

Osastonhoitajien työtehtävien jakautuminen

– Mitä osastonhoitajat tekevät?

Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö
Hoitotiede
Hoitotyön johtamisen
koulutusohjelma
Pro gradu –tutkielma
Kevät 2012

Anne Lunden

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö
Hoitotyön johtamisen koulutusohjelma

Anne Lunden: Osastonhoitajien työtehtävien jakautuminen – Mihin osastonhoitajien aika kuluu?

Pro Gradu –tutkielma 45 s, 4 liitettä

Ohjaajat: Yliopisto-opettaja Mervi Roos, lehtori Jari Kylmä.

Hoitotiede

Kesäkuu 2012

Terveydenhuollossa ja sen toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset aiheuttavat jatkuvia uusia muutostarpeita osastonhoitajien työnsisällölle. Tilastotietojen mukaan ylihoitajien ja osastonhoitajien määrä on vähentynyt viime vuosina ja toisaalta hoitotyön henkilöstön määrä on lisääntynyt. Aiempien tutkimusten mukaan osastonhoitajien hallinnolliset työtehtävät ovat lisääntyneet ja osastonhoitajat osallistuvat yhä vähemmän välittömään hoitotyöhön. Tämän pro gradu –tutkielman tarkoituksena oli kuvata osastonhoitajien nykyisiä työtehtäviä.

Tämän pro –gradu tutkielman tavoitteena oli saada osastonhoitajien eri työtehtävistä tietoa, jota voidaan hyödyntää osastonhoitajien työn kehittämisessä. Pro gradu –tutkielmassa kartoitettiin kyselylomakkeen avulla, kuinka usein osastonhoitajat tekevät eri tehtäviä, miten ajankäyttöä näiden tehtävien hoitamiseen pitäisi muuttaa ja miten tärkeinä osastonhoitajat pitivät eri tehtäviä. Kyselyn avulla kerättiin tietoa myös siitä, mitä uusia tehtäviä osastonhoitajille on tullut 2000-luvulla. Kyselylomake tehtiin aiempien tutkimustulosten perusteella osastonhoitajien työtehtävistä.

Aineisto tähän pro gradu –tutkielmaan, kerättiin postitse lähetetyillä kyselylomakkeilla alkuvuodesta 2012. Tutkielman kohderyhmänä olivat kolmen eri terveydenhuollon organisaation osastonhoitajat Etelä-Suomessa. Vastausprosentti oli 72 % (N=101). Aineisto analysoitiin SPSS for Windows 20.0 -ohjelmalla. Lomakkeen avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin deduktiivista sisällön analyysiä käyttäen.

Tämän tutkielman tulosten mukaan osastonhoitajat tekivät kaikista useimmin yhteistyötehtäviä, toiseksi useinten työnjohtotehtäviä, kolmanneksi useinten kehittämistehtäviä ja neljänneksi henkilöstöhallinnon tehtäviä. Vähiten he tekivät taloushallinnon tehtäviä. Suurimmalla osalla osastonhoitajista välittömään hoitotyöhön kului aikaa alle viidennesosa työajasta. Välittömän hoitotyön tilalle osastonhoitajille oli tullut useita uusia tehtäviä, jotka voitiin luokitella henkilöstöhallinnon, taloushallinnon, työnjohto- sekä yhteistyö- ja kehittämistehtäviin. Lisäksi osastonhoitajilla oli uusia tehtäviä, joista muodostui uusi tietohallinnon tehtäväluokka.

Osastonhoitajien mielestä työnjohtotehtävä on edelleen tärkein osastonhoitajien työtehtävistä. Henkilöstöhallinnon tärkeys oli noussut toiseksi tärkeimmäksi tehtäväksi taloushallinnon tehtävien ollessa edelleen vähiten tärkeä. Osastonhoitajista suurin osa oli sitä mieltä, että kehittämistehtäviin ja työnjohtotehtäviin pitäisi käyttää nykyistä paljon enemmän aikaa. Osastonhoitajien henkilöstöhallinnon tehtävien määrä kasvoi merkittävästi kun alaisten määrä oli yli 30. Henkilöstöhallinnon ja taloushallinnon tehtävien määrän kasvaessa lisääntyivät myös osastonhoitajien ylityöt.

Avainsanat: osastonhoitaja, työtehtävät, työn sisältö, johtaminen, hoitotyö

ABSTRACT

University of Tampere, School of Health Sciences
Degree program in nursing management

Anne Lunden: Distribution of the Tasks of Head Nurses – How Do They Spend Their Time?

Pro Gradu thesis 45 pp., 4 appendices

Instructors: University teacher Mervi Roos, lecturer Jari Kylmä.

Nursing Science

June 2012

Changes in healthcare and its operating environment result in constant need of change in the job description of head nurses. According to statistics, the number of nursing directors and head nurses has decreased over the past few years, while the number of nursing staff has increased. According to previous studies, the amount of administrative tasks performed by head nurses has increased, and they have ever less time to participate in direct nursing. The purpose of this pro gradu thesis was to describe the current tasks of head nurses.

The goal of this pro gradu thesis was to obtain information about the different tasks of head nurses, to be used for developing the work of head nurses. The pro gradu thesis used a questionnaire to determine how often head nurses perform certain tasks, how their use of time for these tasks should be changed, and how important head nurses considered different tasks. The questionnaire also collected information on new tasks included in the job description of head nurse during the 21st century. The questionnaire was based on earlier research results concerning the tasks of head nurses.

The data for this pro gradu thesis was collected early in 2012 via questionnaires mailed to the participants. The target group of the thesis consisted of the head nurses of three different healthcare organizations in southern Finland. The response percentage for the questionnaire was 72 % (N=101). The data was analyzed using the SPSS for Windows 20.0 software. Answers to the open question in the form were analyzed using deductive content analysis.

According to the results of this study, the most common tasks of head nurses concerned cooperation; the second most common tasks concerned supervision, the third development work, and the fourth personnel administration. The least amount of time was used for financial administration. The majority of head nurses spent less than a fifth of their working hours performing direct nursing. Instead of direct nursing, the head nurses had new tasks to perform; these tasks could be classified into personnel administration, financial administration, supervision and cooperation and development tasks. In addition, head nurses had new tasks which formed a new group of tasks known as information management.

The head nurses still felt that their most important task was supervision. The importance of personnel administration had climbed to second position, while financial administration tasks were still considered least important. The majority of head nurses felt that a lot more time should be spent on development work and supervision. The amount of personnel administration tasks performed by head nurses increased significantly when the number of employees surpassed 30. As the amount of personnel administration tasks and financial administration tasks increased, so did the amount of overtime performed by head nurses.

Keywords: head nurse, work tasks, job description, management, nursing

SISÄLLYS

1. JOHDANTO.....	1
2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	2
2.1 Osastonhoitajien henkilöstöhallinnon tehtävät.....	4
2.2 Osastonhoitajien taloushallinnon tehtävät.....	5
2.3 Osastonhoitajien työnjohtotehtävät.....	5
2.4 Osastonhoitajien yhteistyötehtävät.....	7
2.5 Osastonhoitajien kehittämistehtävät.....	7
2.6 Osastonhoitajat ja välitön hoitotyö.....	8
2.7 Yhteenvedo teoreettisista lähtökohdista.....	9
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	10
4. TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT	10
4.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston hankinta.....	10
4.2 Tutkimuksessa käytetty mittari	11
4.3 Aineiston analyysi	14
5. TULOKSET	17
5.1 Osastonhoitajien taustatiedot.....	17
5.2 Osastonhoitajien eri tehtävien toistuvuus.....	19
5.2.1 Henkilöstöhallinnon tehtävät.....	19
5.2.2 Taloushallinnon tehtävät	20
5.2.3 Työnjohtotehtävät.....	21
5.2.4 Yhteistyötehtävät.....	22
5.2.5 Kehittämistehtävät.....	23
5.2.6 Välitön hoitotyö.....	24
5.4 Osastonhoitajien tehtävien yhteys taustamuuttujiin.....	24
5.5 Osastonhoitajien tarve muuttaa ajankäyttöä eri tehtäviin	26
5.6 Osastonhoitajien tehtävien tärkeys.....	27
5.7 Osastonhoitajien tehtävien muutokset.....	28
6. POHDINTA	32
6.1 Tutkimuksen luotettavuus	32
6.2 Tutkimuksen eettisyys.....	35
6.3 Tutkimustulosten tarkastelu	35
6.4 Päätelmät	38
6.5 Jatkotutkimusehdotukset	40
LÄHTEET	41

LIITEET

Liite 1. Tutkimustaulukko osastonhoitajien työnsisältöön liittyvistä tutkimuksista

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Kyselylomakkeen saatekirje

Liite 4. Taustamuuttujien yhteys osastonhoitajien tehtävien toistuvuuteen

TAULUKOT

Taulukko 1. Osastonhoitajien työnsisältö

Taulukko 2. Mittarin rakenne, osa-alueet ja osioiden määrät

Taulukko 3. Osastonhoitajien tehtävien summamuuttujien tunnusluvut ja yhtenäisyys

Taulukko 4. Esimerkki sisällön analyysin etenemisestä

Taulukko 5. Osastonhoitajien taustatiedot

Taulukko 6. Henkilöstöhallinnon tehtävien toistuvuus

Taulukko 7. Taloushallinnon tehtävien toistuvuus

Taulukko 8. Työnjohtotehtävien toistuvuus

Taulukko 9. Yhteistyötehtävien toistuvuus

Taulukko 10. Kehittämistehtävien toistuvuus

Taulukko 11. Välittömän hoitotyön toteuttamistavat

Taulukko 12. Tehtävien riippuvuus taustamuuttujista

Taulukko 13. Tehtäviin käytetyn ajan muutostarve

Taulukko 14. Tehtävien tärkeys

Taulukko 15. Osastonhoitajien henkilöstöhallinnon tehtävät

Taulukko 16. Osastonhoitajien taloushallinnon tehtävät

Taulukko 17. Osastonhoitajien työnjohtotehtävät

Taulukko 18. Osastonhoitajien yhteistyötehtävät

Taulukko 19. Osastonhoitajien kehittämistehtävät

Taulukko 20. Osastonhoitajat ja välitönohito

Taulukko 21. Osastonhoitajien tietohallinnon tehtävät

1. JOHDANTO

Terveydenhuollossa ja sen toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset aiheuttavat jatkuvia uusia muutostarpeita osastonhoitajien työnsisällölle sekä työn vaativuudelle (Sairaanhoitajien koulutussäätiö 2004, Marquis & Huston 2009.). Ylihoitajien ja osastonhoitajien määrä on vähentynyt 1990-luvulta lähtien. Vuodesta 2000 vuoteen 2009 ylihoitajien määrä on vähentynyt 18 % ja osastonhoitajien 8 %. Hoitotyön henkilöstön määrä on lisääntynyt samassa ajassa 25 %. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.) Voidaan olettaa että nämä tekijät ovat vaikuttaneet osastonhoitajien työn määrään, sisältöön ja vaativuuteen 2010-luvulla.

Osastonhoitajien työn tutkiminen on tärkeää, koska heillä on merkittävä tehtävä terveydenhuollon organisaatioissa. He vaikuttavat lähiesimiehinä omalla toiminnallaan niin työyksikkönsä tavoitteiden saavuttamiseen kuin potilaiden saamaan hoidon laatuun sekä hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin (Peltari 1999, Narinen 2000, Perra 2001, Suonsivu 2003, Upenieks 2003b, 2003c, Kanste 2005, Surakka 2006a, Wong & Cummings 2006, Raup 2008, Laschinger, Finegan & Wilk 2011). Terveydenhuollon organisaatioissa on yli puolet hoitotyöntekijöitä, siksi osastonhoitajien johtamistyön merkitys korostuu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Osastonhoitajan työtä on tutkittu aiemmin Suomessa moniulotteisen johtajuuden, työhyvinvoinnin, muutosjohtajuuden, työnsisällön ja lähijohtamisen näkökulmista (Narinen 2000, Suonsivu 2003, Kanste 2005, Surakka 2006a, Aarva 2009, Vuorinen 2009). (Liite 1.)

Osastonhoitajan työ sisältää moninaisia ja laajoja tehtäväalueita. Hoitotyön johtajan ydintehtävänä on luoda edellytykset vaikuttavalle, laadukkaalle ja tulokselliselle hoitotyölle (Upenieks 2002, Anthony ym. 2005, Young 2008, Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Osastonhoitaja on hoitotyön lähijohtaja, joka vastaa ensisijaisesti operatiivisesta johtamisesta, lyhyen ja pitkän aikavälin suoritustavoitteiden saavuttamisesta sekä ammattitoiminnan asianmukaisuudesta. Heidän työnsä sisältää palveluiden saatavuuden, toimivuuden, toiminnan asiakaskeskeisyyden ja kustannustehokkuuden parantamista sekä toiminnallisten prosessien ja näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä. Henkilökunnan hyvinvoinnin ja osaamisen tukeminen sekä kehittäminen kuuluvat myös osastonhoitajien tehtäviin. (Sairaanhoitajien koulutussäätiön 2004, Anthony ym. 2005, Young 2008.)

Osastonhoitaja on lähiesimies, joka työskentelee lähinnä suorittavaa tasoa. He välittävät ylimmän johdon visioita työntekijöille sekä työntekijöiden viestejä ylimmälle johdolle. Lähiesimiehen johtamistyössä korostuu arjen johtajuus, joka on luonteeltaan päivittäin ja viikoittain toistuvaa päivittäisjohtamista. Arjen johtajuus on konkreettista toimintaa tilannejohtamista, keskusteluja henkilöstön kanssa, henkilökunnan sijoittamista työtehtäviin, työvuorosuunnittelua, sijaisten hankintaa, tilastojen ylläpitämistä sekä kokousten ja koulutusten järjestämistä. (Nikkilä & Paasivaara 2007, Salin & Aalto 2010.) Johtaminen vaatii osastonhoitajalta oman toiminnan hallintaa, kommunikaatiotaitoja, innovatiivisuutta, muutosten hallintaa ja kykyä johtaa sekä ihmisiä että asioita (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005).

Osastonhoitajien tämän hetkistä työtehtävistä tarvitaan tietoa, jotta heidän työtään voidaan kehittää vastaamaan nykyhetken ja tulevaisuuden vaatimuksiin. Tämän pro gradu –tutkielman tarkoituksena oli kuvata osastonhoitajien työtehtäviä. Tavoitteena oli saada tietoa, jota voidaan hyödyntää osastonhoitajien työn kehittämiseksi. Tarkoituksenmukaisella ja mielekkäällä työnsisällöllä voidaan parantaa osastonhoitajien johtamistyön laatua ja siten edistää hoitohenkilökunnan työssä viihtyvyyttä sekä hoidon laatua (Pelttari 1999, Narinen 2000, Perra 2001, Suonsivu 2003, Upenieks 2003b, 2003c, Surakka 2006 b, Kanste 2005, Wong & Cummings 2006).

2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tässä pro gradu –tutkielmassa on osastonhoitajien tehtävät luokiteltu kuuteen eri luokkaan mukaillen Narisen (2000) tutkimuksen luokittelua (Taulukko 1). Osastonhoitajan tehtävät koostuvat monista erilaisista henkilöstöhallintoon, taloushallintoon, työnjohtoon, yhteistyöhön ja kehittämiseen sekä kliiniseen työhön liittyvistä tehtävistä (Taulukko 1). Tässä pro gradu –tutkielmassa käytetään kliinisestä hoitotyöstä uudempaa nimitystä välitön hoitotyö. Narisen (2000) tutkimuksessa yhteistyö- ja kehittämistehtävät muodostivat yhden luokan. Tässä tutkimuksessa yhteistyö- ja kehittämistehtävät on luokiteltu eri luokkiin.

Eri tutkimuksissa henkilöstövoimavarojen johtaminen, henkilöstöhallinto ja työnjohtaminen saavat osittain samansisältöisiä merkityksiä. Henkilöstövoimavarojen johtaminen voidaan jakaa henkilöstöhallinnon tehtäviin ja työnjohtotehtäviin. Työnjohtamisesta käytetään myös

nimitystä henkilöstön johtaminen (Narinen 2000, Surakka 2008 ym.). Tässä pro gradu – tutkielmassa henkilöstön johtaminen ja työnjohtaminen ovat merkitykseltään saman sisältöisiä.

Taulukko 1. Osastonhoitajien työnsisältö (mukaillen Narinen 2000)

Henkilöstöhallinnon tehtävät	Taloushallinnon tehtävät	Työnjohtotehtävät	Yhteistyötehtävät	Kehittämistehtävät	Välitön hoitotyö
<ul style="list-style-type: none"> •Viran tai toimen täyttämisen •Lyhyen poissaolon myöntäminen •Sairauspoissaoloista päättäminen •Pitkän virkavapaan myöntäminen •Palkkauksesta päättäminen •Sijaisten palkkaaminen 	<ul style="list-style-type: none"> •Budjetointi •Budjetin seuranta •Vastuu budjetin toteutumisesta •Toimintasuunnittelu •Yksikön laskujen käsittely •Hankinnat •Kustannuslaskenta 	<ul style="list-style-type: none"> •Henkilöstön kokoukset •Palautteen antamien •Työnlajentaminen ja rikastaminen 	<ul style="list-style-type: none"> •Organisaation sisäinen yhteistyö •Organisaation ulkoinen yhteistyö 	<ul style="list-style-type: none"> •Hoidon kehittäminen •Projektityöskentely 	<ul style="list-style-type: none"> •Paljon välitöntä hoitotyötä •Vähän välitöntä hoitotyötä

Narisen (2000) tutkimuksessa osastonhoitajien ja ylihoitajien mielestä osastonhoitajien tärkein tehtävä 1990-luvun lopulla oli työnjohtotehtävä. Seuraavaksi tärkeimpiä olivat yhteistyö- ja kehittämistehtävät ja näiden jälkeen olivat tärkeimpiä henkilöstöhallinto ja taloushallinto. Osastonhoitajien työajasta puolet kului välittömään hoitotyöhön. Tehtävien vaihteluun olivat yhteydessä osastonhoitajan valmiudet, osastonhoitajan esimies sekä organisaatio. Osastonhoitajat kokivat valmiutensa kaikissa tehtävissä paremmiksi kuin koulutuksen antamat tiedot. Ammatillinen peruskoulutus oli antanut hyvät valmiudet ainoastaan välittömään hoitotyöhön. (Narinen 2000.)

