainen saatavuus ja asiakaslähtöiset palvelukokonaisuudet. Hoitotyönjohtajat ovat luomassa edellytyksiä laadukkaille palveluille ja tulokselliselle moniammatilliselle yhteistyölle. Johtaminen perustuu hoitotyön ja johtamisen asiantuntijuuteen, alan käytännön kokemukseen ja tutkitun tiedon tuntemiseen ja hyödyntämiseen.

Esihenkilön tulee omata monien taitojen lomassa muun muassa erinomaiset vuorovaikutuskyvyt, itsensä johtamisen taidot, kehittämiskyky sekä taitoa työskennellä ja tulla toimeen hyvin monenlaisten ihmisten kanssa sekä vaikuttaa heidän käyttäytymiseensä, mutta heiltä odotetaan myös erinomaisia sekä eettisesti oikeita johtamistaitoja. Esihenkilön tulee myös noudattaa toiminnassaan organisaation arvomaailmaa, johtaa tehokasta toimintaa sekä ylläpitää hyvää suoritusta. Esimiehellä tulee myös päivittäisessä työssään olla jatkuvasti katse myös tulevaisuudessa, vaikka se sisältäisi epävarmuustekijöitä. Joskus esihenkilön tulee myös johtaa muutoksia, jotka koskevat myös häntä itseään tai jotka ei syystä tai toisesta miellytä häntä. Häneen saattaa kohdistua sekä työnantajan että työntekijöiden puolelta paljon odotuksia ja vaatimuksia. Esihenkilön uupumiseen liittyy häpeän, huonommuuden ja syyllisyyden tunteita. Oletetaan, että esihenkilön tulee olla vahva, muista huolehtiva ja vastoinkäymisiä kestävä. Esihenkilökin voi kuitenkin väsyä ja tarvitsee työhyvinvointinsa ylläpitämiseen tukea. Jos esihenkilö ei jaksaa johtaa, se heijastuu suoraan työntekijöiden ja koko työyhteisön hyvinvointiin. Energisen ja aktiivisen esihenkilön tiimissä jaksetaan ja suoriudutaan paremmin. (Pirinen 2014, 150–151.)

3.2 Yhteisjohtaminen terveydenhuollossa

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) 2 luvun 8 §:ssä määrätään, että hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa on oltava monialaista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaiden ja turvallisten palveluiden kokonaisuutta, eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä sekä hoito- ja toimintakäytäntöjen kehittämistä.

Eri toimijoiden välistä yhteistyötä voidaan kuvata erilaisilla käsitteillä. Suomen kielessä käytetään usein sanaa moniammatillisuus, mutta sitä käytetään varsin väljästi. Sen sijaan englannin kielessä näitä yhteistyötä kuvaavia termejä on useampi, kuten multiprofessional, interprofessional, crossprofessional ja transprofessional. Näistä multiprofessional sana viittaa varsin perinteiseen yhteistyöhön, kun näillä muilla edellä mainituilla voidaan kuvata syvempää yhteistyötä. Moniammatilliset ryhmät voivat koostua erilaisista osallistujista ja heidän tehtävänsä vaihdella sen mukaan mikä on kyseisen ryhmän työskentelyn tavoitteena ja kohteena. Johtamistoiminta vaatii yhteisponnisteluja useilta henkilöiltä ja he voivat olla eri ammattiryhmien

edustajia. Keskeistä näissä kuitenkin on eri ammattikuntien erilaisten näkökulmien kuuluviin saaminen ja niistä oppiminen. Moniammatilliset ryhmät voivat olla rakennettu lyhytkestoisesti jonkun tietyn ongelman ratkaisemiseksi tai vaihtoehtoisesti esimerkiksi pidempikestoista työskentelyä varten organisaation sisäisen tai ulkoisen yhteistyön muotona. (Kekoni, Mönkkönen, Hujala, Laulainen & Hirvonen 2019, 15–17; Swanwick 2017, 45.)

Moniammatillisen yhteistyön tärkeinä rakenteina ovat rakenne ja vuorovaikutus. Rakenteisiin voivat sisältyä esimerkiksi taloudelliset ja ajalliset resurssit, jotka voivat joskus myös haastaa moniammatillista työskentelyä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa resurssit saattavat olla toisinaan varsin riittämättömiä ja työskentely itsessään jo kiireistä, mitkä voivat joskus luoda mielikuvaa tai kokemusta siitä, että moniammatillinen yhteistyö olisi lisätyötä ja vie aikaa muulta työltä. Joskus myös erilaiset organisaation toimintatavat voivat myös hankaloittaa moniammatillisen työskentelyn mahdollistamista ja siihen osallistumista. Tähän tarvitaan siis myös organisaatiolta myönteistä ja kannustavaa suhtautumista moniammatillisen työskentelyn mahdollistamiseen. Moniammatillisessa yhteistyössä onnistuakseen tarvitaan eri ammattilaisten halua ja pyrkimystä yhteistyöhön, mutta myös myönteistä asennetta, luottavaisuutta ja avointa mieltä. Moniammatilliselle tiimille on myös tärkeää antaa palautetta heidän toiminnastaan. Moniammatillista yhteistyötä voi kuitenkin haastaa esimerkiksi eri ammattilaisten väliset valtasuhteet, valtakäsymykset ja asemat tiimissä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa moniammatillisissa tiimeissä on tutkimusten perusteella havaittu, että lääketieteenedustajilla saattaa olla usein korostunut rooli ja muutoinkin siihen mielletään korkeampi status verrattuna muihin ammattilaisiin. Tämä jo itsessään voi vaikuttaa tiimin toimintaan ja sen yhteistyön rakentumiseen. Joskus voi olla myös tilanteita, että jokin ammattikunta saatetaan jättää pois palaverista, koska heidän rooliaan tai tehtäviään tai merkitystään ei tunnisteta esimerkiksi potilaan hoitoon liittyvissä asioissa. Kuitenkin moniammatillisten tiimien työskentelyn jatkuessa pidempään, niiden toimintakulttuuri kehittyi siinä missä sen jäsenetkin. Moniammatillisille tiimeille kannattaakin antaa riittävästi aikaa ja mahdollisuuksia kehittyä. (Kekoni, ym. 2019, luku 21–25.) Moniammatillisessa yhteistyössä onnistumiseen tarvitaan myös tasapuolista, sallivaa, osallistavaa työilmapiiriä ja työryhmän kulttuuria, jossa kaikilla on mahdollisuus osallistua keskusteluun tasa-arvoisesti. Sosiaali- ja terveysalalla onkin syytä määritellä, että mitkä tilanteet tarvitsevat yhteistä keskustelua ja päätöksentekoa, mutta myös sitä, miten yhteinen foorumi mahdollistetaan. (Rekola ym. 2005, Isoherranen 2005, 79 mukaan.)

Keskeistä on kuitenkin ylläpitää aktiivista dialogia, sillä se on yhteisessä työskentelyssä välttämätöntä. Mikäli jokainen työssään hoitaa ainoastaan oman osaamisalueensa eikä yhteistä keskustelumallia ole rakennettu, ei tietoa voida koota yhteen ja työ itsessään herkästi pirstaloituu. (Isoherranen 2005, 30.)

Kuntaliiton kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyön johtamisen suosituksien mukaan (2022) verkostomaisen yhteistyön rakentamiseen ja ylläpitämiseen tarvitaan yhteistyökumppaneiden tuntemista, luottamusta ja sitoutumista. Näin osapuolet voivat tuntea myös toistensa odotukset ja tavoitteet paremmin sekä rakentaa yhtenäistä luottamusta. Tätä varten tarvitaan myös muun muassa selkeitä, sovittuja rakenteita sekä toimintamalleja. Onnistuakseen yhteistyössä, kaikilta siihen osallisilta tarvitaan pitkäjänteistä sitoutumista, motivaatiota, tasavertaisuuden toteutumista, osallistavaa otetta työskentelyyn sekä yhteisiä tavoitteita. Näiden yhteisten tavoitteiden täytyy olla myös realistisia, konkreettisia ja mitattavia sekä ne tulee myös dokumentoida. On myös hyvin keskeistä, että kaikkien toimijoiden roolit, vastuut ja työnjako on tunnistettu sekä kuvattu. Tulee laatia myös yhdessä sovitus pelisäännöt yhteistyölle sekä siinä toimimiselle, kuten esimerkiksi tiedonjakoon, mahdollisten ristiriitatilanteiden varalle, miten työnjako toteutetaan ja niin edelleen. Kuntaliitto suosittaa muun muassa myös, että yhteistyökulttuurin vahvuudet ja heikkoudet on syytä pyrkiä tunnistamaan, mutta myös käyttämään aikaa ja resursseja toimivan yhteistyön ja luottamuksen rakentamiseen, millä voidaan saavuttaa yhteistä etua. Yhteistä yhteistyön toimintamallia on myös syytä arvioida ja kehittää kokemusten perusteella, mutta myös jakaa näistä saatua tietoa ja kokemusta avoimesti.

Moniammatillisissa ryhmätyöskentelyssä kaikkien osallisten erilaisuutta ja asiantuntijuutta hyödynnetään, mitä voidaan kutsua myös tiimityöksi (Korte, Jokela, Korhonen & Perttunen 2020, 51). Siinä tärkeää on myös tunnistaa eri alojen ammattilaisten roolit kokonaisuudessaan ja miten jokainen moniammatillisen tiimin jäsen tuo lisäarvoa yhteiseen työskentelyyn (Mönkkönen, Leinonen, Arajärvi, Hovatta, Tusa & Salokangas 2019, 66). Tiimeillä on yhteinen tavoite, tehtävä, valtaa ja resursseja, minkä avulla voidaan toimeenpanna tiimin rakentamia ratkaisuja toiminnan kehittämiseksi tai suorittamiseksi yhteiset pelisäännöt huomioiden. Tiimien tavoitteet voivat pohjautua organisaation strategisiin tavoitteisiin ja ne voivat ohjata myös ryhmän toimintaa. Tiimit voivat siis vastata esimerkiksi toiminnan ohjaamisesta, tuloksista, mittareista, ongelmanratkaisusta, kehittämisestä ja tulosten eteenpäin raportoimisesta. Onnistuneen tiimitoiminnan elementteinä katsotaan olevan toimiva keskinäinen yhteistyö sekä vastuunkantaminen. Sen avulla voidaan myös tavoitella kokonaisvaltaista ymmärrystä prosesseista, parempia tuloksia ja asiakastyytyväisyyttä, parempaa työmotivaatiota ja työtyytyväisyyttä, yhteistä vastuunkantoa laadusta ja turvallisuudesta, yhteistä tiedonjakoa ja oppimista sekä mielekästä ja tavoitteellista toimintaa. (Korte ym. 2020, 51–52.) Kuitenkin vaikka ryhmällä olisikin yhdessä sovittu yhteinen tavoite, on kuitenkin hyvin mahdollista, etteivät kaikki moniammatillisen tiimin jäsenet ymmärrä tavoitetta tai keinoja tavoitteen saavuttamiseksi ymmärretä samalla tavalla. On tavallista, että alkuun tavoitteista ja keinoista ollaan samaa mieltä, mutta syvemässä tarkastelussa huomataankin, ettei näin olekaan. Tämä saattaa tulla eteen erityisesti konkreettisia toimia aloittaessa, mikä omalta osaltaan tuo haasteita yhteiseen työskentelyyn. (Kekoni, Mönkkönen, Hujala, Laulainen & Hirvonen 2019, 27–28.)

Vuoden 2023 alusta lähtien terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja pelastustoimen järjestäminen siirtyi kunnilta hyvinvointialueille. Kuntaliitto laati hallintosääntömallin, jota hyvinvointialueet pystyivät hyödyntämään omaa hallintosääntöä rakentaessaan. Hallintosäännössä on määritelty johtamisjärjestelmä, toimielimet, tehtävienjako ja toimivallan jako. Tätä hallintosääntöä ohjaa laki hyvinvointialueesta (611/2021) ja sen 95 §. Nämä jättävät kuitenkin hyvinvointialueille laajalti päätäntävaltaa. Kuntaliiton mallissa hyvinvointialueen terveydenhuollosta kokonaisuutena vastaa vastaava lääkäri, mutta hoitajajärjestöt ovat jo jonkin aikaa puhuneet hoitotyön johtamisen erottamista muusta johtamisesta ja sen puolesta. Tässä edellä mainitussa mallissa ei kuitenkaan hoitotyön johtamisen professiota ole kirjattuna, sillä mallissa käsitellään vain lain edellyttämiä tehtäviä, jotka ovat hyvinvointialueen johtajan ja vastaavan lääkärin tehtävät. Kuitenkin, kuten edellä mainittu, hyvinvointialueille jää varsin laajalti päätäntä valtaa, eikä eri professioiden väliset vastuun- tai tehtävienjaottelut ole hallintosäätötason asia. (Pennanen, 2021.)

3.3 Tiedolla johtaminen terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveystalvelujen johdon yksi haasteista on lisääntyvän kysynnän ja käytettävissä olevan rahoituksen tasapainottaminen. Tietoja tarvitaan nykyisten toimintojen tehokkuudesta, laadusta sekä vaikuttavuudesta. Tietojohtamisella ei ole vakiintunutta täsmällistä määritelmää, mutta tietojohtaminen voidaan ymmärtää prosesseina ja käytäntöinä, joiden avulla tietoa kerätään, jalostetaan ja hyödynnetään organisaation sisällä ja organisaatioiden välisessä vuorovaikutuksessa. Jalostetun tiedon avulla pyrkimyksenä on luoda arvoa ja käyttää sitä hyväksi päätöksenteossa. Tietojohtamisella voidaan tuottaa tietoa sosiaali- ja terveystalveluiden strategisen johtamisen tueksi. Strategista tietojohtamista ohjaavat organisaation omat pitkän aikavälin tavoitteet. Kun johdolla on oikeaa ja ajantasaista tietoa, tietojohtaminen on tehokasta. Laadun kannalta tieto on ratkaiseva perusta kaikessa yrityksen päätöksenteossa. Nykyajan tietotulvassa on kuitenkin hankalaa löytää olennaista ja reaaliaikaista tietoa. Organisaatioiden tulisi määritellä huolellisesti, mitä tietoa tarvitaan ja mistä kanavista se kerätään. Tärkeää on myös eritellä, että kuka tietoa hyödyntää, miten siitä raportoidaan ja miten tieto prosessoidaan ja levitetään. Keskeistä on myös tietoturvan varmistamisen merkitys. Informaatioteknologian kehitys tarjoaa tiedon hankinnalle ja käsittelylle valtavat mahdollisuudet. Tämän avulla voidaan käsitellä isoja tietomassoja ja saada päätöksentekoon tarvittavaa dataa nopeasti. Kehittynyt data-analytiikka mahdollistaa tietoperustan, ajantasaisen tiedon ja hyödyllisen tiedon keräämisen päätöksentekijöille. Digitalisaatio mahdollistaa tiedon jakamisen reaaliaikaisesti ja tarvittaessa laajalle joukolle sijainnista riippumatta. (Viitala & Jylhä 2019, 136–138; Klemola, Uusi-Illikainen & Askola 2014, 10–15.)

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) veloitetaan hyvinvointialueita keräämään tietoa väestön hyvinvoinnin tilasta, palveluiden saatavuudesta, laadusta, vaikuttavuudesta ja kustannuksista. Tiedolla johtamista voidaan siis sanoa sote-uudistuksen yhdeksi kulmakivistä. Tiedolle on olemassa tarve ja merkitys. Hyvinvointialueiden toiminnan suunnittelua ja johtamista varten tarvitaan tietoa. Miten toimintaa pitäisi hyvinvointialueilla järjestää, jotta rajalliset ja niukat resurssit saadaan käyttöön mahdollisimman optimaalisesti? Sote-uudistuksen onnistuminen pohjautuu siihen, että päätöksenteon tueksi on käytettävissä luotettavaa ja ajankohtaista tietoa. Tiedolla johtaminen on tällä hetkellä lähinnä strategisen johdon työväline. Tulevaisuudessa tiedolla johtamisen opit voivat kuitenkin olla osa kollektiivista osaamista organisaatioissa. Automatisointeja tietotuotannon prosesseihin on vasta rajallisesti ja tekoälyä on hyödynnetty analysoinnissa ja raportoinnissa vasta vähän. (Valo 2022.)

3.4 Osastonhoitaja erikoissairaanhoidossa

Tehtäväkentästä käytetään nimitystä työnkuva tai tehtäväkuva, missä kuvataan vastuut ja työtehtävät, jotka kyseisessä tehtävässä olevan henkilön kuuluu hoitaa. Joissakin tehtävissä työnkuva on melko tarkkarajainen ja toisissa tehtävissä työnkuvaa määriteltäessä keskitytään tavoitteiden määrittämiseen ja niitä tukevien tehtävien suurpiirteisempään kuvaamiseen. On tärkeää, että tehtäväkuvat ovat riittävän selkeitä, jotta tekijä tietää, mitä häneltä odotetaan, mistä hän vastaa ja mihin hänellä on valtuudet. Näin tekemällä voidaan myös varmistaa, ettei piiloon jää tärkeitä tehtäviä, jotka eivät kuulu kenellekään. Ongelmaksi voi kuitenkin koitua se, että tehtäväkuvat saattavat ohjata työntekijän rajoittamaan huomionsa ja tekemisensä kaapeasti vain siinä mainittuihin aisoihin. (Viitala & Jylhä 2019, 154–155.)

Sosiaali- ja terveyspalveluissa asiantuntijatiedon merkitys voimistuu kuten muussakin työelämässä. Sosiaali- ja terveysalalla samojenkin ammattikuntien sisälle muodostuu erilaisia perus- ja erityisosaamista vaativia tehtäviä ja ammattinimikkeitä. Ammatilliset profiilit voivat erilaistua ja eriytyä toisistaan. (Rissanen & Lammintakanen 2017, 143.)

Hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työ on moniulotteista (Bjerregård Madsen, Vehviläinen-Julkunen, Kaila & Miettinen 2020, 75). Terveydenhuollon yksiköissä lähijohtajina toimivat osastohoitajat (Laaksonen & Ollila 2017, 10). Hoitotyön lähiesihenkilöillä työtehtävät on katsottu jakaantuvan neljään pääkategoriaan: 1) Hallinnolliset tehtävät, 2) johtaminen ja kehittäminen, 3) kliininen työ ja 4) muut tehtävät. Hallinnollisiin tehtäviin voi kuulua esimerkiksi rekrytointi, sijaisten hankinta, työvuorosunnittelu, koulutus, koordinointi, lomasuunnittelu, tiedottaminen ja viestintä, perehdyttäminen, kokousten pitäminen ja suunnittelu, valvonta, työsuhteasiat, resursointi ja erilaisia tehtäviä henkilöstö- ja taloudenhallinnassa. Johtamisen kehittämisen osa-alueella on esimerkiksi hoitotyön kehittämistä ja suunnittelua, kehityskeskustelut työntekijöiden kanssa, työohjeiden laatimista ja päivittämistä, laadunhallintaa,

päivittäisjohtamista, verkostotyö, opetus ja ohjaus, sidosryhmäyhteistyö, hankinnat, tilastointi ja toiminnan seuranta. Muita tehtäviä osastonhoitajalla saattaa olla esimerkiksi turvallisuus-, työsuojelu- ja ensiaputoiminnan johtamista, mutta myös kliniseen työhön osallistumista, tilausten tekemistä ja muuta käytännön tehtäviä, tukipalveluyhteistyö, ongelmanratkaisuun, vastualueiden hoitaminen, remonttisuunnitteluun osallistuminen tai niihin liittyvät asiat sekä erilaisia sekalaisia tehtäviä, jotka eivät välttämättä kuulu kenellekään. (Markkanen & Tuomisoja 2014, 20–21; Surakka, Kiikkala, ym. 2008, 70–71; Bjerregård Madsen ym. 2020, 78–81.)

Osastonhoitajan tehtäviin kuuluu myös muun muassa olla asioista perillä, toimia johdonmukaisesti määräysten ja ohjeistuksien toimeenpanijana, johtaa henkilöstön osaamista ja auttaa henkilöstöään kehittymään, raportoida tilanteen tullen mahdollisista väärinkäytöksistä tai rikkomuksista asianmukaisille henkilöille organisaatiossa, kokousten valmistelu sekä varmistaa kaikki esityslistan asiat tarkastelua varten valmiiksi, edistää potilaiden sitoutumista pyytämällä palautetta sekä tarvittaessa tekemään palautteen pohjalta kehittämistyötä ja muutoksia toimintaan, parantaa toimintaa ongelmanratkaisun avulla sekä rakentaa turvallisen ympäristön niin henkilökunnalle kuin myös potilaille ja vierailijoille. (Dewald & Reddy 2020, 261.) Kuitenkin hoitotyön johtajilla ja lähijohtajilla keskittyy enemmän päivittäisjohtamiseen kuin strategiseen johtamiseen. (Bjerregård Madsen, ym. 2020, 75.) Terveystieteissä keskeisessä on potilaan ja asiakkaan hyvä hoito ja palvelu. Näiden ja monien muiden asioiden lisäksi, esihenkilön työn tavoitteena on mahdollistaa yksikkönsä toiminta niin, että työskentely on tehokasta, tarkoituksenmukaista ja työilmapiiri on myös mahdollisimman hyvä. (Lassila & Ollila 2017, 146–147.)

Osastonhoitaja vastaa myös tiimistään sekä tiimin toteuttamasta työstä sekä siitä, että määrätyt tehtävät ja määräajat toteutuvat, tuetaan työ- ja potilasturvallisuuden toteutumista sekä siinä, että tarjotaan laadukasta ja vaikuttavaa hoitoa potilaille. Tähän tarvitaan selkeät asetetut tavoitteet sekä työntekijöille asetetut odotukset sekä ylläpitää selkeää ja johdonmukaista toimintaa sekä päätöksentekoa päivittäin kaikissa tilanteissa. Vaikka työntekijöilläkin on tietysti vastuu omasta toiminnastaan sekä tiimin toiminnasta, tulee myös osastonhoitajan kantaa vastuunsa johtamisestaan. (Dewald & Reddy 2020, 263.)

Johtamisen yksi tehtävistä on riittävien resurssien ja sitä myötä myös työn oikea-aikaisen, tehokkaan ja tuloksellisen työn ja tiimin johtaminen. Keskiössä ovat työntekijät, jotka tarvitsevat myös vaikuttavaa johtamista, jotta heidän tietonsa, taitonsa ja kykynsä voidaan hyödyntää mahdollisimman laajasti. Näitä hyödyntämällä saavutetaan hyötyä myös organisaatiolle, mutta myös työntekijöille itselleen, sillä näin voidaan myös rohkaista heitä parempiin suorituksiin, motivoida heitä ja osoittaa myös heitä kohtaan syvempää luottamusta. (Muir 1995, 6–7.)

Luottamusta voidaan osoittaa myös tehtävien delegoinnin kautta, jolla voidaan saavuttaa hyötyjä molemmille osapuolille. Tätä varten esihenkilön tulee tuntee työntekijänsä, heidän kykynsä, vahvuutensa ja heikkoutensa, jotta esihenkilö voi delegoida kullekin sopivia tehtäviä. Työntekijöiden saadessa delegoituja tehtäviä, tuo se heille myös lisää vastuuta, mikä osaltaan voi parantaa työntekijöiden motivaatiota työhön sekä kasvattaa myös itseluottamusta työntekijänä. Delegoinnin tarve voi korostua erityisesti suuremmissa organisaatioissa, joissa myös tehtävien ja vastuiden määrä voivat olla suuremmat. Kun esihenkilö hyödyntää delegointia tarvittavin osin, voi hän myös keskittyä paremmin itse johtamiseen. Sen tulee olla kuitenkin aina hyvin suunniteltua ja kohdennettua sekä sille tulee myös asettaa edellytykset, vaatimukset ja reunaehdot. Mikäli tehtävä ei ole selkeästi määritelty, voi se murtaa koko sen tarkoituksen. Tulee kuitenkin myös muistaa, että vaikka tehtävä voi olla delegoitu toiselle henkilölle, kantaa silti esihenkilö tehtävän toteuttamisesta tai sen laadusta, päävastuun. Joskus kuitenkin esihenkilölle voi olla vaikeaa delegoida tehtäviä, jotka heille itselleen tuntuu mieluisille tai joissa kokevat olevansa hyviä, mutta jonka voi tehdä joku muukin. Tämä ei vapauta esihenkilölle aikaa tehdä esimerkiksi johtamiseen liittyviä tehtäviä tai kasvattaa rooliaan esihenkilönä ja johtajana ja jotkut saattavatkin kokea, että näitä tehtäviä delegoimalla he heikentävät omaa johtamisasemaansa. Olisi kuitenkin tärkeää muistaa, että delegoimalla voi olla useita suotuisia hyötyjä pitkälläkin tähtäimellä niin esihenkilölle itselleen kuin työntekijöilleenkin eikä esihenkilö voi yksin tehdä aivan kaikkea. (Muir 1995, 6–7.)

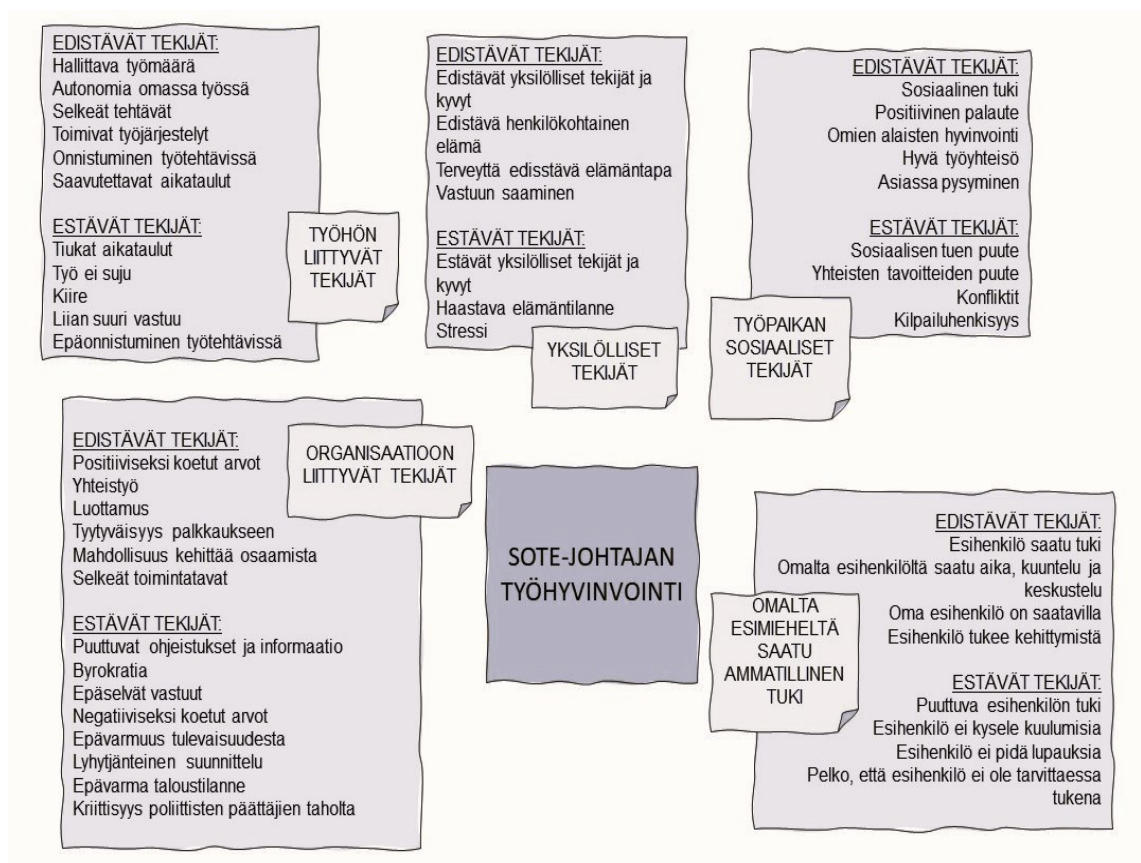
4 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi voidaan ajatella kokonaisuutena, jonka muodostavat työ ja sen mielekkyys, terveys, turvallisuus ja hyvinvointi. Motivoiva johtaminen, työyhteisön ilmapiiri ja työntekijöiden ammattitaito ovat asioita, jota lisäävät työhyvinvointia. Nämä asiat vaikuttavat työssä jaksamiseen. Kun työyhteisö on hyvinvoiva, työn tuottavuus ja työhön sitoutuminen kasvavat ja sairauspoissaolojen määrä laskee. (STM 2024a.)

Työhyvinvointi ei synny itsestään. Sitä täytyy johtaa, kuten organisaatioiden muutakin toimintaa ja sen tarpeiden on myös lähdettävä organisaation tavoitteista. Parhaat tulokset työhyvinvointiin liittyen saavutetaan silloin, kun voidaan vaikuttaa organisaation rakenteisiin lisäämällä joustavuutta, avoimuutta ja vaikuttamisen mahdollisuuksia. Lisäksi tarvitaan tiedostamisen lisäämistä eli työpaikan toimintatapojen näkyviin nostamista. Työn hallinnan tunne on tärkeä osa työhyvinvoinnin lähteitä. (Manka & Manka 2023, 270.)