Suomessa oli 4980 osastonhoitajaa terveydenhuollossa vuonna 2009 (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012). Tutkimusten mukaan valtaosa (96 % - 98 %) osastonhoitajista oli naisia (Kanste 2005, Narinen 2000, Surakka 2006a, Wiili-Peltola 2005, Viitanen ym. 2007). Osastonhoitajien keski-ikä on noussut viime vuosina. Heidän keski-ikänsä oli 1990-luvulla 47 vuotta Surakan (2006 a) mukaan ja 2000-luvulla 50 vuotta (Narinen 2000, Kanste 2005, Vuorinen 2008). Yliopistotutkinon suorittaneiden määrä on lisääntynyt viimeisen 20-vuoden aikana.

Narisen vuonna 2000 tehdyn tutkimuksen mukaan osastonhoitajista 3 % oli suorittanut yliopistotutkinnon. Kansteen (2005) tutkimuksessa yliopistotutkinnon oli suorittanut 22 % ja Surakan (2006a) tutkimuksen mukaan 28 % osastonhoitajista oli suorittanut yliopistotutkinnon.

Osastonhoitajilla oli työkokemusta osastonhoitajan tehtävistä keskimäärin 13 vuotta vuonna 1998 (Narinen 2000). Surakan (2006a) tutkimuksessa osastonhoitajilla oli keskimäärin 12 vuotta työkokemusta osastonhoitajana vuosina 1991 -1992 ja vuosina 2003 – 2004 työkokemusta oli keskimäärin 9 vuotta. Osastonhoitajista 50 % oli työkokemusta esimiestehtävistä 5-20 vuotta (Kanste 2005). Osastonhoitajien alaisten määrä on kasvanut viime vuosina. Osastonhoitajien alaisten määrä oli 1990-luvulla 19 ja 2000-luvulla 25 (Narinen 2000, Kanste 2005, Surakka 2006a). Osastonhoitajista 81 % teki päivätyötä (Narinen 2000).

2.1 Osastonhoitajien henkilöstöhallinnon tehtävät

Henkilöstöhallinnon tehtäviä olivat erilaisten päätösten valmistelu, kuten viran tai toimen auki julistaminen ja täyttäminen, eron myöntäminen tai puoltaminen, työsuhteen purkaminen ja palkkaus. Palkkaus sisälsi henkilökohtaisten lisien, työaikakorvauksien ja erillispalkkioiden myöntämiseksi tehtävän valmistelutyön. Muita henkilöstöhallinnon tehtäviä olivat poissaolohakemusten käsittely, kuten sairauslomat, koulutusvapaat, äitiys-, isyys- ja hoitovapaat sekä tilapäiset hoitovapaat. Osastonhoitajien henkilöstöhallinnollisiin tehtäviin kuuluivat vuosilomien suunnittelu, palkattomien työlomien ja opintovapaahakemusten käsittely, pitkäaikaisten (yli 13 vrk) ja lyhytaikaisten (1-2 vrk) sijaisten hankkiminen sekä sivutoimi-ilmoitusten käsittely. (Narinen 2000.)

Työvuorosuunnittelu oli merkittävä henkilöstöhallinnon tehtävä, koska työvuorosuunnittelu vaikuttaa henkilökunnan työssä jaksamiseen. Työvuorosuunnittelun avulla osastonhoitajat pystyivät turvaamaan osaston toiminnan kaikkina vuorokauden aikoina ja tukemaan hoitotyön kehittämistä (Narinen 2000, Suonsivu 2003, Kanste 2005, Ala-Mursula 2006, Vähäkangas & Noro 2009.) Osastonhoitajan henkilöstöhallinnon tehtävät muodostuivat toimivaltaan liittyvistä tehtävistä. He organisoivat työyksikön toimintaa suunnittelemalla työvuoroja ja työnjakoa sekä tehtäviä delegoimalla. Heidän työhönsä kuului oleellisesti työyksikön henkilöresurssien turvaaminen. (Connelly ym. 2003, Surakka 2006, Aarva 2009, Vähäkangas & Noro 2009.)

2.2 Osastonhoitajien taloushallinnon tehtävät

Osastonhoitajien taloushallinnon tehtäviä olivat yksikön talousarvion laatiminen ja sen seuraaminen, toiminnan suunnittelu, suoritteiden ja tavoitteiden seuranta, hankintojen teko ja yksikön laskujen käsittely sekä kustannuslaskenta (Narinen 2000, Surakka 2006 a). Talousarvion toteutumisen seurantaan ja talousarvion toteutumisen vastaamiseen he osallistuivat enemmän kuin talousarvion laadintaan. Tehtävän kuvauksissa painottui erityisesti tiedon tuottaminen, joka sisälsi toimintakertomusten ja toimintasuunnitelmien laatimista sekä lausuntojen ja lomakkeiden täyttämistä. (Surakka 2006a.) Muita taloushallinnon tehtäviä olivat uusien tilojen ja saneerausten suunnittelu sekä tilojen korjaus ja huoltotoimenpiteiden suunnittelu. Osastonhoitajat huolehtivat myös laitteiden koekäytöstä, käytönopastuksesta sekä laiteturvallisuudesta. He vastasivat lisäksi laitteiden huolloista ja korjauksista. (Narinen 2000.)

Osastonhoitajien työn sisältöä on kuvattu myös tulokortin (Balanced Scorecard) näkökulmista. He arvioivat osaamisensa hyväksi kaikilla tulokortin osa-alueilla. Parhaiten he arvioivat hallitsevansa henkilöstövoimavarojen johtamisen ja asiakaslähtöisyyden (Holmlund ym. 2007.) Heikoimmin osastonhoitajat arvioivat osaavansa budjettiosaamisen ja taloudellisten voimavarojen johtamisen (Bondas 2006, Holmlund ym. 2007). Osastonhoitajat kokivat taloushallinnon tehtävät vaikeiksi, eikä niitä koettu kovin tärkeinä. He myös näkevät vaikutusmahdollisuutensa melko vähäisiksi talouden suunnittelussa (Narinen 2000, Vähäkangas & Noro 2009).

2.3 Osastonhoitajien työnjohtotehtävät

Osastonhoitajien työnjohtotehtäviin kuuluivat henkilöstön kokoukset, osastokokoukset ja -tunnit, palautteen ja arvioinnin antaminen henkilökunnalle sekä henkilökunnan työn rikastaminen ja laajentaminen. Muita työnjohtotehtäviä olivat työntekijöiden koulutus- ja urasuunnittelu, yksikön koulutussuunnittelu, tulos- ja kehityskeskustelut (Narinen 2000, Upenieks 2003a, Surakka 2006 a, Aarva 2009, Vähäkangas & Noro 2009).

Osastonhoitaja on vastuussa työyksiköstään 24 tuntia jokaisena viikonpäivänä (Surakka 2006a). Osastonhoitaja on sekä lähijohtaja että työnjohtaja. Työnjohtotehtäviä osastonhoitaja voi jakaa apulaisosastonhoitajalle tai tiimin vetäjälle. Osastonhoitaja voi jakaa tehtäviä mutta ei vastuuta johtajuudesta. (Hudson 2008, Surakka ym. 2008.)

Osastonhoitajan työnjohdollisena tehtävänä oli luoda hyvä keskusteleva työilmapiiri osastolle ja käydä tavoitteellisia keskusteluja henkilökunnan kanssa. Osastonhoitajat pitivät tärkeänä sitä, että he ovat saatavilla ja kuuntelevat henkilökuntaa sekä potilaita että omaisia. (Perra 2001, Connelly ym. 2003, Upenieks 2003a, Upenieks 2003b, Shirey 2004, Surakka 2006a, Duffield, Roche, Blay & Stasa 2010.)

Tärkeänä työnjohtotehtävänä pidettiin myös henkilökunnan motivointia sekä ristiriitatilanteiden käsittelyä (Sinkkonen & Taskinen 2002, Shirey 2004, Surakka 2006a, Holmlund ym. 2007). Työnjohtotehtäviin kuuluivat henkilökunnan tarpeiden ja jaksamisen huomioon ottaminen. Henkilökunnan jaksamista arvioitiin ja tuettiin aktiivisesti. Osastonhoitajat huolehtivat myös henkilökunnan muistamisesta ja palkitsemisesta. (Hyett 2003, Howatson-Jones 2004, Shirey 2004, Surakka 2006a, Sellgren, Ekvall & Tomson 2008, Duffield, Roche, Blay & Stasa 2010, Jenkins & Stewart 2011.) Osastonhoitajien ja heidän alaistensa välinen hyvä vuorovaikutussuhde edistää hoitajien työssä jaksamista, työssä viihtymistä sekä yksikön toiminnan tuloksia (Han & Jekel 2011, Laschinger, Finegan & Wilk 2011).

Osastonhoitajat kuvasivat itseään henkilöstön ja hoitotyön johtajiksi. Osastonhoitajat pitivät tärkeänä myös toiminnan edellytysten luomista ja toiminnan johtamista. Osastonhoitajat arvioivat, valvoivat ja ennakoivat toimintaa, seurasivat tilastoja sekä vastaanottivat ja antoivat palautetta. (Surakka 2006a.) Osastonhoitajan työnjohdollisena tehtävänä on pitää ”laiva kurssissa” eli huolehtia sopimuksissa pysymisestä. Tarvittaessa osastonhoitaja muistuttaa sopimuksista ja linjassa pysymisestä esimerkiksi käytännön hoitotilanteissa, raporteilla tai hoitoneuvotteluissa. (Pelttari 1999, Perra 2001, Upenieks 2003c, Vähäkangas & Noro 2009.)

Työnjohtotehtävässään osastonhoitajat ovat tulevaisuussuuntautuneita, työntekijöitään palkitsevia muutosjohtajia. He herättävät luottamusta, innostavat ja kannustavat henkilöstöä älyllisesti sekä kohtaavat työntekijät yksilöllisesti. (Kanste 2006, Vuorinen 2009.) Osastonhoitajan työnjohtaminen painottuu inhimillisten resurssien johtamiseen. Tämä kuvastuu ”huolehtivan äidin roolissa”, jossa korostuu vastuu henkilöstön jaksamisesta, tukemisesta ja hyvinvoinnista. ”Hallinto hoitajan roolissa” osastonhoitaja työn tavoitteena on erilaisten resurssien turvaaminen, hallinnollisten tehtävien hoitaminen ja osaston toiminnan sujuvuudesta huolehtiminen. Muita osastonhoitajan rooleja ovat ”rationaalisen toteuttajan”

rooli sekä ”asiantuntijan ja kehittäjän” rooli. ”Huolehtivan äidin” rooli esiintyy näistä vahvimpana. (Viitanen & Lehto 2005.)

2.4 Osastonhoitajien yhteistyötehtävät

Osastonhoitajat olivat yhteistyössä monien eri tahojen kanssa. Yhteistyötahoja olivat omaiset, ylihoitajat, työhönottajat, luottamusmiehet, ravitsemushuolto, laitoshuolto ja välinehuolto sekä apteekki. Osastonhoitajat tekivät yhteistyötä myös röntgenin ja laboratorion sekä sosiaalitoimen yksikköjen kanssa. Muita yhteistyökumppaneita olivat muut perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköt, oppilaitokset, potilasjärjestöt, tarvike- ja laitetuottajat sekä tutustujat ja vierailijat. (Narinen 2000). Osastonhoitajat toimivat konsultteina ja PR-henkilöinä sekä osallistuivat lukuisiin yhteistyökokouksiin ja palavereihin. Osastonhoitajan tehtävänä oli luoda hyvä yhteistyöympäristö. Kommunikaation ja tiedonkulun varmistaminen eri yhteistyökumppaneiden välillä oli tärkeä johtamistehtävä. Osastonhoitajan työssä vaadittiin hyvää organisaatio-osaamista eli kykyä ymmärtää organisaation toimintaa ja toimia osana organisaatiota. (Disch ym. 2001, Perra 2001, Connelly ym. 2003, Anthony ym. 2005, Holmlund ym. 2007).

Osastonhoitajien merkittävimpiä yhteistyötahoja olivat oman organisaation sisällä ylihoitajat, lääkärit, muut osastonhoitajat ja muut oman organisaation yksiköt. Organisaation ulkopuolisista yhteistyötahoista tärkeimpiä olivat oppilaitokset. (Narinen 2000.) Osastonhoitajat olivat tiiviissä yhteistyössä lääkärin kanssa. Lääkäriyhteistyö ilmeni yhteistyönä johtamisessa, erilaisten tutkimusten ja tilastojen hankkimisena tai lääkäriyön organisoimisena. (Surakka 2006a.) Osastonhoitajien työssä olivat tärkeitä moniammatilliset yhteistyövalmiudet sekä päätöksentekokyky yksin ja yhdessä (Pelttari 1999).

2.5 Osastonhoitajien kehittämistehtävät

Osastonhoitajien kehittämistehtäviä olivat potilaan hoidon kehittämistyö, tutkimustyön tekeminen, hoitolinjojen ja -ketjujen kehittäminen, projektityöskentely sekä tiimi- ja työryhmätyöskentely (Narinen 2000, Sieloff 2004). Heillä oli keskeinen asema potilaan hoidon laadun parantamisessa. He tekivät laadunvarmistustyötä ja auditointia (Narinen 2000, Stanley, Gannon, Gabuat, Hartranft, Adams, Mayes, Shouse, Edwards & Burch 2008, Young 2008). Osastonhoitajat pitivät tärkeänä johtamistehtävänä hoitotyön kehittämistä sekä henkilöstön koulutusta (Perra 2001, Sinkkonen & Taskinen 2002, Holmlund ym. 2007).

Osastonhoitajilla oli keskeinen asema kehittämistyön käynnistäjinä sekä ylläpitäjinä (Simoila 2004).

Osastonhoitajat tuottivat, vastaanottavat ja hankkivat aktiivisesti tietoja. Heidän työhönsä liittyi paljon puhelinkeskusteluja sekä tietotekniikan käyttöä. Aktiiviseen tiedon hankintaan kuuluivat potilaisiin ja henkilöstöön liittyvät kyselyt, tilastoinnit, resurssimittareiden käyttäminen sekä kirjallisuushankinnat. Tiedon vastaanottaminen sisälsi postin käsittelyä ja kokousten pitämistä ja niihin osallistumista. (Surakka 2008.)

Osastonhoitajat hankkivat näyttöön perustuvaa tietoa opiskelemalla tai lukemalla kirjallisuutta. Hankittua tietoa he sovelsivat käytäntöön itse opettamalla ja järjestämällä kehittämispäiviä. Hoitajien oppimista he edistivät järjestämällä täydennyskoulutusta yhteistyössä useiden organisaatioiden kanssa. Osastonhoitajat kehittivät omaa osaamistaan opiskelun ja työkokemuksen avulla. (Connelly ym. 2003, Vähäkangas & Noro 2009, Sandström, Borglin, Nilsson & Willman 2011.) Bondasin (2006) mukaan osastonhoitajilta puuttui kuitenkin taitoja hankkia ja käyttää näyttöön perustuvaa tietoa.

2.6 Osastonhoitajat ja välitön hoitotyö

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä tutkittiin lähiesimiesten työajankäyttöä sekä työnsisältöä. Työaika jakautui välittömään hoitotyöhön, hallinnolliseen työhön, johtamistyöhön, ammattikirjallisuuden lukemiseen ja kursseihin sekä esimiestehtäviin liittyvän kirjallisuuden lukemiseen. Osastonhoitajien työajasta suurin osa (yli 50 %) kului johtamiseen ja hallintoon liittyvään työhön. Osaamisen kehittämiseen kului vain noin 10 % työajasta. Välittömään hoitotyöhön kului työajasta keskimäärin noin 30 %. (Forma, Viitanen & Lehto 2004.)

Narisen (2000) mukaan osastonhoitajien työajasta kului 51 % hallinnolliseen työhön ja loput välittömään hoitotyöhön. Osastohoitajista 41 % teki hallinnollista työtä enemmän kuin 50 % työajasta. Välittömän hoitotyön määrään vaikuttivat osastonhoitajan työkokemus, työkokemus esimiestehtävistä, alaisten määrä ja työaikamuoto. Osastonhoitaja voi osallistua välittömään hoitotyöhön tasavertaisena työryhmän jäsenenä. Hän voi hoitaa vain tietyt osa-alueet välittömästä hoitotyöstä tai häntä konsultoidaan vain tarvittaessa.

Osastonhoitajan välittömän hoitotyön määrällä ei ollut yhteyttä hänen henkilöstöhallinnon tehtäviin tai taloushallinnon tehtäviin, työnjohto tehtäviin eikä yhteistyö- ja kehittämistehtäviin. (Narinen 2000.)

Osastonhoitajat pitivät tärkeänä välittömään hoitotyön tekemistä sekä omaa kliinistä osaamista (Connelly ym. 2003, Surakka 2006a, Vähäkangas & Noro 2009). Hoitotyöhön osastonhoitajat osallistuivat ollessaan päivystysvuorossa, poissaolopaikkaajana tai lisäapuna. He saattoivat tehdä ilta- ja viikonloppuvuoroja tai toimia erikoissairaanhoitajana ja vastaavana sairaanhoitajana. Välilliseen hoitotyöhön osastonhoitajat osallistuivat tekemällä hoitosuunnitelmia, omaisia tukemalla, osallistumalla raporteille ja lääkärin kierroille. Osastonhoitajat kokivat tärkeiksi hoitotyön asiantuntijan tehtävät, joita ovat hoitajien tukena oleminen hoitotyössä ja hoitotyön asiantuntijana oleminen osaston ulkopuolella. (Surakka 2006 a.)

2.7 Yhteenvedo teoreettisista lähtökohdista

Osastonhoitajien työssä henkilöstöjohtamisella oli erittäin tärkeä osuus (Narinen 2000, Viitanen & Lehto 2006, Holmlund ym. 2007, Viitanen ym. 2007). Kehittämiseen ja yhteistyöhön liittyvät asiat oli myös nähty merkittävinä. (Narinen 2000, Surakka 2006a, Viitanen ym. 2007). Taloushallintoon liittyvät asiat oli koettu vähemmän tärkeinä ja huonommin hallittuina osastonhoitajan työssä (Narinen 2000, Holmlund ym. 2007). Osastonhoitajien työaika kului yhä vähemmän välittömään hoitotyöhön (Narinen 2000, Forma, Viitanen & Lehto 2005, Surakka 2006a). Osastonhoitajien keski-ikä on noussut viime vuosina (Narinen 2000, Kanste 2005, Surakan 2006a, Vuorinen 2008). Osastonhoitajien alaisten määrä oli kasvanut ja osastonhoitajien määrä vähentynyt (Narinen 2000, Kanste 2005, Surakka 2006a).

Tutkimusten perusteella tiedetään, mitkä ovat osastonhoitajien tehtäviä (liite 1). Tutkimustietoa ei ole siitä, missä määrin osastonhoitajat tekevät näitä eri tehtäviä 2010 luvun alussa. Tutkimusten mukaan osastonhoitajien työssä välittömän hoitotyön osuus on vähentynyt huomattavasti. Osastonhoitajien työtehtäviä on tutkittu melko vähän sekä Suomessa että ulkomailla. Heidän työtään on tärkeää tehdä näkyvämmäksi tutkimusten avulla (Sørensen ym. 2011).

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän pro gradu –tutkielman tarkoituksena on kuvata osastonhoitajien työtehtäviä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää osastonhoitajien työtä.

Tutkimuskysymykset:

1. Kuinka usein eri tehtävät toistuvat osastonhoitajien työssä?
2. Miten osastonhoitajien tehtävien ajankäyttöä olisi muutettava osastonhoitajien mielestä?
3. Mitä tehtäviä osastonhoitajat pitävät tärkeinä?
4. Millainen yhteys taustamuuttujilla on osastonhoitajien tehtäviin?
5. Mitä uusia tehtäviä osastonhoitajille on tullut 2000 -luvulla?

4. TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT

4.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston hankinta

Tämä pro gradu –tutkielma oli menetelmältään kvantitatiivinen survey-tutkimus, jossa kuvattiin osastonhoitajien eri tehtäviä ja sitä kuinka usein he tekevät näitä tehtäviä (Polit & Beck 2004). Pro gradu –tutkielman kohdejoukkona olivat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon eri yksiköiden osastonhoitajat Etelä-Suomessa. Perusjoukko muodostui 140 osastonhoitajasta.

Tutkimuslupaa haettiin kolmesta eri terveydenhuollon organisaatiosta. Osastonhoitajien yhteystiedot hankittiin tutkimuslupien saannin jälkeen ylihoitajilta, henkilöstösuunnittelijoilta tai heidän sihteeiltään puhelimitse tai sähköpostitse. Kyselylomakkeen saaneista osastonhoitajista ei muodostunut henkilörekisteriä, koska osastonhoitajien nimitietoja ei kerätty. Ainoastaan osastonhoitajien lukumäärät ja yksiköiden yhteystiedot hankittiin. Tutkimuksesta tiedotettiin osastonhoitajien kokouksissa ja sähköpostitse. Aineisto kerättiin lähettämällä postitse osastonhoitajille kyselylomake (liite 2) saatteineen (liite 3).

Osa kyselylomakkeista vietiin suoraan tutkittaville tai jätettiin tutkimuskohteeseen osastonhoitajille jaettavaksi. Kyselylomakkeen mukaan oli liitetty palautuskuori, jonka postitusmaksu oli valmiiksi maksettu. Kyselyyn oli aikaa vastata kaksi viikkoa. Vastauskuoret oli koodattu sairaaloittain. Kyselyyn vastaamisesta lähetettiin muistutus sähköpostitse osaan sairaaloista vastaamisajan loppuvaiheessa.

4.2 Tutkimuksessa käytetty mittari

Mittari on rakenteeltaan kaksiosainen. Ensimmäinen osa muodostuu taustamuuttujista. Toinen osa koostui osastonhoitajien työtehtävistä, joka jakautui kahdeksaan osa-alueeseen; henkilöstöhallinnon tehtäviin, taloushallinnon tehtäviin, työnjohtotehtäviin, kehittämistehtäviin, yhteistyötehtäviin, välittömään hoitotyöhön ja tehtäviin käytettyyn aikaan sekä tehtävien tärkeyteen. Osastonhoitajien tehtäviä on saattanut viime vuosina tulla lisää tai poistua. Tästä syystä lomakkeeseen lisättiin viimeiseksi yksi avoinkysymys, jolla kartoitettiin mahdollisia muita osastonhoitajien tehtäviä. (Laippala, Paavilainen & Koponen 1998.) (Taulukko 2.)

Kyselylomakkeessa oli strukturoituja kysymyksiä 17 ja avoimia kysymyksiä oli 1. Sivuja lomakkeessa oli 8. Kysymyksiä oli yhteensä 96. Osastonhoitajien taustatietoja kysyttiin yhdeksällä kysymyksellä. Työtehtäviä koskevia väittämiä oli 86 (Taulukko 2). Tässä tutkimuksessa käytetty kyselylomake tehtiin Narisen (2000) tutkimuksen pohjalta, koska hänen tutkimuksessaan oli kuvattu laajasti osastonhoitajien silloisia tehtäviä Suomessa. Kyselylomakkeeseen lisättiin kysymyksiä myös muiden tutkimusten tulosten perusteella. Aiempien tutkimustulosten (Taulukko 2) perusteella osastonhoitajien työnjohtotehtäviin lisättiin; ristiriita- ja ongelmatilanteiden käsittely, henkilökunnan muistaminen (syntymäpäivät, eläkejuhlat) ja muut henkilökunnan kanssa käytävät keskustelut. Yhteistyötehtäviin lisättiin työterveyshuolto ja erityistyöntekijät (sosiaalityöntekijät, fysioterapeutit, toimintaterapeutit). Kehittämistehtäviin lisättiin näyttöön perustuvan tiedon hankinta, työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttäminen.

Väittämiin vastattiin valitsemalla sopivin vaihtoehto Likertin asteikosta, jotka olivat 4 - 6 portaisia. Osastonhoitajien eri tehtävien toistuvuutta koskeviin kysymyksiin Likertin asteikolliset vastausvaihtoehdot olivat: 1 = kerran päivässä tai useammin, 2 = 4 - 6 kertaa viikossa, 3 = 2 - 3 kertaa viikossa, 4 = 2 - 4 kertaa kuukaudessa, 5 = kerran kuukaudessa tai

harvemmin, 6 = ei koskaan. Työtehtäviin käytetyn ajan muutostarpeita koskeviin väittämiin vastausvaihtoehdot olivat: 1 = erittäin paljon enemmän aikaa, 2 = paljon enemmän aikaa, 3 = ajankäyttöä ei tarvitse muuttaa, 4 = vähemmän aikaa, 5 = ei pitäisi käyttää lainkaan aikaa. Osastonhoitajien työn tärkeyttä koskeviin kysymyksiin vastausvaihtoehdot olivat: 1 = erittäin tärkeä, 2 = tärkeä, 3 = jonkin verran tärkeä, 4 = ei lainkaan tärkeä. (Liite 2).

Kyselylomake esitettiin 10 henkilöllä, jotka olivat ylihoitajia, osastonhoitajia ja apulaisosastonhoitajia. Esitestaukseen osallistuneet henkilöt eivät osallistuneet varsinaiseen kyselyyn. Esitestauksen jälkeen lomakkeeseen lisättiin esimerkki kohtaan osastokokous; ”esimerkiksi osaston viikkopalaverit”. Toinen esimerkki lisättiin kohtaan osastotunnit; ”esimerkiksi opinnäytetöiden esittelyt, muu opetus ja ohjaus”. Kysymykseen ”Miten kuvaisit välittömän hoitotyön osuutta työssäsi ?” lisättiin vaihtoehto ”En osallistu välittömään hoitotyöhön mitenkään”. Pilottiin osallistuneet arvioivat, että kyselyyn vastaamiseen kului aikaa noin 10 – 30 minuuttia.

Taulukko 2. Mittarin rakenne, osa-alueet ja osioiden määrät

Mittarin rakenne	Mittarin osa-alueet	Kysymysten osioiden määrät	Tutkija/tutkijat ja vuosi
1. Taustatiedot	1. Ikä	1	Narinen 2000, Kanste 2005, Wiili-Peltola 2005, Surakka 2006, Viitanen ym. 2007, Vuorinen 2008, Aarva 2009
	2. Sukupuoli	1	
	3. Työkokemus	1	
	4. Työkokemus osastonhoitajana	1	
	5. Koulutus		
	6. Alaisten määrä	1	
	7. Työaikamuoto	1	
	8. Ylitöiden määrä	1	
	9. Työajan jakautuminen	2	
		1	
		Osiot yhteensä 10	
2. Osastonhoitajien työtehtävät	10. Henkilöstöhallinnon tehtävät	19	Narinen 2000, 2003 Suonsivu 2003, Kanste 2005, Surakka 2006, Holmlund ym. 2007, Vähäkangas & Noro 2009
	11. Taloushallinnon tehtävät	11	Narinen 2000, Surakka 2006, Holmlund ym. 2007, Vähäkangas & Noro 2009
	12. Työnjohtotehtävät	13	Peltari 1999, Narinen 2000, Perra 2001, Upenieks 2003a, 2003c, Surakka 2006, Holmlund ym. 2007, Aarva 2009, Duffield, Roche, Blay & Stasa 2010
	13. Yhteistyötehtävät	19	Peltari 1999, Perra 2001, Narinen 2000, Connelly ym. 2003, Upenieks 2003a, 2000b, 2003c, Surakka 2006, Holmlund ym. 2007, Aarva 2009
	14. Kehittämistehtävät	9	Peltari 1999, Perra 2001, Narinen 2000, Connelly ym. 2003 Surakka 2006, Holmlund ym. 2007, Vähäkangas & Noro 2009
	15. Välitön hoitotyö	2	Narinen 2000, Connelly ym. 2003 Forma, Viitanen & Lehto 2005, Surakka 2006
	16. Tehtäviin käytetty aika	6	Narinen 2000, Sinkkonen, Taskinen 2002, Surakka 2006
	17. Tehtävien tärkeys	6	Narinen 2000, Sinkkonen, Taskinen 2002, Surakka 2006
	18. Muut tehtävät	1	
		Kaikki osiot yhteensä 96	

4.3 Aineiston analyysi

Kvantitatiivinen analyysi

Aineisto tarkastettiin manuaalisesti ennen tallentamista. Yhtään vastauslomaketta ei hylätty, koska kaikki palautetut lomakkeet oli täytetty selkeästi ja lähes täydellisesti. Muuttujat luetteloidtiin ennen analyysia. Aineisto analysoitiin SPSS for Windows 20 -ohjelmalla. Havaintomatriisiin kirjattiin muuttujat ja niiden saamat arvot. Tallentamisen jälkeen aineisto tarkistettiin vielä uudestaan ja löydetyt virheet korjattiin. Analyysissä tarkasteltiin ensin muuttujien jakaumia. Taustamuuttujista ainoastaan ikä oli normaalisti jakautunut. Summamuuttujat olivat kaikki normaalisti jakautuneita. Yksittäisten muuttujien puuttuvia arvoja ei korvattu. (Heikkilä 2002, Duffy 2006a, Duffy 2006b.)

Aineiston kuvaamista varten luokiteltiin ikä, työkokemus hoitotyössä, työkokemus osastonhoitajana, alaisten määrä ja ylitöiden määrä sekä hallinnollisen työn määrä. Ikä luokiteltiin kolmeen luokkaan; alle 45 -vuotiaat, 46 – 55 -vuotiaat ja yli 56 -vuotiaat. Työkokemus hoitotyössä luokiteltiin neljään luokkaan; alle 15 vuotta, 16 – 25 vuotta, 26 – 35 vuotta ja yli 36 vuotta. Työkokemus osastonhoitajana luokiteltiin viiteen luokkaan; alle 2 vuotta, 3 – 10 vuotta, 11 – 18 vuotta, 19 – 26 vuotta ja yli 27 vuotta. Alaisten määrä luokiteltiin kolmeen luokkaan; alle 25 alaista, 25 – 50 alaista ja yli 51 alaista. Ylitöiden määrä luokiteltiin neljään luokkaan; ei ollenkaan, 1 – 10 tuntia, 11 – 20 tuntia, yli 21 tuntia. Hallinnollisen työn määrä työajasta luokiteltiin kolmeen luokkaan; alle 50 %, 51 – 75 % ja yli 76 %.

Koulutus jaettiin tilastollisia analyysijä varten kahteen luokkaan siten, että yhden luokan muodostivat sairaanhoitajan ja erikoissairanhoitajan tutkinnot. Toisen luokan muodostivat ammattikorkeakoulun ylempi tutkinto ja terveydenhuollon maisterin tutkinto. Muun koulutuksen omaavia ei voitu luokitella kumpaankaan luokkaan, joten näitä tapauksia (n=3) ei otettu mukaan analyysiin. Työaikamuoto luokiteltiin kahteen luokkaan siten, että yhden luokan muodostivat päivätyötä tekevät ja toisen luokan vuorotyötä tai satunnaisesti ilta- ja yövuoroja tekevät. Sukupuoli muuttujaa ei käytetty analyysissä, koska vastanneista oli vain 4 % (n = 4) miehiä.

T-testiä varten ikä, työkokemus ja työkokemus osastonhoitajana luokiteltiin uudelleen. Ikä luokiteltiin alle tai 50 -vuotiaisiin ja yli 50 -vuotiaisiin osastonhoitajiin. Työkokemus luokiteltiin alle tai 25 vuoteen ja yli 25 vuoteen. Työkokemus osastonhoitajan luokiteltiin alle tai 10 vuoteen tai yli 10 vuoteen. Yksisuuntaista varianssianalyysiä varten alaisten määrä luokiteltiin uudelleen. Alaisten määrä luokiteltiin neljään eri luokkaan; alle 20, 20 – 24, 25 – 29 ja yli 30.

Kyselylomakkeen vastausasteikko käännettiin niiden kysymysten osalta, joissa kysyttiin osastonhoitajien tehtävien toistuvuutta 6 portaisella Likertin-asteikolla. Tämän jälkeen asteikkoa tiivistettiin raportoinnin selkeyttämiseksi. Likertin-asteikon vaihtoehdot 5 ja 6 yhdistettiin. Asteikko sai kääntämisen ja tiivistämisen jälkeen arvot: 1 = ei koskaan, 2 = kerran kuukaudessa tai harvemmin, 3 = lähes kerran kuukaudessa, 4 = joka toinen päivä, 5 = päivittäin tai useammin.

Osastonhoitajien tehtävistä muodostettiin viisi summamuuttujaa; henkilöstöhallinnon, taloushallinnon, työnjohto-, yhteistyö- ja kehittämistehtävien summamuuttujat. Yksittäisten muuttujien sisäinen yhtenäisyys tarkistettiin ennen summamuuttujien muodostamista. Näiden muuttujien Cronbachin alfa-arvot olivat kaikki yli 0.70, joten ne olivat sisäisesti yhtenäisiä. (Laippala, Paavilainen & Koponen 1998, Burns & Grove 2007.) (Taulukko 3.) Kolmogorov-Smirnovin testiä käytettiin summamuuttujien jakauman muodon tarkastelussa. Osastonhoitajien tehtävistä muodostettujen summamuuttujien jakaumat olivat normaalisti jakautuneita. (Heikkilä 2002.)

Taulukko 3. Osastonhoitajien tehtävien summamuuttujien tunnusluvut ja yhtenäisyys

Tehtävät	Summamuuttujan tunnusluvut						α
	n	Ka	Kh	min	max	Asteikko	
Yhteistyötehtävät	98	3,0	0,4	1	5	1-5	.795
Työnjohtotehtävät	101	3,0	0,5	1	5	1-5	.803
Kehittämistehtävät	100	2,5	0,6	1	5	1-5	.812
Henkilöstöhallinnon tehtävät	97	2,4	0,3	1	5	1-5	.712
Taloushallinnon tehtävät	98	2,2	0,3	1	5	1-5	.750

α = Cronbachin alfa; Asteikko: 1 = ei koskaan – 5 = päivittäin tai useammin.

Taustamuuttujien yhteyttä summamuuttujiin tutkittiin Pearsonin korrelaatiokertoimien avulla kun jatkuvat muuttujat olivat normaalisti jakautuneita ja Spearmanin korrelaatiokertoimen mukaan kun muuttujat olivat diskreettejä ja vinosti jakautuneita. Korrelaatiokertoimet voivat saada arvoja -1 ja +1 välillä. Arvo +1 merkitsee täydellistä positiivista riippuvuutta ja arvo -1 täydellistä negatiivista riippuvuutta. Muuttujien välillä ei ole mitään riippuvuutta, mikäli korrelaatiokerroin saa arvon 0 (Heikkilä 2002, Burns & Grove 2007). Tässä tutkimuksessa korrelaatiokertoimen arvot 0,1 – 0,29 merkitsevät heikkoa korrelaatiota, arvot 0,3 – 0,5 kohtalaista korrelaatiota ja suuremmat arvot kuin 0,5 merkitsevät voimakasta korrelaatiota (Burns & Grove 2007).