4.1 Sosiaali- ja terveysalan johtajien työhyvinvointi

Niina Herttulan väitöskirjassa (2023) selvitettiin sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien työhyvinvointia edistäviä ja estäviä tekijöitä kirjallisuuskatsauksen ja haastatteluiden avulla. Niiden pohjalta muodostettiin viitekehys, joka muodostui viidestä osasta: 1. yksilölliset tekijät, 2. työpaikan sosiaaliset tekijät, 3. omalta esihenkilöltä saadusta ammatillisesta tuesta, 4. organisaatioon liittyvistä tekijöistä ja 5. työhön liittyvistä tekijöistä. (Herttuala 2023, 37.) Tässä alla Herttulan väitöskirjassa esitetty viitekehysten kuvio:



Kuvio 1: Mukaillen Sote- johtajan työhyvinvoinnin osa-alueet (Herttuala, Kokkinen & Konu 2020, Herttuala 2023, 37, mukaan)

Tämän edellä esitetyn viitekehysten perusteella Herttuala rakensi kyselylomakkeen, jolla voitiin mitata sosiaali- ja terveysalan johtajien työhyvinvointia sekä tarkemmin tätä työhyvinvointia estävien ja edistävien tekijöiden esiintyvyydestä, mutta selvitettiin myös työhyvinvointiin yhteydessä olevia taustatekijöitä. Tutkimuksessa todettiin, että yleisessä johdossa työskentely, 26 vuotta tai enemmän johtamiskokemusta sekä työskentely lääkärijohtajana tai ei-hoitollisen ammattiryhmän johtajana olivat yhteydessä parempaan koettuun työhyvinvointiin. Tekijät, jotka olivat yhteydessä heikentyneeseen työhyvinvointiin, olivat uransa keskivaiheilla

olevat johtajat, eli he, joilla oli 6–15 vuotta tai 16–25 vuotta johtamiskokemusta. Heikentyntä työhyvinvointia havaittiin myös useammin hoitotyön johtamistehtävissä olevilla kuin muilla. Samoin myös havaittiin, että johtamistyöuran pituus oli useammin yhteydessä työhyvinvointiin, kuin muut taustatekijät. Uransa keskivaiheilla oleva johtaja on riskissä heikompaan työhyvinvointiin, mikä näkyi eniten organisaatioon liittyvien tekijöiden ja omalta esihenkilöltä saadun tuen osalta, kuin verraten johtamisuransa alkuvaiheilla olevaan. Pitkätyökokemus kaikkiaan näyttäytyi olevan yhteydessä parempaan työhyvinvointiin juuri organisaatioon liittyvien tekijöiden osalta. (Herttuala 2023, 48–49.)

Tutkimuksessa (Herttuala 2023) havaittiin myös, että esimerkiksi yksilölliset tekijät, kuten yksilön omat kyvyt, ajanhallintakyky, delegointi ja avun pyytäminen auttavat työnhallinnassa, joka edelleen edistää työhyvinvointia ja mikäli näissä esiintyi haasteita, niin ne vaikuttivat toki työhyvinvointiin heikentävästi. Haastatteluiden perusteella todettiin myös, että henkilökohtainen elämä, työn ja vapaa-ajan tasapainottaminen, harrastukset ja liikunta tukevat työhyvinvointia ja samoin näiden osalta esimerkiksi henkilökohtaisessa elämässä olevat haasteet voivat vaikuttaa heikentävästi työhyvinvointiin. Myös työpaikalla sosiaalisilla tekijöillä, kuten esimerkiksi kollegoilta ja johdettavilta saadulla tuella sekä hyvällä työyhteisöllä oli positiiviset vaikutukset työhyvinvointiin. Eri ammattiryhmiä verraten havaittiin, että hoitotyön johtajat olivat suuremmassa riskissä heikentyneeseen työhyvinvointiin, kuin esimerkiksi sosiaalihuollon johtajat, mikä näyttäytyi eritoten työpaikan sosiaalisten tekijöiden alueella. (Herttuala 2023, 50.) Herttuala viittasi myös aiempaan tutkimukseen (Lindholm 2006), jonka mukaan hoitotyön johtajilla on myös suurempi riski kokea vakavampaa stressiä kuin esimerkiksi lääkärijohtajilla, eritoten tilanteissa, joissa he eivät saa työssään tukea (Herttuala 2023, 50). Edellä mainittujen lisäksi myös organisaation toimintamallit ja toimintatavat olivat kytköksissä työhyvinvointiin, esimerkiksi mahdollisesti puuttuvat ohjeistukset ja informaatio siinä missä myös epäselvät vastuut (Herttuala 2023, 51) tai muut työhön liittyvät epäselvyydet aiheuttivat stressiä sekä sitä myöten heikensivät työhyvinvointia (Pagon ym. 2011; Herttuala 2023, 51, mukaan). Sen sijaan selkeillä ohjeistuksilla ja yhteisillä sovituilla toimintatavoilla voidaan vaikuttaa myönteisesti työhyvinvointiin (Lampinen, ym. 2018, Herttuala 2023, 51, mukaan).

Johtopäätöksissään Herttuala (2023) toteaa, että jo aiemmissa läpikäymissään tutkimuksissa oli havaittu, että johtavassa asemassa olevien työhyvinvointi on parempaa kuin muiden työntekijöiden, mutta silti johtavassa asemassa olevien työhyvinvoinnin välillä on toki hajontaa yksilöiden välillä. Pitkälti johtavassa asemassa olevien työhyvinvointia edistävät ja estävät tekijät ovat samoja kuin muilla työntekijäryhmillä, mutta heidän asemansa tuo heille erilaisia vaatimuksia, jotka voivat vaikuttaa työhyvinvointiin, mutta kuitenkin heillä voi silti olla jossain määrin enemmän vapautta työnsä hallinnan osalta. Tutkimuksessa todettiin, että työuran pituus

johtamistehtävissä, henkilön asema organisaatiossa sekä ammattiryhmä olivat yhteydessä työhyvinvointiin.

4.2 Työssä jaksaminen

Johtajien ja esihenkilöiden työssäjaksaminen ja työkykyä on ollut julkisuudessa aiempaa enemmän viime vuosina, vaikka aiemmin on keskusteluissa ja julkisuudessa pääpaino on ollut paljon enemmän työntekijöiden jaksamisesta. Sen lisäksi, että työntekijöiden työssäjaksamiseen ja työhyvinvointiin kiinnitetään enemmän huomiota, ei tule kuitenkaan unohtaa myöskään niitä johtajien ja esihenkilöiden kohdalla. Johtajiin ja esihenkilöihin kohdistuu paljon odotuksia: heidän odotetaan olevan vahvoja, työntekijöistään huolehtivia ja vastoinkäymisiä sietäviä henkilöitä. Nämä odotukset heijastavatkin hyvin helposti siihen, että johtajien ja esihenkilöiden työssäjaksamisen haasteita, väsymistä ja kokonaisvaltaista työhyvinvointia voidaan usein vähätellä. Siitä onkin muodostunut jonkinlainen tabu, jos johtamistehtävässä oleva kokee työuupumusta tai väsymystä ja myös he itse saattavat kokea muun muassa häpeän, huononmuuden ja syyllisyyden tunteita. Johtajien ja esihenkilöiden työssäjaksaminen ei koske ainoastaan heitä itseään, vaan se voi vaikuttaa keskeisesti muun muassa heidän päätöksentekoonsa ja sen laatuun siinä missä myös yrityksen toimintaan kuin kilpailukykyynkin. Päivittäisessä työssä tämä voi näkyä jo pelkästään kaikessa tapahtuvassa vuorovaikutuksessa. (Forma 2023, 245; Pirinen 2014, 150.)

Keskimäärin johtajat ja esihenkilötehtävissä toimivat henkilöt ovat usein korkeakoulutettuja ja työelämässä selvinneitä ja pärjänneitä henkilöitä, jotka ovat saavuttaneet työelämässä johtamistehtävässä toimijan aseman. Heidän voidaan ajatella olevan myös asemansa vuoksi tavallista tietoisempia työkykyyn vaikuttavista tekijöistä, mutta myös kyvykkäämpiä käyttämään erilaisia keinoja työkykynsä ylläpitämiseen. Sen lisäksi, että johtamistehtävissä olevilla on usein paremmat resurssit, on heillä usein myös paremmat vaikutusmahdollisuudet omaan työhönsä kuin työntekijöillä. On kuitenkin huomioitava, että vaikka tietoa, resursseja ja vaikutusmahdollisuuksia voi olla varsin hyvin, on johtamistehtävissä olevilla usein myös tavallista enemmän kuormitusta. Näistä esimerkkinä voisi olla esimerkiksi tehtävän monialainen vastuullisuus, näkyvässä tehtävässä toimiminen, erilaiset paineet, päätöksentekotilanteet, neuvottelu- ja sovitteletilanteet, vaihtuvat tilanteet, erilaiset odotukset, ristiriitojen ja konfliktien selvittäminen ja niin edelleen. Johtamistehtävässä keskeisenä elementtinä on myös tunnejohtaminen ja erilaisten tunnetilojen havainnointi ja tunnistaminen niin omassa itsessään kuin ympärillään olevissa. (Forma 2023, 246–247.)

Johtamistehtävissä olevilla esiintyy usein myös haasteita palautumisen kanssa, kun työpäivät venyvät helposti pitkiksi mikä myös osaltaan lisää kuormitusta. Työpäivien pituuden lisäksi työpäivät voivat usein olla tiivistahtisia, eikä työpäivän aikaiselle palautumiselle ole jäää aikaa.

Joissain johtamistehtävissä työ- ja yksityiselämää on vaikea erottaa, kun työt voivat helposti tulla myös vapaa-ajalle esimerkiksi viestinnän muodossa. Edeltävien lisäksi levolle ja nukkumiselle voi helposti jäädä liian vähän aikaa ja silloinkin työasiat voivat helposti jäädä pyörimään mieleen. (Forma 2023, 247–248.)

Siinä missä työntekijätkin, myös johtaja tai esihenkilö voi kokea väsymystä, ahdistuneisuutta ja yksinäisyyttä. Sen lisäksi, että esihenkilöt voivat kokea esimerkiksi pettymystä, syyllisyyttä tai häpeää, myös vihaa, epäonnistumisen tunnetta, pelätä mokaamista tai maineen ja kasvojen menettämistä. Taustalla voi olla esimerkiksi epäonnistuneet vuorovaikutustilanteet, neuvottelut, pettymys jotakuta kohtaan, joka on pettänyt tiimin luottamuksen tavalla tai toisella. Usein merkittävimmät pettymyksen tunteet esihenkilöllä liittyvät johonkin inhimilliseen tilanteeseen, vaikka toki määrätietoista johtajaa voi koetella paljon myös saamattomuus. Johtajia ja esihenkilöitä on monenlaisia, toiset inhimillisempiä kuin toiset. Suurin osa johtamistehtävissä olevista kuitenkin kokee juuri inhimilliset konfliktit hankalimpina kuin liiketoimintaan liittyvät konfliktit. Esihenkilön jaksaminen tai sen haasteet heijastuvat nopeasti johtamiseen sekä hänen työyhteisönsä. Huonosti jaksava esihenkilö voikin turmella jopa oman työyhteisönsä ilmapiiriin, ei jaksakaan tehdä tarvittavia päätöksiä tai ei ole läsnä silloin kun tarvittaisiin. Esihenkilöt toimivat myös esimerkkinä työyhteisölleen ja tämä tulee myös ottaa tässäkin huomioon. Itsestään huolta pitävä esihenkilö viestittää samaa myös työyhteisön jäsenilleen. Näin ollen organisaation menestyskin voi olla helposti vaakalaudalla. (Åhman & Neilimo 2015, 47–48; Harju & Kallasvuo 2007, 16–18.)

Esihenkilöiden jaksamiseen liittyvissä tutkimuksissa on noussut keskeisimpinä haasteina seuraavia tekijöitä: kokemattomuus yhdistettynä hyvin voimakkaaseen työhön sitoutumiseen, vuorovaikutustilanteet erilaisten ihmisten kanssa, ristiriidat ja niiden selvittäminen, sosiaalisen tuen puute, esihenkilön saaman palautteen vähyys, vajavainen perehdyttäminen esihenkilötehtäviin, runsas työmäärä sekä jatkuvat keskeytykset. Ahlroth ja Havunen (2015) ehdottavat ratkaisuiksi näihin haasteisiin muun muassa työvälaineiden, kuten papereiden ja sähköpostien järjestelmistä, sekä aikavarkaiden laittamista kuriin. Työpäivässä aikaa vievien asioiden etsimiseen voisi käyttää esimerkiksi jonkinlaista päiväkirjatyypistä menetelmää, jossa seuraisi mihin ja minkälaisiin tehtäviin aika oikein kuluu tai tutkailemalla kenties aiheutuvien keskeytyksien määrää ja laatua. Esimerkiksi sähköposti on nykyään keskeinen työväline kaikille, joten voisi myös tarkastella sitä, seuraako sitä koko ajan vai vain muutaman kerran päivässä. Myös huonosti suunnitellut tai liian pitkät kokoukset voivat nopeasti viedä ison osan päivistä ja työviikoista. Aikavarkaita on myös toistuvasti esihenkilöiden ovella käyvät kysyjät, joten keskittymistä vaativien tehtävien ajaksi onkin syytä harkita asemoitumansa jollain tapaa vähemmän herkästi tavoitettavaksi. Jutustelijoille olisikin syytä rehellisesti kertoa heti alkuun, että työtehtävä

vaatii keskittymistä juuri sillä hetkellä. Myös kalenterointia on syytä kokeilla omien tehtävien aikataulun suunnitteluun. (Ahlroth & Havunen 2015, 161–166.)

Usein esihenkilöillä voi olla oma esihenkilönsä, kollegoidensa, siinä missä myös työyhteisönsä tuki jaksamisessa, mutta tätä samaa mahdollisuutta ei ole esimerkiksi toimitusjohtajalla, jolla esihenkilöä ei samalla tavalla ole kuin muilla. Työyhteisöllä onkin merkittävä tuki kaikille työyhteisöjen jäsenille ja jokaisen jäsenen työssäjaksaminen ja vireystila heijastuu helposti ympäristöön, koko työyhteisöön ja välillisesti tai välittömästi koko organisaatioon. Niin työyhteisön kuin myös erilaisten muiden työryhmienkin toiminnassa yhteistyöllä, ilmapiirillä, luottamuksella ja vuorovaikutuksella on keskeinen merkitys myös johtamistehtävässä olevan työssäjaksamiseen. Myös johtajalle on tärkeää huolehtia omasta työssäjaksamisesta ja palautumisesta sekä tarvittaessa hakea niihin apua. (Forma 2023, 248–249.)

4.3 Osastonhoitajan kokemat haasteet

Hoitotyössä tapahtuvaa päätöksentekoa haastaa muun muassa stressi, kaaos ja erilaiset työnvaatimukset, mutta keskeisimpänä stressin aiheuttajana on koettu aikapaine. Yksi hoitotyön lähiesihenkilöiden tärkeistä tehtävistä onkin auttaa hoitohenkilöstöä hallitsemaan tätä aikapainetta, joka myös edelleen voisi parantaa päätöksentekoa, hyvinvointia sekä suoritusta. Goldsby ym. (2020) tutkivat tätä paineen alla työskentelyä hoitotyössä niin hoitajien kuin hoitotyön esihenkilön näkökulmasta. Tutkimuksessa havaittiin olevan 11 erilaista tekijää, jotka vaikuttivat hoitotyön esihenkilöiden kokemaan aikapaineeseen: 1) potilasturvallisuuden takaaminen; 2) potilastyytyväisyys; 3) rekrytointi; 4) henkilöstöresurssit; 5) ajantasaisen ja tarvittavan koulutuksen järjestäminen hoitohenkilökunnalle; 6) esihenkilön siirtyminen tarvittaessa kliiniseen hoitotyöhön alimiehitystilanteessa; 7) uusista käytännöistä ja toimintatavoista tiedottaminen sekä akreditaation edellyttämien vaatimusten tavoittamisen saavuttamisen seuranta; 8) kliinisten hoitajien ja sairaalan johdon välisenä viestijänä toiminen; 9) lääkäreiden tyytyväisyyden ylläpitäminen; 10) potilaiden korkea hoitoisuus; 11) hoitajien korkean stressin käsitteleminen. (Davidson ym. 2018, Golsby, ym. mukaan.) Näin monialaisten vastuiden kantaminen voi aiheuttaa emotionaalista uupumusta, joka edelleen voi johtaa hoitotyön esihenkilöiden työuupumukseen (Warshawsky & Havens 2014, Goldsby mukaan.) Tämä voi johtua siitä, että osastonhoitajat kantavat suuren taakan varmistaessaan laadukkaan hoitotyön toteutumista yksikössään sekä samalla vastatessaan hallinnollisten tehtävien tavoitteisiin ja he saattavatkin joskus kokea kulkevasa kriisistä kriisiin (Goldsby, ym. 2020, 1–13).

Osastonhoitajat kokevat työssään erittäin voimakkaita tehtävän ja aseman tuomia stressitekijöitä. Stressitekijät olivat pääasiassa lähtöisin organisaatiosta ja sen hallinnosta eikä niinkään hoitotyöhön tai potilaisiin liittyvistä tekijöistä. Käytettävissä olevat palautumis- ja selviytymiskeinot ovat verrattaen epäsuhdassa voimakkaisiin stressitekijöihin nähden. Niin yksilölliset

tekijät kuin myös organisaation toimintatavat ja rakenteet luovat yhä kasvavia epärealistisia odotuksia osastonhoitajille, mitkä osaltaan lisäävät osastonhoitajien kokemaa stressiä sekä vaikeuttaa päätöksentekokykyä työn sirpaleisuuden, ylikuormituksen ja jatkuvien organisaatiossa tapahtuvien muutoksien vuoksi. Osastonhoitajan kokema stressi myös osaltaan vaikuttaa hoitajien työympäristöön sekä potilastyöhön, haastaa rekrytointia sekä lisää osastonhoitajien lähtövaihtuvuutta ja haastaa organisaation toimintoja. Osastonhoitajat ovat merkittävässä riskissä kokea heikentynyttä hyvinvointia ja jopa sairastua. Organisaatiossa tapahtuvat muutokset, ohjeistuksien täytäntöönpaneminen, rajalliset resurssit, työpaineet, valtava työkuorma sekä suuret odotukset ja osastonhoitajan työn vaatimukset ovat merkittäviä stressitekijöitä. Mikäli työhön vaikuttamisen mahdollisuudet ovat vähäiset, voi se johtaa voimattomuuden tunteeseen sekä työtyytyväisyyden heikentymiseen. Jatkuva stressi ja erilaisille stressitekijöille altistuminen vaarantaa osastonhoitajien terveyden ja lisää riskiä niin fyysiselle kuin psyykkisellekin sairastumiselle, kuten korkeaa kuormittuneisuuden tunnetta, fyysistä uupumusta ja unihäiriöitä. Organisaatioiden tulee tarjota parempaa tukea sekä vähentää työn vaatimuksia sekä mahdollistaa kattavampaa päätöksentekoa osastonhoitajille. (Hewko ym. 2014; Johansson ym. 2013; Laschinger ym. 2008; Udod, ym. 2020, 39, mukaan; Udod, Cummings & Jenkins 2017; Mensik Kennedy & Eldredge 2021, 474 mukaan.)

Yhtenä mahdollisena ratkaisuna voitaisiin myös kokeilla vähentää osastonhoitajien hallinnollisia tehtäviä. Tämän avulla osastonhoitajille voisi jäädä paremmin aikaa ja mahdollisuuksia tarkastella paremmin hoitotyön käytäntöjä ja toimintatapoja, tukea hoitohenkilökuntaa paremmin ja näin myös mahdollistaa osastonhoitajille voimannuttavia kokemuksia. Johtamista tarvitsee kehittää ja ottaa käyttöön näyttöön perustuvia keinoja stressin hallintaan. Ennaltaehkäisemällä stressiä voitaisiin ehkäistä tehokkaammin fyysisten terveyshaittojen ja psyykkisten häiriöiden kehittymistä. Osastonhoitajien työnkuvaa voitaisiin uudelleen arvioida ja tarvittaessa uudelleen rakentaa rooliin kuuluvia tehtäviä. Tämän avulla voitaisiin löytää niitä tehtäviä, jotka eivät varsinaisesti edes kuulu osastonhoitajille. Organisaation toiminnot ja toimintatavat sekä kiireen kulttuuri ovat saattaneet saada huomion siirtymään pois yksiköiden operationaalisten toimintojen tukemisesta. Edellä mainittujen lisäksi osastonhoitajan tehtävien ja heille asetettujen odotuksien uudelleen arvioinnin avulla voitaisiin saada heille paremmat mahdollisuudet toteuttaa valmentamista ja mentorointia sekä tukea heitä vahvistamaan esihenkilön ja henkilöstön välisiä suhteita, mitkä taas edelleen voivat johtaa paremmin voiviin työpaikkoihin, esihenkilöiden vahvempaan sitoutuvuuteen ja urakehitykseen. (Udod ym. 2017, 29–43.)

Johtamisessa tavoitellaan onnistunutta toimintaa, jossa asioita tehdään parhaimmalla mahdollisella tavalla. Näin voidaan saada toivottuja tuloksia, iloa ja hyötyä tuloksesta sekä tyytyväisyyttä ja halua kehittyä entisestään. Tapoja näiden saavuttamiseksi on kuitenkin monia. Esihenkilön huomion sekä voimavarat menevät keskeisesti eritoten hallinnollisiin velvollisuuksiin.

Monien muiden tehtävien ja velvollisuuksien joukossa on myös ihmisten johtamista, jossa ollaan jatkuvasti tekemisissä muiden ihmisten kanssa, suunnitellaan yhdessä, kannustetaan, tuetaan, vahvistetaan, ratkotaan muiden ongelmia, ja niin edelleen. Nämä vievät myös suuren osan esimiehen työajasta. (Harju & Kallasvuo 2007, 14.)

Hoitotyön esihenkilöllä on suuri merkitys ja vaikutus muun muassa laadukkaan ja terveen työympäristön varmistamiseen ja ylläpitämiseen, joka taas voi vaikuttaa esimerkiksi kliinisten hoitajien työtyytyväisyyteen, vähentyneeseen vaihtuvuuteen, siinä missä myös parantuneeseen hoidon laatuun. Muiden organisaatiolähtöisten stressitekijöiden lisäksi paine kehittämiseen ja innovointiin voivat myös lisätä riskiä työuupumukselle. Työuupumus vaikuttaa työtyytyväisyyden heikentymiseen sekä aikomukseen lähteä työtehtävästään. (Kelly & Butler 2021; Udod & Jenkins 2017; Warshawsky 2014; Kelly & Adams 2018; Mensik Kennedy & Eldredge 2021, 474 mukaan.)

Tehtäväkuvan selkiyttäminen ja sitä kautta roolin yhtenäistäminen on tärkeää. Esimiehet yrittävät kaikkensa, vaikka tehtävä olisi kuinka mahdoton. Voidaan jopa sanoa, että esimiehet ovat muuttuneet suorastaan akrobaateiksi. Onneksi moni esimies on huomannut järjestää työhönsä tukea. Riittämättömyyden tunteet, rooliristiriidat, jatkuva kiire ja voimattomuus ovat monen esimiehen arkipäivää. (Nummelin 2007, 49–51.)

Tärkeitä oman työn hallintaa lisääviä seikkoja ovat ammattitaito, mahdollisuus vaikuttaa oman työnsä määrään, työtahtiin ja työskentelytapoihin. Työtä koskevien odotusten ja työn asettamien vaatimusten välinen tasapaino vaikuttaa merkittävästi työntekijän kokemukseen. Jos työ vaatii enemmän voimavaroja kuin työntekijällä on käytettävissään, siitä voi seurata riittämättömyyden tunteita ja tämä alentaa henkisen hyvinvoinnin kokemusta. Voi myös olla, että toisessa ääreläidassa on tilanne, jossa työntekijä kokee, ettei tuo tarjota riittävästi haasteita hänen taidoilleen ja kyvyilleen. Alikuormitustilanne voi olla henkisesti yhtä raskas kuin ylikuormitusta synnyttävä tilanne. Näissä tilanteissa on kysymys epätasapainosta ympäristön odotusten ja yksilön mahdollisuuksien välillä. Työjärjestelyt ovat siis olennainen osa työntekijän hyvinvointia. (Nummelin 2007, 110–111.)

Monissa organisaatioissa on viime vuosina noudatettu tiimi-, laatu- ja arvojohtamisen periaatteita. Johtaminen on nähty ihmisten ja asioiden johtamisena. Nykyisin kolmanneksi keskeiseksi elementiksi on nostettu myös aikajohtaminen. Aikajohtaminen nähdään henkilöstön ajankäytön järkevänä suunnitteluna, ohjaamisena ja arviointina. Länsimainen tehokkuuskulttuuri ja etelämainen siestafilosofia yhdistyvät uuden ajan aikajohtamisessa. Suomalaisessa kulttuurissa on kuitenkin edelleen voimissaan ajattelutapa, johon kuuluu työsuoritusten maksimaalinen rationalisointi ja kontrollointi mahdollisimman suuren tehokkuuden saavuttamiseksi. Toimiin ryhdytään usein liian myöhään ja aikarajat asetetaan liian tiukoiksi. Työntekijöiltä saatetaan vaatia

huikeata tehokkuutta ja virheettömyyttä ja työpaikan ilmapiiri on huono. Työntekijät ovat väsyneitä ja uupuneita. Onneksi on kuitenkin organisaatioita, jotka näkevät, että kiire- ja tehokkuuskulttuurin mukaisella johtamisella ei saada aikaan parhaita tuloksia. Aikajohtamisen tavoitteena on lisätä työn sujuvuutta ja tuottaa onnistumisen ja aikaansaamisen tuntemuksia. Aikajohtamisen teesit jaotellaan rytmiin, rationaalisuuteen, rooliryhtiin ja rentouteen. Tärkeintä on antaa työntekijöille mahdollisuus rytmiseen työskentelyyn ja siirtyä valvonnasta luottamukseen ja hyvien tulosten odottamiseen ja arviointiin. Työetiikka istuu lujassa suomalaisen työntekijän uskomusjärjestelmässä, joten on tärkeää perustella innovatiivisia ja rohkeita uudistuksia työntekijöille. Työn imu voi olla voimakas ja siitä vaikea irrottautua. (Lampikoski 2009, 165–169.)

4.4 Osastonhoitajan työhön sitoutuminen

Keskeisimpiä osastonhoitajan työssä ja johtamistehtävissä toimimisen voimatekijöitä voidaan ajatella olevan viisi: työskentely ja läheinen yhteistyö työntekijöiden kanssa; tieto siitä, että merkitsee jotain työntekijöilleen; keskustelu myös oman itsen kanssa ja vaikeiden kysymysten esittäminen itselle; se, että oli joku, jolle puhua, mikä vähentää myös yksinäisyyden tunnetta; sekä johtaminen omalla tavalla: pelko, että epäonnistuu johtamisessa motivoi. Osastonhoitajilla on omanlaisiaan tapoja jaksaa sekä omanlaisia selviytymistapoja vaikeisiin tilanteisiin liittyen. Yksi keskeinen tekijä on hyvän ja läheisen suhteen luomista työntekijöiden kanssa, mihin auttaa säännöllinen keskustelu työntekijöiden kanssa. Näillä keinoin saadaan luotua vahvempaa luottamusta ja arvostusta esihenkilöä kohtaan. (Arakelian, ym. 2020, 1191–1196.)

Yhdysvalloissa julkaistussa tutkimuksessa vuonna 2020 puolet kaikissa hoitotyön esihenkilöiden johtotasoissa harkitsi tehtävänsä jättämistä ja siirtymistä muualle. Joskin osastonhoitajat tavallisemmin harkitsivat siirtymistä toiseen tehtävään organisaation sisällä, kun taas ylihoitajat harkitsivat siirtymistä toisen organisaation tehtäviin, joskin tähän eroon ei löytynyt selkeää syytä. Kaikissa näissä ryhmissä lähdön syiksi mainittiin halu edetä uralla. Kuitenkin erityisesti osastonhoitajien kohdalla työuupumus oli kuitenkin tärkein syy lähtemiseen omasta tehtävästään. Työuupumus ei kuitenkaan kuulunut kolmeen suurimpaan lähdön syyhyn ylihoitajien tai johtavien ylihoitajien kohdalla. Kaikilla näillä kolmella ryhmällä kuitenkin lähdön harkitsemiseen vaikutti työtyytyväisyys ja ammatillinen haavoittuvuus sekä organisaatiokulttuuriin sopiminen. Ammatillisella haavoittuvuudella tässä voidaan tarkoittaa esimerkiksi henkilön kykyä myöntää ja ymmärtää, ettei voi tietää kaikkea, mutta myös avoimuutta palautteen vastaanottamiselle ja ammatilliselle kasvulle. Osastonhoitajat kokivat vähemmän yhteensopivuutta organisaatiokulttuuriin sekä myös vahvempaa ammatillista haavoittuvuutta verrattaen ylihoitajiin ja johtaviin ylihoitajiin. Parempaa työtyytyväisyyttä kokonaisuudessaan havaittiin kuitenkin näissä korkeammassa johtamistehtävissä. Myös ammatillisilla suhteilla työpaikalla oli

vaikutusta. Havaittiin myös, että mikäli henkilö kokee vahvempaa yhteenkuuluvuutta ja sopivuutta organisaatiokulttuuriin, ammatillinen haavoittuvuus myös helpottuu. (Warden, ym. 2020, 878–887.)

Eräässä tutkimuksessa tutkittiin osastonhoitajien tyytyväisyyttä sekä lähtöaikomuksia. Tutkimuksessaan he havaitsivat, että 70 % osastonhoitajista oli tyytyväisiä tai todella tyytyväisiä työhönsä ja 68 % todennäköisesti tai erittäin todennäköisesti voisivat suositella hoitotyön johtamistehtäviä tai osastonhoitajan tehtävää ammatinvalinnaksi muillekin. Kuitenkin näistä kaikista kyselyyn vastanneista 72 % silti arveli aikovansa lähteä tehtävästään seuraavan 5 vuoden aikana. Tutkimuksessa löydettiin ainakin neljä yleisintä syytä lähtemiseen, jotka olivat loppuun palaminen ja työuupumus, halu vaihtaa ammattia, eläköityminen ja ammattiuralla eteneminen. Näistä neljästä kuitenkin loppuun palaminen oli yleisin lähdön syy kaikilla kyselyyn vastanneilla, eli myös heillä, jotka vastasivat aikovansa jättää tehtävänsä seuraavan viiden vuoden aikana, mutta myös he, jotka vastasivat olevansa tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä työhönsä. Tutkimuksessaan suositeltiin osastonhoitajien työkuorman arviointia sekä tarjoamalla heille urasuunnittelua sekä neuvontaa. (Warshawsky & Havens 2014, 32.)