Tulosten analysoinnissa käytettiin parametrisia ja ei-parametrisiä testejä muuttujien jakaumien mukaan. T-testiä ja yksisuuntaista varianssianalyysiä käytettiin kun selitettävä jatkuva muuttuja oli normaalisti jakautunut. Tulosten merkitsevyys tasot ilmoitettiin kolmitasoisena; tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p \leq 0,001$), tilastollisesti merkitsevä ($0,001 < p \leq 0,01$) ja tilastollisesti melkein merkitsevä ($0,01 < p \leq 0,05$) (Heikkilä 2002).

Kvalitatiivinen analyysi

Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällön analyysimenetelmällä. Ensin kaikki vastaukset kirjoitettiin sanatarkasti puhtaaksi eli litteroitiin. Litteroidusta tekstistä poimittiin kaikki ilmaukset, jotka kuvasivat osastonhoitajan tehtäviä. Kyselylomakkeen avoimeen kysymykseen vastasi 45 osastonhoitajaa. Yksittäisiä osastonhoitajien tehtäviä mainittiin 226 kertaa. Seuraavaksi saman sisältöiset ilmaukset yhdistettiin ja pelkistettiin (Taulukko 4). Pelkistetyt tehtävälmaukset luokiteltiin taulukon 1 mukaisiin luokkiin. Tehtävistä, joille ei löytynyt luokkaa, muodostui yksi uusi luokka. Alkuperäisilmaukset, pelkistykset ja pääluokat luettiin ja tarkistettiin useaan kertaan. (Malterud 2001, Graneheim & Lundman 2003, Kylmä & Juvakka 2007.)

Taulukko 4. Esimerkki sisällön analyysin etenemisestä

Aineistolähtöinen esimerkki	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääloukka
”Tunnusten uusimisia ja myöntämisiä päivittäin”	käyttöoikeuksien luominen	Tietojärjestelmien pääkäyttäjien tehtävät	
”Vuokratyövoiman tilaaminen keikkaneitissä”	tietojen vienti tietojärjestelmään tietojen haku tietojärjestelmästä	Tietojärjestelmien hyödyntäminen	Tietohallinnon tehtävät

5. TULOKSET

5.1 Osastonhoitajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi 101 osastonhoitajaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköistä Etelä-Suomesta. Vastausprosentti oli 72 %. Osastonhoitajat olivat keskimäärin noin 52-vuotiaita (ka 51.9, kh=6.9). Nuorin heistä oli 30-vuotias ja vanhin 64-vuotias. Lähes puolet (46 %) vastaajista kuului ikäryhmään 46 – 55 vuotta. Vastaajista 96 % oli naisia. Osastonhoitajilla oli työkokemusta hoitotyöstä keskimäärin 29 vuotta (min=6, max=42). Osastonhoitajina he olivat olleet keskimäärin 8 vuotta (min=1, max=37). Työkokemusta osastonhoitajana alle 10 vuotta oli 61 % osastonhoitajista.

Vastaajista kahdella kolmasosalla (66 %) oli erikoissairaanhoidajan tutkinto ja viidesosalla (20 %) oli terveydenhuollon maisterin tutkinto. Osastonhoitajilla oli alaisia keskimäärin 25. Pienimmässä yksikössä alaisten määrä oli 10 ja suurimmassa 100. Vastanneista yli neljä viidesosaa (87 %) teki päivätyötä. Ylitöitä teki kolme neljäsosaa (75 %) osastonhoitajista. Keskimääräinen ylitöiden määrä oli 5 tuntia kuukaudessa (min=0, max=30). Suurimmalla osalla (93 %) osastonhoitajista työajasta oli yli puolet hallinnollista työtä. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Osastonhoitajien taustatiedot (N=101)

Taustamuuttujat	n	%
Ikä		
≤ 45	17	17
46–55	46	46
≥ 56	38	38
Sukupuoli		
Nainen	97	96
Mies	4	4
Työkokemus		
≤ 15	11	11
16–25	31	31
26–35	44	44
≥ 36	15	15
Työkokemus osastonhoitajana		
≤ 2	16	16
3–10	45	45
11–18	22	22
19–26	14	14
≥ 27	4	4
Koulutus		
Sairaanhoitajan tutkinto (ammattikorkeakoulu tai opisto)	7	7
Erikoissairaanhoitajan tutkinto	66	66
Ammattikorkeakoulun ylempi tutkinto	4	4
Terveydenhuollon maisterin tutkinto	20	20
Muu koulutus	3	3
Alaisten määrä		
≤ 25	58	57
26–50	28	28
≥ 51	14	14
Työaikamuoto		
Vuorotyö	2	2
Päivätyö	88	87
Satunnaisesti viikonloppu tai iltatyötä	11	11
Ylitöiden määrä		
ei ollenkaan	25	25
1–10 h	48	48
11–20 h	25	25
≥ 21 h	3	3
Hallinnollisen työn määrä työajasta		
≤ 50 %	7	7
51–75 %	10	10
≥ 76 %	84	83

5.2 Osastonhoitajien eri tehtävien toistuvuus

5.2.1 Henkilöstöhallinnon tehtävät

Osastonhoitajien henkilöstöhallinnon tehtävistä toistuivat useimmin lyhytaikaisten sijaisten hankkiminen ja sairauslomahakemusten käsittely. Osastonhoitajista yli puolet (53 %) hankki lyhytaikaisia sijaisia lähes päivittäin tai useammin. Vastaajista yksi kolmasosa (30 %) suunnitteli työvuoroja lähes päivittäin tai useammin. Vastaajista yksi kolmasosa (29 %) käsitteli sairauslomahakemuksia lähes päivittäin tai useammin. Lähes viikoittain yli puolet (51 %) osastonhoitajista käsitteli koulutusvapaita, yksi kolmasosa (31 %) myönsi tai puolsi lähes viikoittain tilapäisiä hoitovapaita ja vajaa yksi kolmasosa (28 %) hankki pitkäaikaisia sijaisia lähes viikoittain. Osastonhoitajista viidesosa (23 %) ei valmistellut toimen auki julistamista eikä käsitellyt sivutoimilupia- tai ilmoituksia ja yli kolmasosa (35 %) ei koskaan valmistellut työsuhteen purkua. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Henkilöstöhallinnon tehtävien toistuvuus

Tehtävät	n	Tehtävien toistuvuus				
		Lähes päivittäin tai useammin %	Jokatoimen päivä %	Lähes viikoittain %	Kerran kuukaudessa tai harvemmin %	Ei koskaan %
Lyhytaikaisten sijaisten hankkiminen (1-12 vrk)	101	53	29	13	5	1
Työvuorosuunnittelu	101	30	10	26	30	5
Sairauslomien käsittely	101	29	37	34	1	-
Koulutusvapaiden käsittely	101	9	23	51	18	-
Tilapäisten hoitovapaiden myöntäminen tai puoltaminen	101	3	7	31	-	1
Pitkäaikaisten sijaisten hankkiminen (yli 13 vrk)	101	2	7	28	62	1
Päätös työaikakorvauksista (aikana/rahana)	101	2	6	20	51	22
Palkattomien työolomien käsittely	101	2	3	25	69	1
Vuosilomien suunnittelu	101	1	1	27	71	-
Opintovapaa hakemusten käsittely	101	1	-	7	85	7
Hoitovapaan myöntäminen tai puoltaminen	101	1	-	4	92	3
Erillispalkkioiden esittäminen	101	-	1	5	80	14
Toimen täyttämisen valmistelu	101	-	1	2	84	13
Äitiys-, isyys, vanhempain lomien käsittely	101	-	-	6	92	2
Toimen auki julistamisen valmistelu	101	-	-	2	74	23
Henkilökohtaisten lisien myöntämisen valmistelu	101	-	-	-	92	8
Eroilmoituksen käsittely	101	-	-	-	87	13
Sivutoimilupien tai -ilmoitusten käsittely	101	-	-	-	77	23
Työsuhteen purun valmistelu	101	-	-	-	65	35

5.2.2 Taloushallinnon tehtävät

Osastonhoitajat käsittelivät laskuja muita taloushallinnon tehtäviä useammin. Osastonhoitajista neljäsosa (25 %) käsitteli laskuja lähes päivittäin tai useammin ja melkein puolet (46 %) käsitteli laskuja joka toinen päivä. Vastanneista yli kolmannes (35 %) seurasi toiminnan tavoitteita ja suoritteita lähes viikoittain, melkein puolet (49 %) seurasi kerran kuukaudessa tai harvemmin. Osastonhoitajista vajaa kolmannes (27 %) seurasi talousarviota lähes viikoittain, alle kaksi kolmasosaa (64 %) kerran kuukaudessa tai harvemmin ja 5 % ei seurannut koskaan talousarviota. Vastajista yli neljä viidesosaa (87 %) osallistui yksikkönsä toimintasuunnitelman laadintaan kerran kuukaudessa tai harvemmin. Osastonhoitajista kolme neljäsosaa (75 %) ei osallistunut lainkaan yksikön talousarvion laadintaan. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Taloushallinnon tehtävien toistuvuus

Tehtävät	n	Tehtävien toistuvuus				
		Lähes päivittäin tai useammin %	Joka toinen päivä %	Lähes viikoittain %	Kerran kuukaudessa tai harvemmin %	Ei koskaan %
Laskujen käsittely	101	25	46	28	2	-
Toiminnan seuranta (suoritteiden ja tavoitteiden seuranta)	101	6	7	35	49	3
Talousarvion seuranta	101	2	2	27	64	5
Hankintojen valmistelu	101	2	1	26	70	1
Tilojen korjaus- ja huoltotoimenpiteiden suunnittelu	101	2	4	18	72	4
Laitteiden käytön opastus ja laiteturvallisuus	101	2	-	8	73	17
Laitteiden huollot ja korjaukset	101	1	2	30	53	15
Uusien tilojen ja saneerausten suunnittelu	101	-	2	6	77	15
Yksikön toimintasuunnitelman laatiminen	101	-	-	4	87	9
Laitteiden koekäyttö	101	-	-	4	66	30
Yksikön talousarvion laatiminen	101	-	-	-	25	75

5.2.3 Työnjohtotehtävät

Osastonhoitajista yli puolet (53 %) kävi keskusteluja henkilökunnan kanssa lähes päivittäin tai useammin. Vastaajista lähes puolet (45 %) delegoi vastuuta ja tehtäviä henkilökunnalle lähes päivittäin tai useammin. Osastonhoitajista yli viidesosa (23 %) antoi henkilökunnalle palautetta työsuorituksista lähes päivittäin tai useammin ja alle kolmasosa (29 %) osastonhoitajista antoi palautetta kerran kuussa tai harvemmin. Osastonhoitajista kaksi kolmasosaa (61 %) arvioi henkilökunnan työtulosta kerran kuussa tai harvemmin. Osastonhoitajista yli kaksi viidesosaa (43 %) käsitteli ristiriita- ja ongelmatilanteita lähes viikoittain. Osastonhoitajista lähes kaksi kolmasosaa (67 %) teki työntekijöiden henkilökohtaisia koulutus- ja urasuunnitelmia kerran kuussa tai harvemmin. Vastaajista suurin osa (92 %) muistivat henkilökuntaa merkkipäivinä kerran kuussa tai harvemmin. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Työnjohtotehtävien toistuvuus

Tehtävät	n	Tehtävien toistuvuus				
		Lähes päivittäin tai useammin	Joka toinen päivä	Lähes viikoittain	Kerran kuukaudessa tai harvemmin	Ei koskaan
		%	%	%	%	%
Muut henkilökunnan kanssa käytävät keskustelut	101	53	20	12	6	-
Tehtävien ja vastuun delegointi henkilökunnalle	101	45	23	25	8	-
Henkilökunnan työn rikastaminen (autonomia, osallistuminen päätöksen tekoon)	101	24	19	31	25	2
Henkilökunnalle työsuorituksesta palautteen antaminen	101	23	26	23	29	-
Henkilökunnan työtuloksen arviointi	101	10	10	18	61	1
Ristiriita- ja ongelmatilanteiden käsittely	101	11	12	43	35	-
Henkilökunnan työtehtävien laajentaminen (tehtävien monipuolisuuden lisääminen)	101	6	13	35	45	2
Osastokokoukset (esimerkiksi osaston viikkopalaverit)	101	3	15	76	6	-
Yksikön koulutussuunnittelu	101	3	5	26	66	-
Henkilökunnan kanssa käytävät tulos- ja kehityskeskustelut	101	1	9	25	64	1
Henkilökunnan muistaminen (esimerkiksi syntymäpäivät, eläkejuhlat)	101	1	-	6	92	1
Osastotunnit (esimerkiksi opinnäytetöiden esittelyt, muu opetus ja ohjaus)	101	-	11	51	38	1
Työntekijöiden henkilökohtainen koulutus- ja urasuunnittelu	101	-	7	23	67	3

5.2.4 Yhteistyötehtävät

Vastaajista 90 % teki yhteistyötä lääkäreiden kanssa lähes päivittäin tai useammin ja alle kaksi kolmasosaa (61 %) teki yhteistyötä muiden osastonhoitajien kanssa lähes päivittäin tai useammin. Vastaajista yli puolet (52 %) teki yhteistyötä ylihoitajien kanssa lähes päivittäin tai useammin. Yhteistyötä osastonhoitajista yli puolet (52 %) teki sosiaalityöntekijöiden, fysioterapeuttien, toimintaterapeuttien ja muiden erityistyöntekijöiden kanssa lähes päivittäin tai useammin. Vähiten osastonhoitajat tekivät yhteistyötä työterveyshuollon, luottamusmiesten ja potilasjärjestöjen kanssa. Osastonhoitajista yli neljä viidesosaa (86 %) teki yhteistyötä työterveyshuollon kanssa kerran kuussa tai harvemmin ja yli neljä viidesosaa (88 %) teki yhteistyötä luottamusmiesten kanssa kerran kuussa tai harvemmin. Vastaajista vajaa kaksi kolmasosaa (63 %) teki yhteistyötä potilasjärjestöjen kanssa kerran kuussa tai harvemmin. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Yhteistyötehtävien toistuvuus

Yhteistyötahot	n	Tehtävien toistuvuus				
		Päivittäin tai useammin	Joka toinen päivä	Lähes viikoittain	Kerran kuukaudessa tai harvemmin	Ei koskaan
	%	%	%	%	%	
Lääkärit	100	90	8	1	1	-
Muut osastonhoitajat	101	61	25	15	-	-
Ylihoitajat	101	52	40	8	1	-
Sosiaalityöntekijät, fysioterapeutit, toimintaterapeutit ja muut erityistyöntekijät	101	52	20	18	9	2
Laitoshuolto	101	49	16	29	7	-
Omaiset	100	23	17	39	20	1
Apteekki	100	20	12	42	26	-
Perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon yksiköt	99	19	16	27	35	2
Laboratorio yksikkö	101	13	10	29	45	2
Työhönottajat	100	12	11	29	35	13
Välinehuolto	101	12	3	25	53	8
Ravitsemushuolto	101	7	9	30	51	4
Röntgen yksikkö	100	7	6	27	47	13
Tarvike- ja laitetoimittajat	100	3	2	31	63	1
Tutustujat ja vierailijat	101	2	2	24	67	5
Eri oppilaitokset	101	-	2	36	59	4
Työterveyshuolto	101	-	1	11	86	2
Luottamusmiehet	101	-	-	5	88	7
Potilasjärjestöt	101	-	-	4	63	33

5.2.5 Kehittämistehtävät

Kehittämistehtävistä osastonhoitajat tekivät eniten potilaan hoidon kehittämistyötä, työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämistä sekä laadun varmistamistyötä. Osastonhoitajista 18 % teki potilaan hoidon kehittämistyötä päivittäin tai useammin ja 18 % osastonhoitajista teki joka toinen päivä. Työntekijöitä ja opiskelijoita heistä yli kymmenesosa (13 %) perehdytti päivittäin tai useammin ja yli kymmenesosa (13 %) perehdytti joka toinen päivä. Vastaajista yli kymmenesosa (13 %) teki laadun varmistustyötä päivittäin tai useammin ja alle kolmasosa (28 %) lähes viikoittain.