Tutkimukseen vastanneista 25 % ilmoitti, että he aikovat lähteä tehtävästään seuraavan 2 vuoden kuluessa, kun 37 % vastanneista ilmoitti aikovansa jättää tehtävänsä seuraavan 3–5 vuoden aikana. Kuitenkin he, jotka uskoivat jäävänsä tehtäväänsä yli viideksi vuodeksi, olivat silti työhönsä tyytyväisempiä, mutta myös tyytyväisempiä aikaan, jonka he työssään ehtivät viettää työntekijöidensä seurassa. He myös todennäköisemmin suosittelivat tehtävää uravalinnaksi muille. Havaittiin kuitenkin myös, että lähtevien ja tehtävään jäävien välillä ei ollut juurikaan eroavaisuuksia esimerkiksi henkilön iässä, koulutustasossa, hoitotyön kokemuksessa, hoitotyön johtamisen kokemuksessa, yksikössä työskentelyn ajassa tai sairaalan koossa. Tutkimuksessa huomattiin, että osa suunnitteli lähtevänsä kokonaan johtamistehtävästään ja osa suunnitteli vain vaihtavansa työpaikkaa, joskin tähän ei tutkimuksessa löytynyt syytä. (Warshawsky & Havens 2014, 35–36.)

5 Tutkimusasetelma

Tässä kappaleessa käsitellään tutkimusasetelmaa, jota käytettiin opinnäytetyössä. Menetelmän valinta ja toteuttaminen on kuvattu ja perusteltu. Tutkimusasetelman ytimen muodostavat tutkimuskysymykset. Kysymysten merkitys ja luonne riippuu tutkimusotteesta, joka on lähtökohdana. Laadullisten asetelmien yhteydessä kysymykset voivat olla yleisluontoisia. (Toikko & Rantanen 2009, 117.)

5.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Kun tutkimusaihe on valittu ja teoriaan perehdytty on aika pohtia, mitä itse asiassa aiheeseen liittyen haluaa tietää. Aiheen rajaus on tärkeää, koska kaikkea tietoa ei voida saada mahtumaan yhteen tutkimukseen. Hyvää tutkimusongelmaa on vaikea määritellä, mutta se on muodoltaan selkeä ja yksiselitteinen. Tutkimuskysymys tai -kysymykset ohjaavat, mitä aiheesta halutaan tutkia ja tietää. Laadulliseen tutkimukseen kuuluu yleensä, että tutkimuksen tavoitteena on jonkin ilmiön kuvaaminen ja ymmärtäminen. Tällöin tutkimusongelmat ovat yleensä, mitä- ja miten-kysymyksiä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselyn avulla vastuuparitoiminnan kehittymistä viimeisen vuoden aikana (2024) ja verrata näitä kyselyn tuloksia vuotta aiemmin tehtyyn lähes samansisältöisen kyselyn tuloksiin (2023) sekä järjestää vastuuparitoiminnan kehittämisiltapäivässä osallistava vastuuparitoimintaa edelleen kehittävä osuus vastuupareille. Tavoitteena oli kehittää vastuuparitoimintaa, jonka kautta voidaan myös vaikuttaa osastonhoitajien työhyvinvoinnin tukemiseen.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä erään erikoissairaanhoidon organisaation tulosityksikön kanssa, mutta opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää vastuuparitoiminnan kehittämisessä ja saadut tulokset voivat toimia apuna muille kehittämissankkeille vastuuparitoiminnan hyödyntämisestä osastonhoitajan työhyvinvoinnin tukena koko organisaatiossa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Miten vastuuparitoiminnan kehittämisellä voidaan vaikuttaa osastonhoitajien työhyvinvoinnin tukemiseen?
2. Miten vastuuparitoiminta on kehittynyt viimeisen vuoden aikana kohdeorganisaatiossa?
3. Millaisia onnistumisia liittyy vastuuparitoimintaan kohdeorganisaatiossa?
4. Millaisia kehittämistarpeita liittyy vastuuparitoimintaan kohdeorganisaatiossa?

5.2 Menetelmälliset ratkaisut

Tutkimuksellinen kehittämistyö voi saada alkunsa erilaisista lähtökohdista, esimerkiksi organisaation kehittämistarpeista tai halusta saada aikaan muutoksia. Käytännön parannukset ja uudet ratkaisut ovat keskiössä tässä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 19.) Kehittämistoiminnan liikkeelle paneva voima on kehittämistarpeen tunnistaminen. Käytännön työssä on ilmennyt jokin muutostarve, jonka vuoksi kehittämistoimintaa lähdetään toteuttamaan. Tässä vaiheessa on tärkeää, että muodostuu yhteinen ymmärrys kehittämisen kohteesta. (Salonen, Eloranta,

Hautala, & Kinos 2017, 56.) Kehittäminen tähtää muutokseen, jolla tavoitellaan jotakin parempaa tai tehokkaampaa mitä aikaisemmat toimintatavat ovat olleet. (Toikko & Rantanen 2009, 16.)

Tutkimuksellisen kehittämisen pääpaino on tutkivalla otteella tehdyssä työelämän kehittämisessä. Siinä yhdistyy sekä konkreettinen kehittämistoiminta, että tutkimuksellisten menetelmien soveltaminen ja saadun aineiston analysointi. Kehittäminen nähdään usein konkreettisena toimintana, jolla tähdätään jonkin selkeästi määritellyn tavoitteen saavuttamiseen. (Toikko & Rantanen 2009.) Kehittämistyön tutkimuksellisuus tarkoittaa muun muassa tutkivaa ja kriittistä työtettä, tiedon soveltamista ja uuden tiedon luomista tutkimuksellisin keinoin. (Ojasalo yms. 2015, 16.)

Kirjallisuudessa on sisällytetty kehittämistoimintaan tiettyjä tehtäviä, mutta eri kirjoissa ne jäsenetään ja nimetään hieman toisistaan poikkeavilla tavoilla. Kehittäminen edellyttää perusteluja, jolloin otetaan kantaa siihen, mitä ja miksi kehitetään. Varsinainen kehittäminen vaatii toiminnan organisointia ja tällöin on tarkoitus ottaa kantaa siihen, kuka tekee mitään ja millä resursseilla. Kehittäminen edellyttää lisäksi myös varsinaista kehittäväää toimintaa. Toiminnan arviointi liittyy myös olennaisena osana kehittämiseen. Viidentenä asiana kehittämisellä pyritään uusien palveluiden ja tuotteiden levittämiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 56–57.)

Lähtökohtana eli perusteluna opinnäytetyölle oli tulosityksikön vastuuparitoiminnan kehittäminen yksiköistä lähtevään tarpeeseen. Ongelmana oli esimerkiksi ollut, että vastuuparien tehtävänkuvat olivat olleet epäselvät. Vastuuparitoimintaa oli aloitettu kehittämään jo aiemmin, mutta tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena selvittää ja vertailla kyselyiden tuloksia ja löytää sieltä onnistumisen kokemuksia ja mahdollista edelleen kehitettävää. Näihin syvennyttiin vielä yhdessä vastuuparien kanssa vastuupari-iltapäivän osuudessa. Vastuuparitoiminnalla oli mahdollista myös tukea osastonhoitajien työhyvinvointia. Kehittämistoimintaa organisoitiin yhdessä toimeksiantajien kanssa ja luotiin toiminnalle tavoitteet. Toimeksiantajien kanssa myös suunniteltiin ja valmisteltiin käytännön toteutusta. Kehittämistoimintaa ideoitiin ja vastuuparityöskentelyä kehitettiin mm. yhteistyötä ja työtapoja vertaillen ja pohtien. Arviointia toteutettiin analysoitaessa sitä, oliko kehittäminen saavuttanut tarkoituksensa. Yhdessä pohdittiin, oliko vastuuparitoiminnassa tapahtunut vuodessa muutosta sekä mihin suuntaan ja miten hyväksi todetut toiminnot oli saatu vakiinnutettua. Lisäksi pohdittiin, saatiinko kyselystä sekä vastuupari-iltapäivän keskustelusta selville asioita, jotka olivat tavoitteena. Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksia voidaan implementoida vastuuparitoiminnan kehittämisessä koko organisaatiossa.

Opinnäytetyön menetelmällisenä ratkaisuna käytettiin monimenetelmällistä tutkimusta eli yhdisteltiin sekä laadullisia, että määrällisiä aineistoja. Kyselyssä yhdisteltiin molempia

elementtejä. Lisäksi toimeksiantajat antoivat vuoden 2023 kyselyn tulokset, joita verrattiin vuoden 2024 tuloksiin. Kyselystä saatuja tuloksia hyödynnettiin vastuuparitoimintaa edelleen kehittävässä osallistavassa osuudessa, missä myös oli toimintatutkimuksen piirteitä.

Monimenetelmällinen tutkimus (*eng. mixed methods research*) vaatii aina erilaisten aineistojen yhdistämistä. Keskeisinä elementteinä pidetään erilaisten aineistojen – yleensä laadullisten ja määrällisten – yhdistämistä. Monimenetelmällisyyden perusteena pidetään sitä, että lähestymistapojen yhdistämisellä voidaan tuottaa tutkimusongelmasta parempi ymmärrys. Joskus ajatellaan, että määrällisten tutkimusten avulla tavoitellaan yleisiä käsityksiä, kun laadullisella taas syvennytään yksityiskohtiin, mutta myös määrällisellä tutkimuksella voidaan päästä yksityiskohtaisempiin tuloksiin. Kuitenkin tutkimuksessa voidaan hyödyntää myös molempia lähestymistapoja. (Seppänen-Järvelä, Åkerblad & Haapakoski 2019, 332; Vehkalahti 2008, 11–13.)

Toimintatutkimuksessa tavoitteena on, että kohdeyleisö tarkastelisi vallitsevia käytäntöjä myös pohtien ja kriittisestikin, sekä ottaisi vastuun omasta toiminnastaan ja myös toimintansa muutoksesta. Tässä voidaan hyödyntää erilaisia osallistavia metodeja ja auttaa kohdetta löytämään yhdessä kehittämistarpeet ja tavoitteet sekä suunnittelemaan ja toteuttamaan sen, siinä missä myös arvioimaan toteutunutta tavoitetta. Tässä tutkimustavassa kiinnostus kohdistuu siihen, miten kohde löytää muutostarpeen ja miten muutos toteutetaan. Siinä toistuu toiminnan arviointi, reflektointi ja uudelleen suunnittelu. (Vilkkä 2021, 177.)

Laadullinen tutkimus (*eng. qualitative research*) on tulkintaan perustuva tutkimustapa. Tämän avulla voidaan pureutua tutkimaan ihmisen arkipäivän monimuotoista sosiaalista todellisuutta silloin, kun tavoitteena on kuvata ihmisten kokemusten avulla jokin ilmiö tai ymmärtää monitulkintaisia ja subjektiivisia merkityksiä ihmisten tuottamina. Laadullisen tutkimus on toimiva tutkimustapa myös silloin, kun halutaan tutkia esimerkiksi ihmisten sosiaalista todellisuutta kehittämiseen osallistuvien ihmisten näkökulmasta. Tätä tutkimustapaa käytetään muun muassa työyhteisöjen yhteisöllisyyden, asiantuntijuuden kehittymisen, moniammatillisuuden ja osaamisen tutkimukseen. Sillä voidaan pureutua mm. yhteisöjen johtamiseen ja arvoihin, ja sen avulla tarkastella erilaisia ammattialan ammatillisia toimintamalleja ja hyvinvointia. Koska ihminen on tutkimuskohteena, kokemukset muodostuvat aina ihmisen eletyssä ja koetussa todellisuudessa, elämismaailmassa. (Vilkkä 2021, 15–16.)

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkimuksessa tarkasteltavaa ilmiötä niiden henkilöiden näkökulmasta, jotka ovat tutkimuksen kohteena. Tässä on merkityksellistä se, että ollaan kiinnostuneita tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kokemuksista, ajatuksista, tunteista ja niistä merkityksistä, joita ihmiset tutkimuksen kohteena olevalle asialle antavat. On mahdotonta päästä toisen ihmisen kokemusmaailmaan sisälle, joten on kehitetty erilaisia menetelmiä, joiden avulla pyritään helpottamaan tutkimuksen tekemistä. Menetelmät ovat niiden

keinojen kokonaisuus, joiden avulla tutkimuksen aihetta lähestytään ja pyritään vastaamaan tutkimuskysymyksiin. (Juuti & Puusa 2020, 9.)

Määrällinen tutkimus (*eng. quantitative research*) perustuu olemassa oleville teorioille ja pyrkii yleistämään. Aineistonkeruumuotona määrällisessä tutkimuksessa käytetään kyselyä. Määrällinen tutkimus edellyttää ilmiön tuntemista eli taustalla täytyy olla ilmiötä selittävä teoria. Näiden pohjalta laaditaan tutkimuskysymykset. Kyselyn kysymykset ovat usein strukturoituja kysymyksiä. Määrällinen tutkimus voidaan tehdä myös valmiista aineistoista, mutta ongelmana voi olla se, etteivät ne vastaa tutkimuksen tarkoitusta. Valmiiden aineistojen tietoja voidaan kuitenkin käyttää myös itse kerättyjen aineistojen vertailutietoina. Määrällisen tutkimuksen tulokset esitetään usein taulukkomuodossa frekvensseinä tai erilaisina tilastollisina tunnusluvuina. (Kananen 2015, 73–75.)

Kyselytutkimuksilla voidaan kerätä ja tarkastella tietoa esimerkiksi ihmisten toiminnasta, erilaisista ilmiöistä, mielipiteistä, asenteista ja arvoista, mutta ne ovat kuitenkin usein hyvinkin moniulotteisia ja monimutkaisiakin. Niiden tutkiminen ei siis ole lainkaan helppoa. Kyselytutkimuksessakin tulee aina pohtia ja arvioita, että edustaako vastaajat tutkimuksen perusjoukkoa, onko vastauksia saatu riittävästi, onko vastaukset riittävän kattavia, mittasivatko kysymykset tutkittavia asioita, ovatko mittarit luotettavia, oliko mittauksen ajankohta hyvä, ja niin edelleen. Kyselytutkimukset ovat pääasiassa määrällistä tutkimusta, johon voidaan soveltaa tilastollisia menetelmiä ja kyselyillä tuotetut aineistot ovat pääasiassa numeroita ja lukuja. (Vehkalahti 2008, 11–13.)

Kyselylomaketta rakennettaessa tulee siihen käyttää erityistä huolellisuutta, sillä jälkikäteen siihen laadittuihin kysymyksiin ei voi tehdä enää muutoksia ja tutkimuksen onnistuminen riippuu hyvin paljon kyselylomakkeesta. Lomakkeessa tulee olla sisällöllisesti oikeita kysymyksiä, jotka mittaavat haluttuja asioita. (Vehkalahti 2008, 20.)

5.2.1 Aineiston keruu

Kysely toteutettiin vakioituna verkkokyselynä. Verkkokysely on teknisen toteutuksensa puolesta hieman erilainen, kun perinteinen tutkimusprosessi. Internet on vain väline kyselyn toteuttamiseksi ja verkkokysely tarvitsee pohjakseen ”kyselylomakkeen”. Verkkokysely tarjoaa uusia ominaisuuksia kyselyn toteuttamiselle ja eri vaiheiden integroinnille ja täten helpottaa ja nopeuttaa aineistonkeruuta ja analyysivaihetta. Verkkokysely on edullinen ratkaisu ja tällä on mahdollisuus toteuttaa suuriakin kyselymääriä. Lisäksi verkkokysely on nopea ja tehokas aineistonkeruumenetelmä tilaisiin, joissa kysely toistuu tietyin väliajoin. Kerättyjä aineistoja voidaan verrata helposti keskenään, koska vanhat kyselypohjat ovat käytettävissä. Jos aikataulu on tiukka ja tutkimustulokset pitää saada joko nopeasti tai reaaliajassa, verkkokysely on ainut

mahdollisuus. Tutkimustulosten luotettavuuden kannalta verkkokyselyn suurin ongelma liittyy alhaiseen vastausprosenttiin. Verkkokyselyn vastausprosenttia voidaan kasvattaa mm. ennakoinformoinnilla, sähköpostin otsikoinnilla, helpoilla kysymysmuodoilla ja mahdollisimman lyhyellä kyselyllä. Lisäksi on hyvä lähettää vielä uusintakutsu kyselyyn eli niin sanotusti ”karhutaan” vastauksia. (Kananen 2015, 207–220.)

Toimeksiantajan tulosityksikkö oli valinnut kaikki alueensa vastuuparit osallistumaan kehittämisiltapäiväänsä. Näin ollen tämä opinnäytetyö ei tuottanut kustannuksia, koska vastuuparit osallistuivat kehittämisiltapäivään osana omaa työtänsä. Lähetettyä kyselyä ja opinnäytetyöhön liittyntä kehittämisiltapäivän osuutta varten osallistujille lähetettiin saatekirje (Liite 1). Saatekirjeen muotoili opinnäytetyön tekijät, mutta sen lähetti toimeksiantajan edustaja tai hänen delegeimansa henkilö, jolloin saatekirjeen ja kyselyn saaneet, jäivät opinnäytetyön toteuttajille täysin anonymiksi, kun kontaktia heidän välillään ei syntynyt. Myöskään kehittämisiltapäivään osallistujista ei kerätty minkäänlaisia osallistujatietoja opinnäytetyötä tekeville.

Kysely (Liite 2) lähetettiin vastuupareille ensimmäisen kerran 5.3.2024. Uusintakutsu lähetettiin osallistujille, kun vastausaika oli noin puolessa välissä eli viikkoa ennen päättymispäivää 14.3.2024. Kyselyn oli tarkoitus päättyä 15.3.2024, mutta koska vastauksia oli siihen mennessä kertynyt vähän, jatkettiin kyselyyn vastaamisaikaa noin viikolla, jolloin uusi päättymispäivä oli 25.3.24. Vuoden 2024 kyselyyn vastasi yhteensä 28 henkilöä.

Kehittämisiltapäivä järjestettiin 11.4.2024 toimeksiantajan ja kehittämisiltapäivän järjestäjän valitsemissa paikoissa ja mihin opinnäytetyön tekijät osallistuivat heille varattuun osuuteen. Opinnäytetyön osuudessa käytiin läpi kyselyiden tulokset sekä niistä saadut havainnot, minkä lisäksi syvennyttiin vastuuparityöskentelyyn ja minkälaisia onnistumisia tai haasteita oli ilmennyt menneen vuoden aikana. Vastuuparit ohjattiin kyselyn tulosten esittelyn jälkeen keskustelemaan vastuupariensa kanssa, missä vastuuparit keskustelivat edellä mainituista teemoista sekä jatkoivat pohdintansa työstämistä onnistumisiin ja haasteisiin liittyen.

Tässä osuudessa hyödynnettiin fasilitointitekniikkana voimakenttäanalyysiä (Kantojärvi 2012) kyselyiden tuloksista ja parikeskusteluista nousseille vastuuparityöskentelyn onnistumisille ja haasteille. Näin voitiin tukea osallistujia kuljettamaan ratkaisuja eteenpäin, sitouttaa osallistujia sekä ratkaista yhdessä mahdollisia löytyneitä haasteita. Vastuuparit ohjattiin täydentämään keskustelusta nousseita onnistumisia ja haasteita sekä ratkaisuehdotuksia opinnäytetyöntekijöiden heijastamaan Padlet-alustaan, johon oli lisätty myös jo kyselyistä nousseet teemat. Tämän jälkeen pohdittiin yhdessä osallistujien kanssa Padlettiin tuotettua sisältöä, pääpainona ratkaisujen etsiminen yhdessä. Tavoitteena oli saada osallistujat ideoimaan, miten miinuksia voitiin vähentää, ratkaista tai kiertää. Tämän jälkeen voitaisiin yhdessä etsiä sekä sopia

ratkaisuja ja toimenpiteitä, eli miten saadaan plussat toteutumaan tai vahvistumaan sekä mitkä voisivat olla ratkaisut miinusten vähentämiseen. Tavoitteena oli saada kaikille osallistujille kokonaiskäsitys tilanteesta ja löytää konkreettisia kehittämisideoita vastuuparitoiminnan edistämiseksi. Kannustimme osallistujia olemaan rohkeita esittämään näkemyksensä sekä keskittymään konkretiaan ja keskeisiin kokonaisuuksiin. Kokonaisuudessaan kyselyn tulosten esittämiseen sekä fasilitoivaan osuuteen varattiin aikaa noin puolitoista tuntia. (Kantojärvi 2012, luku 6.) Muutoin kehittämisiltapäivässä oli muuta kehittämiseen liittyvää toimeksiantajan järjestämää ohjelmaa.

5.2.2 Aineiston analyysi

Tämän opinnäytetyön ensimmäisessä analyysivaiheessa analysoitiin verkkokyselystä saadut tulokset ja verrattiin niitä vuoden 2023 kyselyn tuloksiin. Verkkolomakkeita luovat ohjelmat luovat vastauksista analyysin jo osittain valmiiksi eikä manuaalista työtä sen osalta juurikaan tarvita. Määrällisen tutkimuksen analyysi perustuu matemaattisiin kaavoihin, prosentteihin, todennäköisyyksiin ja lukumääriin. Analyysissä selvitetään, että pitävätkö tutkimussuunnitelmassa esitetyt väittämät tai hypoteesit paikkansa mittaustasolla, joilla analysoidaan saatu aineisto. (Nummenmaa 2006, 31; Heikkilä 2004, 14, 183, 191; Vilkka 2021, 141, mukaan.) Analyysin tulokset esitettiin erilaisia pylväskuvioilla ja piirakkakuviolla havainnollistamaan saatuja tuloksia ja arvoja (Vilkka 2021, 204; Vilkka 2007, 139–144, Vilkka 2021, 150 mukaan). Kuitenkin tavoitteena oli, etteivät tulokset jää ainoastaan numeroiksi, vaan niistä tehtiin myös johtopäätöksiä (Vilkka 2021, 151). Nämä tulokset esitettiin vastuupari-iltapäivässä osallistujille erilaisia kuvioita hyödyntäen. Tulosten läpikäynnin jälkeen osallistujien kanssa jatkettiin pohdintoja siitä, mikä oli onnistunut ja mitä tarvitsee edelleen jatkokehittää.

Kyselystä saaduista avointen vastausten analysoinnissa hyödynnettiin teemoittelua, mikä on yksi laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä. Sitä voidaan pitää myös yhtenä sisällönanalyysin muotona. Aineistosta paikannettiin tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet eli teemat. Teemoittelussa nostetaan esiin tutkimustehtävän kannalta tyypillisiä piirteitä ja keskeisiä asiakokonaisuuksia. Teemojen tulee syntyä analyysin tuloksena - ei siten, että tutkijalla on ennakolta mielessään teemat, joihin hän sijoittelee aineistonsa palasia. Teemat ovat aineistossa toistuvia asioita. (Juhila 2023.) Yksinkertaisimmillaan aineiston analysoinnissa aineisto luokitellaan, josta taas voidaan määritellä, kuinka monta kertaa joku teema tai luokka toistuu aineistossa ja esittää lopputulos taulukon muodossa. Teemoittelua käytettäessä edetään luokittelun kaltaisella tavalla, mutta siinä keskitytään enemmän siihen, mitä kustakin teemasta on sanottu ja ryhmitellään aineisto pilkotusti eri aihepiirien mukaisesti. Näin voidaan selvittää eri teemojen esiintyminen ja esiintymistiheys aineistossa. Mikäli tutkijat katsovat sen hyödylliseksi, aineisto voidaan myös ensin ryhmitellä esimerkiksi iän tai sukupuolen mukaan. (Tuomi

& Sarajärvi 2018, 105–106.) Vastuupari-iltapäivän aikana käytiin läpi kyselyn tuloksia ja myös avoimista vastauksista havaittuja teemoja. Vastuupari-iltapäivässä nousevia uusia teemoja analysoitiin kyseisen iltapäivän jälkeen ja vertailtiin niitä aiemmin saatuihin tuloksiin.

Analysointi- vaiheessa pohdittiin, onko kehittäminen saavuttanut tarkoituksensa vai ei. Kyse-lyistä saatuja tuloksia ja niiden välistä suhdetta sekä vastuupari-iltapäivän antia hyödynnettiin opinnäytetyössä. Kehittämisen tulosta voidaan mahdollisesti implementoida koko organisaation sisällä.

6 Vastuuparikyselyiden tulokset

Tutkimusaineisto koostui vastuupareille kohdistetuista vastuuparikyselyistä, jotka on toteutettu vuosina 2023 ja 2024. Kohderyhmänä olivat kohdeorganisaation tulosityksikön vastuuparit. Vastuuparit muodostuivat tulosityksikön avo- ja osastonhoitoyksiköiden vastuulääkäreistä ja osastonhoitajista.

Vuonna 2023 tutkittavan organisaation tulosityksikössä oli aloitettu kehittämään yksiköiden vastuuparien, eli vastuulääkärin ja hoitotyön esihenkilöiden, välistä yhteistyötä. Vuoden 2023 aineisto kerättiin tulosityksikön toimesta FORMS-kyselynä kyseisen vuoden keväällä vastuupareilta (n=33), jotta voitiin arvioida vastuuparien sen hetkistä toimintaa ja sen toimivuutta yleisellä tasolla. Tämä aineisto annettiin tämän opinnäytetyön käyttöön ja sitä varten haettiin tutkimuslupa. Lisäksi vastuupareille oli pidetty myös kehittämisiltapäivä vuonna 2023, jossa tulosityksikkö oli käsitellyt silloiset tulokset sekä sopineet toimintasuunnitelman.

Vuonna 2024 tutkittavan organisaation tulosityksikössä oli kulunut vuosi edellisestä vastuuparikyselystä ja -iltapäivästä. Tämän YAMK-opinnäytetyön toimeksiantona oli uuden kyselyn avulla selvittää vastuuparitoiminnan kehittymistä viimeisen vuoden aikana ja verrata näitä kyselyn tuloksia vuotta aiemmin tehtyyn lähes samansisältöisen kyselyn tuloksiin. Vuoden 2024 seuranta-kysely toteutettiin maaliskuun 2024 aikana. Kyselyn pohjana käytettiin FORMS-ohjelmaa ja kohderyhmänä nytkin olivat vastuuparit samasta tulosityksiköstä. Kyselyä laajennettiin vuoden 2023 kyselyyn verrattuna ja se sisälsi enemmän avoimia kysymyksiä esim. vuosikelloon, mahdollisiin haasteisiin ja onnistumisiin, vastuuparitapaamisiin, vastuuparien työkalupakkiin ja kehittämiseen liittyen. Näin voitiin saada monipuolisempaa tietoa siitä, miten vastuuparityöskentely oli kehittynyt vuoden aikana. Vuonna 2024 tehtyyn kyselyyn oli vastannut yhteensä 28 henkilöä (n=28), eli arviolta noin puolet tutkittavan tulosityksikön vastuupareista (noin 50 henkilöä).

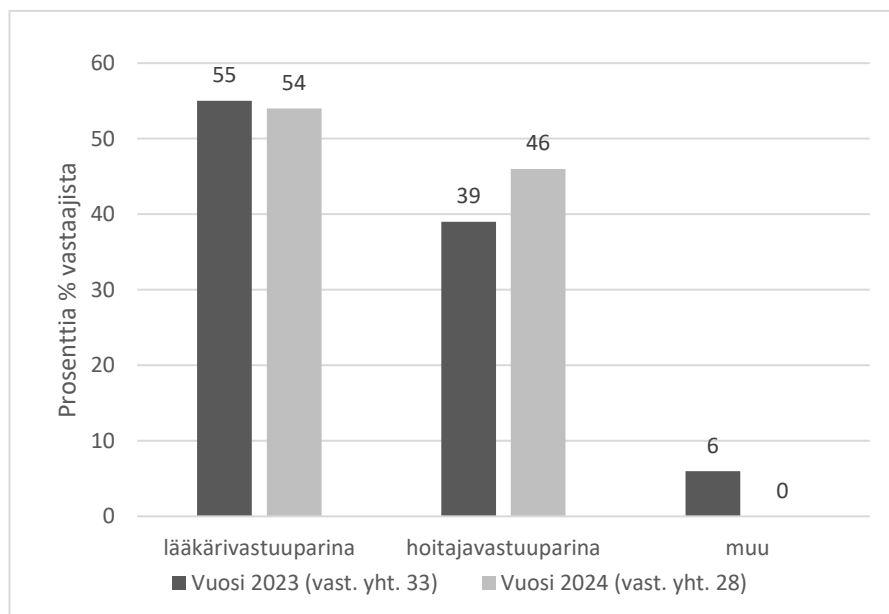
Kyselyiden avoimia vastauksia on tässä analyysissä pyritty pelkistämään, jotta vastaajia tai kohdeorganisaatiota tai sen tulosityksikköä ei tunnistettaisi.

Kyselyyn vastanneilta kysyttiin linja, jolla työskentelee ja toimiiko hoitaja- vai lääkärivastuuparina tai kenties muissa tehtävissä. Tarkempia taustatietoja kyselyyn osallistuneista ei kerätty. Lisäksi vastuupari-iltapäivässä voimakenttäanalyysin tuoman keskustelun kautta saatiin yksityiskohtaisempaa tietoa tutkimuskysymyksiin ja kyselyistä saatuihin tuloksiin sekä niiden välisestä suhteesta, mitä on myös hyödynnetty analyysissä.

6.1 Vastaajien taustatiedot

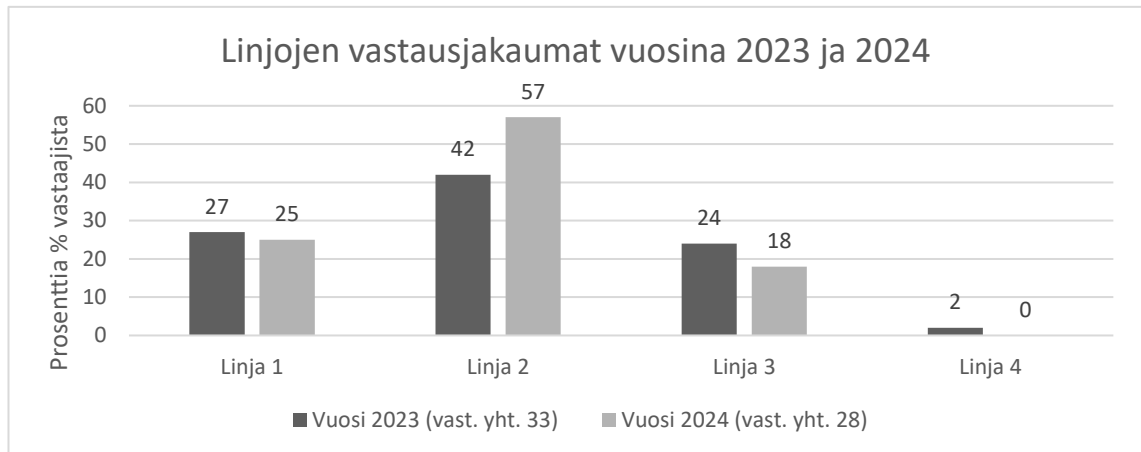
Vastuuparikyselyä koskevaan kyselyyn vastasi vuonna 2024 28 vastaajaa (n=28), joka on n. 15 % vähemmän kuin vuonna 2023 toteutetussa kyselyssä (n=33). Kumpanakin vuonna vastuupareja kyseisessä tulosyksikössä oli arviolta noin 50 henkilöä. Tulosyksikkö on jaettu neljään eri linjaan.

Vuonna 2024 vastaajat jakoutuivat vastuuparitehtävien mukaan siten, että kyselyyn vastaajista 54 % oli lääkärivastuuparina toimivaa ja 46 % hoitotyön esihenkilönä toimivaa. Muita määrittämättömän taustaisia vastaajia oli vuonna 2024 0 vastaajaa. Jotkut vastuupareista saattoivat myös tänä vuonna toimia vastuuparina useammassa yksikössä kuin vain yhdessä. Vastaajien tehtäväkohtainen jakauma oli hieman erilainen vuosina 2023 ja 2024. Vuonna 2023 lääkärivastuupareja (55 %) oli suunnilleen saman verran kuin vuonna 2024, kun taas hoitotyön esihenkilönä toimivia (39 %) vastaajia oli vuonna 2024 7 % enemmän kuin vuonna 2023. Muita määrittämättömän taustaisia vastaajia vuonna 2023 oli 6 % vastaajista.



Kuvio 2: Vastuuparien tehtävätausta vuosina 2023–2024

Linjojen vastaukset jakoutuivat hieman eri tavalla vuosina 2023 ja 2024. Esimerkiksi vuonna 2023 linjan 1 vastauksia oli 27 %, kun taas vuonna 2024 vastaava luku oli 25 %. Sen sijaan linjan 2 vastauksia oli vuonna 2023 42 % ja vuonna 2024 57 %. Linjan 3 vastauksia kertyi 24 % vuonna 2023 ja vuonna 2024 18 %. Linjan 4 vastauksia kertyi vuonna 2023 6 %, kun vuonna 2024 vastaajia ei ollut lainkaan.



Kuvio 3: Vastausjakaumat linjoittain vuosina 2023 ja 2024

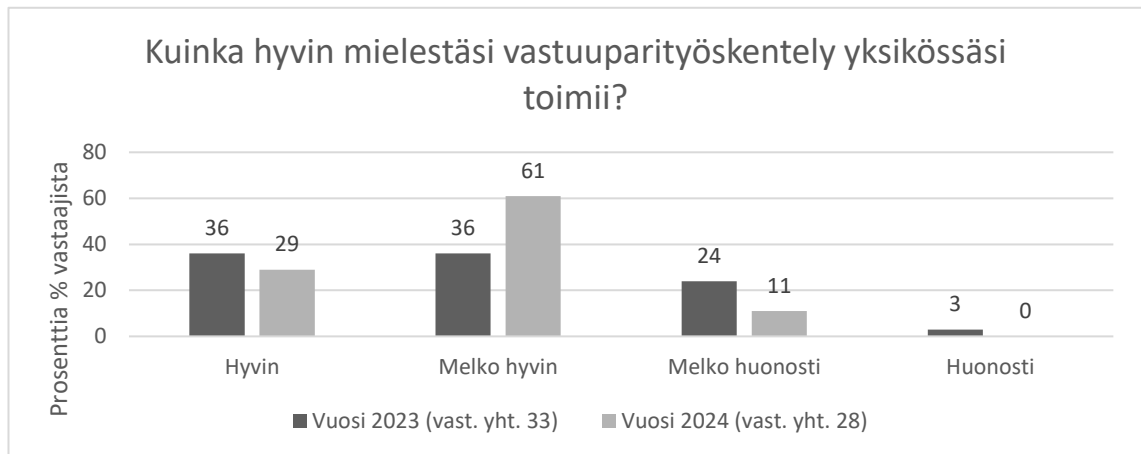
Yhteenvedona voidaan todeta, että vastaajien määrä väheni n. 15 % vuodesta 2023 vuoteen 2024, ja vastaajien jakautuminen linjojen ja tehtävien mukaan oli hieman eri tavalla näinä kahtena vuotena.

6.2 Tyytyväisyys vastuuparityöskentelyn toimivuuteen

Kysymyksissä 3 ja 4 pyydettiin määrittelemään, miten vastuuparityöskentely toimii omassa yksikössä toimii. Vuonna 2023 33 vastaajasta suurin osa oli kokenut vastuuparityöskentelyn toimivan omassa yksikössään hyvin (36 %) tai melko hyvin (36 %). Sen sijaan 28 % vastaajaa koki vastuuparityöskentelyn toimivan melko huonosti ja 3 % koki sen toimivan huonosti. Tarkastellessa vastaajien tyytyväisyyttä vastuuparityöskentelyyn tarkemmin, lääkärit (n=18) olivat 18 % tyytyväisempiä vastuuparityöskentelyyn (83 % lääkäreistä oli vastannut hyvin tai melko hyvin) kuin osastonhoitajat (n=14) (64 % osastonhoitajista vastannut hyvin tai melko hyvin). Näin ollen lääkärit olivat 19 % tyytyväisempiä kuin osastonhoitajat. Myös tyytymättömien osuus oli osastonhoitajilla (n=14) 19 % suurempi (35 % osastonhoitajista oli vastannut huonosti tai melko huonosti) kuin lääkäreillä (17 % lääkäreistä oli vastannut huonosti tai melko huonosti). 33 vastaajasta yksi ei ilmoittanut kuuluvansa lääkäreihin tai osastonhoitajiin.

Vuoden 2024 kyselyssä 29 % mielestä hyvin ja 61 % mielestä vastuuparityöskentely toimi melko hyvin. 11 % vastaajista koki vastuuparityöskentelyn toimivan melko huonosti, mutta huonosti-

vaihtoehto ei saanut yhtään vastausta. Vastausten jakautumisessa lääkäreiden ja osastonhoitajien välillä, kaikki lääkärit (n=15) olivat vastanneet vastuuparityöskentelyn toimivan hyvin tai melko hyvin (100 % vastanneista lääkäreistä) ja osastonhoitajista (n=13) enemmistö oli vastannut vastuuparityöskentelyn toimivan melko hyvin (77 % vastanneista osastonhoitajista, ”hyvin”-vastauksia ei tullut lainkaan). Melko huonosti -vastanneet (11 % vastanneista) olivat osastonhoitajana toimivia. Kukaan ei kokenut, että vastuuparityöskentely kyseisessä tulosityksikössä toimi huonosti.



Kuvio 4: Vertailu vastuuparityöskentelyn toimivuudesta vuosina 2023–2024

Vuoden 2024 vastaajista siis suurempi prosenttiosuus, oli siis sitä mieltä, että vastuuparityöskentely yksikössä toimii paremmin, kuin vuonna 2023 (vuonna 2023 hyvin tai melko hyvin vastanneita yhteensä 72 % ja vuonna 2024 90 %). Melko huonosti -vastaajia oli 11 % eli määrä oli vähentynyt ja huonosti -vastaajia ei ollut ollenkaan, verraten vuoden 2023 vastaajista 24 % oli vastannut joko huonosti tai melko huonosti. Hyvin -vastanneita oli 29 % mikä tarkoittaa, että heidänkin määränsä oli vähentynyt, mutta toisaalta melko hyvin -vastaajien määrä oli noussut 61 %:n eli nousua oli tapahtunut n. 41 % vuonna 2024. Verraten lääkäreiden ja osastonhoitajien tyytyväisyyttä vastuuparityöskentelyyn, lääkärit (n=15) olivat vuonna 2024 23 % tyytyväisempiä vastuuparityöskentelyyn kuin osastonhoitajat. Myös tyytymättömien osuus oli osastonhoitajilla suurempi kuin lääkäreillä sillä osastonhoitajista 23 % oli vastannut ”melko huonosti”, mutta lääkäreistä ei kukaan.

Vuonna 2023 avoimia kommentteja tyytyväisyyttä vastuuparityöskentelyyn koskevaan kysymykseen oli annettu vastaajien toimesta yhteensä 48 % kyselyyn vastanneista. Onnistunutta vastuuparityöskentelyä tukivat muun muassa vastuuparien avoimuus ja avoimet keskustelut, keskustelu vuorokauden välillä, molempien säännöllinen osallistuminen tulosityksikön vastuupari-kokouksiin, säännölliset tapaamiset, molempien sitoutuminen viemään kokouksissa käsiteltyjä asioita eteenpäin omille ammattiryhmilleen sekä se, että molemmat vastuupareista ovat ajan

tasalla vastuupareja koskevista asioista sekä omaa yksikköä koskevista asioista. Avoimista vastauksista nousi kuitenkin myös erilaisia vastuuparityöskentelyä haastavia tekijöitä. Näistä eniten toistui se, että lääkäreillä ei vaikuttanut olevan riittävästi aikaa vastuuparityöskentelylle (9 % vastanneista) ja mikä johti siihen, että vastuuparien tehtävät ja vastuu niistä kasautuivat herkemmin osastonhoitajille. Vastauksista välittyi myös, että lääkärit ovat usein sidottuna enemmän kliiniseen työhön, minkä vuoksi vastuuparityöskentelylle ei ollut varattu riittävästi aikaa. Kokemus oli, että yhteistä aikaa tarvittaisiin enemmän (6 % vastanneista). Lisäksi vastuuparityöskentelyä haastoi epäselvät tehtävän kuvat tai se, ettei vastuuparien tehtäviä ollut määritelty selkeästi (9 % vastanneista), joka saattoi myös haastaa muuta arjen työtä (3 % vastanneista). Täydentävinä huomioina oli myös vastattu (3 % vastanneista), että vastuupareille tuleva viestintä olisi tarpeen olla paremmin kohdennettua, sillä jotkut saattavat saada samat asiat sähköpostitse useita kertoja.

Vuoden 2023 vastauksista heijastui, että vastuupareilla ei tuntunut olevan riittävästi aikaa työskentelylle:

Olennaista on, että sekä osastonhoitaja, että osastonlääkäri ovat läsnä vastuuparikokouksissa ja muutoinkin tapaavat säännöllisesti, ja molemmat vievät asioita eteenpäin omalta osaltaan hoitajille ja lääkäreille. Että molemmat ovat kartalla siitä mm mitä ohjaamossa ja vastuuparikokouksissa puhutaan.

Työaikaa tähän on todella eripaljon hoitajat vs. lääkärit. Myös näkökulmaeroja mikä on tärkeää ja miten asioihin voi vaikuttaa.

Vuoden 2024 kyselyssä avoimia vastauksia tähän osioon oli annettu 14 kappaletta eli 50 %, joka on n. 14 % vähemmän kuin vuonna 2023. Vuonna 2024 onnistunutta vastuuparityöskentelyä tukivat muun muassa keskustelu ja avoin kommunikaatio, yhteiset aikataulutetut vastuuparikokoukset ja selkeä työnjako. Avoimista vastauksista nousi esille myös vastuuparityöskentelyyn liittyviä haasteista. Vastauksissa toistui se, että lääkäreillä ei ole riittävästi aikaa vastuuparityöskentelyyn (18 % vastaajista) ja 25 % vastaajista koki, että vastuuparien työnjako on epäselvä ja vastuuparien tehtävät ja vastuu kasautuivat enemmän osastonhoitajan harteille. Vuoden 2024 kyselyn vastauksista kävi ilmi myös, että lääkärit ovat sidottuja kliiniseen työhön (11 %) eikä aikaa hallinnolliseen työhön juurikaan ole. Vastauksista kuitenkin huokui myös se, että vaikka vastuupareilla on vaikeuksia löytää yhteistä aikaa, sitä on kuluneen vuoden aikana kuitenkin pyritty järjestämään (18 % vastaajista), vaikkei sitä edelleenkään ole riittävästi:

Olemme vastuuparini kanssa viimeisen vuoden aikana yrittäneet löytää toimivia yhteistyötapoja toteuttaa vastuuparityöskentelyä ja onnistuneet siinä. Tässä on auttanut kokiemme epäkohtien esiintuominen ja niiden käsittely.

Selkeä työnjako ja avoin kommunikaation tukevat sujuvaa vastuuparityöskentelyä.

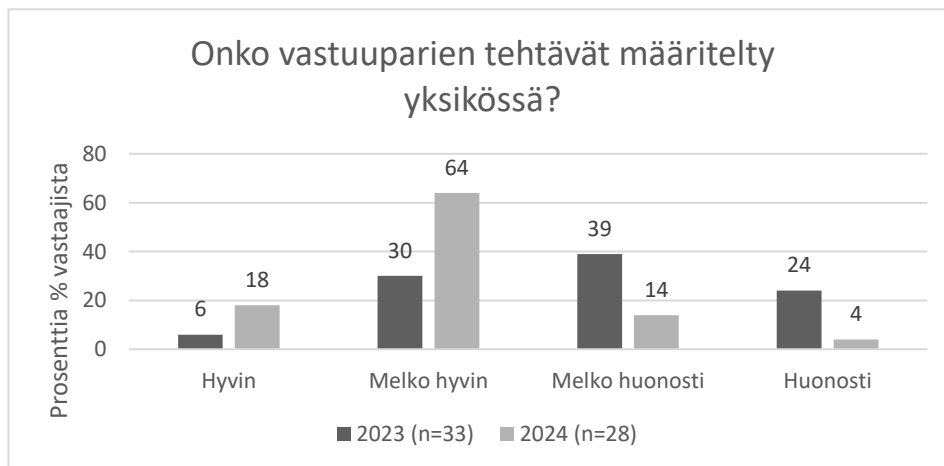
Sujuva ja välitön yhteistyö vastuuparin kanssa toimii. Ongelma välillä on, että yhteistä aikaa on joskus liian vähän.

6.3 Vastuuparien tehtävien määrittely yksiköissä

Kysymyksissä 5 ja 6 pyydettiin vastaajien näkemystä siihen, onko vastuuparien tehtävät määritetty yksikössä. Vuonna 2023 enemmistön mielestä tehtävät oli määritetty heidän yksiköissään melko huonosti (39 %) tai huonosti (24 %), kun vain 6 % mielestä tehtävät oli määritetty hyvin ja 30 % mielestä melko hyvin.

Myös näissä näkyi ammattiryhmäkohtaisia eroja tyytyväisyydessä vastuuparien tehtävien kuvien määrittelyn osalta. Lääkäreitä oli vastannut yhteensä noin 54 % vastaajista ja osastonhoitajista oli vastannut noin 39 % vastaajista. Lääkäreistä hieman isompi osuus oli tyytyväisempiä tehtävien määrittelyn tasoon, kun 11 % on vastannut tehtävien määrittelyyn hyvin ja eli 28 % vastannut melko hyvin. Sen sijaan lääkäreistä enemmän prosentuaalisesti ilmoitti myös osastonhoitajia enemmän tyytymättömyyttä tehtävien määrittelyn tasoon, kun 39 % vastasi melko huonosti ja 22 % vastasi huonosti. Tässä toki huomioitava, että lääkäritaustaisia vastaajia oli enemmän kuin osastonhoitajana toimivia vastaajia. Osastonhoitajista 38 % oli melko tyytyväisiä tehtävien määrittelyyn kun 38 % pitivät tehtävien määrittelyä melko huonona ja 23 % huonona.

Myös 2024 kyselyssä pyydettiin vastaamaan, onko vastuuparien tehtävät määritetty yksikössä. Enemmistön mielestä tehtävät oli määritetty heidän yksikössään melko hyvin (64 %). Hyvin (18 %), melko huonosti (14 %) ja huonosti (4 %). Melko hyvin -vastaajista toimi 61 % lääkärivastuuparina ja 39 % oli osastonhoitajia. Hyvin vastanneista 60 % oli lääkärivastuupareja ja 40 % osastonhoitajia. Melko huonosti vastanneista 75 % toimi osastonhoitajana ja 25 % vastuulääkärinä.



Kuvio 5: Onko vastuuparien tehtävät määritetty yksikössä? (2023–2024)

Yhteenvetona voidaan siis havaita, että vuonna 2023 vastuuparien tehtävät oli määritelty hyvin 6 % ja melko hyvin 30 %, kun vuonna 2024 enemmistön mielestä ne olivat määritelty hyvin 18 % tai melko hyvin 64 % mielestä. Näin ollen voidaan todeta, että vastaajien mielestä vuonna 2024 vastuuparien tehtävät olivat määritelty paremmin kuin vuonna 2023.

Vapaita kommentteja vuonna 2023 tämän lisäksi tähän aiheeseen antoi 52 % vastanneista. Näistä 65 % liittyi siihen, että vastaajilla oli kokemus siitä, ettei tehtäviä ole joko määritelty, sovittu tai niitä ei ole määritelty riittävästi. Myös ohjeistuksia tai linjauksia kaivattiin tulosityksikkötasolta yksiköille vastuuparien tehtävien määrittelemiseksi. 6 % kuvasi myös, että muilta töiltä ei ole jäää aikaa vastuuparityöskentelylle. Myös toisen vastuuparin poissaolot vaikeuttivat yhteistä työskentelyä.

Vuonna 2023 tehtävien määrittelyyn kaivattiin ohjeistuksia tai linjauksia.

Varsinaista määrittelyä ei ole tehty. Tehtäviä hahmotellaan sitä mukaa, kun tarpeita tulee, joskus on vaikea määrittellä kenelle asia kuuluisi tai toisaalta mihin vetää rajoja.

On tiettyjä rajapinta asioita, joista ei aina tiedä kumman kuuluisi hoitaa. Niistä on aina kyllä sovittu keskustelemalla.

Vapaita kommentteja vuonna 2024 antoi tähän aiheeseen 32 % vastanneista. Vastauksista ilmeni, että aikaa vastuuparitehtävien hoitamiseen on riittämättömästi. 22 % vastanneista koki, että tehtävien tekeminen koituu yleensä vain toisen tehtäväksi. 33 % vastaajista kertoi, että ovat priorisoineet tietyt tehtävät ja soveltaneet yksikkökohtaisesti, mitä tehtäviä tekevät. Yksi vastaajista kertoi, ettei tehtäviä ole määritelty heidän yksikössään mitenkään.

Vuonna 2024 koettiin, että tehtäviä on kyllä määritelty, mutta aikaa niiden hoitamiseen on liian vähän tai tehtävät jäävät vain toisen tehtäväksi.

Tehtävät on määritelty ja tiedossa mutta silti minä joudun lähes kaiken tekemään mikäli haluan että asiat tulee tehtyä.

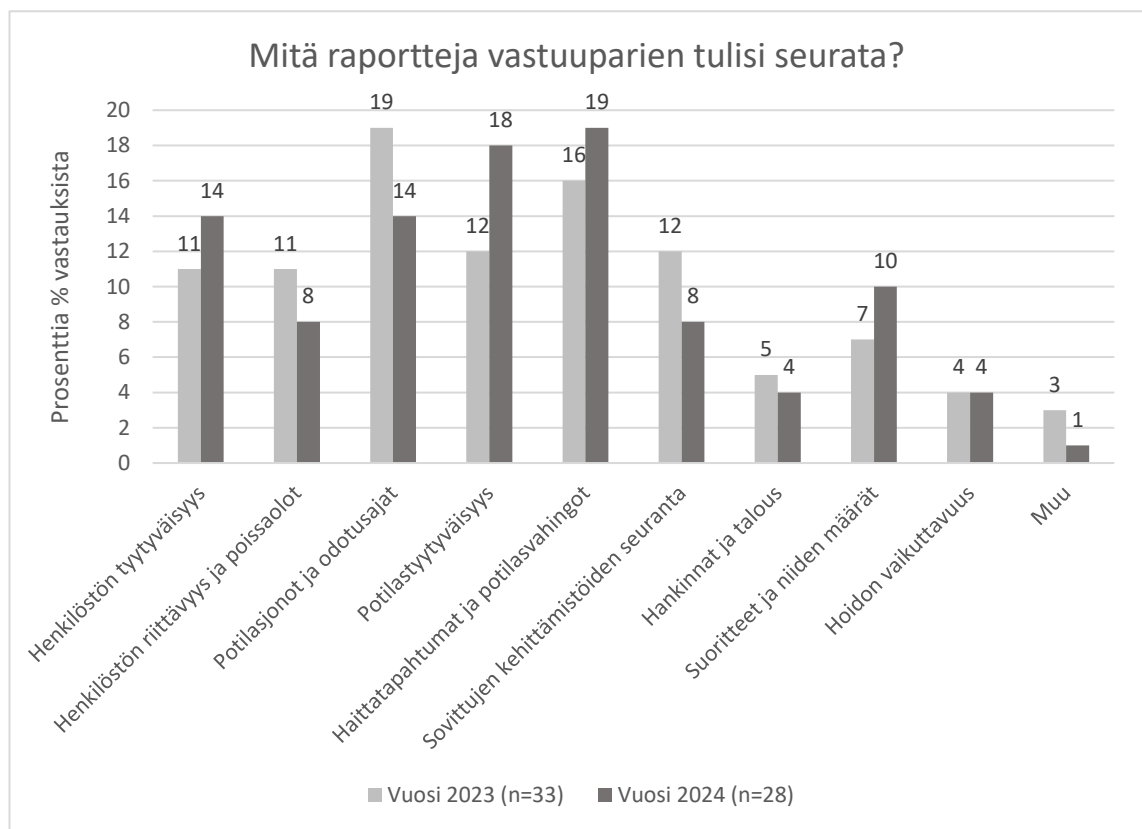
Niitä listattiin viime vuonna hirvittävä määrä eikä kenenkään työaika riitä niiden tekemiseen. Olemme tehneet vuosikellon, mutta ihan vakiintunutta vastuuparityöskentelyä ei ole vielä ehtinyt kehittyä. Käytännössä teemme, mitä johdosta käsketään tehdä ja yleensä ihan viime tipassa, kun deadlinet hämmöttää.

6.4 Tiedolla johtamisen raportit

Molempina vuosina, sekä 2023 että 2024 kyselyssä pyydettiin kysymyksissä 7 ja 8 valitsemaan 4 raporttia, joita vastuuparien tulisi seurata. Vuonna 2023 enemmistö vastaajista 19 % koki, että potilasjonojen ja odotusaikojen seuraaminen on tärkeintä. Seuraavaksi eniten ääniä sai haittatapahtumat ja potilasvahingot (16 %). Ja jaetulle kolmannelle sijalle tulivat potilastyytyväisyys

ja sovittujen kehittämistöiden seuranta (12 % vastauksista molemmissa). Henkilöstön tyytyväisyys ja riittävyys sai 11 % vastauksista ja henkilöstön riittävyys ja poissaolot myös 11 % vastauksista.

Vuoden 2024 kyselyssä enemmistö vastaajista (19 %) koki, että tärkeää on seurata haittatapahtumia ja potilasvahinkoja. Seuraavaksi eniten ääniä (18 %) sai potilastyytyväisyys; ja jaetulle kolmannelle sijalle tulivat henkilöstön tyytyväisyys; ja potilasjonot ja odotusajat (14 % vastauksista molemmissa). Suoritteet ja niiden määrät keräsivät 10 % annetuista vastauksista.



Kuvio 6: Mitä raportteja vastuuparien tulisi seurata? (2023–2024)

Seurattavien raporttien osalta vastaukset olivat molempina vuosina samankaltaiset. Raporteista potilasjonot ja odotusajat, haittatapahtumat ja potilasvahingot, potilastyytyväisyys toistuivat molempien vuosien kyselyissä tärkeimmässä seurattavissa raporteissa, joskin vastausmäärät saattoivat näiden välillä vaihdella. Näiden lisäksi vuonna 2024 lisäksi nousi tärkeimpien seurattavien raporttien joukkoon henkilöstötyytyväisyys. Myös suoritteilla oli kertynyt varsin paljon vastauksia.

Avoimia vastauksia raporttien seuraamiseen liittyen tuli vuonna 2023 yhteensä 27 % vastanneista. Kokemus oli, että oli vaikea valita vain neljää raporttia, koska vastuuparit seuraavat ja tarvitsevat työssään useampaakin raporttia. 22 % vastauksista koettiin, että raporttien seuraaminen on osastonhoitajien vastuulla ja vastuulääkäreille täytyy tuottaa luvut valmiina. Kolmessa vastauksessa kerrottiin, että raportteja seurataan yhdessä parin kanssa. Yhdessä vastauksessa koettiin, ettei esimerkiksi henkilöstön riittävyteen ole paljoa vaikutusmahdollisuuksia, koska resurssi päätetään muualla.

Avoimia vastauksia vuonna 2024 kertyi 25 % vastanneista. 43 % vastanneista ilmoitti, että neljän raportin seuraaminen ei riitä, vaan on seurattava useampaa raporttia, jotta voidaan johtaa tiedolla. Koska kysymyksen asettelussa oli pyydetty valitsemaan vain 4, olivat vastaajat lisänneet vapaaseen tekstikenttään myös erityisesti erilaiset kehittämistyöt, hoitoon pääsyn ja hoidon vaikuttavuuden.

Sekä vuosina 2023, että 2024 todettiin, että vastuuparien tulisi seurata useampaa kuin neljää raporttia.

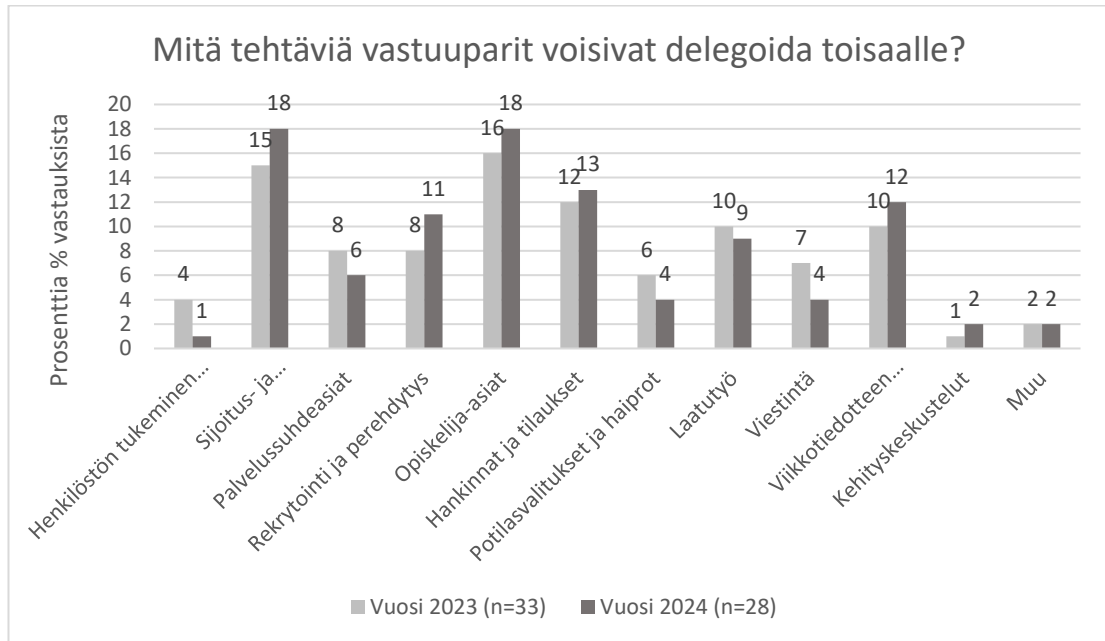
Yo. vaihtoehtoista vastuuparin tulisi seurata useampaa kuin neljää. Osa on taas hoitajan vastuulla, mutta keskusteltava lääkäri vastuuparin kanssa. Osa seuraamisen voi vastuuttaa myös muille. (vastaaja vuonna 2023)

Vaikea valita vain neljää, koska vastuuparit ovat esimiehiä, joille kuuluvat automaattisesti kaikki edellä mainitut. (vastaaja vuonna 2023)

Missään nimessä 4 seurattavaa asiaa ei riitä antamaan kokonaiskuvaa yksiköstä niin että voidaan johtaa tiedolla. Asioita pitää mittaroida mahdollisimman monelta suunnalta että saadaan todenmukainen kuva yksikön tilasta. (vastaaja vuonna 2024)

6.5 Tehtävien delegointi toiselle ammattiryhmälle

Vastuupareilta kysyttiin myös (kysymykset 9 ja 10), mitä tehtäviä voisi delegoida toisaalle, esim. muille ammattiryhmille tai apulaisosastonhoitajalle. Molempina vuosina listasta sai valita 5 vaihtoehtoa.



Kuvio 7: Mitä tehtäviä vastuuparit voisivat delegoida toisaalle? Esim. muut ammattiryhmät, aoh. (2023–2024) Lyhenteellä ”aoh” viitataan apulaisosastonhoitajiin.