Kehittämistehtävistä osastonhoitajat vähiten hankkivat näyttöön perustuvaa tietoa, työskentelivät projekteissa sekä tekivät tutkimustyötä ja auditoivat. Osastonhoitajista alle kaksi kolmasosaa (62 %) hankki näyttöön perustuvaa tietoa kerran kuussa tai harvemmin ja alle kymmenesosa (7 %) ei hankkinut koskaan näyttöön perustuvaa tietoa. Vastaajista yli puolet (57 %) työskenteli projekteissa kerran kuussa tai harvemmin ja yli viidesosa (22 %) ei työskennellyt koskaan projekteissa. Osastonhoitajista alle puolet (48 %) teki tutkimustyötä kerran kuussa tai harvemmin ja yli kaksi viidesosaa (42 %) ei tehnyt koskaan tutkimustyötä. Auditointeja teki vastaajista yli puolet (56 %) kerran kuussa tai harvemmin ja yli kolmasosa (38 %) ei tehnyt koskaan auditointeja. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Kehittämistehtävien toistuvuus

Tehtävät	n	Tehtävien toistuvuus				
		Päivittäin tai useammin	Joka toinen päivä	Lähes viikoittain	Kerran kuukaudessa tai harvemmin	Ei koskaan
		%	%	%	%	%
Potilaan hoidon kehittämistyö	101	18	18	43	22	-
Työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttäminen	101	13	13	51	23	1
Laadunvarmistustyö	101	13	9	28	45	6
Erilaiset tiimit ja työryhmät	101	7	21	43	27	2
Hoitolinjojen ja hoitoketjujen kehittäminen	101	6	10	31	49	5
Näyttöön perustuvan tiedon hankkiminen	101	5	8	18	62	7
Projektityöskentely	100	2	3	16	57	22
Tutkimustyön tekeminen	101	-	4	7	48	42
Auditointi	101	-	1	5	56	38

5.2.6 Välitön hoitotyö

Osastonhoitajista alle puolet (47 %) osallistui välittömään hoitotyöhön siten, että heitä konsultoitii vain tarvittaessa. Osastonhoitajista alle viidesosa (18 %) hoiti tietyt etukäteen sovitut välittömän hoitotyön osa-alueet. Vastajista yli kymmenesosa (14 %) ei osallistunut mitenkään välittömään hoitotyöhön. Välittömään hoitotyöhön tasavertaisena työryhmän jäsenenä osallistui 6 % osastonhoitajista. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Välittömän hoitotyön toteuttamistapa (N=100)

Toteuttamistavat	n	%
Konsultoidaan vain tarvittaessa	47	47
Hoitaa vain tietyt etukäteen sovitut osa-alueet	18	18
Muulla tavalla	15	15
Ei osallistu välittömään hoitotyöhön mitenkään	14	14
Tasavertaisena työryhmän jäsenenä kaikessa käytännön työssä mukana	6	6

5.4 Osastonhoitajien tehtävien yhteys taustamuuttujiin

Summamuuttujista henkilöstöhallinnon tehtävillä oli kohtalainen positiivinen lineaarinen riippuvuus alaisten määrään ($r=.372$, $p<.000$) sekä ylitöiden määrään ($r =.393$, $p<.000$). Osastonhoitajat tekivät henkilöstöhallinnon tehtäviä sitä useammin mitä enemmän heillä oli alaisia. Osastonhoitajat, jotka tekivät useammin henkilöstöhallinnon tehtäviä, tekivät myös enemmän ylitöitä. Taloushallinnon tehtävillä oli kohtalainen positiivinen lineaarinen riippuvuus ($r= .315$, $p= .002$) alaisten määrään ja ($r= .343$, $p= .001$) ylitöiden määrään. Taloushallinnon tehtävien lisääntyessä osastonhoitajat tekivät myös enemmän ylitöitä ja heillä oli enemmän alaisia. Osastonhoitajien henkilöstöhallinnon tehtävillä ei ollut riippuvuutta osastonhoitajien ikään, työkokemukseen hoitotyössä, työkokemukseen osastonhoitajana, työaikamuotoon tai työajan jakautumiseen hallinnolliseen työhön ja välittömään hoitotyöhön. (Taulukko 12.)

Taulukko 12. Tehtävien riippuvuus taustamuuttujista

Taustamuuttujat	Summamuuttujat Henkilöstöhallinnon tehtävät		Taloushallinnon tehtävät		Työnjohto tehtävät		Yhteistyö tehtävät		Kehittämistehtävät	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Ikä	-,033 ¹	,750	,104 ¹	,309	-,064 ¹	,527	,100 ¹	,325	-,134 ¹	,183
Työkokemus	,004	,966	,027	,790	-,038	,706	,025	,804	-,098	,334
Työkokemus osastonhoitajana	-,110	,284	,097	,343	,009	,926	,104	,307	,001	,993
Alaisten määrä	,372	,000	,315	,002	,140	,166	-,074	,473	-,028	,784
Ylitöiden määrä	,393	,000	,343	,001	,175	,080	,139	,173	,161	,111
Työajan jakautuminen (hallinnollisen työn määrä)	,212	,037	,142	,164	,036	,719	-,080	,431	-,045	,653

¹Pearsonin korrelaatiokerroin, muutoin Spearmanin korrelaatiokerroin

Koulutuksen yhteyttä osastonhoitajien tehtäviin tutkittiin T- testillä, jota varten koulutus oli luokiteltu uudelleen. Ammatillinen perustutkinto ja erikoistumistutkinto luokiteltiin yhdeksi luokaksi, ylempi ammattikorkeakoulututkinto ja terveydenhuollon maisterin tutkinto toiseksi luokaksi. Osastonhoitajien tehtävien toistuvuudella ei ollut eroa eri koulutuksen omaavien välillä.

Alaisten määrän yhteyttä henkilöstöhallinnon tehtäviin tutkittiin yksisuuntaisen varianssianalyysin avulla. Alaisten määrällä on tilastollisesti melkein merkitsevä ($p = .002$) yhteys henkilöstöhallinnon tehtävien toistuvuuteen siten, että alaisten määrän ollessa yli 30 (ka 3.16, kh 0.57 $n=27$) osastonhoitajien henkilöstöhallinnon tehtävien toistuvuus oli merkitsevästi (Bonferroni, $p = .002$) suurempi kuin alaisten määrän ollessa alle 20 (ka 3.04 kh 0.53, $n= 26$). Merkitsevää eroa henkilöstöhallinnon tehtävien toistuvuudessa ei ollut alaisten määrän ollessa 20 – 24 (ka 2.96, kh 0.55, $n=24$) tai 25 – 29 (ka 3.08, kh 0.52 $n=23$).

Osastonhoitajien ylitöiden määrän ollessa alle tai 10 tuntia kuukaudessa (ka 2.2, kh 0.3) osastonhoitajien henkilöstöhallinnollisen työn toistuvuus oli tilastollisesti melkein merkitsevästi ($t= -2.6$, $df= 95$, $p= .012$) pienempi kuin yli 10 tuntia kuukaudessa ylitöitä tekevillä osastonhoitajilla (ka 2.5, kh 0.3). Taloushallinnon tehtävien toistuvuus oli tilastollisesti erittäin merkitsevästi ($t= -3.8$, $df= 96$, $p= .000$) pienempi niillä osastonhoitajilla, jotka tekivät ylitöitä 10 tuntia kuukaudessa tai alle kuin niillä (ka 2.2, kh 0.3)

osastonhoitajilla, jotka tekivät ylitöitä yli 10 tuntia kuukaudessa (ka 2.5, kh 0.4). Samoin työnjohtotehtävien toistuvuus oli tilastollisesti melkein merkitsevästi ($t = -2.5$, $df = 99$, $p = .015$) pienempi niillä osastonhoitajilla, jotka tekivät ylitöitä 10 tuntia tai alle kuukaudessa kuin niillä (ka 3.0, kh 0.5) osastonhoitajilla, jotka tekivät ylitöitä yli 10 tuntia kuukaudessa (ka 3.2, kh 0.5). Osastonhoitajien kehittämis- tai yhteistyötehtävien toistuvuudessa ei ollut tilastollisesti merkitsevästi eroa ylitöiden määrän ollessa 10 tuntia tai alle kuukaudessa ja ylitöiden määrän ollessa yli 10 tuntia kuukaudessa. (Liite 4.)

Hallinnollisen työn määrän ollessa työajastaan alle tai 75 % osastonhoitajat (ka 2.1, kh 0.3) tekivät vähemmän taloushallinnon tehtäviä kuin hallinnollista työtä työajasta yli 75 % tekevät osastonhoitajat (ka 2.3, kh 0.3). T-testin mukaan osastonhoitajat, jotka tekivät hallinnollista työtä alle tai 75 % tekivät taloushallinnon tehtäviä tilastollisesti melkein merkitsevästi vähemmän kuin osastonhoitajat, jotka tekivät hallinnollista työtä yli 75 % työajastaan ($t = -2.4$, $df = 96$, $p = .019$). Hallinnollisen työn määrän ollessa alle tai 75 % ja hallinnollisen työn määrän ollessa yli 75 % osastonhoitajien työajasta, ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa osastonhoitajien henkilöstöhallinnon, työnjohto-, kehittämis- tai yhteistyötehtävien toistuvuudessa. (Liite 4.)

5.5 Osastonhoitajien tarve muuttaa ajankäyttöä eri tehtäviin

Osastonhoitajista lähes viidenneksen (16 %) mielestä kehittämistehtäviin pitäisi käyttää aikaa erittäin paljon, alle kahden kolmasosan (62 %) mielestä paljon enemmän. Henkilöstöhallinnon tehtäviin pitäisi käyttää yli kymmenesosan (13 %) mielestä erittäin paljon ja paljon enemmän aikaa yli puolen (56 %) mielestä. Yli puolet (54 %) osastonhoitajista oli sitä mieltä, ettei ajankäyttöä välittömään hoitotyöhön tarvitse muuttaa. Välittömään hoitotyöhön ei pitäisi käyttää lainkaan aikaa neljäsosan (25 %) mielestä. (Taulukko 13.)

Taulukko 13. Tehtäviin käytetyn ajan muutostarve

	n	Ajantarpeen väittämät				
		Erittäin enemmän aikaa	paljon enemmän aikaa	Paljon enemmän aikaa	Ajankäyttöä ei tarvitse muuttaa	Vähemmän aikaa
Tehtävät		%	%	%	%	%
Kehittämistehtävät	100	16	62	22	-	-
Työnjohtotehtävät	100	13	56	30	1	-
Yhteistyö tehtävät	100	1	46	53	-	-
Henkilöstöhallinnon tehtävät	100	2	43	47	8	-
Taloushallinnon tehtävät	100	1	23	72	3	1
Välitönhoitotyö	99	-	3	54	18	25

5.6 Osastonhoitajien tehtävien tärkeys

Osastonhoitajista suurin osa (95 %) piti erittäin tärkeänä työnjohtotehtäviä ja neljä viidesosaa (80 %) piti erittäin tärkeänä henkilöstöhallinnon tehtäviä. Vastaajista yli puolet (55 %) piti erittäin tärkeänä yhteistyötehtäviä. Osastonhoitajista yli puolet (53 %) piti erittäin tärkeinä kehittämistehtäviä. Osastonhoitajista yli kymmenesosa (16 %) oli sitä mieltä, että taloushallinnon tehtävät ovat erittäin tärkeitä. Vastaajista alle kymmenesosa (7 %) piti erittäin tärkeänä välitöntä hoitotyötä ja lähes neljäsosa (24 %) ei pitänyt sitä lainkaan tärkeänä. (Taulukko 14.)

Taulukko 14. Tehtävien tärkeys

	n	Tärkeys väittämät			
		Erittäin tärkeä	Tärkeä	Jonkin verran tärkeä	Ei lainkaan tärkeä
Tehtävät		%	%	%	%
Työnjohto tehtävät	101	95	5	-	-
Henkilöstöhallinnon tehtävät	101	80	18	2	-
Yhteistyötehtävät	101	55	42	3	-
Kehittämistehtävät	101	53	41	6	-
Taloushallinnon tehtävät	101	16	58	26	-
Välitönhoitotyö	101	7	17	52	24

5.7 Osastonhoitajien tehtävien muutokset

Tämän pro –gradu tutkielman mukaan osastonhoitajien henkilöstöhallinnon tehtäviin, taloushallinnon tehtäviin, työnjohto- ja yhteistyö- sekä kehittämistehtäviin tuli uusia tehtäviä. Taulukoissa 15. – 21. on luetteloitu sekä aiemmissa tutkimuksissa esille tulleet osastonhoitajien tehtävät että tässä tutkimuksessa uusina tehtävinä esille tulleet tehtävät. Uudet tehtävät on merkitty kursivilla. Uusina osastonhoitajien henkilöstöhallinnon tehtävinä tulivat esiin potilasturvallisuuteen ja työturvallisuuteen liittyvät tehtävät sekä lääkehoitolupien asianmukaisuudesta huolehtiminen (Taulukko 15.). Osastonhoitajien taloushallinnon tehtävät olivat lisääntyneet toimintasuunnitelmien ja toimintakertomusten tekemisellä, kulutuksen seurannalla ja tilastoinneilla. (Taulukko 16.)

Taulukko 15. Osastonhoitajien henkilöstöhallinnon tehtävät

Henkilöstöhallinnon tehtävät

- Vuosilomasuunnittelu
 - Työvuorosuunnittelu
 - Sairauspoissaoloilmoitusten käsittely
 - Pitkäaikaisten ja lyhytaikaisten sijaisten hankkiminen
 - Lyhyen poissaolon myöntäminen
 - Toimen täyttämisen valmistelu
 - Päätös työaika korvauksista
 - Erillispalkkioiden ja henkilökohtaisten lisien esittäminen
 - *Potilasturvallisuudesta huolehtiminen*
 - *Työturvallisuudesta huolehtiminen*
 - *Lääkehoitolupien voimassa olosta huolehtiminen*
-

Uudet tehtävät on merkitty kursivilla

Taulukko 16. Osastonhoitajien taloushallinnon tehtävät

Taloushallinnon tehtävät

- Talousarvion laadinta
 - Talousarvion seuranta
 - Suoritteiden ja tavoitteiden seuranta
 - Hankintojen esittäminen
 - Tilausten tekeminen
 - Laskujen käsittely
 - *Toimintasuunnitelmien tekeminen*
 - *Toimintakertomusten laatiminen*
 - *Kulutuksen seuranta ja tilastointi*
-

Uudet tehtävät on merkitty kursivilla

Uusia työnjohtotehtäviä olivat tilannejohtaminen, uusien toimintamallien käyttöönoton organisointi, työnjako, työhyvinvoinnista huolehtiminen sekä perehdytyksen ja opiskelijaohjauksen organisointi. (Taulukko 17.)

Taulukko 17. Osastonhoitajien työnjohtotehtävät

Työnjohtotehtävät

- Työtehtävien delegointi ja valvonta
- Palautteen antamien henkilökunnalle
- Toiminnan tavoitteellisuudesta vastaaminen
- Osastokokouksien ja osastotuntien organisointi
- Tulos- ja kehityskeskustelut
- Henkilökunnan koulutus- ja urasuunnittelu
- Henkilökunnan työn laajentaminen ja rikastaminen
- Ristiriitatilanteiden käsittely
- *Uusien toimintamallien käyttöönoton organisointi*
- *Tilannejohtaminen*
- *Työnjako*
- *Työhyvinvoinnista huolehtiminen*
- *Perehdytyksen organisointi*
- *Opiskelijoiden ohjauksen organisointi*

Uudet tehtävät on merkitty kursiivilla

Uusina yhteistyötehtävinä tulivat esiin tässä tutkimuksessa yhteistyö potilaiden ja omaisten kanssa, tiedottaminen sekä työyksikön edustaminen. (Taulukko 18.) Uusia kehittämistehtäviä tässä tutkimuksessa tuli esiin koulutustilaisuuksien järjestäminen, kouluttaminen, henkilökunnan kouluttautumisesta huolehtiminen, oman osaamisen kehittäminen, kollegan perehdyttäminen, kirjelmiin ja reklamaatioihin vastaaminen. (Taulukko 19.)

Taulukko 18. Osastonhoitajien yhteistyötehtävät

Yhteistyötehtävät

- Organisaation sisäisten ja ulkoisten verkostojen ylläpitäminen
- *Yhteistyö potilaiden ja omaisten kanssa*
- *Tiedottaminen*
- *Edustaminen yksikön sisällä sekä ulkopuolella*

Uudet tehtävät on merkitty kursivilla

Taulukko 19. Osastonhoitajien kehittämistehtävät

Kehittämistehtävät

- Hoitotyön kehittäminen
- Yksikön toiminnan suunnittelu
- Projektityöskentely
- Tiimi- ja työryhmätyöskentely
- Toiminnan raportointi
- Henkilöstön kouluttautumisesta huolehtiminen
- Työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttäminen ja ohjaaminen
- Tiedon hankkiminen, tuottaminen ja jakaminen
- *Koulutustilaisuuksien järjestäminen*
- *Henkilöstön kouluttaminen*
- *Oman osaamisen kehittäminen*
- *Kollegan perehdyttäminen*
- *Kirjelmien ja reklamaatioiden tekeminen sekä niihin vastaaminen*

Uudet tehtävät on merkitty kursivilla

Osastonhoitajat kuvasivat vastauksissaan tapaa, jolla he osallistuvat välittömään hoitotyöhön. He tekivät välitöntä hoitotyötä tasavertaisena työryhmän jäsenenä pääsääntöisesti silloin, kun äkillisiin puutoksiin ei saatu muuten sijaista. Välittömään hoitotyöhön he osallistuivat myös keskustelemalla potilaiden ja omaisten kanssa. Uusia tapoja osallistua välittömään hoitotyöhön ei tullut esiin. (Taulukko 20.)

Taulukko 20. Osastonhoitajat ja välitön hoitotyö

Välitön hoitotyö

- Tiettyjen osa-alueiden hoitaminen
 - Tasavertaisena työryhmän jäsenenä toimiminen tarvittaessa
 - Keskustelut potilaiden ja omaisten kanssa
-

Osastonhoitajien vastauksista muodostui uusi tietohallinnon tehtäväluokka. Osastonhoitajat käyttivät työssään useita eri tietojärjestelmiä, esimerkiksi potilastietojärjestelmiä, tarvikkeiden tilausjärjestelmiä, työvuorosuunnittelujärjestelmiä, henkilöstöhallintojärjestelmiä, laskujen käsittelyjärjestelmiä, rekrytointijärjestelmiä, haitta- ja vaaratilanne ilmoitusjärjestelmiä. Osastonhoitajat käsitelivät paljon sähköpostia. Yksi vastaajista totesi, että ”osastonhoitaja tarvitsisi jo oman sihteerin pelkästään sähköpostin hallintaan”.