Vuonna 2023 delegoitavien tehtävien osalta eniten vastauksia keräsi opiskelija-asiat (16 %), sijoitus- ja työvuorosuunnittelu (15 %), hankinnat ja tilaukset (12 %) sekä jaetulla viidennellä sijalla olivat laatutyö (10 %) ja viikkotiedotteiden laatiminen (10 %). Opiskelija-asiat pysyivät ensimmäisellä sijalla myös vuonna 2024 (18 %), mutta sen rinnalle samalla vastausmäärällä nousi sijoitus- ja työvuorosuunnittelu (18 %), joka edeltävänä vuonna oli toisella sijalla. Seuraavaksi eniten ääniä vuonna 2024 olivat saaneet hankinnat ja tilaukset (13 %), viikkotiedotteen laatiminen (12 %) sekä rekrytointi ja perehdytys (11 %).

Verraten vuoden 2023 ja vuoden 2024 tuloksia, voidaan havaita, että opiskelija-asiat, sijoitus- ja työvuorosuunnittelu, hankinnat ja tilaukset, viikkotiedotteen laatiminen sekä laatutyö pysyivät molempina vuosina viiden eniten ääniä saaneiden joukossa, mutta vuonna 2024 jaetun ensimmäisen sijan myötä viiden tärkeimmän joukkoon nousi myös rekrytointi ja perehdytys.

Vastuupareista 33 % vastasi avoimeen osuuteen vuonna 2023. Enemmistö koki, että konkreettisia asioita, kuten koordinoimista, dokumentoimista, perehdyttämistä ja opiskelijoiden asioita voidaan delegoida toisaalle. Samalla kuitenkin koettiin myös, että kaikkia asioita ei voi ainakaan kokonaan delegoida. Todettiin myös, että apulaisosastonhoitajalle on jo delegoitu kysymyksessä mainittuja tehtäviä, mutta loputtomasti sitäkään ei voida tehdä, ellein heiltäkin saada jotain tehtäviä pois. Vastauksista kävi ilmi myös, että aikaa menee etenkin osastonhoitajilla siihen, että toimitaan ”yleismiesjuntusena” ja vastataan osaston pientekniikasta lähtien ihan

kaikista mahdollisista asioista. Yhdessä vastauksessa kerrottiin, että vastuupareja ei näy päivittäisessä toiminnassa, koska heillä on paljon esimerkiksi kokouksia. Laatutyön ja toiminnan kehittämisen koettiin kuuluvan koko yksikölle eikä vain vastuupareille.

Perehdyttäjä voisi olla muu kuin esimies ainakin osittain. Toiminnan kehittämiseen olisi hyvä osallistaa kaikki työryhmien avulla. Samoin laatutyö on yhteinen asia.”

Kokonaan näitä osioita ei voi delegoida, mutta yksittäisiä tehtäviä voisi useammasta osiosta siirtää toiselle ammattiryhmälle.

Avoimeen kommenttikenttään 2024 vastasi 36 %. 20 % vastaajista oli kertonut, että asiat on jo delegoitu toisaalle tai ainakin osa niistä. 10 % vastaajista kertoi, että hänellä ei ole tarvetta isompaan tehtävien delegointiin. Apulaisosastonhoitajille tehtäviin koettiin kuuluvan muun muassa perehdyttämisen sekä vuosilomasuunnittelut. Sihteerityötä toivottiin yhdessä vastauksessa lisättävän.

Lähes kaikesta voi delegoida edes jonkun osan prosessia.

Lääkäri- ja hoitajaesihenkilöillä on erilaiset työnkuvat. Osastonhoitajalla ainakin menee suuri osa työstä henkilöstöhallintoon ja henkilökunnan tukemiseen ja rekrytointiin. Aoh huolehtivat hyvin uusien työntekijöiden perehdyttämisestä.

6.6 Tuen tarve esihenkilöltä

Vastuupareilta kysyttiin kumpanakin vuonna kysymyksessä 11, että minkälaista tukea vastuuparityöskentelyyn kaivattaisiin omalta esihenkilöltä. Vuonna 2023 52 % vastaajista vastasi tähän. Vastaajista 53 % oli osastonhoitajana toimivaa ja 41 % lääkärivastuuparina toimivaa, 6 % toimi muissa tehtävissä. Tukea vastuuparityöskentelyyn omalta esihenkilöltä kaivattiin muun muassa perehtymisvaiheeseen, tehtävienkuvia yhdenmukaistamiseen, koulutukseen, vastuuparityöskentelyn odotuksiin ja toimintaan, oman roolin selkeyttämiseen, läsnäoloon ja kehityskeskusteluihin. Lisäksi toivottiin aikaa vastuuparityöskentelyyn.

Odotukset mitä toivotaan vastuupareilta, parempi suunnitelmallisuus esim. milloin mitään pitää tehdä (strategia?)

Yhteinen palaveri toisinaan toiminnasta yhdessä vastuuparin ja molempien esihenkilöiden kanssa voisi olla hyvä.

Vuonna 2024 vastauksia kertyi 10 kappaletta. Vastaajista 40 % oli hoitotyön esihenkilönä toimivaa ja 50 % lääkärivastuuparina toimivaa, 10 % toimi muissa tehtävissä.

Tukea vastuuparityöskentelyyn omalta esihenkilöltä kaivattiin muun muassa tehtävänjakoon ja työmäärän hallitsemiseen. Lisäksi toivottiin enemmän läsnäoloa ja yhteistä keskustelua. Yhdessä vastauksessa pyydettiin palautetta suoritteiden määrästä verrattuna muihin yksiköihin.

Rajausta (tai lisää työaika) vastuuparien runsaaseen tehtävä-/vastuulistaan.

Olen saanut tukea. Yhteinen keskustelu omien esihenkilöiden kanssa silloin tällöin voisi olla hyvä.

Vuoden 2023 ja 2024 vastausten välillä oli hieman eroja, mutta molemmissa kuitenkin toistui eritoten esihenkilön läsnäolon ja yhteisten keskusteluiden tarve, tehtäväjaon selkeyttämiseen sekä työmäärän hallitsemiseen liittyvät vastaukset.

6.7 Onnistumiset ja haasteet vastuuparitoiminnassa

Uutena kysymyksenä vuoden 2024 kysymyksenä oli: ”Missä olette vastuuparitoiminnassa onnistuneet?” (kysymys 12). Tähän kysymykseen kertyi 54 % vastanneista. Enemmistön (33 %) vastaukset liittyivät yhteisiin päämääriin ja tavoitteisiin, tavoitteeseen pääsemiseen, yhteistyöhön ja ymmärrykseen toisen työtä kohtaan. 20 % vastanneista kertoi onnistumisiksi avoimen keskusteluyhteyden ja kommunikaation. 13 % vastanneista kertoi hyvästä luottamuksesta toisiaan kohtaan. 13 % vastanneista kertoi hoitoprosessien sujuvoittamisen onnistumisesta ja 13 % vastanneista kertoi arjen sujuvan yksikössään hyvin. 7 % vastanneista kertoi, että vuosikellon käytössä ovat onnistuneet.

Onnistumisia vastuuparitoiminnassa koettiin olevan yhteisiin päämääriin ja tavoitteisiin pääseminen sekä hyvä keskusteluyhteys.

Ymmärrämme toistemme työtä ja meillä on samat tavoitteet.

Meillä on hyvä keskusteluyhteys ja yhteinen näkemys yksikkömme tavoitteista.

Yhteisen päämäärän hahmottamisessa yksikön kehittämiseksi.

Vuoden 2024 kyselyssä pyydettiin myös vastaamaan, onko vastuuparityöskentelyssä ilmennyt haasteita (kysymys 13). Vastaukset jakautuivat seuraavanlaisesti: Kyllä (16 vastausta, 57 %), Ei (9 vastausta, 32 %) ja En osaa sanoa (3 vastausta, 11 %). Vastanneista 32 % osastonhoitajista ja 21 % lääkärivastuuhenkilöistä ilmoitti vastuuparityöskentelyssä ilmenneen haasteita.

Seuraavaksi (kysymys 14) pyydettiin erikseen määrittelemään, minkälaisia haasteita vastuuparityöskentelyssä on ilmennyt, jos niitä oli ollut. Tähän vastasi 61 % kyselyyn vastanneista. Näistä 59 % osastonhoitajana toimivaa ja 41 % lääkärivastuuparina toimivaa. 59 % vastauksista liittyi yhteisen ajan puutteeseen, siihen että vastuuparityöskentelyyn ei ole riittävästi aikaa tai että

toinen pareista ei ole paikalla. 12 % vastanneista koki haasteeksi työnjaon ja kaksi toimimattoman yhteistyön oman vastuuparin kanssa.

Kaikilla loppuu aika ja erilaisia hallinnon projekteja tulee paljon.

Vastuulääkärillä ei ole riittävästi aikaa vastuuparityöskentelyyn.

Yhteistä aikaa ei tahdo löytyä kehittämistyölle.

6.8 Vuosikellon määrittäminen ja vastuuparien työkalupakin hyödyntäminen

Vuonna 2023 tulosityksikössä oli rakennettu vastuupareille vuosikello työkaluksi yhteisen työskentelyn helpottamiseksi. Tätä vastuuparit pystyivät käyttämään pohjana oman yksikön vastuuparin vuosikellon rakentamiseen.

Kysymykseen ”Oletteko määritelleet vuosikellon yksikössänne?” (kysymys 15) oli vastannut kaikki kyselyyn vastanneet 28 henkilöä. Vastanneista hieman yli puolet (57 % vastanneista) ilmoitti, että heidän yksikössään vuosikello on määritelty, kun taas hieman alle puolet (12 henkilöä, 43 % vastanneista) ilmoitti, ettei heidän yksikössään tätä työkalua ollut hyödynnetty. Vuosikelloa hyödyntäneistä 38 % oli hoitotyön esihenkilöitä ja 56 % oli lääkärivastuuhenkilöitä. Enemmistö vastuupareista oli siis hyödyntänyt vuosikelloa työskentelynsä apuna ja näistä enemmistö oli lääkärivastuuhenkilöitä.

Tähän täydentävänä kysymyksenä kysyimme (kysymys 16) ”Jos olette määritelleet vastuuparien vuosikellon yksikössänne, millä tapaa olette hyödyntäneet sitä?”, mihin oli vastannut yhteensä 46 % kyselyyn vastanneista. Näistä vastaajista 54 % oli hyödyntänyt vuosikelloa vastuuparityöskentelyssään. He olivat kokeneet vuosikellon auttavan lomien ja työvuorosuunnitelmien rakentamisessa, tehtävien jäsentelyssä, tehtävien tulevan suoritettua aikataulutetusti ja säännöllisesti; sekä helpottavan toiminnan suunnittelua sekä toteutuneen toiminnan ja suoritteiden seuranta. 31 % oli vastannut, että toisella vastuupareista on vuosikello käytössä, mutta yhteistä ei ollut. 15 % oli vastannut, että vuosikellon määrittämistä ei olla ehditty täysin vielä määritellä tai se on tehty vain osittain, kuitenkin vuosikelloon kuuluvia tehtäviä silti suoritetaan yksikössä.

Seuraavana täydentävänä kysymyksenä kysyimme (kysymys 17) ”Jos ette ole hyödyntäneet vuosikelloa, niin miksi ette?”. Tähän oli vastannut 32 % vastaajista. Näistä vastauksista keskeisimpinä vuosikellon käyttöönoton tai hyödyntämisen esteinä ilmoitettiin yhteisen ajan puute, vaikka siihen kuuluvia tehtäviä yhdessä kuitenkin tehtäisiinkin (44 % vastauksista); kaikissa yksiköissä ei ole määriteltynä vastuuparien vuosikelloa, mutta on jotain muita toimivia toimintatapoja tehtävien suorittamiseen (33 % vastauksista); tai vain toinen pareista on ottanut vuosikellon käyttöön (22 % vastauksista).

Seuraamme sitä koko ajan ja toimimme sen mukaisesti. Kaikki on aikataulutettu.

Meillä ei ole kuitenkaan yhteistä vuosikelloa vaan erilliset.

Vastuuparien työkalupakki rakennettiin vuonna 2023 vastuupareille avuksi yhteiseen työskentelyyn. Sen tavoitteena oli lisätä henkilöstön johtamiseen käytettävää aikaa sekä keventää esihenkilöiden työtaakkaa. Sen avulla voitiin myös tunnistaa kehittämiskohteita, joiden avulla voidaan tunnistaa työtehtäviä, jotka vievät paljon työaikaa.

Vastuuparien työkalupakkia oli hyödyntänyt 14 %, kun enemmistö 86 % ei ollut sitä hyödyntänyt työskentelyssään. Vastuuparien työkalupakkia hyödyntäneistä 50 % oli hoitotyön esihenkilöitä ja 50 % oli lääkäri- ja sairaanhoitajia. Työkalupakkia hyödyntäneet kertoivat työkalupakin helpottavan esimerkiksi vuosikellon määrittämistä omassa yksikössä sekä helpotti ja selkeytti toimintatapojen kehittämistä. Muutama vastanneista kertoi, ettei tiennyt mikä vastuuparien työkalupakki on ja ainakin yksi kertoi unohtaneensa sen. Lisäksi kahden vastaajan mielestä vastuuparien työkalupakkia ei koettu tarpeelliseksi tai se oli vastaajan mielestä hankalassa paikassa tai ei löytänyt sitä, minkä vuoksi se oli jäänyt hyödyntämättä (1 vastaaja). Myös ajalliset haasteet näyttäytyivät tämän osion vastauksissa, sillä ainakin yksi vastaajista mainitsi aikapulan estävän työkalun hyödyntämisen ja pikemminkin tuovan lisää työkuormaa.

Käytimme sitä runkona vuosikellon tekemisessä

Työkalupakki on helppo ja selkeä raami omien toimintatapojen kehittämisen tueksi.

En tiedä, mikä on vastuuparin työkalupakki.

6.9 Vastuuparien säännölliset tapaamiset

Kysymykseen ”Oletteko sopineet säännölliset tapaamiset vastuuparienne kanssa?” (kysymys 18) oli vastannut kaikki 28 vastaajaa, joista 14 eli 50 % oli vastannut ”kyllä” ja 14 eli 50 % oli vastannut ”Ei”.

Kysymykseen ”Jos olitte sopineet säännölliset tapaamiset, niin kuinka usein olette sopineet tapaamisia?” (kysymys 19) oli vastannut kaikkiaan 71 % kyselyyn vastanneista. Eli vaikka edeltävään kysymykseen säännölliset tapaamiset oli sopinut 50 % vastanneista, silti useampi henkilö vastasi yhteisten tapaamisten säännöllisyyttä koskevaa kyselyyn. Vastaajista enemmistö oli sopinut tapaamisia tarvittaessa (35 %), tai 35 % tapasi kerran viikossa, 20 % tapasi sovitusti kaksi kertaa kuukaudessa ja 10 % vastanneista kerran kuukaudessa.

Kysymykseen ”Jos ette ole sopineet säännöllisiä tapaamisia, niin miksi ette?” (kysymys 20), oli vastannut 50 % kyselyyn vastanneista. Näistä kaksi vastaajaa oli ilmoittanut sopineensa

säännöllisiä tapaamisia, mutta ne saattoivat hieman vaihdella aikatauluhaasteitten takia tai siitä, ettei toinen vastuupareista saapunut sovittuun tapaamiseen. Enemmistö vastaajista (50 % vastaajaa) kuitenkin kertoi, että tapaavat vastuupariaan siinä määrin usein, ettei säännöllisille tapaamisille ollut tarvetta ja tapaamiset voitiin sopia tarpeen tullen erikseen. 29 % vastasi ajanpuutteen tai aikatauluhaasteiden olevan esteenä säännöllisten tapaamisten sopimiselle ja 7 % vastaajista ei pitänyt säännöllisten tapaamisten sopimista tarpeellisena vaan tarvittaessa sovittavat riittävät, sillä vastuupari tapasi toisiaan toisessa yhteisessä kokouksessa.

Tapaamme muutoinkin useamman kerran viikossa, jos nousee erityistä, niin saadaan tapaaminen pikaisesti järjestymään.

Vastuuparilla niin paljon yksiköitä / alaisia, ettei hänen aikansa taida sallia.

6.10 Vastuuparityöskentelyn kehittyminen vastuuparien mukaan

Vastuupareilta kysyttiin, onko vastuupari työskentely heidän mielestään kehittynyt viimeisen vuoden aikana. Vastanneista 54 % mielestä se oli kehittynyt, kun 11 % mielestä ei ja 36 % vastasi ”en osaa sanoa”. Osastonhoitajista 64 % koki vastuuparitoiminnan kehittyneen, 18 % ei kokenut sen kehittyneen ja 18 % ei osannut sanoa. Lääkärivastuuhenkilöistä 27 % koki vastuuparityöskentelyn kehittyneen, kukaan lääkärivastuuhenkilöistä ei kokenut, ettei se olisi kehittynyt, mutta 73 % ei osannut sanoa onko se kehittynyt vai ei. Näin ollen hoitotyön esihenkilöt kokivat eniten, että vastuuparitoiminnasta oli tapahtunut kehittymistä viimeisen vuoden aikana.

He, joiden mielestä vastuuparityöskentely oli kehittynyt, kokivat, että vastuuparien välinen yhteistyö on tiivistynyt; toistensa näkemyksien huomiointi on vahvistunut; asioiden eteenpäin vieminen on helpottunut, kun ne tehdään yhdessä; yhteistyöhön on muodostunut enemmän rakennetta, joustavuutta ja synergiaa; yhteinen päämäärä on hahmottunut paremmin, mikä on helpottanut yksikön toiminnan kehittämistä; tavoitteiden edistämisestä on tullut päämäärätietoisempää; ja yhteistyöstä on muodostunut enemmän ns. yhteen hiileen puhaltamista. Lisäksi vastuupareille on tullut lisää ymmärrystä toistensa työnkuvista, niihin liittyvistä vaatimuksista ja aikataulupaineista, siinä missä myös hionut ammattiryhmien välistä yhteistyötä tiiviimmäksi. Yksi vastaaja kuvasi myös vastuuparinsa työkuorman vähentyneen mikä vaikuttanut positiivisesti vastuuparien väliseen dynamiikkaan. Vaikka vastuuparien välisessä yhteistyössä koettiin olevan edistymistä, silti joidenkin vastuuparien kohdalla vastuuparien tehtävät vaikuttivat olevan joidenkin vastaajien mielestä enemmän hoitotyön esihenkilön vastuulla. Vastaavanlaisia kokemuksia oli havaittavissa myös paikka paikoin aiempien kysymysten kohdalla, niin vuoden 2023 kuin 2024 tuloksissa.

Vastuuparityöskentelyn kehittymisen esteitä kuvasi tarkemmin 21 % vastaajista. Esteiksi kuvattiin muun muassa lääkärivastuuparin ajanpuute hoitaa vastuuparitehtäviä tai se, että

vastuupari oli vaihtunut, mikä johti yhteistyön uudelleen rakentamiseen. Yksi vastaaja oli ilmoittanut, ettei suurempia ongelmia yhteistyössä ole kuitenkaan ilmennyt.

Hyvä yhteistyö, mutta vastuuparitehtävät jäävät aika pitkästi osastonhoitajalle.

Ennen ei ollut juuri mitään vastuuparityöskentelyä...nyt on hyvät merkit ilmassa!

Olemme saaneet yhdessä asioita eteenpäin, jotka pelkästään hoitajavetoisesti ei onnistuisi, koen tämän tärkeänä asiana, yhteen hiileen puhaltamisena.

6.11 Mitä onnistumisia tai hyötyjä vastuuparit halusivat jakaa muille vastuupareille

Kysyttäessä vastuupareilta, minkälaisia onnistumisia he haluaisivat jakaa muille vastuupareille, vastaajat kuvasivat vastuuparien yhteistyöstä tulleen suunnitelmallisempaa vuosikellon avulla; rakentava ilmapiiri oli vahvistanut yhteistyötä; yhteistyöstä oli tullut tavoitteellisempaa, mitä kohti kuljetaan pienin askelin; yhdessä on saatu innovoitua uusia hyviä toimintamalleja; vastuuparilta on saatu tukea ja luottoa päätöksentekoon; hoitotyön esihenkilö on saanut lääkäri-vastuuparilta tukea haasteellisiin tilanteisiin, joita on lähdetty ratkaisemaan tehokkaasti yhdessä; yhteen hiileen puhaltaminen; onnistunut potilashoidon järjestäminen yhteistyöllä; sekä yhteisen päämäärän löytyminen vastuuparin ja koko henkilökunnan kanssa on tuonut lisää motivaatiota ja kiitollisuutta työtä kohtaan. Onnistumisista kertoneet vastaajat painottivat myös hyvän kommunikaation ja toistensa arvostamisen ja tukemisen tärkeyttä, sillä onnistuminen on vastuuparien yhteinen asia.

Yhdessä ollaan innovoitu uusia toimintamalleja joista tullut lopulta ihan huippuja!

Kun hoitotyön esihenkilönä tuon jonkin haasteellisen asian vastuuparilääkärille, hän kuuntelee, on keksimässä heti hyviä ratkaisuja ja tarttuu asiaan ripeästi, moni pitkään junnannut asia ko lääkärin kanssa on saanut ratkaisun ja alkanut toimia 😊

7 Vastuupari-iltapäivä 2024

Tämä opinnäytetyö koostui kahdesta osasta. Opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ja vertailla kyselyiden tuloksia ja löytää sieltä onnistumisen kokemuksia ja mahdollista edelleen kehitettävää. Toimeksiantajien kanssa suunniteltiin ja valmisteltiin käytännön toteutusta ennen vastuupari-iltapäivää. Kyselytutkimuksen analysoinnin jälkeen osallistuttiin 11.4. vastuupari-iltapäivään ja esitettiin vastuupareille tulokset. Tämän lisäksi syvennyttiin tuloksiin vielä yhdessä vastuuparien kanssa keskustellen.

7.1 Vastuupari-iltapäivän toteutus

Vastuupari-iltapäivään osallistui paikan päällä n. 35 henkilöä lisäksi Teamsissa oli vaihdellen 6-8 henkilöä iltapäivän aikana. Vastuupari-iltapäivän aluksi toimialajohtaja avasi tilaisuuden ja toi vastuupareille esille tämän hetken asioita. Tämän lisäksi oli vielä ulkopuolisen luennoitsijan esitys, joka liittyi laadunhallintajärjestelmään ja johtamiseen. Tämä aihe kirvoitti jo osallistujissa hyvää keskustelua. Tämän jälkeen esitettiin vuoden 2024 kyselyn tulokset ja vertailtiin niitä myös vuoden 2023 tuloksiin. Kyselyiden tulosten perusteella todettiin, että tyytyväisyys vastuuparitoiminnan toimivuuteen oli parantunut viimeisen vuoden aikana.

Vastuupari-iltapäivään oli kutsuttu myös vastuupareja kertomaan oman yksikkönsä onnistumisista. Neljän eri yksikön edustajat kertoivat onnistumistarinat, jotka olivat vuosikelloon, yksikön toiminnan tehostamiseen, päivittäisjohtamiseen, ongelmanratkaisuun ja lean-johtamiseen liittyviä. Jo kyselyssä uusina kysymyksiä meillä oli mm. kehittymisiin ja onnistumisiin liittyviä kysymyksiä ja tämän iltapäivän yhtenä tarkoituksena olikin tuoda esille onnistumisia ja mahdollista vastuuparitoiminnan kehittymistä viimeisen vuoden aikana. Onnistumiskertomusten jälkeen vuorossa oli kahvitauko, jonka ajaksi laitettiin jo Padlet-työkalulla luotu interaktiivinen seinän esille. Tähän pääsi osallistumaan joko QR-koodilla tai linkillä. Padlettiin oltiin voima-kenttäanalyysi- ajatuksella luotu kolme ryhmää, jonka teemoina olivat **Onnistumiset, Haasteet ja niille ratkaisut** sekä **Mitä toivon vastuupariltani tai miten itse olen valmis edistämään vastuuparitoimintaa?** -kentän. Näihin ryhmiin laitettiin jo valmiiksi ryhmitelleet asioita, jotka nousivat esille kyselytutkimuksesta. Padletin esittämisen alussa yksi osallistuja huomautti, ettei Padlet vaikuttanut olevan anonymiä vastauksia mahdollistava. Tämä asetus oli jo ennakolta Padlettiin kuitenkin asetettu, mutta se välittömästi tarkastettiin. Osallistuja oli mahdollisesti saanut tällaisen käsityksen, koska oli itse kirjautuneena sovellukseen aiempaan käyttäjänä. Kohtalaisen nopeasti tämä saatiin kuitenkin selvitettyä ja tarkennettua, että kommentit ovat anonymiä ja siitä yritettiin osallistujille huomauttaa, mutta ei voida saada varmuutta kuulivatko osallistujat tätä tai olivatko he kuulleet alussa, että vastaukset eivät olisi-kaan anonymiä. Esiteltäessä Padlet-sovellus kuitenkin osallistujille kerrottiin sen olevan anonymi. Padlet mobiilinäkymässä saattoi myös olla joillekin haasteellinen tai epäselkeä. Saimme kuitenkin verrattaen vähän vastauksia Padlettiin, vaikka osallistujat kävivätkin QR-koodin in-nokkaasti skannaamassa.

Onnistumisiin osallistujat laittoivat kommentteiksi: sovitut tapaamiset pitäneet, tapaamiset, avoin keskustelu vaikeistakin asioista ja yhteisvastuun lisäämisen. Haasteiksi koettiin joustamattomuus ja yrityksen ymmärtää toisten ammattia ja työtä. Mitä toivoin vastuupariltani -osuuteen saimme vastauksiksi 10 min tapaamisia ja tehtävän jaon selkeyttämistä. Kahvitauon päätyttyä alettiin käymään näitä läpi ajatuksella saada kehittämisideoita osallistujilta.

7.2 Vastuupari-iltapäivän tulokset

Tulosten ja käydyn keskustelun perusteella kerrottiin, että samoja haasteita oli toistunut molempien vuosien kyselyissä ja pitäisimme tärkeänä, että näille havaituille haasteille pyrittäisiin yhdessä löytämään ratkaisuja. Tämän kautta voitaisiin yhdessä helpottaa niin yhteistä työskentelyä vastuuparien kesken kuin myös jokaisen itsenäistä työskentelyä. Kehittämisideoita ei alkanut nousemaan esille, mutta keskustelu aiheesta saatiin käyntiin.

Keskustelussa nousi vahvasti esille osastonhoitajien kuormittuneisuus ja työhyvinvointiin liittyvät asiat. Tämä nousi esille myös kyselymme tuloksista ja läpi käymästämme teoriasta. Osastonhoitajat kokivat olevansa kuormittuneita monista eri tehtävistä, eivät ainoastaan kasaantuneista vastuuparitehtävistä. Keskustelussa oli myös positiivisia vivahteita ja eräs osallistuja koki, että johtamiseen täytyy varata aikaa ja se on vain otettava jostakin, muuten se ei toteudu. Delegointi-aihetta käsiteltiin myös erityisesti rekrytoinnin ja perehdyttämisen tiimoilta. Esihenkilöillä on mahdollista käyttää rekrytoijaa, mutta siihen toivottiin vielä parannuksia. Monessa paikassa apulaisosastonhoitajat ja/tai opetushoitajat osallistuvat vahvasti perehdyttämiseen, mutta koska perehdyttämistä on paljon, se tietenkin kuormittaa myös. Osaavia työntekijöitä on vaikea löytää. Tehostamisen näkökulma nostettiin myös esille. Osallistujilla oli tunne, että jatkuvasti täytyisi vain tehostaa, mutta etenkin lääkärit haluaisivat kehittää potilaan hoidon laatua, ei niinkään hoidettujen potilaiden määrää. Potilasmäärän tehostamisen sijasta haluttaisiin keskittyä työhyvinvoinnin ja henkilöstön sitoutumisen parantamiseen.

Vuoden 2024 vastuupari-iltapäivä oli toinen laatuaan, vuoden 2023 vastuupari-iltapäivän ollessa ensimmäinen. Loppukeskustelussa tulosityksikön johto sekä osallistuneet vastuuparit kannattivat vastuupari-iltapäivän käyttöönottoa pysyväksi toimintatavaksi.

Tulosityksikön johto reagoi ja tarttui nopeasti kyselyistä ja keskustelusta nousseihin keskeisimpiin haasteisiin ja kehittämistarpeisiin vastuupari-iltapäivän loppukeskustelussa. Tulosityksikön käyttöön jää myös kyselyiden tulokset sekä niistä tehdyt Power Point-esitykset, joita he voivat hyödyntää tarvittaessa. Erityisesti osastonhoitajien kuormittuneisuus aiotaan ottaa tulosityksikön johdon toimesta tarkasteluun ja selvittää, miten tilannetta voitaisiin parantaa sekä helpottaa. Millä keinoilla tämä toteutetaan, ei ole opinnäytetyöntekijöiden tiedossa sillä työstämistä tullaan jatkamaan pitkällä aikavälillä. Vastuuparikyselyiden tulokset sekä niiden jälkeisistä keskusteluista kuitenkin saatiin keskeisimmät haasteet selvitettyä, mikä tulee helpottamaan ongelmiin pureutumista ja niiden ratkaisemista jatkossa.

Tulosityksikön johto oli myös iltapäivän ohjelmaan valmistellut esityksen, jossa he antoivat vinkkejä keihin olla erinäisten teemojen kohdalla tarvittaessa yhteydessä, mistä voi olla apua vastuuparien työskentelyyn tai esihenkilötyöhön.

Vastuupari-iltapäivässä esitellyt kyselyiden tulokset saivat hyvän vastaanoton sekä iltapäivän loppukeskustelussa osallistujat ilmaisivat myös niiden näkemisen olleen hyödyllistä. Parantuneiden tuloksien koettiin olevan motivoivia, vaikka haasteita edelleen ilmenikin.