Tietohallinnon tehtäviin kuului tietoturvallisuudesta vastaaminen. Osastonhoitajat tekivät käyttöoikeushakemuksia ja huolehtivat käyttöoikeuksien lopettamisesta työsuhteen päättyessä. Monet osastonhoitajat olivat myös erilaisten tietojärjestelmien pääkäyttäjiä. He loivat käyttöoikeuksia ja perehdyttivät tietojärjestelmien käyttöön. Osastonhoitajat huolehtivat tietokoneiden ja niiden oheislaitteiden huolloista ja korjauksista. (Taulukko 21.)

Taulukko 21. Osastonhoitajien tietohallinnon tehtävät

Tietohallinnon tehtävät

- *Tietojärjestelmien käytön hallitseminen*
 - *Käyttöoikeushakemusten tekeminen*
 - *Tietojärjestelmien pääkäyttäjänä toimiminen*
 - *Tietojärjestelmiin perehdyttäminen*
 - *Tietoturvallisuudesta vastaaminen*
 - *Tietojärjestelmien hyödyntäminen*
 - *Laitteiden ja tietojärjestelmien huollosta sekä korjauksesta huolehtiminen*
 - *Laitteiden hankinta esitysten tekeminen*
-

Vastaukset tuottivat joukon muita satunnaisia tehtäviä, jotka eivät muodostaneet selkeää omaa luokkaa. Tällaisia tehtäviä olivat esimerkiksi pukukaappien ja kulkulupien hallinnointi, taukuhuoneen siisteydestä huolehtiminen, kahvin keittäminen henkilökunnalle, tilausten purkaminen varastoihin, osastonsihteerin ja ylihoitajan sijaistaminen. Lisäksi osastonhoitajat tunsivat toimivansa työyhteisön psykiatrina, sosiaalityöntekijänä, siivoajana, erotuomarina, äitinä ja insinöörinä. Näitä moninaisia tehtäviä yksi vastaajista kuvasi: ”Osastonhoitajat tekevät kaikkia töitä maan ja taivaan väliltä, kuusen koristelusta varkauksien selvittelyyn.”

6. POHDINTA

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisen analyysin luotettavuus

Tutkimuksen validius eli pätevyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa mitataan sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Validiteettiä voidaan tarkastella tutkimuksen sisäisenä ja ulkoisena validiteettina (Heikkilä 2002, Polit & Beck 2004, Burns & Grove 2007). Tässä tutkielmassa sisäinen validiteetti pyrittiin varmistamaan käyttämällä mittarin laadinnan pohjana kyselylomaketta, joka oli testattu aiemmassa tutkimuksessa. Mahdollisimman kattavien vastausten saamiseksi asetettuihin tutkimuskysymyksiin kyselylomakkeeseen lisättiin kysymyksiä muiden aiempien tutkimustulosten perusteella sekä yksi avoin kysymys. (Heikkilä 2002, Polit & Beck 2004.)

Mittarin esitestauksella pyrittiin lisäämään sen sisäistä validiteettiä ja tarkkuutta sekä varmistamaan sen selkeys ja ymmärrettävyys. Mittarin esitestaus tehtiin 10 henkilöllä, jotka olivat ylihoitajia, osastonhoitajia, apulaisosastonhoitajia. He eivät osallistuneet varsinaiseen kyselyyn. Kyselylomaketta muutettiin esitestauksen jälkeen. (Heikkilä 2002, Polit & Beck 2004, Burns & Grove 2007) Esitestauksen jälkeen kysymykseen työnjohtotehtävistä lisättiin esimerkit siitä, mitä osastokokouksilla ja osastotunneilla tarkoitetaan. Kysymykseen välittömän hoitotyön toteuttamistavasta lisättiin kohta: ”En osallistu välittömään hoitotyöhön mitenkään”.

Yksittäisten muuttujien sisäinen yhtenäisyys varmistettiin ennen summamuuttujien muodostamista. Yksittäisten muuttujien yhtenäisyys tarkistettiin Cronbachin alfan avulla.

Summamuuttujien Cronbachin alfa-arvot olivat kaikki yli 0.70 vaihdellen arvojen 0.712 ja 0.812 välillä, joten ne olivat sisäisesti yhtenäisiä (Burns & Grove 2007). Summamuuttujista ei jouduttu poistamaan yhtään muuttujaa alhaisen Cronbachin alfan vuoksi.

Tämän tutkielman ulkoisen validiteetin parantamiseksi otoksen koossa huomioitiin mahdollinen kato. Mahdollisimman suuri otoskoko vähentää tulosten sattumanvaraisuutta. (Heikkilä 2002, Polit & Beck 2004.) Tutkimuskohteena olevissa organisaatioissa oli kyselyn teko ajankohtana suuria muutoksia meneillään tai tulossa. Yhteen organisaatioon lähetettiin sähköpostitse muistutus kyselyyn vastaamisesta. Tutkimuksessa mukana olleita organisaatioita ei verrattu keskenään, joten organisaatioiden eroavuudet eivät vaikuttaneet tutkimuksen luotettavuuteen. Vastaajien määrää saattoivat vähentää meneillään olleet muutokset organisaatioissa. Vastausprosentti oli kuitenkin hyvä 72 % (n=101). Kyselytutkimusten vastausprosentit ovat usein 25 – 35 % (Burns & Grove 2007).

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta ja luotettavuutta. (Heikkilä 2002, Polit & Beck 2004, Burns & Grove 2007). Tutkimuksen eri vaiheissa pyrittiin noudattamaan tarkkuutta ja kriittisyyttä, jotta tulokset olisivat luotettavia ja toistettavia. Tutkimuksen eri vaiheet raportoitiin huolellisesti. Kyselylomakkeet olivat lähes täydellisesti täytettyjä, joten yhtään lomaketta ei poistettu (Duffy 2006a). Mikäli otoskoko ja vastaajien määrä olisi ollut suurempi, olisi ollut mahdollista käyttää tarkempia analyysimenetelmiä ja saada ehkä enemmän esiin tilastollisesti merkittäviä eroja osastonhoitajien tehtävien toistuvuudessa. Tämän tutkielman luotettavuutta ja tulosten yleistettävyyttä olisi lisännyt suurempi otoskoko. (Duffy 2006b, Burns & Grove 2007.)

Kvalitatiivisen analyysin luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007). Uskottavuuden takaamiseksi pitäisi varmistaa tutkittavilta vastaavatko tutkimustulokset heidän käsityksiään tutkimuskohteesta. Tällaista varmistusta ei tässä tutkimuksessa tehty. Uskottavuus pyrittiin varmistamaan sillä, että mittari tehtiin perustuen aiempaan tutkimustietoon osastonhoitajien työstä. Mittarin esitestaukseen osallistui henkilöitä, joilla oli kokemusta osastonhoitajien työstä. Lisäksi tutkimuksen tekijällä on pitkä työkokemus osastonhoitajana, mikä edesauttoi tutkimuksen uskottavuuden arvioimista. Deduktiivisella analyysillä saadut tulokset vahvistivat

kvantitatiivisten analyysien tuloksia, mutta antoivat myös uutta tietoa osastonhoitajien tehtävistä.

Tutkimuksen vahvistettavuus pyrittiin varmistamaan siten, että aineisto ja kaikki analyysin vaiheet on tallennettu mahdollista myöhempää tarkastelua varten. Raportissa on kuvattu aineistosta otetuilla esimerkeillä, miten tuloksiin on päädytty. Tutkimuksen vahvistettavuutta olisi voitu lisätä antamalla aineisto myös toisen tutkijan analysoitavaksi. Vahvistettavuuden kriteerin toteutuminen saattaa silti olla vaillinaista, koska toinen tutkija ei välttämättä tee samoja tulkintoja samasta aineistosta. (Malterud 2001, Kylmä & Juvakka 2007.)

Reflektiivisyyden takaamiseksi tämän pro gradu –tutkielman tekijä pyrki tunnistamaan omien lähtökohtiensa vaikutuksen aineistoon ja tutkimusprosessiin. Tutkimuksen tekijälle osastonhoitajan työtehtävät olivat tuttuja, samoin osa tutkimukseen osallistuneista osastonhoitajista. Tutkimusaiheen tuttuudesta oli hyötyä aiheeseen perehtyessä ja kyselylomakkeen laadinnassa. Kyselylomake lähetettiin useaan eri organisaatioon, joten valtaosa kyselyyn vastanneista ei ollut tutkimuksen tekijälle tuttuja. Lisäksi aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla, siten ettei vastaajia voinut tunnistaa. Osastonhoitajan työkokemuksesta oli hyötyä analyysivaiheessa ilmaisuja pelkistettäessä ja ryhmiteltäessä luokiksi. (Malterud 2001, Horsburgh 2003, Kylmä & Juvakka 2007.)

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan ajatella siirrettäväksi muihin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon organisaatioihin, joiden yksiköt toimivat ympärivuorokauden kaikkina viikonpäivinä. Siirrettävyyttä lisää se, että tutkimuskohteena oli hyvin erilaisia yksiköitä, kuten leikkausosastoja, psykiatrisia vuodeosastoja, päivystys- ja akuuttivuodeosastoja sekä päivystyspoliklinikoita. Tutkimuksen tekijä voi antaa ehdotuksen tulosten siirrettävyydestä toisenlaiseen kontekstiin, mutta siirrettävyys jää lopulta lukijan arvioitavaksi. Tästä syystä on tärkeää, että tutkimuksen tekijä kuvaa selkeästi ja tarkasti koko tutkimusprosessin sekä missä kontekstissä tutkimus on tehty ja miten tutkimukseen osallistujat on valittu. (Graneheim & Lundman 2003, Kylmä & Juvakka 2007.)

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuslupa anottiin tutkimuskohteena olevista kolmesta eri sairaalaorganisaatiosta. Näistä organisaatioista valittiin mahdollisimman suuret yksiköt, jotta tutkimuksen teosta ei aiheutunut kohtuutonta haittaa organisaatioissa. Tutkielman kaikissa vaiheissa noudatettiin eettisyyden ja luotettavuuden periaatteita. Tutkimuksessa käytettiin soveltuvin osin Narisen (2000) tutkimuksessaan tekemää kyselylomaketta. Arja Nariselta oli saatu sähköpostitse (19.3.2011) lupa käyttää soveltaen kyselylomaketta. Kyselyyn osastonhoitajat vastasivat nimettöminä ja vastaukset käsiteltiin siten, ettei vastauksia voinut yhdistää tiettyyn henkilöön. Tutkimukseen osallistuneiden nimiä ei kerätty, joten ei muodostunut henkilörekisteriä. Tutkimus oli siihen osallistuvalla vapaaehtoinen ja tutkittavilla oli mahdollisuus keskeyttää se koska tahansa. Tutkimukseen osallistujille annettiin kyselylomakkeen saatteessa tarkat tiedot tutkimuksen tarkoituksesta ja tulosten käyttötavasta. Tutkimuksen eri vaiheet raportoitiin huolellisesti. Vastuu tutkimuksesta oli tutkielman tekijällä. (Heikkilä 2002, Polit & Beck 2004, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada hyödyllistä tietoa osastonhoitajien työtehtävistä hoitotyön johtamisen kehittämiseksi ja siten myös edistää hoitotyön tekijöiden mahdollisuuksia tehdä hoitotyötä hyvin. (Polit & Beck 2004, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010). Osastonhoitajan työn sisältöä kehittämällä voidaan parantaa myös potilaiden saamaa hoitotyön laatua (Narinen 2000, Perra 2001, Suonsivu 2003, Upenieks 2003b, 2003c, Surakka 2006, Wong & Cummings 2006). Tutkimustuloksista tiedotetaan tutkimuskohteena oleviin organisaatioihin, jotta tuloksia voidaan käyttää osastonhoitajien työn kehittämiseen.

6.3 Tutkimustulosten tarkastelu

Tähän tutkimukseen osallistuneet osastonhoitajat olivat lähes kaikki naisia, kuten useissa muissakin tutkimuksissa (Kanste 2005, Narinen 2000, Surakka 2006, Wiili-Peltola 2005, Viitanen ym. 2007). Osastonhoitajien keski-ikä on noussut viime vuosina. Heidän keski-ikänsä oli 1990-luvulla 47 vuotta Surakan (2006) tutkimuksessa ja 2000-luvulla 50 vuotta (Narinen 2000, Kanste 2005, Vuorinen 2008). Tähän kyselyyn vastanneet olivat keskimäärin 52 -vuotiaita. Osastonhoitajista kahdella kolmasosalla (66 %) ylin tutkinto oli erikoissairaanhoidajan tutkinto ja viidesosalla (20 %) osastonhoitajista oli terveydenhuollon maisterin tutkinto. Nämä tulokset ovat samansuuntaisia kuin aiemmissa tutkimuksissa.

Narisen vuonna 2000 tehdyn tutkimuksen mukaan osastonhoitajista 3 % oli suorittanut yliopistotutkinnon. Kansteen (2005) tutkimuksissa yliopistotutkinnon oli suorittanut 22 % ja Surakan (2006) tutkimuksissa mukaan 28 % osastonhoitajista oli suorittanut yliopistotutkinnon.

Tähän tutkimukseen vastanneilla oli työkokemusta osastonhoitajana keskimäärin 8 vuotta, mikä on vähemmän kuin aikaisemmissa tutkimuksissa. Osastonhoitajilla oli työkokemusta osastonhoitajan tehtävistä keskimäärin 13 vuotta vuonna 1998 (Narinen 2000). Surakan (2006) tutkimuksessa osastonhoitajilla oli keskimäärin 12 vuotta työkokemusta osastonhoitajana vuosina 1991 -1992 ja vuosina 2003 – 2004 työkokemusta oli keskimäärin 9 vuotta.

Osastonhoitajilla oli keskimäärin 25 alaista tässä tutkimuksessa. Vuonna 1998 vuodeosastojen osastonhoitajilla oli keskimäärin 20 alaista (Narinen 2000). Surakan (2006) mukaan 1990-luvulla alaisia oli keskimäärin 19 ja 2000-luvulla 22. Osastonhoitajilla oli alaisia keskimäärin 25 vuonna 2001 (Kanste 2005). Näiden tutkimusten mukaan osastonhoitajien alaisten määrä on kasvanut hieman viime vuosina. Tässä tutkimuksessa osastonhoitajien henkilöstöhallinnon tehtävien määrä kasvoi alaisten määrän kasvaessa. Henkilöstöhallinnon ja taloushallinnon tehtävien määrän kasvaessa lisääntyi myös osastonhoitajien ylitöiden määrä. Lähes kolmasosa osastonhoitajista teki ylitöitä kuukaudessa yli 11 tuntia.

Tässä tutkimuksessa osastonhoitajien iällä, työkokemuksella hoitotyössä, työkokemuksella osastonhoitajana, koulutuksella, työaikamuodolla tai työajan jakautumisella hallinnolliseen työhön ja välittömään hoitotyöhön ei ollut yhteyttä osastonhoitajien henkilöstöhallinnon ja taloushallinnon tehtävien eikä työnjohto-, yhteistyö- ja kehittämistehtävien määrään. Samansuuntainen tulos oli myös Narisen (2000) tutkimuksessa, jossa osastonhoitajan välittömän hoitotyön määrällä ei ollut yhteyttä hänen henkilöstöhallinnon tehtäviin tai taloushallinnon tehtäviin, työnjohto tehtäviin eikä yhteistyö- ja kehittämistehtäviin. Muissa tutkimuksissa ei tutkittu osastonhoitajien työtehtävien toistuvuutta.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan osastonhoitajat tekivät kaikista useimmin yhteistyötehtäviä, toiseksi useinten työnjohtotehtäviä, kolmanneksi useinten kehittämistehtäviä ja neljänneksi henkilöstöhallinnon tehtäviä. Vähiten he tekivät taloushallinnon tehtäviä. Osastonhoitajat tekivät eniten yhteistyötä lääkäreiden kanssa ja

vähiten potilasjärjestöjen kanssa. Työnjohtotehtävistä osastonhoitajat useimmiten kävivät keskusteluja henkilökunnan kanssa. Kehittämistehtävistä osastonhoitajat osallistuivat eniten potilaan hoidon kehittämistyöhön. Henkilöstöhallinnon tehtävistä osastonhoitajia työllisti eniten lyhytaikaisten sijaisten hankkiminen, sairausloma- ja koulutushakemusten käsittely sekä pitkäaikaisten sijaisten hankkiminen. Taloushallinnon tehtävistä osastonhoitajat käsittelivät eniten laskuja ja vähiten he osallistuivat yksikön talousarvioiden tekemiseen. Aiemmissa tutkimuksissa ei tutkittu kuinka usein osastonhoitajat tekivät näitä eri työtehtäviä.

Tämän tutkimuksen mukaan välittömään hoitotyöhön osallistuvat osastonhoitajat toimivat useimmiten konsultteina, joita konsultoidaan vain tarvittaessa. Suurimmalla osalla osastonhoitajista välittömään hoitotyöhön kului aikaa alle 20 % työajasta, mikä on 29 % vähemmän kuin Narisen (2000) tutkimuksessa. Samansuuntainen tulos oli myös Forman, Viitasen ja Lehdon (2004) tutkimuksissa, jonka mukaan osastonhoitajien työajasta kului 30 % välittömään hoitotyöhön.