Hyödynnettäessä Padlet-sovellusta onnistumisten, haasteiden ja ratkaisujen löytämisen työstämiseen, saatiin osallistujilta valitettavasti vain muutamia lisäyksiä. Näin ollen vastuuparitoimintaan liittyviä kehittämisideoita tai ratkaisukeskeisyyttä ei Padlettiin tai keskusteluissa nousut niin kuin olisi toivottu tai odotettu. Mahdollisia vaikuttavia tekijöitä voi olla monia. Vastuupari-iltapäivän ohjelmassa toimeksiantaja oli asettanut vastuuparien tehtäväksi keskustella vastuuparitoiminnan kehittämisestä kahvitaulla, johon myös tämä Padlet-sovelluksen käyttö myös yhdistettiin, jotta keskustelussa saadut ideat saataisiin myös kirjattua. Tämä on voinut vaikuttaa siihen, että osallistujat ovat olleet enemmänkin tauon tarpeessa, eivätkä siksi olleet motivoituneita tauolla työskentelyyn sekä sen myötä tämän työkalun hyödyntämiseen. Kuitenkin moni osallistuja kävi avaamassa koodilla Padletin ja kahta henkilöä käytiin tässä myös avustamassa. Koodi lisättiin myös kaiken varalta tekstimuodossa etäyhteydellä oleville osallistujille, jotta tietokoneella hyödyntäminen olisi helpompaa. Myös mobiilinäkymä saattoi olla haasteellinen tai se, ettei osallistujat olleet tottuneet sen käyttöön tai oli kenties jotain muita syitä, joiden vuoksi he eivät halunneet tähän osallistua. Kahvitaun aikana useilla osallistujilla saattoi olla keskustelua muista aiheista aktiivisen vastuuparitoiminnan kehittämisen pohdinnan sijasta ainakaan tässä muodossa.

Vastuupari-iltapäivässä olevassa loppukeskustelussa kävi myös ilmi, että vastuuparit, erityisesti osastonhoitajat kokivat kuormittuneisuutta. Myös muut ilmaisivat, että jatkuvat tulosityksikössä tapahtuvat erilaiset kehittämistoimet ovat olleet kuormittavia ja jossain määrin uuvuttavia sekä aiheuttaneen kenties jonkin asteista kylläisyyttä kaikkeen kehittämiseen ja uusien toimintatapojen käyttöönottamiseen liittyen. Tämä asiat ovat voineet vaikuttaa myös siihen, ettei tähän ratkaisuja etsivään osuuteen enää ollut osallistujilla voimia osallistua.

On kuitenkin mahdollista, että vaikei konkreettisiin vastuuparitoimintaa kehittäviin toimiin päästy kyseisen iltapäivän aikana, sai tulosten näkeminen ja vastuupari-iltapäivässä käydyt keskustelut vastuuparit pohtimaan oman yksikkönsä vastuuparitoimintaa ja kehittämään sitä näiden sekä nähtyjen onnistumisten motivoimana.

8 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli siis selvittää kyselyn avulla vastuuparitoiminnan kehittymistä viimeisen vuoden aikana ja verrata näitä kyselyn tuloksia vuotta aiemmin tehtyyn lähes samansisältöisen kyselyn tuloksiin sekä järjestää vastuuparitoiminnan kehittämisiltapäivässä

vastuuparitoimintaa edelleen kehittävä osallistava osuus vastuupareille. Tavoitteena oli kehittää vastuuparitoimintaa, jonka kautta voidaan myös vaikuttaa osastonhoitajien työhyvinvoinnin tukemiseen.

8.1 Vastuuparitoiminnan kehittyminen viimeisen vuoden aikana

Johtajuuteen kuuluu paljon erilaisia osa-alueita, kuten esimerkiksi organisointia, päätöksentekoa, ongelmanratkaisua, vaikuttamista, kontrollointia, suunnittelua, verkostoitumista ja verkostotyöskentelyä, sekä taloudenhallintaa. (Piili 2006, 13.) Johtamisessa tavoitellaan onnistunutta toimintaa, jossa asioita tehdään parhaimmalla mahdollisella tavalla. Näin voidaan saavuttaa toivottuja tuloksia, iloa ja työhyötyjä tuloksesta sekä tyytyväisyyttä ja halua kehittyä entisestään (Harju & Kallasvuo 2007, 14). Vastuuparitoiminnan ollessa keskeinen osa tulosityksikön ja vastuuyksiköiden johtamista, myös sen toimivuus tai toimimattomuus voi vaikuttaa johtamiseen monella eri tasolla, kuten vastuuparien johtamiseen, työhyvinvointiin ja toiminnan kehittämiseen sekä myös tuloksellisuuteen.

Kyselyiden tulosten perustella voidaan todeta, että tyytyväisyys vastuuparitoiminnan toimivuuteen oli parantunut viimeisen vuoden aikana, eli vuodesta 2023 vuoteen 2024. Vastaaajista lääkärivastuuparit olivat tyytyväisempiä vastuuparitoimintaan kuin osastonhoitajat, mutta molemmissa ryhmissä tyytyväisyys oli kasvanut. Keskeisimpinä havaintoina voitiin todeta, että vastuuparityöskentelyä tukivat muun muassa keskustelu ja avoin kommunikaatio, yhteiset aikataulutetut vastuuparikokoukset sekä selkeä työnjako. Myös tehtävien määrittely sekä tehtävien selkeys olivat parantuneet vuoden aikana, vaikkakin vuonna 2024 vastaajat edelleen kokivat, että aikaa tehtävien hoitamiseen on liian vähän tai tehtävät herkästi jäävät toisen vastuuparin hoitettavaksi. On todettu, että aktiivisen dialogin ylläpitäminen on yhteisessä työskentelyssä välttämätöntä. Jos tällä tavoin ei toimita, ei tietoa voida koota yhteen ja työ itsessään herkästi pirstaloituu. (Isoherranen 2005, 30.) Myös tehtävänkuvan selkiyttämisen kautta roolia voidaan yhtenäistää. Riittämättömyyden tunteet, rooliristiriidat, jatkuva kiire ja voimattomuus ovat arkipäivää esihenkilötyössä. Myös esihenkilöä voidaan tukea työnohjauksen turvin. (Nummelin 2007, 49–51.)

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) veloitetaan hyvinvointialueita keräämään tietoa väestön hyvinvoinnin tilasta, palveluiden saatavuudesta, laadusta, vaikuttavuudesta ja kustannuksista. Tiedolla johtamista voidaan siis sanoa sote-uudistuksen yhdeksi kulmakivistä. Sekä vuoden 2023, että 2024 kyselyssä pyydettiin valitsemaan 4 raporttia, joita vastuuparien erityisesti tulisi seurata. Seurattavien raporttien osalta vastaukset olivat molempina vuosina samankaltaiset. Raporteista potilasjonot ja odotusajat, haittatapahtumat ja potilasvahingot, potilastyytyväisyys toistuivat molempien vuosien kyselyissä tärkeimmissä seurattavissa raporteissa, joskin vastausmäärät saattoivat näiden välillä vaihdella. Osa vaihtoehtoista

keräsi saman verran ääniä. Näiden lisäksi vuonna 2024 lisäksi nousi tärkeimpien seurattavien raporttien joukkoon sovittujen kehittämistöiden seuranta, henkilöstötyytyväisyys ja suoritteet. Kuitenkin molempina vuosina vastauksissa myös todettiin, ettei vain neljän raportin seuraaminen riitä. Tämä saattoi johtua kysymyksen asettelun väärinymmärtämisestä, sillä tarkoituksena oli valita tärkeimmät seurattavat raportit, poissulkematta kuitenkaan muita esitettyjä raporttivaihtoehtoja.

Delegoitavien tehtävien osalta voitiin todeta, että opiskelija-asiat, sijoitus- ja työvuorosuunnittelu, hankinnat ja tilaukset, viikkotiedotteen laatiminen sekä laatutyö pysyivät molempina vuosina viiden eniten ääniä saaneiden joukossa, mutta vuonna 2024 jaetun ensimmäisen sijan myötä viiden tärkeimmän joukkoon nousi myös rekrytointi ja perehdytys.

Vuonna 2023 vastuupari-iltapäivässä käsiteltiin vastuuparien vuosikelloa ja vastuuparien työkalupakkia yhteisen työskentelyn tueksi. Vuonna 2024 kyselyssä kysyttiin näiden apuvälineiden käyttämisestä vastuuparityöskentelyssä ja tuloksista voitiin todeta, että enemmistö vastuupareista oli hyödyntänyt vuosikelloa työskentelyn apuna ja näistä enemmistö oli vastuulääkäreitä. Vuosikelloa hyödyntäneet kokivat siitä olevan hyötyä esimerkiksi lomien ja työvuorosuunnitelmien rakentamisessa; tehtävien jäsentelyssä ja niiden suorittamisessa aikataulussa sekä säännöllisesti; helpottavan toiminnan suunnittelua ja suoritteiden seuranta. Vastuuparien työkalupakin osalta kuitenkin todettiin, ettei enemmistö (86 %) ollut sitä hyödyntänyt työskentelynsään. He, jotka sitä olivat hyödyntäneet (14 %) kokivat siitä kuitenkin olevan apua esimerkiksi vuosikellon määrittämisessä ja rakentamisessa omassa yksikössä sekä sen helpottavan ja selkeyttävän toimintatapojen kehittämistä.

Vastuupareista puolet olivat sopineet säännöllisiä tapaamisia ja puolet heistä eivät. Enemmistö vastuupareista oli sopinut tapaamisia joko tarvittaessa (35 %) tai tapasivat kerran viikossa (35 %). Osalle vastaajista riitti kuitenkin tapaaminen kahdesti kuukaudessa (20 %) tai kerran kuukaudessa (10 %). Kuitenkin moni vastaaja, jotka eivät olleet sopineet säännöllisiä tapaamisia (50 %) kertoivat, että säännöllisten tapaamisten sopimiselle ei ollut tarvetta, koska he tapasivat muissa yhteyksissä toisiaan joka tapauksessa.

Samoin kuin tyytyväisyys vastuuparityöskentelyyn oli parantunut, vastuupareista enemmistö koki myös vastuuparityöskentelyn kehittyneen viimeisen vuoden aikana. Erityisesti yhteistyöhön liittyvissä asioissa oli koettu tapahtuneen edistymistä. He, joiden mielestä vastuuparityöskentely oli kehittynyt, kokivat, että vastuuparien välinen yhteistyö on tiivistynyt; toistensa näkemysten huomiointi on vahvistunut; asioiden eteenpäin vieminen on helpottunut, kun ne tehdään yhdessä; yhteistyöhön on muodostunut enemmän rakennetta, joustavuutta ja synergiaa; yhteinen päämäärä on hahmottunut paremmin, mikä on helpottanut yksikön toiminnan kehittämistä; tavoitteiden edistämisestä on tullut päämäärätietoisempää; ja yhteistyöstä on

muodostunut enemmän ns. yhteen hiileen puhaltamista. Lisäksi vastuupareille on tullut lisää ymmärrystä toistensa työnkuvista, niihin liittyvistä vaatimuksista ja aikataulupaineista, siinä missä myös hionut ammattiryhmien välistä yhteistyötä tiiviimmäksi. Vaikka vastuuparien välisessä yhteistyössä koettiin olevan edistymistä, silti joidenkin vastuuparien kohdalla vastuuparien tehtävät ja vastuut vaikuttivat olevan joidenkin vastaajien mielestä enemmän osastonhoitajan vastuulla. Vastaavanlaisia kokemuksia oli havaittavissa myös paikka paikoin aiempien kysymysten kohdalla, niin vuoden 2023 kuin 2024 tuloksissa.

8.2 Vastuuparitoiminnan onnistumiset

Vastuuparitoimintaan ja sen kehittymiseen oli liittynyt useita onnistumisia. Vastuuparityöskentelyn onnistumista tukivat muun muassa vastuuparien avoimuus ja avoimet keskustelut sekä keskustelevuus parien välillä kaiken kaikkiaan, molempien säännöllinen osallistuminen tulosityksikön vastuuparikokouksiin, säännölliset tapaamiset, molempien sitoutuminen viemään kokouksissa käsiteltyjä asioita eteenpäin omille ammattiryhmilleen sekä se, että molemmat vastuupareista pysyivät ajan tasalla kaikkia vastuupareja koskevista asioista.

Vastuuparit olivat kokeneet yhteisessä työskentelyssään myös monenlaisia onnistumisia. Erityisesti koettiin onnistumisia yhteisten päämäärien ja tavoitteiden määrittelyyn, tavoitteeseen pääsemiseen, yhteistyöhön liittyen sekä vastuuparit olivat saaneet parempaa ymmärrystä toistensa työtä kohtaan. Myös avointa keskusteluyhteyttä ja kommunikaatiota oli saatu rakennettua siinä missä myös vahvistettua luottamusta toisiaan kohtaan. Myös hoitoprosessien oli koettu sujuvoituneen entisestään ja arki itsessään sujuvan hyvin tai paremmin. Myös vuosikellon käytössä oli onnistuttu. Keskeistä johtamistoiminnan yhteisponnistelujen esiin saamiseksi on eri ammattikuntien erilaisten näkökulmien kuuluviin saaminen ja niistä oppiminen. (Kekoni, Mönkönen, Hujala, Laulainen & Hirvonen 2019, 15–17; Swanwick 2017, 45.) Tätä oli vastuuparien välillä tapahtunut kuluneen vuoden aikana.

Monet vastuupareista halusivat jakaa muiden vastuuparien kanssa myös muita onnistumisia liittyen vastuuparityöskentelyyn. Näitä olivat esimerkiksi se, että vastuuparien yhteistyöstä oli tullut suunnitelmallisempaa vuosikellon avulla ja yhteisestä työskentelystä oli muutenkin tullut tavoitteellisempaa; yhteinen päämäärä oli selkiytynyt, niin vastuuparin kuin koko henkilökunnan kanssa; vastuuparit olivat onnistuneet innovoimaan uusia hyviä toimintamalleja; vastuuparilta oli saanut tukea ja luottoa päätöksentekoon sekä haasteellisiin tilanteisiin; siinä missä myös potilashoidon järjestäminen oli sujuvoitunut yhteistyöllä. Onnistumisista kertoneet vastaajat painottivat myös hyvän kommunikaation sekä toistensa arvostamisen ja tukemisen tärkeyttä, sillä onnistuminen on vastuuparien yhteinen asia. Edellä mainitut tekijät saattoivat motivoida vastuupareja sekä luoda kiitollisuutta omaa työtä kohtaan sekä edistää molempien työhyvinvointia ja työssä jaksamista.

8.3 Vastuuparitoiminnan kehittämistarpeet

Vaikka vastuuparitoiminnassa oli useita onnistumisia ja vastuuparitoiminta itsessään oli kehittynyt, siinä missä myös parien tyytyväisyys toimintaan oli parantunut, löytyi kuitenkin aineistosta erilaisia kehittämistarpeita. Yksi keskeisimmistä havainnoista oli useammalla osa-alueella, niin vuoden 2023 että vuoden 2024 tuloksissa, että aikaa vastuuparityöskentelylle on liian vähän. Eniten mainintoja tuli siitä, että eritoten lääkäri vastuuparilla oli liian vähän aikaa vastuuparityöskentelylle muilta tehtäviltään, sillä moni heistä toimi pääasiallisesti kliinisessä työssä hallinnollisen roolin lisäksi. Tutkimusten mukaan lääkäreiden hallinnollista roolia on kuvattu niukasti. On todettu, että osastonlääkärit tuntevat lähijohtajaroolinsa epäselväksi. Tutkittavat kaipasivat johtamisroolin kehittämisen tueksi koulutusta ja johtajaroolin selkiyttämistä organisaatiossa. (Isosaari 2008, 45–46; Brommels 2010; Virtanen 2010, 165; Viitanen, Wiili-Peltola & Lehto 2022.)

On havaittu tärkeäksi, että tehtävänkuvat ovat riittävän selkeitä, jotta tekijä tietää, mitä häneltä odotetaan, mistä hän vastaa ja mihin hänellä on valtuudet. Näin tekemällä voidaan myös varmistaa, ettei piiloon jää tärkeitä tehtäviä, jotka eivät kuulu kenellekään. (Viitala & Jylhä 2019, 154–155.) Kyselyn tulostenkin perusteella voidaan todeta, että vastuuparien tehtävien määrittelylle on edelleen tarvetta molempien vastuuparien ammattiryhmien osalta. Kirjallisuutta sekä tämän opinnäytetyön tuloksia verratessa voidaan pitää mahdollisena, että vastuuparitoimintaa edistääkseen, myös lääkäri vastuuparien velvollisuuksia ja tehtäviä vastuuparitoiminnan osalta olisi syytä tarkentaa tulosityksikössä tai organisaation kautta. Tämän kautta voitaisiin potentiaalisesti vaikuttaa muun muassa vastuuparien tehtävien määrittelyn ja tehtävänkuvien selkeytymiseen siinä missä myös tasaisempaan vastuunjakoon vastuuparien kesken.

Vuoden 2024 vastuuparikyselyn tuloksissa sekä vastuupari-iltapäivän keskusteluissa oli havaittavissa, että vastuuparit olivat pyrkineet järjestämään yhteistä aikaa enemmän, vaikei sitä edelleenkin koettu olevan riittävästi. Muun muassa vastuuparien epätasainen työnjako, epäselvä tehtävien määrittely sekä osastonhoitajille kasautuvat tehtävät lisäsivät merkittävästi ja pitkäkestoisesti heidän kokemaansa kuormitusta. Yksi ratkaisu osastonhoitajien työkuorman keventämiseen voisi olla hallinnollisten tehtävien uudelleen arvioiminen ja rooliin liittyvien odotusten pohdinta. Osastonhoitajat kokivat usein myös tekevänsä tehtävänkuvansa kuulumattomia sekalaisia tehtäviä, kuten vastaten osaston pientekniikasta. Tällaiset oheistyöt vievät monen mielestä aikaa perustehtävältä. Tämä voisi mahdollistaa valmentamisen ja mentoroinnin vahvistamisen sekä parantaa työpaikan ilmapiiriä ja esihenkilöiden sitoutumista. (Udod ym. 2017, 29–43.) Voidaankin siis tulkita, että vastuuparien tehtävien määrittely ja tasaisemmin jaetut tehtävät vastuuparien kesken voivat olla tarpeen osastonhoitajien sitoutumisen ja työhyvinvoinnin vahvistamiseen. Työnjaolla ja tehtävien määrittelemisellä yksikkökohtaisesti

voitiin parantaa vastuuparien työskentelyä sekä koettua tyytyväisyyttä vastuuparitoimintaan. Yhteisellä työskentelyllä ja sen vahvistamisella oli mahdollista myös saada työskentelystä selkeämmin tavoitteellisempaa.

Osastonhoitajien mahdollista liiallista kuormittuneisuutta pohdittaessa tulee miettiä, olisiko asioiden delegoinnista apua. Opinnäytetyön tutkimuksen kyselyssä delegointiin liittyvissä kysymyksissä (kysymykset 9 ja 10) sekä vastuupari-iltapäivän keskustelussa nousi esille, että on asioita, joita voidaan delegoida toisalle. Vastuuparien tehtävien delegoimisen osalta molempien vuosien tulokset olivat hyvin samankaltaiset, kuten edellä kuvattu. Yhteenvetona voidaankin tämän osalta todeta, että osa tehtävistä on jo delegoitu, mutta sijoitus- ja vuorosuunnittelu, opiskelija-asiat, hankinnat ja tilaukset, viikkotiedotteen laatiminen, laatutyö, rekrytointi ja perehdytys ovat tehtäviä, joiden delegoimista muille olisi syytä arvioida tarkemmin. Vastauksissa myös ilmeni, että apulaisosastonhoitajille oli jo vuonna 2023 delegoitu joitain tehtäviä, mutta niissä todettiin myös, että heille delegoitavia tehtäviä ei voi loputtomasti antaa. Vuonna 2024 näitä apulaisosastonhoitajille delegoituja tehtäviä oli muun muassa perehdyttäminen sekä vuosilomasuunnittelut. Keskustelussa kävi ilmi, että erityisesti lääkärit toivoivat enemmän käytettävän sihteerityötä. Rekrytointiin on tulosyksikössä jo alettu käyttämään rekrytoijaa ja vastuuparien esihenkilöt muistuttivat monista henkilöistä, jotka voivat tukea ja auttaa päivittäisessä työssä. Vastuupari-iltapäivässä muistutettiin myös muista organisaation eri ammattilaisista, joiden apua voidaan hyödyntää johtamistyössä. Lisäksi vastuupari-iltapäivässä painotettiin, että kannattaa hyödyntää edellä mainittujen henkilöiden tuki moniammatillisesti. Kaikkea ei tarvitse itse osata, tietää ja tehdä yksin.

Tehtävien delegoiminen voi tuntua haastavalta, koska ennen sitä tehtävä tulisi olla kuvattuna ja määriteltynä tarkasti. Täytyy kuitenkin muistaa, että luottamusta voidaan osoittaa tehtävien delegoinnin kautta ja tällä voidaan saavuttaa hyötyjä molemmille osapuolille. Tätä varten esihenkilön tulee tuntee työntekijänsä, heidän kyönsä, vahvuutensa ja heikkoutensa, jotta esihenkilö voi delegoida kullekin sopivia tehtäviä. Kun esihenkilö hyödyntää delegointia tarvittavin osin, voi hän myös keskittyä paremmin itse johtamiseen. Sen tulee olla kuitenkin aina hyvin suunniteltua ja kohdennettua sekä sille tulee myös asettaa edellytykset, vaatimukset ja reunaehdot. Olisi kuitenkin tärkeää muistaa, että delegoimalla voi olla useita suotuisia hyötyjä pitkälläkin tähtäimellä niin esihenkilölle itselleen kuin työntekijöilleenkin eikä esihenkilö voi yksin tehdä aivan kaikkea. (Muir 1995, 6–7.)

Lisäksi opinnäytetyön tutkimuksessa todettiin, että vastuuparit toimivat hektisessä paineessa, hoidettavia asioita on paljon ja toiminnan tempo nopeaa. Aiemmista tutkimuksista on käynyt myös ilmi, että sote-johtajat altistuvat suurille painelle ja johtavat monimutkaisia organisaatioita tasapainoillen erilaisten vaatimusten kanssa. (Lehtonen, Kinnunen, Saarni & Kinnunen

2023, 18–31.) Ajanpuute saattoi vaikuttaa myös esimerkiksi vuosikellon määrittelyn ja vastuuparien työkalupakin hyödyntämisen esteeksi. Ajanpuute ei tue vastuuparitoiminnan kehittymistä vaan haastaa moniammatillista työskentelyä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa resurssit saattavat olla toisinaan varsin riittämättömiä ja työskentely itsessään jo kiireistä, mitkä voivat joskus luoda mielikuvaa tai kokemusta siitä, että moniammatillinen yhteistyö olisi lisätyötä ja vie aikaa muulta työltä. Tähän tarvitaan siis myös organisaatiolta myönteistä ja kannustavaa suhtautumista moniammatillisen työskentelyn mahdollistamiseen. (Kekoni, ym. 2019, luku 21–25.)

Paine ja kiire johtaa myös siihen, että työpäivän aikana saattaa olla mahdotonta palautua. Työterveyslaitoksen (2024) raportin mukaan esihenkilöillä oli paremmat mahdollisuudet vaikuttaa oman työnsä muutoksiin kuin työntekijäasemassa olevilla. Työstään hyvin palautuvia esihenkilöasemassa olleista oli vain kaksi viidestä, minkä vuoksi työstä palautumiseen jo työpäivän aikana on tärkeää panostaa. Vastuuparikyselyn tuloksista sekä keskustelusta vastuupari-iltapäivässä jäi käsitys, että esihenkilöillä ei ole palautumiseen myöskään tässä tulosityksikössä aikaa. Tulosityksikössä olisi syytä pohtia, miten työpäivän aikaiseen palautumiseen on kiinnitetty huomiota. Osastonhoitajat kantavat suuren taakan varmistaessaan laadukkaan hoitotyön toteutumista yksikössään sekä samalla vastatessaan hallinnollisten tehtävien tavoitteisiin ja he saattavatkin joskus kokea kulkevansa kriisistä kriisiin (Goldsby, ym. 2020, 1–13).

Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksissa korostui läsnäolon ja tavoitettavuuden tarpeellisuus, joka sairaalaympäristössä saattaa olla hankala toteuttaa. Vastuuparien onnistunutta yhteistyötä tukivat muun muassa säännölliset tapaamiset senkin lisäksi, että vastuuparit tapasivat toisiaan muissakin yhteyksissä kuin erikseen sovituisissa tapaamisissa. Yhteistyö voi toimia vain aktiivisen ja tavoitteellisen vuorovaikutuksen avulla, säännölliset yhteistyöpalaverit mahdollistavat yhteistyön kehittämisen. Yhteistyö syntyy yhteisten tavoitteiden avulla. Ylimmän johdon tehtävänä on mahdollistaa tämä yhteensovittamalla organisaation strategiat ja tavoitteet. (Nieminen, 2016.)

Kyselyn mukaan säännölliset tapaamiset helpottivat yksikön johtamista, toiminnan suunnittelua sekä kehittämistä ja toivat toimintaan myös tavoitteellisuutta ja päämäärätietoisuutta. Tuloksista oli myös vahvasti havaittavissa, että mikäli lääkäri vastuupari oli vaikeasti tavoitettavissa tai hänellä oli liian vähän työaikaa käytettävissä vastuuparitoiminnalle, tämä johti vastuuparien tehtävien kasautumiseen hoitotyön esihenkilölle sekä heikentäen tyytyväisyyttä vastuuparitoimintaan hoitotyön esihenkilön osalta. Näitä oli havaittavissa molempien vuosien tuloksissa. Näin ollen voidaan arvioida, että olisi suositeltavaa, että molemmat vastuupareista sopivat ja suunnittelevat yhteiset tapaamiset vastuuparityöskentelyä varten. On mahdollisesti yksikkökohtaista ja vastuuparikohtaista, mikä tapaamisten tiheys on sopiva. Ennalta määritelty

tapaamistiheys ja -aika voisi kenties antaa paremman mahdollisuuden eritoten lääkärivastuupareille irrottautumaan kliinisestä työskentelystä myös hallinnollisiin tehtäviin, mukaan lukien vastuuparityöskentelyä varten. Toki opinnäytetyön tekijöillä ei ole tiedossa tulosyksikön henkilöstötilanne, että vaikuttaako se siihen, kuinka paljon vastuulääkäreiden tarvitsee osallistua kliiniseen työhön.

Kyselyistä kävi ilmi, että vastuuparit toivoivat myös omilta esihenkilöiltään tukea esimerkiksi ajan mahdollistamiseen vastuuparityöskentelylle. Esihenkilö tarvitsee tukea omalta esihenkilöltään, kollegoiltaan sekä myös työyhteisöltään. Ilmapiiirillä, luottamuksella ja vuorovaikutuksella on keskeinen merkitys myös johtamistehtävässä olevan työssäjaksamiseen. Myös johtajalle on tärkeää huolehtia omasta työssäjaksamisesta ja palautumisesta sekä tarvittaessa hakea niihin apua. (Forma 2023, 248–249.) Molempien vuosien kyselyiden tuloksissa kuitenkin toistui eritoten esihenkilön läsnäolon ja keskusteluiden tarve, tukea tehtävänjaon selkeyttämiseen sekä työmäärän hallitsemiseen. Näiden lisäksi vuonna 2023 vastauksissa oli myös koettu tuen tarvetta perehtymisvaiheeseen, koulutukseen, vastuuparien odotuksiin ja toimintaan sekä kehityskeskusteluihin.

8.4 Jatkotutkimusideat

Tulevaisuudessa vastuuparitoiminnan kehittymistä ja sen asemaa osastonhoitajan työhyvinvoinnin tukena olisi mielenkiintoista syventää keräämällä tietoa esimerkiksi haastatteleamalla tai havainnoimalla osastonhoitajia ja vastuupareja. Tällä tavoin voitaisiin saada syvempää ymmärrystä siitä, miten vastuuparitoiminta vaikuttaa heidän työhönsä ja hyvinvointiinsa. Lisäksi tätä tutkimusta voitaisiin laajentaa myös muihin tulosalueisiin, jotta saataisiin laajempaa tietoa. Mielenkiintoiseksi tutkimusaiheeksi muodostuisi myös se, millaisia vaikutuksia kehittämisellä on pitkällä aikavälillä. Uuden seurantatutkimuksen avulla nähtäisiin, miten vastuuparitoiminta kehittyy pidemmän ajanjakson aikana. Tietopohjaa kerätessä huomattiin myös, että yhteisjohtamisesta ja sen eri malleista on saatavilla tietoa hyvin vähän. Onko muualla Suomessa erikoissairaanhoidon organisaatioissa käytössä samankaltaista vastuuparimallia tai muulla tavoin toteutettua yhteisjohtamista?

9 Tulosten pohdinta ja arviointi

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin löytämään vastuksia siihen, miten vastuuparitoiminta on viimeisen vuoden aikana kehittynyt kohdeorganisaation tulosyksikössä ja millaisia onnistumisia sekä toisaalta kehittämistarpeita liittyy vastuuparitoimintaan. Tavoitteena oli kehittää vastuuparitoimintaa, jonka kautta voidaan myös vaikuttaa osastonhoitajien työhyvinvoinnin tukemiseen. Saimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme ja tulosten pohjalta onnistuimme tuottamaan

kehittämisehdotuksia kohdeorganisaatiolle. Käsitös moniammatillisesta yhteistyöstä osana osastonhoitajan työhyvinvointia syventyi.

Opinnäytetyö eteni aikataulupaineiden vuoksi nopealla aikataululla. Kohdeorganisaatiolla oli vastuupari-iltapäivän ajankohta jo selvillä tammikuussa 2024, kun opinnäytetyön lopullinen aihe selvisi. Tämän vuoksi tutkimuslupa tuli olla haettuna jo helmikuussa, jotta päästiin heti maaliskuussa toteuttamaan verkkokyselyä. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui koko opinnäytetyöprosessin ajan tiiviisti ja aktiivisesti. Yhteistyö on ollut vuorovaikutteista koko prosessin ajan. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa kehittämistoimintaa tai tutkimuksellisuutta voidaan painottaa tarpeen mukaan. Tavoitteena on aina tuottaa uutta tietoa tai asioita, joita hyödynnetään käytännössä sekä olisivat implementoitavissa. (Toikko & Rantanen 2009, 156–157). Tämän opinnäytetyön tutkimuksen avulla tuotettiin uutta tietoa kohdeorganisaatiolle vastuuparitoiminnan nykytilasta, vaikka vastuupari-iltapäivässä osallistujilta ei noussut esille konkreettisia kehittämisehdotuksia. Opinnäytetyön tutkimus antaa arvokasta tietoa kohdeorganisaatiolle vastuuparitoiminnan kehittämisestä ja työhyvinvoinnin tukemisesta. Pienetkin edistysaskeleet ovat tärkeitä matkalla kohti tavoitteita, ja jatkuva kehitystyö on avainasemassa parannusten saavuttamisessa.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että vastuuparitoiminta oli kehittynyt myönteiseen suuntaan viimeisen vuoden aikana ja osastonhoitajien tyytyväisyys siihen on kasvanut. Vaikka kehitystä on tapahtunut, haasteita ja kehittämiskohteita nousi esille, jotka voivat viedä vastuuparitoimintaa ja työhyvinvointia eteenpäin. Moniammatillisessa yhteistyössä on tärkeää rakentaa luottamusta, selkeitä rakenteita ja toimintamalleja, jotta yhteistyö sujuisi saumattomasti.

Verkostomaisen yhteistyön rakentamiseen ja ylläpitämiseen tarvitaan yhteistyökumppaneiden tuntemista, luottamusta ja sitoutumista. Näin osapuolet voivat tuntea myös toistensa odotukset ja tavoitteet paremmin sekä rakentaa yhtenäistä luottamusta. Tätä varten tarvitaan myös muun muassa selkeitä, sovittuja rakenteita sekä toimintamalleja. (Kuntaliitto 2022.) Yhteistyössä onnistuakseen, kaikilta siihen osallisilta tarvitaan pitkäjänteistä sitoutumista, motivaatiota, tasa-vertaisuuden toteutumista, osallistavaa otetta työskentelyyn, yhteisiä tavoitteita (Kuntaliitto 2022), eri ammattilaisten halua ja pyrkimystä yhteistyöhön, myönteistä asennetta, luottavaisuutta ja avointa mieltä (Kekoki, ym. 2019, luku 21–25). Yhteisten tavoitteiden täytyy olla myös realistisia, konkreettisia ja mitattavia sekä ne tulee myös dokumentoida. On myös hyvin keskeistä, että kaikkien toimijoiden roolit, vastuut ja työnjako on tunnistettu sekä kuvattu. Tulee laatia myös yhdessä sovitut pelisäännöt yhteistyölle sekä siinä toimimiselle, kuten esimerkiksi tiedonjakoon, mahdollisten ristiriitatilanteiden varalle, miten työnjako toteutetaan ja niin edelleen. (Kuntaliitto, 2022.) Näitä teemoja vastuuparien tarvitsee vielä vahvistaa

yhteisessä työskentelyssään, jotta yksikön menestyksekkäs johtaminen yhdessä voi vahvistua entisestään.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa moniammatillisissa tiimeissä on tutkimusten perusteella havaittu, että lääketieteenedustajilla saattaa olla usein korostunut rooli ja muutoinkin siihen mielletään korkeampi status verrattuna muihin ammattilaisiin. Tämä jo itsessään voi vaikuttaa tiimin toimintaan ja sen yhteistyön rakentumiseen. (Kekoni, ym. 2019, luku 21–25.) Tässä opinnäytetyössä havaittiin, että vastuuparien tehtävät ja vastuut saattoivat kasaantua osastonhoitajille enemmän kuin vastuulääkäreille. Vastuulääkäreillä oli myös harvoin riittävästi aikaa kliiniseltä työltä hallinnollisille tehtäville, mikä vei aikaa myös vastuuparitehtäviltä. Tässä opinnäytetyössä oli vaikeaa arvioida tähän liittyviä juurisyitä, olivatko ne henkilöstötilanteeseen, puuttuviin organisaation vastuuparityötä koskeviin ohjeistuksiin vai kenties motivaatioon tai johonkin muuhun tekijään liittyviä.

Vastuuparit tarvitsevat edelleen vahvistusta yhteistyössään ja tukea tehtäviensä määrittelyyn ja suorittamiseen, minkä kautta voidaan luoda myös vastuupareille vahvempaa sitoutumista yhteiseen työskentelyyn ja yhteiseen johtamiseen. Myös aikaa näiden tehtävien suorittamiseen tarvitaan molemmille vastuupareille, niin vastuulääkäreille kuin osastonhoitajillekin. Organisaation tulee tarjota tukea ja mahdollisuuksia vaikuttaa työhön, jotta työhyvinvointi säilyisi.

Vastuupareille toteutetuissa kyselyissä sekä vastuupari-iltapäivässä käydyissä keskusteluissa havaittiin useita sosiaali- ja terveysalan johtavassa asemassa olevien työhyvinvointia heikentäviä sekä edistäviä tekijöitä, joita tuli esille myös Herttulan (2023) väitöstutkimuksessa. Vastuuparien työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä olivat esimerkiksi tiukat aikataulut, työ ei suju, kiire ja aikapaineessa, liian suuri vastuu, puuttuvat ohjeistukset ja informaatio, epäselvät vastuut, epävarmuus tulevasta, lyhytjänteinen suunnittelu, sosiaalisen tuen ja yhteisten tavoitteiden puute sekä riittämätön tuki esihenkilöltä. Nämä näyttäytyivät muun muassa vastuuparien kokemassa aikapaineessa, epätasaisessa työn- ja vastuunjaossa, epäselvissä tehtävissä tai tehtävänkuvassa, liian suuressa vastuussa ja vastuun painottumisessa hoitotyön esihenkilölle sekä vastuuparien epäsäännöllisissä tapaamisissa. Näiden haasteiden ja työhyvinvointia edistäviä tekijöitä ovat muun muassa hallittava työmäärä, selkeät tehtävät, toimivat työjärjestelyt, onnistuminen työtehtävissä ja saavutettavat aikataulut, joita myös oli nähtävissä esimerkiksi vastuuparien kokemien onnistumisten ja koetun kehittyneen yhteistyön kautta. Myös esimerkiksi yhteistyö, luottamus ja selkeät toimintatavat, sosiaalinen tuki, positiivinen palaute, hyvä työyhteisö ja asiassa pysyminen myös näyttäytyivät vastuuparien yhteistyötä tukevista tekijöistä heidän vastauksissaan. Myös esimieheltä saatu tuki on keskeinen työhyvinvointia edistävä tekijä: esihenkilöltä saatu tuki, omalta esihenkilöltä saatu aika, kuuntelu ja keskustelu sekä se, että oma esihenkilö on saatavilla ja tukee kehittymistä ovat myös keskeisiä työhyvinvointia

tukevia tekijöitä, myös tämä välittyi vastuuparien vastauksissa heidän ilmaistessaan kaipaavansa enemmän esihenkilön tukea. Osastonhoitajien työkuormaa ja työhyvinvointia on tärkeää tarkastella ja keventää, jotta he voivat suoriutua tehtävistään laadukkaasti. Työn vaatimusten ja odotusten välinen tasapaino vaikuttaa työntekijän kokemukseen ja sitoutumiseen.

Vastuuparitoiminnan toimivuus voi siis potentiaalisesti vaikuttaa myös vastuuparien työhyvinvointiin. Työhön liittyvät epäselvyydet aiheuttavat stressiä sekä sitä myöten heikentävät työhyvinvointia (Pagon ym. 2011; Herttua 2023, 51, mukaan), minkä vuoksi on tarve selkeyttää myös vastuuparien tehtäväkuvia, tasaistaa työnjakoa sekä kaiken kaikkiaan rakentaa vastuuparitoiminnasta johdonmukaista ja rakentavaa sekä päämäärätietoista yhteistyötä. Selkeillä ohjeistuksilla ja yhteisillä sovitulla toimintatavoilla voidaan vaikuttaa myönteisesti työhyvinvointiin (Lampinen, ym. 2018, Herttua 2023, 51, mukaan), mikä korostuisi erityisesti osastonhoitajien, mutta myös vastuulääkäreiden, työhyvinvointia edistävinä keinoina.

Kyselyiden tuloksissa sekä erityisesti vastuupari-iltapäivän keskustelelevassa osuudessa kävi ilmi, että ainakin osa osastonhoitajista on kuormittuneita. Organisaatiossa tapahtuvat muutokset, ohjeistuksien täytäntöönpaneminen, rajalliset resurssit, työpaineet, valtava työkuorma sekä suuret odotukset ja osastonhoitajan työn vaatimukset ovat myös merkittäviä stressitekijöitä. Mikäli työhön vaikuttamisen mahdollisuudet ovat vähäiset, voi se johtaa voimattomuuden tunteeseen sekä työtyytyväisyyden heikentymiseen. Jatkuva stressi ja erilaisille stressitekijöille altistuminen vaarantaa osastonhoitajien terveyden ja lisää riskiä niin fyysiselle kuin psyykkisellekin sairastumiselle, kuten korkeaa kuormittuneisuuden tunnetta, fyysistä uupumusta ja uni-häiriöitä. Organisaatioiden tulee tarjota parempaa tukea sekä vähentää työn vaatimuksia sekä mahdollistaa kattavampaa päätöksentekoa osastonhoitajille. (Hewko ym. 2014; Johansson ym. 2013; Laschinger ym. 2008; Udod, ym. 2020, 39, mukaan; Udod, Cummings & Jenkins 2017; Mensik, Kennedy & Eldredge 2021, 474 mukaan.) Vastuuparitoimintaan, mutta myös muihin asioihin liittyvät hallinnolliset tehtävät ovat aiheuttaneet osastonhoitajille paineita ja työkuormaa. Myös epäselkeä tehtäväkuva sekä vastuuparien välillä mahdollisesti epätasaisesti jakautuneet tehtävät ja vastuut lisäsivät työkuormaa osastonhoitajilla.

Tärkeitä oman työn hallintaa lisääviä seikkoja ovat ammattitaito, mahdollisuus vaikuttaa oman työnsä määrään, työtahtiin ja työskentelytapoihin. Työtä koskevien odotusten ja työn asettamien vaatimusten välinen tasapaino vaikuttaa merkittävästi työntekijän kokemukseen. Jos työ vaatii enemmän voimavaroja kuin työntekijällä on käytettävissään, siitä voi seurata riittämättömyyden tunteita ja tämä alentaa henkisen hyvinvoinnin kokemusta. (Nummelin 2007, 110–111.) Myös vastuuparit ilmaisivat vastuupari-iltapäivässä käydyissä keskusteluissa siinä missä myös kyselyiden tuloksissa, että muun muassa epätasaisen työn- ja vastuunjaon, epäselkeiden odotusten ja osastonhoitajien sekalaisten tehtävien hoitamien muiden työvelvollisuuksien

lisäksi toi lisäkuormaa työhön. Erityisesti osastonhoitajat ilmaisivat työssäjaksamiseen, riittämättömyyden tunteeseen ja heikentyneeseen työhyvinvointiin liittyneitä asioita. Osastonhoitajat kokivat, että työ monilta osin vie enemmän voimavaroja, kuin heillä niitä on. Tulosityksikön johto ilmoitti kuitenkin näiden teemojen tultua ilmi, että tilanteen helpottamiseksi aletaan välittömästi tekemään selvitystyötä.

Osastonhoitajat, jotka kärsivät heikentyneestä työhyvinvoinnista, työuupumuksesta tai loppuun palamisesta harvoin voivat antaa positiivista kuvaa tehtävästään, mikä voi vaikuttaa hyvin moninaisesti jo rekrytoinnista alkaen. He eivät suosittele hoitotyön johtamistehtäviä uravalinnaksi, mikä voi edelleen vaikeuttaa myös osastonhoitajan tehtävään rekrytoimista. Monestakin syystä on siis tärkeää, että organisaatiot tekevät aktiivisia suunnitelmia ja toimia osastonhoitajien ja hoitotyön johtajien stressin, työuupumisen, työkuorman sekä vaatimusten keventämiseksi. Osastonhoitajien työtyytyväisyyttä voi lisätä myös merkitykselliset sosiaaliset kontaktit ja vuorovaikutus henkilöstön kanssa sekä se, että on riittävästi aikaa henkilöstöjohtamiselle. Nämä tekijät voivat myös vahvistaa osastonhoitajien työhön sitoutuvuutta. Myös osastonhoitajien työmäärä ja työkuorma sekä roolin kasvavat odotukset ja vaatimukset tarvitsevat tarkastelua. Esimerkiksi osastonhoitajien työkuorma on monialainen ja monimutkainen osa-alue, jonka tarkastelu voi osoittautua haasteelliseksi, sillä se harvoin on yksiselitteinen. (Warshawsky & Havens 2014, 36–37.) Osastonhoitajien kattava tehtävänkuva ja suuri työmäärä voi myös vaikuttaa johtamisen ja kehittämistyön laatuun. Tarkastelemalla ja arvioimalla osastonhoitajien työtehtäviä, niiden määrää ja sisältöä, on mahdollisuus vaikuttaa johtamistyön, kehittämistyön, tiedolla johtamisen ja osastonhoitajan ydintehtävien suorittamisen laatuun. (Ottman-Salminen, ym. 2022, 12–19.) Kohdeorganisaatio pohtii keinoja vähentää stressitekijöitä ja lisätä hoitotyön esihenkilöiden työtyytyväisyyttä.

Yhteistyökulttuurin vahvuudet ja heikkoudet on tärkeää pyrkiä tunnistamaan, mikä voi auttaa yhteistyön ja luottamuksen rakentamisessa. Näitä saatiin selvitettyä jo tämän opinnäytetyön aikana. Rakennettua yhteistä toimintamallia on syytä arvioida myös jatkossa ja kehittää sitä myös kokemuksen perustella sekä jakaa näistä saatua tietoa ja kokemusta avoimesti. Onnistuneen tiimitoiminnan elementteinä katsotaan olevan toimiva keskinäinen yhteistyö sekä vastuunkantaminen (Korte, ym. 2020, 51–52). Tulosityksikkö otti käyttöön vuosittaiset vastuupari-iltapäivät ja heille jäi edelleen kehitettäviä toimia vastuuparitoiminnan edistämiseksi. Tulosityksikkö voisikin siis kenties arvioida, olisiko vastuuparikysely syytä toistaa vuosittain tai harvemmin, jotta sen toiminnan kehittymistä ja tilaa voitaisiin arvioida. Tuloksissa ja vastuupari-iltapäivän annista voitiin todeta, että vastuuparitoiminnan haasteet vaikuttavat useisiin eri toimintoihin, mutta myös työhyvinvointiin. Vuosittaisten vastuupari-iltapäivien kautta kehittämistyölle ja verkostoitumiselle voidaan mahdollistaa laajemmin tilaa myös jatkossa tulosityksikön

sisällä, missä näitä vastuuparien kokemuksia voidaan jakaa sekä edelleen kehittää yhteistyötä ja yhteistä toimintaa.

Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin erikoissairaanhoidon yksiköiden vastuulääkäreiden ja osastonhoitajien yhteisjohtamiseen liittyvää vastuuparitoimintaa. Vastuupari-termillä ei löytynyt tutkimustietoa suomeksi ja erittäin vähän myös muista lähteistä saatavaa tietoa. Myös erikoissairaanhoidon yhteisjohtamisesta tai saati yksiköiden yhteisjohtamisesta sekä sen linkittymisestä muuhun organisaation ja tulosyksiköiden johtamiseen oli saatavilla tietoa hyvin vähän, tutkimuksia suoraan tähän aiheeseen liittyen ei löytynyt ollenkaan. Myöskään kansainvälisistä tutkimuksista ei löytynyt tähän aiheeseen tutkimustietoa. Lisäksi tämä opinnäytetyö tutki myös vastuuparitoimintaa suhteessa osastonhoitajien ja vastuuparien työhyvinvointiin, mutta tästäkään aiheesta ei löytynyt lainkaan aiempaa tutkimustietoa. Kuitenkin sosiaali- ja terveysalan johtajien työhyvinvoinnista liittyvää tutkimustietoa oli saatavilla aivan viime vuosilta aiempaa enemmän, sillä aiemmin tutkimuksia on löytynyt enemmän työntekijöiden ja johdettavien työhyvinvointiin liittyen. Voidaan kuitenkin arvioida, että tämä opinnäytetyön tutkimus on ainoaa laatuaan ainakin sen tiedon varassa mitä tämän opinnäytetyön tutkimuksen aikana tietoa haettiin. Tässä opinnäytetyötutkimuksessa saatiin tietoa vastuuparitoiminnasta, erikoissairaanhoidon yksiköiden yhteisjohtamisen mallista sekä siitä, miten tämä vastuuparitoiminta ja sen toimivuus vaikuttaa osastonhoitajien työhyvinvointiin. Vastuuparitoimintaa toteutetaan hieman eri tavoin eri tulosyksiköissä.

Tietoperustan rakentamisessa pyrittiin hakemaan tietoa, joka oli pääasiassa alle 10 vuotta vanhaa, mutta joitain vanhempia lähteitä myös käytettiin. Paikka paikoin oli haasteellista löytää tuoretta tietoa, jota tätä opinnäytetyötä varten tarvittiin. Tässä opinnäytetyössä käytettyyn tietoperustaan pyrittiin löytämään kirjallisuuden lisäksi tutkimuksia, jotka olivat vertaisarvioituja sekä muita luotettavia lähteitä. Aiempaa tietoa vastuuparitoiminnasta ei ollut saatavilla tai ei löytynyt suomalaisissa tai kansainvälisissä lähteissä, vaikka erilaisia hakusanavariaatioita pyrittiin käyttämään. Näin ollen tämä yhteisjohtamisen malli voi antaa ainutkertaista tietoa yhteisjohtamisen tavasta erikoissairaanhoidossa.

Tästä opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan kuitenkin hyödyntää myös muissa erikoissairaanhoidon yhteisjohtamisen malleissa, niiden arvioimisessa, tutkimisessa sekä kehittämisessä. Koska tietoa on niukasti, ei voida arvioida, minkälaisia erikoissairaanhoidon yksiköiden yhteisjohtamisen malleja on muissa suomalaisissa erikoissairaanhoidon palvelutarjoajien yksiköissä. Siitä huolimatta tämän opinnäytetyön tutkimuksen tietoa voidaan hyödyntää yhteisjohtamisen mallien kehittämisessä. Saatua tietoa voidaan hyödyntää myös tutkiessa, arvioidessa sekä kehittäessä johtamista sekä yhteisjohtamista ja sen vaikutusta osastonhoitajien työhyvinvointiin.

Kaiken kaikkiaan eri yhteistyötapojen toimivuus voi vaikuttaa yhteistyön osapuolien työhyvinvointiin ja jaksamiseen.

Kyseessä oleva organisaatio voi hyödyntää tässä opinnäytetyössä käytettyä kysymyslomaketta myös jatkossa vastuuparitoiminnan seurannassa ja arvioinnissa. Lisäksi sitä voi mahdollisesti osittain käyttää myös muiden tulosityksiköiden vastuuparitoimintaa ja sen toimivuutta tutkittaessa, arvioimisessa sekä kehittämisessä. Sitä voi myös hyödyntää tarvittaessa mukautettuna myös muissa yhteisjohtamista hyödyntävissä organisaatioissa tai niiden tulosityksiköissä. Joiltain osin sitä voi myös mukauttaen hyödyntää eri alojen yhteisjohtamisen mallien tutkimisessa, arvioimisessa ja kehittämisessä. Tutkittavassa organisaatiossa sekä muissakin suomalaisissa terveydenhuollon organisaatioissa on pyritty kehittämään johtamista monin tavoin. Myös vastuuparitoiminnalla ja sen kehittämisellä on keskeinen merkitys sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden johtamisessa, sillä vastuuparitoiminnan toimivuus ja tehokkuus vaikuttaa suoraan myös yksiköiden toiminnan tehokkuuteen myös tulevaisuussuuntautuneesti, mikä edelleen voi vaikuttaa myös jopa kansalaisten hoitoon pääsyyn.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajat kokivat tästä opinnäytetyön tutkimuksesta saadun tiedon hyödylliseksi osastonhoitajien työhyvinvoinnin tilan sekä kehittämiskohteiden jatkoselvittämiseen ja kehittämistoimiin. Toimeksiantajat totesivat saatujen tuloksien sekä vastuuparien kanssa käydyn keskustelun pohjalta edelleen tarpeen säännöllisille vastuuparitapaamisille sekä yhteiselle toiminnan jatkokehittämiselle myös tämän opinnäytetyön tutkimustulokset huomioiden. Toimeksiantaja on kutsunut opinnäytetyön tekijät myös esittelemään tätä opinnäytetyötä ja tehtyä kehittämistoimea myöhemmin vuoden 2024 aikana toimeksiantajan järjestämään tilaisuuteen, jonka esittämispäivä ja aika oli sovittuna tämän opinnäytetyön valmistuessa.

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut yhdessä tutkimusyhteisön kanssa ohjeistuksen tutkijoille ja korkeakouluopiskelijoille Suomessa noudatettavasta hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK) ja sen loukkausepäilyjen käsittelystä. Vuonna 2023 uudistetussa HTK-ohjeessa korostuu hyvien tutkimuskäytäntöjen ja vastuullisen tutkimuskulttuurin edistäminen. Hyvässä tieteellisessä menettelytavassa suunnitellaan, toteutetaan ja dokumentoidaan tieteellinen toiminta huolellisesti. Suunnittelussa otetaan huomioon aiempi tutkimustieto. Hyvän tieteellisen menettelytavan mukaan huolehditaan tarvittavista luvista, suostumuksista ja eettisestä ennakoarvioinnista ennen tutkimusaineiston aloittamista. Tieteellinen toiminta toteutetaan oman tieteenalan sääntöjen ja ohjeistusten mukaisesti. (TENK 2023.) Tätä opinnäytetyön tutkimusta ei ole tarvinnut hyväksyttää eettisessä toimikunnassa.

Kehittämistutkimusta on haasteellista tarkastella luotettavuuden näkökulmasta. Tämä johtuu siitä, että kehittämistutkimus ei ole oma tutkimusotteensa, vaan tarpeen mukaan laadullisesta ja määrällisestä tutkimuksesta laadittu sopiva kooste, jonka tarkoituksena on tuottaa ratkaisu tutkimuskohteen ongelmaan. Mahdollisimman hyvä lopputulos eli muutos on kehittämistutkimuksessa pyrkimyksenä. Tutkimustulosten täytyy olla luotettavia siinä suhteessa, että tulokset ovat pysyviä eivätkä johdu sattumasta (reliabiliteetti). Pysyvyys tarkoittaa sitä, että tutkimusta mahdollisesti uusittaessa, saadaan samat tutkimustulokset, eli uusintamittaus vahvistaa tutkimustulokset. Luotettavuutta tarkastellaan reliabiliteetin lisäksi myös validiteetti-käsitteen avulla eli tutkimuksessa tutkitaan oikeita asioita. (Kananen 2015, 111–112.)

Tutkimukselle anottiin tutkimuslupa toimeksiantajan organisaatiolta. Tutkimusaineisto kerättiin vastuupareilta FORMS-kyselynä. Kohderyhmän henkilöt toimivat vastuupareina ja olivat joko osastonhoitajia tai vastuulääkäreitä. Opinnäytetyöhön liittyvät etäkokoukset toimeksiantajan kanssa opinnäytetyöprosessin aikana pyrittiin mahdollisuuksien mukaan järjestämään opinnäytetyön tekijöiden oman työajan ulkopuolella, mutta niiltä osin, jolloin etäkokous sijoitui työpäivän ajalle, oli pyydetty erillinen esihenkilön lupa tauottaa työaika kokouksen ajaksi ja käyttämään tähän esimerkiksi opinnäytetyön tekijöiden työaikapankkien saldoa. Näin ei myöskään syntynyt kuluja opinnäytetyön osalta.

Kvantitatiivista tutkimusta pidetään objektiivisempänä, koska aineisto kerätään tutkimuslomakkeella. Lomake ei ohjaile vastaamista, vaan näyttäytyy kaikille vastaajille samanlaisena. Vastaajat voivat kuitenkin vastata totuudenmukaisesti tai ei. Vastaajat voivat ymmärtää kukin kysymykset omasta kontekstistaan. Tästä syystä kvantitatiivinenkaan tutkimus ei pysty tuottamaan täysin objektiivista tietoa. (Kananen 2015, 340–341.) Tässä opinnäytetyötutkimuksessa osa koostui kahdesta kyselystä, joista toinen oli tehty toimeksiantajan toimesta jo edeltävänä vuonna. Vuonna 2024 toteutettiin sama kysely täydennetyillä lisäkysymyksillä tarkoituksena mitata vastuuparitoiminnan kehittymistä vuoden aikana. Rakennettaessa lisäkysymyksiä, huomiointiin kattavasti myös toimeksiantajan toiveita mitattavista asioista. Kysymykset pyrittiin kuitenkin myös muotoilemaan tarvittavilta osin niin, etteivät kysymykset ohjailisi vastaamaan tiettyyn asiaan vain yhdellä tavalla, eli esimerkiksi kyselyssä kysyttiin niin vastuuparitoimintaan liittyvistä onnistumisista kuin myös haasteista, sekä kysyimme myös vastuuparien vuosikellon käyttämistä, sen hyödyistä niillä ketkä sitä olivat hyödyntäneet, mutta myös esteitä sen hyödyntämiselle. Tarkoituksena oli mahdollistaa eri näkökulmien ja kokemusten jakaminen ilman ohjailevia kysymyksiä, jolloin vastaajaan vaikutettaisiin mahdollisimman vähän. Lisäksi useampaan kysymykseen mahdollistimme myös avoimen kuvauksen kertomisen, millä pääsi tarkentamaan vastaustaan.

Reliaabelius voidaan todeta monella tavalla. Tulosta voidaan pitää reliabelina esimerkiksi, jos kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen. Laadullisen aineiston analyysissa on luokittelujen tekeminen keskeistä (Liite 4). Lukijaa auttaa, jos tutkimuselosteita rikastutetaan esimerkiksi suorilla lainauksilla tai autenttisilla dokumenteilla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231–233.) Tässä opinnäytetyön tutkimuksessa reliabiliteettia vahvistettiin ristiin analysoimisen avulla. Tämä näyttäytyi esimerkiksi siinä, että vuoden 2023 tuloksien analysointi jaettiin puoliksi opinnäytetyön tekijöiden välillä ja vastaavasti vuoden 2024 tulosten osalta analysointijärjestys jaettiin päinvastoin opinnäytetyön tekijöiden kesken. Opinnäytetyön aikana tuloksia myös ristiin analysoitiin ja ristiin käsiteltiin reliabiliteetin ja validiteetin sekä eettisen luotettavuuden vahvistamiseksi.

Tutkimukseen osallistuminen oli osastonhoitajille ja vastuulääkäreille täysin vapaaehtoista ja tämä kerrottiin heille lähetettävässä saatekirjeessä (Liite 1). Saatekirjeessä kerrottiin selvästi tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja varmistettiin, että vastaajat osallistuvat tutkimukseen. Saatekirjeessä korostettiin osallistujien vapaaehtoisuutta ja anonymiteettiä. Myös kehittämisiltapäivään saapuminen tulkittiin osallistumissuostumukseksi. Kehittämisspäivässä ollut opinnäytetyötä koskeva osuus oli vain osa kehittämisiltapäivästä, joten osallistujille annettiin mahdollisuus poistua tilaisuudessa myös ennen opinnäytetyötä koskevaa osuutta. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa huomioitiin tutkimusaineiston luottamuksellinen käsittely. Tämä huomioiden tätä opinnäytetyötä varten on myös tehty Tietosuojailmoitus (Liite 3). Tutkijaa ohjaa yleisten eettisten periaatteiden lisäksi erityisesti ihmisen ja inhimillisen toimintaa koskevan tutkimuksen ohjeet. Nämä eettiset ohjeet ottavat kantaa mm. tutkittavan kohteluun ja oikeuksiin, henkilötietojen käsittelyyn, yksityisyyden suojaan ja tutkimusaineistojen avoimuuteen. (Arene 2020.)

Tutkittavien määrä oli arviolta 50 molempina vuosina ja kyselyyn vastanneita oli vuonna 2023 yhteensä 33 vastaajaa ja vuonna 2024 yhteensä 28 vastaajaa. Näin ollen yli puolet tutkittavista vastasi tehtyihin kyselyihin, joten voidaan arvioida tutkittavien otteen edustavan varsin kattavasti tutkittavaa ryhmää, eli vastuupareja, jotka koostuivat hoitotyön esihenkilöistä sekä vastuulääkäreistä. Mahdollisia syitä pienempään vastausprosenttiin voi olla laajennettu kysely, kiire tai se, että tämä kysely toteutettiin opinnäytetyönä.

Tutkimusaineistoa käsitellessä huolehdittiin niiden eettisyydestä kokoamisesta hävittämiseen saakka. Luotettavuuden varmistamiseksi on hyödynnetty sekä määrällistä, että laadullista tutkimusmenetelmää. Avoimet vastaukset ovat rikastuttaneet tuloksia. Analyysiä tehtäessä käytettiin teemoittelua ja tilastolliset muodot (FORMS-ohjelmasta saadut) ovat olleet hyödyllisiä määrällisten kysymysten käsittelyssä. Esimerkki analyysin kuvaamisesta (Liite 4) tehtiin avoimesta kysymyksestä (kysymys 25), jossa pyydettiin vastuupareja kertomaan mahdollisesta vastuuparitoiminnan kehittymisestä viimeisen vuoden aikana. Vastuupari-iltapäivän aikana

käytettiin myös Padlet-työkalua, jonka avulla tehtiin anonyymi kysely, jolla saatiin luotua lisää tutkittavaa sisältöä. Tuloksista voitiin todeta, että hyödynnettyjen menetelmien avulla on löydetty vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Aineisto säilytetään tulosityksikön käytössä, mutta opinnäytetyön tekijöillä ei ole ollut siihen enää oikeuksia opinnäytetyön valmistuttua. Tämä näyttäytyy esimerkiksi niin, että opinnäytetyön tekijöiltä poistettiin käyttöoikeudet sähköisistä kyselylomakkeiden tuloksia koskevista tiedostoista. Opinnäytetyön tekijät myös varmistivat myös, ettei opinnäytetyön tekijöille jäänyt esimerkiksi ladattuja tulostiedostoja talteen, vaan kaikki hävitettiin ennen opinnäytetyön valmistumista.