Tähän tutkimukseen vastanneista osastonhoitajista suurin osa oli sitä mieltä, että kehittämistehtäviin ja henkilöstöjohtamisen tehtäviin pitäisi käyttää paljon enemmän aikaa. Lähes kaikki osastonhoitajat kokivat erittäin tärkeänä sekä työnjohto- että henkilöstöhallinnon tehtävät. Vastaajista yli puolet piti erittäin tärkeänä sekä yhteistyötehtäviä että kehittämistehtäviä. Osastonhoitajista vain noin kuudes osa piti taloushallinnon tehtäviä erittäin tärkeinä. Narisen (2000) tutkimuksessa osastonhoitajien mielestä heidän tärkein tehtävänsä 1990-luvun lopulla oli työnjohtotehtävä. Seuraavaksi tärkeimpiä olivat yhteistyö- ja kehittämistehtävät ja näiden jälkeen tärkeimpiä olivat henkilöstöhallinnon ja taloushallinnon tehtävät (Narinen 2000). Henkilöstöhallinnon tärkeys oli noussut tämän pro gradu –tutkielman tulosten mukaan toiseksi tärkeimmäksi tehtäväksi taloushallinnon tehtävien ollessa edelleen vähiten tärkeä osastonhoitajien mielestä. Samansuuntainen tulos oli Vähäkankaan ja Noron (2009) tutkimuksessa, jonka mukaan osastonhoitajat kokivat taloushallinnon tehtävät vaikeiksi, eikä niitä koettu kovin tärkeinä. Näitä tutkimustuloksia tukee tutkimus, jonka mukaan osastonhoitajat tarvitsevat henkilöstöhallinnon ja taloushallinnon koulutusta (Omeike, Stratton, Brooks, Ohlson ja Storfjell 2011).

Tämän pro gradu –tutkielman mukaan osastonhoitajille on tullut useita tehtäviä lisää 2000 luvulla. Henkilöstöhallinnon tehtävät ovat lisääntyneet potilasturvallisuuteen ja työturvallisuuteen liittyvistä tehtävistä. Tätä tulosta tukee tutkimus, jonka mukaan

osastonhoitajien toiminnalla on suuri merkitys sekä potilasturvallisuuteen että työturvallisuuteen (Squires, Tourangeau, Laschinger & Doran 2010). Uusia taloushallinnon tehtäviä ovat toimintasuunnitelmien ja toimintakertomusten tekeminen, suoritteiden ja tavoitteiden seuranta sekä kulutuksen seuranta ja tilastointi. Työnjohtotehtäviin uusina tehtävinä tulivat tilannejohtaminen, uusien toimintamallien käyttöönoton organisointi, työnjako, työhyvinvoinnista huolehtiminen sekä perehdytyksen ja opiskelijaohjauksen organisointi. Yhteistyötehtävät lisääntyivät yhteistyöllä potilaiden ja omaisten kanssa, tiedottamisella sekä työyksikön edustamisella. Uusia kehittämistehtäviä olivat koulutustilaisuuksien järjestäminen, kouluttaminen, henkilökunnan kouluttautumisesta huolehtiminen, oman osaamisen kehittäminen, kollegan perehdyttäminen, kirjelmiin ja reklamaatioihin vastaaminen.

Tämän tutkimuksen tuloksena osastonhoitajien henkilöstöhallinnon tehtävien, taloushallinnon tehtävien, työnjohtotehtävien sekä yhteistyö- ja kehittämistehtävien lisäksi muodostui uusi tietohallinnon tehtäväluokka. Tähän luokkaan kuului eri tietojärjestelmien käyttöoikeuksien hallinnointi, tietojärjestelmien käytön hallitseminen ja niiden käyttöön perehdyttäminen sekä tietojenkäsittelyn turvallisuudesta huolehtiminen. Tietohallinnon tehtävät sisälsivät myös sähköpostin käsittelyä sekä tietokoneiden huolloista ja korjauksista huolehtimista. Tätä tutkimustulosta tukee tutkimus, jonka mukaan osastonhoitajien koulutuksessa tulee olla tulevaisuudessa myös tietotekniikkakoulutusta (Omeike, Stratton, Brooks, Ohlson ja Storfjell 2011).

6.4 Päätelmät

- Tämä pro gradu –tutkielma tukee muiden tutkimusten tuloksia, joiden mukaan osastonhoitajien keski-ikä on noussut viime vuosina ja toisaalta osastonhoitajien keskimääräinen työkokemus on vähentynyt. Tämä kuvaa parhailaan menossa olevaa siirtymävaihetta, jolloin osastonhoitajina työskentelee yhä enemmän vähän työkokemusta omaavia sekä eläkkeelle siirtyviä kokeneita osastonhoitajia. Osastonhoitajien perehdytysohjelmia pitäisi jatkossa kehittää ja ottaa käyttöön. Hiljaisen tiedon siirtymisen turvaamiseksi pitäisi mahdollistaa kokeneiden osastonhoitajien toimiminen mentoreina uusille osastonhoitajille.

- Osastonhoitajien alaisten määrä on kasvanut viime vuosina. Tässä tutkimuksessa osastonhoitajien henkilöstöhallinnon tehtävien määrä kasvoi alaisten määrän kasvaessa. Henkilöstöhallinnon ja taloushallinnon tehtävien määrän kasvaessa lisääntyivät myös merkittävästi osastonhoitajien ylityömäärät.
- Tämän tutkimuksen tulosten mukaan suurimmalla osalla osastonhoitajista välittömään hoitotyöhön kului aikaa alle viidennesosa työajasta. Välittömän hoitotyön tilalle osastonhoitajille oli tullut useita uusia tehtäviä, jotka voitiin luokitella henkilöstöhallinnon, taloushallinnon, työnjohto- sekä yhteistyö- ja kehittämistehtäviin. Lisäksi osastonhoitajilla oli uusia tehtäviä, joista muodostui uusi tietohallinnon tehtäväluokka.
- Tämän tutkimuksen tulosten mukaan osastonhoitajat tekivät eniten yhteistyötehtäviä ja vähiten he tekivät taloushallinnon tehtäviä. Välittömän hoitotyön osuus osastonhoitajien työstä on vähentynyt viime vuosina.
- Osastonhoitajien mielestä henkilöstöhallinnon tärkeys oli noussut toiseksi tärkeimmäksi tehtäväksi taloushallinnon tehtävien ollessa edelleen vähiten tärkeä tämän tutkimuksen tulosten mukaan.
- Lähes kaikkien osastonhoitajien mielestä kehittämistehtävät ovat erittäin tärkeitä tai tärkeitä. He toivoivat myös voivansa käyttää paljon enemmän aikaa kehittämistehtäviin. Osastonhoitajien tehtäviä pitäisi uudelleen arvioida siten, että onko jotakin sellaista mitä voitaisiin tehdä toisin tai siirtää jonkun muun tehtäväksi, jotta osastonhoitajilla olisi mahdollisuus kehittää niin johtamista kuin hoitotyötä.
- Tässä tutkimuksessa osastonhoitajista suurin osa oli sitä mieltä, että kehittämistehtäviin ja työnjohtotehtäviin pitäisi käyttää paljon enemmän aikaa.
- Jatkossa olisi suositeltavaa että hoitotyön johtamiskoulutuksessa ja osastonhoitajien täydennyskoulutuksessa huomioitaisiin lisääntynyt tietotekniikan osaamisen tarve.

- Osastonhoitajien työajan käyttöä voitaisiin muuttaa kehittämällä ja ottamalla käyttöön sähköisiä rekrytointimenetelmiä niin lyhytaikaisten kuin pitkä-aikaistenkin sijaisten hankintaan.
- Sähköisiä toiminnanohjausjärjestelmiä voitaisiin kehittää helpottamaan osastonhoitajien tiedonhankintaa toiminnan suunnittelua ja arviointia varten.

6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Taloushallinnon tehtäviä tehdään muita tehtäviä harvemmin ja ne koetaan vähiten tärkeäksi. Muiden tutkimusten mukaan osastonhoitajien mielestä he hallitsevat huonosti taloushallinnon tehtäviä ja pitävät niitä vaikeina. Taloushallinnon tehtävät ovat merkityksellisiä kansantalouden näkökulmasta, joten olisi hyvä tutkia, miten osastonhoitajien taloushallinnon osaamista voitaisiin parantaa. Tässä tutkimuksessa tuli myös ilmi, että osastonhoitajat ovat harvoin mukana tekemässä talousarvioita ja toimintasuunnitelmia. Tutkimuksilla voitaisiin selvittää, miksi osastonhoitajat osallistuvat vähän talousarvion ja toimintasuunnitelmien tekemiseen ja miten osallistumista voitaisiin lisätä.

Tässä tutkimuksessa uutena tehtäväluokkana nousivat esiin tietohallinnon tehtävät. Jatkossa olisi hyvä tutkia, mitkä tietohallinnon tehtävät ovat merkityksellisiä osastonhoitajan työssä ja millaisia vaikutuksia niillä on osastonhoitajien koulutustarpeisiin. Osastonhoitajien työaikaa kuluu paljon lyhytaikaisten sijaisten hankintaan, joten voisi olla mielenkiintoista tutkia voitaisiinko tietotekniikkaa hyödyntää paremmin rekrytoinnissa ja muissa henkilöstöhallinnon tehtävissä.

Jatkossa pitäisi tutkia, miten osastonhoitajien työtä olisi mahdollista organisoida niin että kehittämistehtäviin jäisi enemmän aikaa. Osastonhoitajat hyödyntävät melko vähän näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. Olisi tärkeää tutkia, miten näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämistä voitaisiin lisätä osastonhoitajien työssä.

Osastonhoitajia on jäämässä paljon eläkkeelle lähivuosina, joten pitäisi tutkia miten uusien osastonhoitajien perehdytystä voitaisiin kehittää ja mahdollistaa hiljaisen tiedon siirtyminen eläkkeelle jääviltä osastonhoitajilta uusille osastonhoitajille.

LÄHTEET

Aarva K. 2009. Hoivan ja hoidon lähijohtaminen. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1421. Tampere University Press.

Ala-Mursula L. 2006. Employee worktime control and health. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis D 894. Oulu University Press.

Anthony M.K, Standing T.S, Glick J, Duffy M, Paschall F, Sauer M. R, Sweeney D.K, Modic M.B & Dumpe M. L. 2005. Leadership and Nurse Retention. The Pivotal Role of Nurse Managers. *Journal of Nursing Administration* 35(3), 146 – 155.

Bondas T. 2006. Paths to nursing leadership. *Journal of Nursing Management* 14 (5), 332 – 339.

Burns N. & Grove S.K. 2007. *Understanding Nursing Research. Building an evidence-based practice.* 4th edition. Saunders, USA.

Connely L, Yoder L. & Miner-Williams D. 2003. A Qualitative Study of Charge Nurse Competencies. *Med Surg Nursing* 12(5), 298 – 305.

Disch J, Walton M. & Barnsteiner J. 2001. The Role of Clinical Nurse Specialist in Creating a Healthy Work Environment. *AACN Clinical issues* 12 (3), 345 – 355.

Duffield C. M, Roche M.A, Blay N. & Stasa H. 2011. Nursing unit managers, staff retention and the work environment. *Journal of Clinical Nursing* 20 (1/9), 23 – 33.

Duffy M.E. 2006a. Resources for determining or Evaluating Sample Size in Quantitative Research Reports. *Clinical Nurse Specialist* 20 (1), 9 – 12.

Duffy M.E. 2006b. Handling Missing Data. A Commonly Encountered Problem In Quantitative Research. *Clinical Nurse Specialist* 20 (6), 273 – 279.

Forma L, Viitanen E. & Lehto J. 2004. Lähiesimiehenä Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Tampereen yliopisto, Terveystieteen laitos, Terveystieteiden tutkimusyksikkö. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 2/2004.

Graneheim U.H. & Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105 – 112.

Han G. & Jekel M. 2011. The mediating role of job satisfaction between leader-member exchange and turnover intentions. *Journal of Nursing Management* 19 (1), 41 – 49.

Heikkilä T. 2002. Tilastollinen tutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.

Holmlund L, Kankkunen P, Koponen L, Eriksson U. & Suominen T. 2007. Osastonhoitajien itsearviointi osaamisestaan tulokortin (BSC) näkökulmien mukaan. *Hoitotiede* 19(3), 128 – 139.

Horsburgh D. 2003. Evaluation of qualitative research. *Journal of Clinical Nursing* 12 (2), 307 – 312.

Howatson-Jones I.L. 2004. The servant leader. *Nursing Management* 11(3), 20 – 24.

Hudson T. 2008. Delegation: Building a Foundation For Our Future Nurse Leaders. *Medsurg Nursing* 17 (6), 396 – 412.

Hyett E. 2003. What blocks health visitors from taking on a leadership role? *Journal of Nursing Management* 11, 229 – 233.

Jenkins M. & Stewart A.C. 2010. The importance of a servant leader orientation. *Health Care Management Review* 35 (1), 46 – 54.

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro. Helsinki.

Kanste O. 2005. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Väitöskirja. *Acta Universitatis Ouluensis D 815 Oulun yliopisto*. Oulu. University Press.

Kylmä J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.

Laaksonen H, Niskanen J, Ollila S. & Risku A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Edita. Helsinki.

Laippala P, Paavilainen E. & Koponen H. 1998. Kuvailtavaa tilastotiedettä – summamuuttujien rakentamisen tarkastelua. Teoksessa *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Toimittaneet Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. WSOY. Juva. 76 – 90.

Laschinger H.K.S, Finegan J. & Wilk P. 2011. Situational and Dispositional Influences on Nurses' Workplace Well-being. *Nursing research* 60 (2), 124 – 131.

Malterud K. 2001. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet* 358 (11), 483 – 488.

Marguis B.S. & Huston C.J. 2009. *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application*, 5th ed. Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia, PA.

Narinen A. 2000. Terveydenhuollon osastonhoitajan työn sisältö tällä hetkellä ja tulevaisuudessa: tutkimus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osastonhoitajien sekä ylihoitajien mielipiteistä. Väitöskirja 1:2000. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto, kliininen laitos. Helsingin yliopiston verkkojulkaisut.

Nikkilä J. & Paasivaara L. 2007. Arjen johtajuus. Rutiinijohtamisesta tulkintataitoon. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Silverprint. Sipoo.

Omeike O, Stratton K.M, Brooks B.A, Ohlson S. ja Storfjell J.L. 2011. Advancing Nursing Leadership. A model for Program Implementation and Measurement. *Nursing Administration Quarterly* 35 (4), 323 – 332.

Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. 1998. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Werner Söderström Osakeyhtiö.

Pelttari P.1999. Osaamisen johtaminen tulevaisuuden hoitotyössä. Teoksessa Simoila R, Kangas R & Ranta J. (toim.): *Hoitotyötä johtamaan*. Kirjoittajat ja Kirjayhtymä, Tampere-Paino Oy, Tampere, 184 – 201.

Perra B. 2001. Leadership: The Key to Quality Outcomes. *Journal of Nursing Care Quality* 15 (2), 68 – 77.

Polit D.F. & Beck C.T. 2008. *Nursing Research. Principles and Methods*. 7th ed. Lippincott, Williams & Wilkins. Philadelphia, PA.

Raup G.H. 2008. The impact of ED nurse manager leadership style on staff nurse turnover and patient satisfaction in academic health centre hospitals. *Journal of Emergency Nursing* 34(5), 403–409.

Sairaanhoitajien koulutussäätiö. 2004. *Hoitotyön johtaminen ja johtamiskoulutus*. Ehdotus hoitotyön johtamiskoulutukseksi. Helsinki.

Salin S. & Aalto P. 2010. Lähiesimiehen tehtävät, vastuut ja roolit terveydenhuollon johtamisjärjestelmässä. *Pro terveys*. 3, 16 – 19.

Sandström B, Borgling G, Nilsson R. & Willman A. 2011. Promoting the Implementation of Evidence-Based Practise: A Literature Review Focusing on the Role of Nursing Leadership. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 8 (4), 212 – 233.

Sellgren S.F, Ekvall G. & Tomson G. 2008. Leadership behaviour of nurse managers in relation to job satisfaction and work climate. *Journal of Nursing Management* 16 (5), 578 – 587.

Shirey M.R. 2004. Social Support in the Workplace: Nurse Leader Implications. *Nursing Economic\$* 22 (6), 313 – 319.

Sieloff C.L. 2004. Leadership behaviours that foster nursing group power. *Journal of Nursing Management* 12 (4), 246 – 251.

Simoila R. 2004. *Hoitotyön johtaminen terveydenhuollon murroksessa*. Teoksessa: *Hoitotyön vuosikirja*. Toimituskunta, Peiponen A, Koivisto T, Muurinen S & Rajalahti E. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki, 9–16.

Sinkkonen S. & Taskinen H. 2002. Johtamisosaamisen vaatimukset ja taso perusterveydenhuollon hoitotyön johtajilla. *Hoitotiede* 14(3), 129–141.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009 – 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Sørensen E.E, Delmar C. & Pedersen B.D. 2011. Leading nurses in dire straits: head nurses` navigation between nursing and leadership roles. *Journal of Nursing Management* 19 (4), 421 – 430.

Stanley J.M, Gannon J, Gabuat J, Hartranft S, Adams N, Mayes C, Shouse G.M, Edwards B. A. & Burch D. 2008. The clinical nurse leader: a catalyst for improving quality and patient safety. *Jouranal of Nursing Management* 16 (5), 614 – 622.

Suonsivu K. 2003. Kun mikään ei riitä. Hoitotyön tekijöiden masennuksen kokemukset ja niiden yhteydet työyhteisötekijöihin. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 926. Hallintotieteen laitos. Tampereen yliopistopaino Oy. Juvenes Print.

Surakka T, Kiiikkala I, Lahti T, Laitinen H. & Rantala T. 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Tammi. Helsinki.

Surakka T. 2006a. Osastonhoitajan työ erikoissairaanhoidossa 1990-luvulla ja 2000-luvulla: toimivalta, vastuullisuus ja asiantuntijuus lähijohtajuudessa. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1172. Tampere University Press.

Surakka T. 2006b. Osastonhoitajan työ tutkimusten valossa – mikä on muuttunut? *Pro terveys* 2, 4 – 6.

Squires M, Tourangeau A, Laschinger H.K.S. & Doran D. 2010. The link between leadership and safety outcomes in hospitals. *Journal of Nursing Management* 18 (8), 914 – 925.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö 2009. Tilastoraportti 6. <http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2012/Tr0612.pdf> Luettu 30.5 2012

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Työryhmän mietintö. <http://www.tenk.fi/julkaisut/HYMYmietinto.pdf> Luettu 30.5 2012.