10 Vastuuparitoiminnan kehittäminen osana osastonhoitajan työhyvinvointia

Lähtökohtana tälle opinnäytetyölle oli selvittää, miten vastuuparitoimintaa kehittämällä saataisiin tuettua osastonhoitajan työhyvinvointia. Tämän opinnäytetyön tulokset vahvistavat miten tärkeää on vastuuparitoimintaa kehittämällä tukea eri yksiköiden yhteisjohtamista. Kaiken keskiössä on hyvä, sujuva yhteistyö. Yhteistyön rakentamiseen ja ylläpitämiseen tarvitaan luottamusta, sitoutumista, yhteisiä tavoitteita, selkeitä ja sovitun toimintamalleja sekä työnkuvia. Hyvin keskeistä on myös, että yhteiselle työskentelylle varataan aikaa ja sovitusta asioista pidetään kiinni. Ei ole hyvä, että kummallekaan osapuolista tulee tunne, että hän joutuu hoitamaan yhteisiä tehtäviä yksin. Jos näin tapahtuu, se on omiaan luomaan työhyvinvointia estäviä tekijöitä, kuten kiirettä, stressiä, konflikteja ja liian suurta vastuuta. Työhyvinvointiin oleellisina asioina kuuluvia edistäviä tekijöitä kuvattiin sekä vastuuparikyselyssä, että vastuupari-iltapäivän keskustelussa mm. hallittava työmäärä, selkeät tehtävät, hyvä yhteistyö, yhteiset tavoitteet, aikataulutetut palaverit ja selkeät työnkuvat. Täytyy kuitenkin muistaa, että yksittäisellä työntekijällä on myös vastuu omasta työhyvinvoinnistaan ja keskeistä on oman työkyvyn ylläpitäminen.

Vastuupari-iltapäivässä kysyttiin, mitä toivoisit omalta vastuupariltasi. Toiveena oli, että sovitusta asioista pidettäisiin kiinni ja viikoittain olisi hieman yhteistä aikaa. Pienetkin asiat voivat tukea vastuuparien motivaatiota ja sitoutumista yhteiseen tavoitteeseen ja näistä pienistäkin asioista voi työhyvinvoinnin näkökulmasta olla suurta merkitystä.

Yhtenä vastuuparitoimintaa eteenpäin vievänä ajatuksena voisikin olla:

”Tavoitteenamme on toimia yhdessä.”

Lähteet

Ahlroth, M. & Havunen, R. 2015. Pomo puun ja kuoren välissä. Helsinki: Talentum.

Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry. 2014. Hoitotyön johtamisen valtakunnalliset linjaukset. Viitattu 10.12.2023. <https://www.epressi.com/media/userfiles/30851/1411994795/hoitotyon-johtamisen-valtakunnalliset-linjaukset.pdf>

Arakelian, E., Wålinder, R., Rask-Andersen, A. & Rudolfsson, G. 2020. Nurse managers in peri-operative settings and their reasons for remaining in their jobs: A qualitative study. Original article. Wiley online library. Viitattu 5.12.2023. <https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:hig:diva-41672>

Arene ry, 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 1.1.2024. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Bjerregård Madsen, J., Vehviläinen-Julkunen, K., Kaila, A. & Miettinen, M. 2020. Hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn sisältö erikoissairaanhoidossa. Hoitotiede 2020, 32 (2), 75–85.

Brommels, M. 2010. Vastuu tekee lääkäristä johtajan. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 2010; 126 (5): 470–471. Viitattu 21.1.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98669>

Dewald, G. & Reddy, N. 2020. Becoming a Successful Nurse Manager. Nephrology nursing journal, May-June 2020, Vol. 47, No. 3, p. 259–265. Viitattu 13.12.2023. <https://doi.org/10.37526/1526-744X.2020.47.3.259>

Edwin, H. S., Trinkoff, A. M. & Mills, M. E. 2023. Moral distress in nurse leaders - A scoping review of the literature. University of Maryland School of Nursing, MD. Elsevier, Nursing Outlook. Science Direct. Viitattu 1.1.2024. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2023.102026>

Forma, P. 2023. Johtajan työkyökirja. Helsinki: Alma Talent.

Goldsby, E., Goldsby, M. Neck, C. B. & Neck, C.P. 2020. Under Pressure: Time management, Self-Leadership and the Nurse Manager. Artikkel. Administrative Sciences. MDPI.

Harju, K. & Kallasvuo, A. 2007. Esimiehen huoltokirja. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Herttuala, N. 2023. Työhyvinvointi ja sen määrittäjät sosiaali- ja terveydenhuollon johtajilla. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampere. Viitattu 29.12.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-3084-2>

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Isoaari, U. 2008. Valta ja tilivelvollisuus terveydenhuollon organisaatioissa. Tarkastelu lähi-johtamisen näkökulmasta. Väitöskirja. Vaasan yliopisto. Viitattu 7.12.2023. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-217-5.pdf

- Juhila, K. 2023. Teemoittelu. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 9.1.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas: Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kantojärvi, P. 2012. Fasilitointi luo uutta - Menesty ryhmän vetäjänä. E-kirja. Helsinki: Talentum.
- Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S. & Hirvonen, J. 2021. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. (toim.)
- Klemola, K., Uusi-Ilkainen, J. & Askola, T. 2014. Sosiaali- ja terveyspalveluiden tietojohdattamisen käsikirja. Helsinki: Sitra. Moniammatillinen yhteistyö, vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Korte, H., Jokela, R., Korhonen, E. & Perttunen, J. 2020. Lean sosiaali- ja terveydenhuollossa. 2. painos. HUS Helsingin yliopistollinen sairaala. Viitattu 15.1.2024. <https://www.hus.fi/sites/default/files/2021-11/lean-sosiaali-ja-terveydenhuollossa-taskukirja.pdf>
- Kuntaliitto. 2022. Suosituksia kuntien ja hyvinvointialueen yhteistyön johtamiseen. Viitattu 15.1.2024. <https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Kuntien%20ja%20hyvinvointialueen%20yhteisty%C3%B6n%20johtamisen%20suositukset%2015.3.2022%20julk2.pdf>
- Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 3. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015). Viitattu 10.12.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150817>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). Viitattu 10.12.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1994/19940559>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021). Viitattu 14.1.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612#Pidm46434450727824>
- Lampikoski, T. 2009. Hidasta!: Ajankäytön valinnat arjessa ja työssä. Uudistettu laitos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Lampinen, M., Konu, A. I., Kettunen, T., and Suutala, E. A. (2018). Factors that foster or preventsense of belonging among social and health care managers. Leadership in Health Services, Vol.31 No. 4, pp. 468-480.
- Lehtonen, O., Saarni, S., Kinnunen, J. & Kinnunen, M. 2023. Johtaminen hyvinvointialueella: Miten ratkaista henkilöstöpula? E-kirja. Helsinki: Alma Talent.
- Lyly-Yrjänäinen, M. & markkinat, T. j. t. 2023. Työolobarometri 2022. Työ- ja elinkeinoministeriö. <http://www.urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-786-1>
- Manka, M. & Manka, M. 2023. Työhyvinvointi. 3., uudistettu painos. Helsinki: Alma Talent.

Markkanen, K. & Tuomisoja, A. 2014. Johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Selvitys tehyläisten johtajien ja esimiesten näkemyksistä. Tehyn julkaisusarja B: 1/14, Selvityksiä. Tehy ry. Viitattu 21.1.2024. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2014/510880_johtaminen_sosiaali-ja_terveydenhuollossa_netti_id_14099.pdf

Mensik Kennedy, J. & Eldredge, D. 2021. Decreasing Nurse Leader Work Role Overload Through Flexible Work Interventions. *Nurse Leader*. Volume 19, Issue 5, p. 474–478, October 2021. Viitattu 7.12.2023. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2021.06.005>

Muir, J. 1995. Effective management through delegation. *Work Study*; Sep/Oct 1995; ProQuest Central, p. 6–7.

Mönkkönen, K., Leinonen, L., Arajärvi, M., Hovatta, A-E., Tusa, N. & Salokangas, K. 2019. Moniammatilliasen vuorovaikutuksen tarkastelua. Teoksessa Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. (toim.). 2019. Moniammatillinen yhteistyö - Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus.

Nieminen, S. 2016. Hyvä hankinta - parempi bisnes. E-kirja. Alma Talent.

Nummelin, T. 2007. Keskusteleva esimiestyö: Opitaan kokemuksesta. Helsinki: WSOYpro.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ottman-Salminen, M., Vikberg-Aaltonen, P., Rannisto, P-H. & Kaunonen, M. 2022. Osastonhoitaja kliinisen työn johtajana sairaalaorganisaatiossa. *Tutkiva hoitotyö* Vol 20 (2), 12–19.

Pagon, M., Spector, P. E., Cooper, C. L. and Lobnikar, B. (2011). Managers in suits and managers in uniforms: Sources and outcomes of occupational stress. *International Journal of Police Science & Management*, Vol. 13 No. 3, pp. 211-222. Pehkonen, A. (toim.). 2019. Moniammatillinen yhteistyö - Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus.

Pennanen, T. 2021. Uudet hyvinvointialueet mieltivät nyt johtamista. *Lääkärilehti*. Lehti 50-52/2021, vsk 76, s. 3015. Viitattu 15.1.2024. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohdistusta/uudet-hyvinvointialueet-mieltivat-nyt-johtamista/>

Piili, M. 2006. Esimiestyön avaimet - Ihmisen kohtaaminen ja ohjaaminen. Helsinki: Tietosanom Oy.

Pirinen, H. 2014. Esimies muutoksen johtajana. Helsinki: Talentum.

Puusa, A., Juuti, P. & Aaltio, I. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus.

Rissanen, S., Lammintakanen, J. & Hujala, A. 2017. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 15.1.2024. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_1.html

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.12.2023. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

- Seppänen-Järvelä, R., Åkerblad, L. & Haapakoski, K. 2019. Monimenetelmällisen tutkimuksen integroivat strategiat. Yhteiskuntapolitiikka, 84(3), 332-339. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019061220179>
- Smith Carolina, D. 2010. Correlates of job-related burnout in nurse managers working in hospitals. Väitöskirja. The state university of New Jersey. New Jersey, Yhdysvallat.
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014). Viitattu 10.12.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2024a. Viitattu 22.1.2024. <https://stm.fi/tyohyvinvointi>
- Surakka, T., Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki: Tammi.
- Swanwick, T. 2017. Leadership Theories and Concepts. Kirjassa T. Swanwick & J. McKimm (toim.) ABC of Clinical Leadership. New York: John Wiley & Sons, Incorporated. ProQuest Ebook Central. Viitattu 5.2.2024. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/jyvaskylaebooks/detail.action?docID=4788162>
- TENK.Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Viitattu 1.1.2024. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2023. Viitattu 10.12.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Viitattu 08.01.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-7732-4>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Työterveyslaitos. 2024. Mitä kuuluu hyvinvointialueiden työhyvinvoinnille 2023. Viitattu 20.1.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-391-148-2>
- Udod, S., Cummings, G. G., Care, W. D. & Jenkins, M. 2017. Role stressors and coping strategies among nurse managers. Leadership in Health Services, Vol. 30, No. 1, 2017, pp. 29-43. Emerald Publishing Limited 1751-1879. Viitattu 6.12.2023. <http://dx.doi.org/10.1108/LHS-04-2016-0015>
- Valo, J. 2022. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Hyvinvointialueiden uusi aika alkaa tiedolla johtaa. Viitattu 31.1.2024. <https://stm.fi/-/16650278/hyvinvointialueiden-uusi-aika-alkaa-tiedolla-johtaa>
- Viitala, R. k. & Jylhä, E. 2019. Johtaminen: Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. 1. painos. Helsinki: Edita.
- Viitanen, E., Wiili-Peltola, E. & Lehto, J. 2002. Osastonlääkäri lähiesimiehenä "Enemmän tämmöinen seniorikonsultti". Suomen Lääkärilehti 7(38), 3755-3757.
- Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. Päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virtanen, J. 2010. Johtajana sairaalassa. Johtajan toimintakenttä julkisessa erikoissairaalassa keskijohtoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta. Väitöskirja. Turku: Turun kauppakorkeakoulun julkaisuja, Sarja A 2. Viitattu 5.2.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-249-070-4>

Warden, D.H., Hughes, R. G., Probst, J. C., Warden, D. N., Adams, S.A. 2021. Current turnover intention among nurse managers, directors, and executives. Science Direct. Nursing Outlook, 69 (5) p. 875-885).

Warshawsky, N. E. & Havens, D. S. 2014. Nurse manager job satisfaction and intent to leave. Nursing Economics. January - February 2014; Vol. 32(no. 1): p. 32–39.

Åhman, H. & Neilimo, K. 2015. Johtajien tabut - ajatuksia ylimmän johdon työpöydän takaa. Masala: Suomen Liikekirjat Oy.

Kuviot

Kuvio 1: Mukaillen Sote- johtajan työhyvinvoinnin osa-alueet (Herttuala, Kokkinen & Konu 2020, Herttuala 2023, 37, mukaan)	19
Kuvio 2: Vastuuparien tehtävätausta vuosina 2023–2024	35
Kuvio 3: Vastausjakaumat linjoittain vuosina 2023 ja 2024	36
Kuvio 4: Vertailu vastuuparityöskentelyn toimivuudesta vuosina 2023–2024	37
Kuvio 5: Onko vastuuparien tehtävät määritelty yksikössä? (2023–2024)	39
Kuvio 6: Mitä raportteja vastuuparien tulisi seurata? (2023–2024)	41
Kuvio 7: Mitä tehtäviä vastuuparit voisivat delegoida toisaalle? Esim. muut ammattiryhmät, aoh. (2023–2024) Lyhenteellä ”aoh” viitataan apulaisosastonhoitajiin.	43

Liitteet

Liite 1: Saatekirje tutkittaville	76
Liite 2: Kyselylomake	77
Liite 3: Tietosuojailmoitus	81
Liite 4: Kysymyksen 25 vastauksen analysointi	85

Liite 1: Saatekirje tutkittaville

Arvoisa vastaanottaja,

Opiskelemme sosiaali- ja terveysalan johtamisen YAMK-tutkintoa ja opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää kyselyn avulla [REDACTED] vastuuparitoiminnan kehittymistä viimeisen vuoden aikana ja verrata näitä kyselyn tuloksia 2023 keväällä tehtyyn lähes samansisältöisen kyselyn tuloksiin sekä järjestää vastuuparitoiminnan kehittämisiltapäivässä osallistava vastuuparitoimintaa edelleen kehittävä osuus vastuupareille. Tavoitteena on kehittää vastuuparitoimintaa, jonka kautta voidaan myös vaikuttaa osastonhoitajien työhyvinvoinnin tukemiseen.

Opinnäytetyön tutkimus toteutetaan sähköisesti Forms-kyselynä. Sähköinen kyselylomake sisältää sekä väittämiä että avoimia kysymyksiä ja kyselyyn vastaaminen vie arviolta 10–20 minuuttia työaikaasi.

Opinnäytetyön tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja se toteutetaan 1.3. – 15.3.2024 välisenä aikana. Kysely toteutetaan nimettömänä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Vastaamalla kyselyyn annat samalla suostumuksesi käyttää antamisia tietoja osana tätä tutkimusta. Kyselyyn vastaajilta kysytään taustatietona tehtävä, jossa vastaaja toimii kyselyyn vastaamisen hetkellä ja linja, jossa työskentelee. Opinnäytetyötä tekevät eivät lähetä kyselyä suoraan vastuupareille, eivätkä näin ollen tiedä ketkä sen saavat.

Opinnäytetyön tulokset tullaan julkaisemaan noin kuukauden kuluessa vastuupari-iltapäivässä. Julkaistavassa opinnäytetyön tutkimuksessa ei ole mahdollista tunnistaa tutkimukseen osallistuneita yksittäisiä henkilöitä. Tutkimusaineisto tullaan säilyttämään [REDACTED] käytössä, mutta meillä opinnäytetyön tekijöillä ei ole siihen enää oikeuksia opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyöhön kuuluvaan kehittämisiltapäivän osuuteen osallistuminen on myös täysin vapaaehtoista ja saapuminen kyseiseen kehittämisiltapäivään tulkitaan osallistumisuostumukseksi.

Opinnäytetyön tutkimuksen julkaiseminen tapahtuu ilman tunnistetietoja Laurea ammatti- korkeakoululle sekä opinnäytetyö on myös luettavissa Theseus-tietokannassa. Opinnäytetyön tulokset tullaan esittelemään [REDACTED].

Annamme mielellämme lisätietoa tutkimuksesta:

Henna Metsola

Johanna Nummela

[REDACTED]

[REDACTED]

Liite 2: Kyselylomake

1. Toimin vastuuparina [REDACTED] tulosyksikössä

- [REDACTED] linjalla
- [REDACTED] linjalla
- [REDACTED] linjalla
- [REDACTED]

2. Toimin

- lääkärivastuuparina
- hoitajavastuuparina
- Muu (vapaa tekstikenttä)

3. Kuinka hyvin mielestäsi vastuuparityöskentely yksikössäsi toimii?

- hyvin
- melko hyvin
- melko huonosti
- huonosti

4. Tässä voit halutessasi kommentoida tarkemmin vastuuparityöskentelyn toimitusta omassa yksikössäsi**5. Mielestäni vastuuparien tehtävät on määritelty yksikössäni**

- hyvin
- melko hyvin
- melko huonosti
- huonosti

6. Tässä voit halutessasi tarkentaa vastaustasi koskien vastuuparien tehtävien määrittelyä omassa yksikössäsi.**7. Mitä raportteja vastuuparien tulisi seurata? Valitse 4 vaihtoehtoa.**

- Henkilöstön tyytyväisyys
- Henkilöstön riittävyys ja poissaolot
- Potilasjonot ja odotusajat
- Potilastyytyväisyys

- Haittatapahtumat ja potilasvahingot
- Sovittujen kehittämistöiden seuranta
- Hankinnat ja talous
- Suoritteet ja niiden määrät
- Hoidon vaikuttavuus
- Muu

8. Tähän voit halutessasi tarkentaa vastaustasi koskien vastuuparien seurattavia raportteja.

9. Mitä tehtäviä vastuuparit voisivat delegoida toisaalle?

Esim. muut ammattiryhmät, aoh (Valitse 5 vaihtoehtoa)

- Henkilöstön tukeminen
- Sijoitus- ja työvuorosuunnittelu
- Palvelussuhdeasiat
- Rekrytointi ja perehdytys
- Opiskelija-asiat
- Hankinnat ja tilaukset
- Potilasvalitukset ja HaiProt
- Laatutyö
- Viestintä
- Viikkotiedotteen laatiminen, esim. geneerinen tiedote
- Kehityskeskustelut
- Muu

10. Tässä voit halutessasi tarkentaa vastaustasi koskien vastuuparien tehtävien delegointia.

11. Minkälaista tukea vastuupari työskentelyyn kaipaisit omalta esihenkilöltäsi?

12. Missä olette vastuuparitoiminnassa onnistuneet?

13. Onko vastuuparityöskentelyssä ilmennyt haasteita?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

14. Jos vastasit kyllä, millaisia haasteita?

15. Oletteko määritelleet vuosikellot yksikössänne?

- Kyllä
- Ei

16. Jos olette määritelleet vastuuparien vuosikellon yksikössänne, millä tapaa olette hyödyntäneet sitä?

17. Jos ette ole hyödyntäneet vuosikelloa, niin miksi ette?

18. Oletteko sopineet säännölliset tapaamiset vastuuparinne kanssa?

- Kyllä
- Ei

19. Jos olette sopineet säännölliset tapaamiset, niin kuinka usein olette sopineet tapaamisia?

- Kerran viikossa
- Kaksi kertaa kuukaudessa
- Kerran kuukaudessa
- Sovimme tapaamiset tarvittaessa

20. Jos ette ole sopineet säännöllisiä tapaamisia, niin miksi ette?

21. Oletteko viimeisen vuoden aikana hyödyntäneet vastuuparin työkalupakkia?

- Kyllä
- Ei

22. Jos olette hyödyntäneet vastuuparin työkalupakkia, millaisena olet kokenut sen käyttämisen?

23. Jos ette ole hyödyntäneet vastuuparin työkalupakkia, niin miksi ette?

24. Onko vastuuparityöskentelyne kehittynyt viimeisen vuoden aikana?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

25. Jos vastuuparityöskentelyne on kehittynyt viimeisen vuoden aikana, niin miten se on kehittynyt?

26. Jos vastuuparityöskentely ei ole kehittynyt, mitä arvioisit olleen kehittymisen esteenä?

27. Minkä onnistumisen haluat jakaa vastuupari-iltapäivässä?

Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste:

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella

- Tutkittavan suostumus
- Yleisen edun mukainen opinnäytetyön tutkimus
- Rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettujen etujen toteuttaminen

Verkkokysely välitetään toimeksiantajan toimesta kaikille [REDACTED] vastuupareille (vastuulääkärit ja osastonhoitajat), joiden on tarkoitus osallistua heidän järjestämäänsä kehittämisisiltapäivään, missä osana tilaisuutta on myös opinnäytetyöhön kuuluva osuus. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista samoin kuin myös kehittämisiltapäivään osallistuminen. Työnantaja kuitenkin vahvasti suosittelee vastuuparien osallistumista omaan kehittämisiltapäiväänsä. Saapuminen tilaisuuteen katsotaan myös suostumukseksi osallistua opinnäytetyön osuuteen, mutta vastuupareille annetaan mahdollisuus poistua tilasta kyseisen osuuden ajaksi niin halutessaan.

Tutkimuksessa kerättävät henkilötiedot:

Tehtävä, jossa henkilö työskentelee.

Tulosyksikön linja, jossa henkilö työskentelee.

Kerättävien henkilötietojen tietolähteet:

Kyselyyn vastatessaan vastaaja ilmoittaa tehtävän missä työskentelee ja linjan [REDACTED] kyselyyn vastaamisen hetkellä. Opinnäytetyöntekijät eivät tule tietämään keille kysely on lähetetty tai ketkä siihen ovat vastanneet.

Henkilötietojen luovutukset:

Tässä opinnäytetyössä saatuja tietoja ja tuloksia ei tulla luovuttamaan tätä opinnäytetyötä tekevien tai toimeksiantajaa edustavien henkilöiden ulkopuolisille henkilöille. Opinnäytetyön tekijöille annetaan oikeudet nähdä kyselyn tulokset opinnäytetyön tekemisen ajaksi maaliskuu-toukokuu 2024 ajaksi, jonka jälkeen oikeudet niiden näkemiseen poistetaan. Kyselyn tulokset jäävät kokonaisuudessaan toimeksiantajien käyttöön heidän haluamukseen ajaksi opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Toimeksiantajat voivat halutessaan hyödyntää kyselyn vastauksia haluamallaan tavalla jatkossa, mikäli katsovat sen tarpeelliseksi.

Tietojen siirtäminen EU- tai ETA-maiden ulkopuolelle:

Henkilötietoja ei siirretä EU- tai ETA-maiden ulkopuolelle.

Henkilötietojen käsittely opinnäytetyön aikana ja sen jälkeen:

Opinnäytetyöntekijät eivät tule tietämään keille kysely lähetetään tai ketkä osallistuvat kehittämisisiltapäivään sillä kyselyn lähettää ja kehittämisisiltapäivään kutsuu vastuuparit joku toimeksiantajaa edustava henkilö.

Opinnäytetyöhön liittyvässä kyselyssä vastaajista kysytään taustatiedoksi ainoastaan tehtävä ja linja, jolla työskentelee kyselyyn vastaamisen hetkellä. Opinnäytetyöntekijät eivät tule tietämään muita tietoja vastaajista tai osallistujista.

Kyselyn vastaukset jäävät toimeksiantajan käyttöön ja arkistoitavaksi opinnäytetyön valmistamisen jälkeen heidän haluamukseen ajaksi. He voivat myös halutessaan jatkokäyttää kyselystä saatuja vastauksia.

Henkilötietojen suojauksen periaatteet:

Rekisterin hallinnassa noudatetaan rekisterinpitäjän tietoturva- ja tietosuojaohteita.

Kyselyssä käytetään sähköistä kyselylomaketta, mistä kuitenkin opinnäytetyön tekijät eivät tule tietämään keille kysely lähetetään tai ketkä osallistuvat kehittämisisiltapäivään. Kyselylomake lähetetään vastuupareille heidän sähköpostiinsa, joihin he ovat sisäänkirjautuneet omilla työpaikan käyttäjätunnuksillaan, mutta sähköinen lomake ei kerää vastaajista tietoja esimerkiksi tunnuksista tai sähköpostiosoitteesta, vaan vastaajat ovat tämän osalta anonyymisoidut. Kaiken kaikkiaan kyselyä lähetetään arviolta hieman alle 60 henkilölle.

Digitaaliseen aineistoon on pääsy vain ja ainoastaan asianosaisilla.

Rekisteröidyn oikeudet:

Rekisteröidyn oikeudet määräytyvät EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen artiklojen 15-22 mukaan seuraavasti:

Voit perua suostumuksesi ja pyytää poistamaan suostumukseen perustuvat tietosi ottamalla yhteyttä yllä mainittuun yhteyshenkilöön. Kehittämisisiltapäivässä voit halutessasi poistua tilaisuudesta opinnäytetyöosuuden ajaksi.

Voit tarkastaa itseäsi koskevat tiedot ja oikaista ne tarvittaessa.

Voit rajoittaa tietosi käsittelyä silloin, kun kiistät henkilötietojesi paikkansapitävyyden.

Voit tehdä valituksen tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsot, että henkilötietojasi on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Jos henkilötietojen käsittely tutkimuksessa ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisteröityä pystytä tunnistamaan aineistosta, niin oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon ja käsittelyn rajoittamiseen ei sovelleta.

Mikäli oikeudet estävät tutkimustarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti, saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa näistä oikeuksista poiketa tietosuoja-asetuksessa ja tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa on tietosuojavastaava. Laurea-ammattikorkeakoulun tietosuojavastaavana toimii Marjo Valjakka, marjo.valjakka@laurea.fi

Liite 4: Kysymyksen 25 vastauksen analysointi

ALKUPERÄINEN	PELKISTETTY	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
”Hyvä yhteistyö, mutta vastuuparitehtävät jäävät aika pitkästi osastonhoitajalle”	Tehtävät yhden vastuulla	TOIMIVA YHTEISTYÖ	YHTEISTYÖ Yhteistyö toimii vain aktiivisen ja tavoitteellisen vuorovaikutuksen avulla. Esimerkiksi säännölliset yhteistyöpalaverit mahdollistavat yhteistyön kehittämisen. Yhteistyö syntyy yhteisten tavoitteiden avulla. Ylimmän johdon tehtävänä on mahdollistaa tämä yhteensovittamalla organisaation strategiat ja tavoitteet. (Nieminen, 2016.)
”Tiiviimmäksi ja rakenteisemmaksi”	Rakenteistuneempi yhteistyö		
”Tiivistynyt”	Tiivistynyt yhteistyö		
”Strukturoitunut”			
”Mitä enemmän on keskusteltu niin sitä paremmin asiat hoiduvat”	Keskustelu lisääntynyt		
”Näkemyksiä tulee jaettava hyvin.”	Näkökulmien huomiointi		

”Yhteistyö on koko ajan ollut todella hyvää”	Yhteistyö on koko ajan toiminut hyvin.		
”Ennen ei ollut juuri mitään vastuuparityöskentelyä...nyt on hyvät merkit ilmassa!”	Aiemmin ei vastuuparityöskentelyä ole niinkään ollut, mutta nyt kokemus siitä, että yhteistyössä on suunnitelmallisuutta.	TAVOITTEELLINEN, SUUNNITTELMALLINEN MONIALAINEN YHTEISTYÖ	
”Lisäksi säännölliset moniammatilliset yksikkökokoukset toteutuvat.”	Moniammatilliset kokoukset	TEHOKAS MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ	
”Yhteisen päämäärän hahmottamisessa yksikön kehittämiseksi”	Yhteisen päämäärän hahmottuminen selkeämmin, mikä helpottaa yksikön toiminnan kehittämistä (2) Päämäärätietoinen tavoitteiden edistäminen	YHTEINEN TARKOITUS JA PÄÄMÄÄRÄ	
”Ymmärrämme toistemme työnkuvaa, siihen liittyviä vaatimuksia ja aikataulupaineita paremmin.”	Lisännyt ymmärrystä vastuuparien kesken toistensa työnkuvista, niihin liittyvistä vaatimuksista sekä aikataulupaineista sekä hionut eri ammattiryhmien välisiä rajapintoja.	SITOUTUMINEN TYÖHYVINVOINTI	

<p>”Työskentelyyn on tullut joustavuutta ja synergiaa eri vastuualueiden limittyessä. Tämä on hionut ammattiryhmien välisiä rajapintoja asioiden hoitamisessa ja kirkastanut vastuuta yhteisten tavoitteiden päämäärätietoisesta edistämisestä.”</p>	<p>Vastuuparityöskentelyyn tullut lisää joustavuutta ja synergiaa.</p>	<p>AMMATILLISUUS JA MONIALAISUUS</p>	
<p>”Olemme saaneet yhdessä asioita eteenpäin, jotka pelkästään hoitajavetoisesti ei onnistuisi, koen tämän tärkeänä asiana, yhteen hiileen puhaltamisena”</p>	<p>Yhteistyö asioiden eteenpäin viemiseksi, mikä ei olisi onnistunut vain toisen vetämänä.</p> <p>Ns. yhteen hiileen puhaltaminen</p>		