Upenieks V. 2002. What Constitutes Succesfull Nurse Leadership? *Journal of Nursing Administration* 32(12), 622 – 632.

Upenieks V. 2003a. Nurse Leaders`Perceptions of What Compromises Succesful Leadership in Todays` Acute Inpatient Enviroment. *Nursing Administration Quarterly* 27(2), 140 – 152.

Upenieks V. 2003b. The Interrelationship of Organizational Characteristics of Magnet Hospitals, Nursing Leadership, and Nursing Job Satisfaction. *Health Care Manager* 22(2), 83 – 98.

Upenieks V. 2003c. What constitutes Effective Leadership? Perceptions of Magnet and Nonmagnet Nurse Leaders. *Jona* 33(9), 456 – 467.

- Viitanen E. & Lehto J. 2005. Lähijohtaminen ja –johtajuus: uusi johtamisympäristö kulttuuriperinteen muokkaajana. Teoksessa Vuori J. 2005. Terveys ja johtaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus, 117–130.
- Viitanen E, Kokkinen L, Konu A, Simonen O, Virtanen J.V. & Lehto J. 2007. Johtajana sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kunnallisalan kehittämissäätiön tutkimusjulkaisu 2007, nro 59. Helsinki
- Vuorinen R. 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1358. Tampereen yliopistopaino Oy- Juvenes Print.
- Vähäkangas P. & Noro A. 2009. Kuntoutumista edistävän hoitotyön johtamisen haasteet pitkäaikaisessa laitoshoidossa. *Hoitotiede* 21(2), 97–108.
- Wong C & Cummings G. 2007. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review. *Journal of Nursing Management* 15 (5), 508 – 521.
- Wiili-Peltola E. 2005. Sairaala muutosten ristipaineessa: hallinnan kehittämisen haasteita sairaala organisaatiossa. Helsinki. HAUS kehittämiskeskus.
- Young C. 2008. Establishing a Nursing Strategic Agenda. The Whys and Wherefores. *Nursing Administration Quarterly* 32(3), 200 – 205.

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä ja aineisto	Osastonhoitajien / lähiesimiesten työn sisältö
Aarva K. 2009. Hoivan ja hoidon lähijohtaminen	Selvittää miten vanhusten hoiva ja hoito sekä niiden johtamien ymmärretään ja minkälaisia eroja hoivan ja hoidon välillä työntekijät ja lähijohtajat näkevät Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa.	Kysely, joka on analysoitu monimuuttujamenetelmillä. Kyselyyn vastasi 509. Vastausprosentti 15,5 %. Esimiehistä vastasi 64,5 % Ryhmäkeskustelut, jotka on analysoitu sisällönanalyysillä. Keskusteluja oli kahdeksan.	<ul style="list-style-type: none"> - Kokonaisuuksien hallintaa, ohjausta ja neuvontaa sekä resurssien turvaamista - Vastuun ottamista ja vastuun jakamista - Tuen antamista tiimityölle - Tietoon ja ammatillisuuteen perustuvaa johtamistyötä - Ihmisten johtamista, innostamista ja läsnä olemista
Connelly L.M, Yoder L.H & Miner-Williams D. 2003. Kvalitatiivinen tutkimus hoitotyön lähiesimiesten osaamisesta (A Qualitative Study Of Charge Nurse Competencies). Yhdysvallat.	Lisätä tutkittua tietoa hoitotyön lähiesimiesten osaamisvaatimuksista.	Haastattelu, johon osallistui yhteensä 42 hoitotyön tekijää, lähiesimiestä ja osastonhoitajaa sekä ylihoitajaa.	<ul style="list-style-type: none"> - kliininen ja tekninen osaaminen - kriittinen ajattelu - organisaatio osaaminen - ihmissuhde osaaminen
Lohiniva V & Purola H. 2004. Hallinnollinen työnohjaus johtamistehtävän tukena hoitotyössä.	Kuvaus hoitotyön johtajien kokemuksista työnohjauksesta oppimistapahtumana sekä työnohjauksen antamasta tuesta omalle johtamistoiminnalle ja hoitotyön laadun kehittämiseksi.	Kysely yhden yliopistosairaalan eri klinikoilla työskenteleville hoitotyön johtajille (n=19): osastonhoitajia (14), apulaisosastonhoitajia (2) ja terveyskeskuksen osastonhoitajia (3). Aineisto analysoitiin induktiivisesti laadullisella sisällön erittelyllä.	<p>Työnohjauksen tuki hoitotyön johtajana kehittämiseen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asioiden johtamisen taidot - Johtamistehtävän selkiytyminen - Ongelman ratkaisutaidot - Tiedonkulun paraneminen - Strateginen suunnittelu ja johtaminen - Päivittäisjohtaminen <ul style="list-style-type: none"> - Ihmisten johtamisen taidot - Itsetuntemus ja varmuus - Toisten huomioon ottaminen - Ryhmäilmioiden hallinta - Yhteistyön lisääntyminen - Muutosten johtaminen - Työyhteisön johtaminen ja kehittäminen
Narinen A. 2000. Terveystoiminnan osastonhoitajan työn sisältö tällä hetkellä ja tulevaisuudessa	Tiedon saaminen terveydenhuollon osastonhoitajien työn sisällöstä ja sen muuttumisesta tulevaisuudessa. Selvittää osastonhoitajien tehtävien vaihtelua, osastonhoitajan kokemia valmiuksia, osastonhoitajan mielipiteitä esimieheltään saamastaan tuesta sekä analysoida näihin yhteydessä olevia tekijöitä.	Kyselylomake kehitettiin delfimenetelmällä. Kysely tehtiin kymmenessä arvotussa sairaanhoitopiirissä ja niiden alueella olevissa terveyskeskuksissa ylihoitajille ja osastonhoitajille. Kyselyyn vastasi 1005. Vastausprosentti oli 55 %.	<ul style="list-style-type: none"> - Työnjohtotehtävä - Henkilöstöhallinto - Yhteistyö- ja kehittämistehtävä - Taloushallinto - Kliininen työ

Sinkkonen S. & Taskinen H. 2002. Johtamisosaamisen vaatimukset ja taso perusterveydenhuollon hoitotyön johtajilla.	Tunnistaa ja kuvata perusterveydenhuollon hoitotyön johtamisen keskeiset osaamisvaatimukset. Selvittää hoitotyön johtajien osaamisen taso. Verrata osaamisvaatimuksia ja tason arviointeja kehittämistarpeiden toteamiseksi.	Kysely perusterveydenhuollon johtajille (avoterveydenhuollon ylihoitajille ja osastonhoitajille tai vastaaville). Vastauksia oli 275 ja vastausprosentti 75%.	<ul style="list-style-type: none"> - Terveydenhuoltojärjestelmä ja hoitotyön rooli siinä - Hoitotyön organisaatorakenteen määrittely - Terveyspolitiikan muotoutuminen - Voimavarojen ja palveluiden suunnittelu - Standardien määrittely ja laadun parantaminen - Voimavarojen kohdentaminen ja ohjaus hoitotyössä - Tiedonkulun varmistaminen ja kommunikointi - Taloushallinto - Henkilöstöhallinto - Koulutus ja kehittäminen - Jatkuva valvonta, seuranta ja arviointi hoitotyössä - Koordinointi ja yhteistyö
Surakka T. 2006. Osastonhoitajan työ erikoissairaanhoidossa 1990-luvulla ja 2000-luvulla.	Tuottaa konkreettinen työnkuvaus erikoissairaanhoidossa toimivalle osastonhoitajalle sekä arvioida, miten eri toimintaympäristöt ja muut tekijät vaikuttavat osastonhoitajan työssä. Arvioida, miten osastonhoitajat lähijohtajina olivat integroineet hoitotieteen ja johtamistieteen tietopohjaa työhönsä.	Kahdeksan osastonhoitajien ryhmähaastattelua ja 1990-luvulla sekä 2000-luvulla kerätyt osastonhoitajien päiväkirjat, jotka analysoitiin sekä laadullisella että määrällisellä sisällön analyysillä.	<ul style="list-style-type: none"> - Järjestelijä - Tietokeskus - Hoitotyöntekijä ja asiantuntija - Yhteistyön tekijä - Osaamisen varmistaja - Tukija - Omien lähtökohtien tunnustaja - Kehittäjä - Eteenpäin suuntautuja - Toimivalta ja vastuullisuus osastonhoitajan työssä
Viitanen E, Kokkinen L, Konu A, Simonen O, Virtanen JV & Lehto J. 2007. Johtajana sosiaali- ja terveydenhuollossa.	Kuvata, millaista sosiaali- ja terveydenhuollon johtaminen on. Millaisia johtajat ovat, mitä painottavat johtamistyössään, miten kokevat työnsä ja kehittämishaasteet. Minkälaisia ovat johtajien johtamisorientaatiot ja johtamisosaaminen. Miten johtamisympäristön muutos on vaikuttanut.	Kysely keski- ja lähijohdolle Tampereen yliopistollisen sairaalan vastuualueen sosiaali- ja terveystoimen kunnissa ja kuntayhtymissä. Kysely koostui strukturoiduista ja avoimista kysymyksistä. Johtajat olivat sekä lääkäri- että hoitajataustaisia. Keskijohdosta vastasi 433, vastausprosentti oli 62 %. Lähijohtajista vastasi 348, vastausprosentti oli 51 %.	Lähijohtajat tunsivat hallitsevansa johtamisessa hyvin: <ul style="list-style-type: none"> - Henkilöstöjohtaminen - Asiajohtaminen - Organisointi - Kehittäminen, ideointi - Kokonaisuuksien hallinta - Yhteistyö - Muutosjohtaminen - Talousjohtaminen - Oikeudenmukaisuus - Laatujohtaminen - Päätöksenteko

<p>Vuorinen R. 2009. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana</p>	<p>Kuvata suomalaisten yliopistosairaaloitten osastonhoitajien muutosjohtamista osastonhoitajien sekä sairaanhoitajien arvioimana.</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin metodologista triangulaatiota, kvantitatiivisten ja kvalitatiivisten aineiston keruu menetelmien sekä analyysimenetelmien yhdistämistä. Tutkimusjoukkona oli viiden suomalaisen yliopistosairaalan osastonhoitajat (n = 481) ja sairaanhoitajat (n = 2405) sekä kolmessa yliopistosairaalassa ryhmähaastatteluihin osallistuneet osastonhoitajat (n = 13).</p>	<p>Osastonhoitajien johtamistoiminnot:</p> <ul style="list-style-type: none"> - muiden valtuuttaminen toimintaan - rohkaiseminen - yhteiseen visioon innostaminen - prosessien kyseenalaistaminen
<p>Vähäkangas P. & Noro A. 2009. Osastonhoitajana pitkäaikaisessa laitoshoidossa; kuvaus lähijohtamisen sisällöstä kuntoutumista edistävillä osastoilla.</p>	<p>Tiedon tuottaminen kuntoutumista edistävän hoitotyön johtamisesta pitkäaikaisessa laitoshoidossa lähijohtajien kokemana.</p>	<p>Teemahaastattelu osastonhoitajille (n=14). Aineisto analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mahdollisuuksien näkeminen - Itsetuntemus, integriteetti - Avoin kommunikointi, arvostus - Oppimisen tukeminen - Toiminnan suunnittelu ja organisointi - Hoidon tulosten seuranta ja arviointi

KYSELYLOMAKE

Vastaa ympyröimällä Sinulle sopiva vastausvaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan.

1. Ikä _____
2. Sukupuoli
 - 1 Nainen
 - 2 Mies
3. Työkokemus _____ v.
4. Työkokemus osastonhoitajana _____ v.
5. Koulutus. Ympyröi korkein tutkinto.
 - 1 Ammatillinen perustutkinto (amk tai vastaava)
 - 2 Erikoistumistutkinto
 - 3 Ammattikorkeakoulun ylempitutkinto
 - 4 Terveystieteiden maisterin tutkinto
 - 5 Muu koulutus, mikä _____
6. Omien alaistesi määrä on _____ henkilöä.
7. Työaikamuotosi on
 - 1 Vuorotyö
 - 2 Päivätyö
 - 3 Satunnaisesti viikonloppu- tai iltatyötä
8. Kuinka paljon arvoit tekeväsi ylitoita kuukaudessa?
 - 1 En ollenkaan
 - 2 _____ h / kk
9. Miten arvioisit työaikasi jakautuvan tällä hetkellä?
 - 1 Välitöntä hoitotyötä _____ %
 - 2 Hallinnollista työtä _____ %

10. Kuinka usein arvioit tekeväsi seuraavia henkilöstöhallinnon tehtäviä? Ympyröi yksi arviotasi parhaiten kuvaava numero kunkin tehtävän kohdalta.

	Kerran päivässä tai useammin	4-6 kertaa viikossa	2-3 kertaa viikossa	2-4 kertaa kuukaudessa	Kerran kuukaudessa tai harvemmin	Ei koskaan
Toimen auki julistamisen valmistelu	1	2	3	4	5	6
Toimen täyttämisen valmistelu	1	2	3	4	5	6
Eroilmoituksen käsittely	1	2	3	4	5	6
Työsuhteen purun valmistelu	1	2	3	4	5	6
Pitkäaikaisten sijaisten hankkiminen (yli 13 vrk)	1	2	3	4	5	6
Lyhyt aikaisten sijaisten hankkiminen (1-12 vrk)	1	2	3	4	5	6
Vuosilomien suunnittelu	1	2	3	4	5	6
Palkattomien työlomien käsittely	1	2	3	4	5	6
Koulutusvapaiden käsittely	1	2	3	4	5	6
Sairauslomien käsittely	1	2	3	4	5	6
Äitiys-, isyys-, vanhempainlomien käsittely	1	2	3	4	5	6
Hoitovapaan myöntäminen tai puoltaminen	1	2	3	4	5	6
Tilapäisten hoitovapaiden myöntäminen tai puoltaminen	1	2	3	4	5	6
Opintovapaa hakemusten käsittely	1	2	3	4	5	6
Sivutoimilupien tai -ilmoitusten käsittely	1	2	3	4	5	6
Työvuorosunnittelu	1	2	3	4	5	6
Erillispalkkioiden esittäminen	1	2	3	4	5	6
Henkilökohtaisien lisien myöntämisen valmistelu	1	2	3	4	5	6
Päätös työaikakorvauksista (aikana/rahana)	1	2	3	4	5	6

11. Kuinka usein arvioit tekeväsi seuraavia taloushallinnon tehtäviä? Ympyröi yksi arviotasi parhaiten kuvaava numero kunkin tehtävän kohdalta.

	Kerran päivässä tai useammin	4-6 kertaa viikossa	2-3 kertaa viikossa	2-4 kertaa kuukaudessa	Kerran kuukaudessa tai harvemmin	Ei koskaan
Yksikön talousarvion laatiminen	1	2	3	4	5	6
Yksikön toimintasuunnitelman laatiminen	1	2	3	4	5	6
Laskujen käsittely	1	2	3	4	5	6
Talousarvion seuranta	1	2	3	4	5	6
Toiminnan seuranta (suoritteiden ja tavoitteiden toteutumisen seuranta)	1	2	3	4	5	6
Hankintojen valmistelu	1	2	3	4	5	6
Uusien tilojen ja saneerausten suunnittelu	1	2	3	4	5	6
Tilojen korjaus- ja huoltotoimenpiteiden suunnittelu	1	2	3	4	5	6
Laitteiden koekäyttö	1	2	3	4	5	6
Laitteiden käytönopastus ja laiteturvallisuus	1	2	3	4	5	6
Laitteiden huollot ja korjaukset	1	2	3	4	5	6

12. Kuinka usein arvioit tekeväsi seuraavia työnjohtotehtäviä? Ympyröi yksi arviotasi parhaiten kuvaava numero kunkin tehtävän kohdalta.

	Kerran päivässä tai useammin	4-6 kertaa viikossa	2-3 kertaa viikossa	2-4 kertaa kuukaudessa	Kerran kuukaudessa tai harvemmin	Ei koskaan
Henkilökunnan kanssa käytävät tulos- tai kehityskeskustelut	1	2	3	4	5	6
Osastokokoukset (esimerkiksi osaston viikkopalaverit)	1	2	3	4	5	6
Osastotunnit (esimerkiksi opinnäytetöiden esittelyt, muu opetus, ohjaus)	1	2	3	4	5	6
Yksikön koulutussuunnittelu	1	2	3	4	5	6
Työntekijöiden henkilökohtainen koulutus- ja urasuunnittelu	1	2	3	4	5	6
Henkilökunnan työtuloksen arviointi	1	2	3	4	5	6
Henkilökunnalle työsuorituksesta palautteen antaminen	1	2	3	4	5	6
Tehtävien ja vastuun delegointi henkilökunnalle/alaisille.	1	2	3	4	5	6
Henkilökunnan työtehtävien laajentaminen (tehtävien monipuolisuuden lisääminen)	1	2	3	4	5	6
Henkilökunnan työn rikastaminen (autonomia, osallistuminen päätöksen tekoon)	1	2	3	4	5	6
Ristiriita- ja ongelmatilanteiden käsittely	1	2	3	4	5	6
Henkilökunnan muistaminen (esimerkiksi syntymäpäivät, eläkejuhlat)	1	2	3	4	5	6
Muut henkilökunnan kanssa käytävät keskustelut	1	2	3	4	5	6

13. Kuinka usein arvioit tekeväsi yhteistyötä seuraavien yhteistyökumppaneiden kanssa?
Ympyröi yksi arviotasi parhaiten kuvaava numero kunkin tehtävän kohdalta.

	Kerran päivässä tai useammin	4-6 kertaa viikossa	2-3 kertaa viikossa	2-4 kertaa kuukaudeksi	Kerran kuukaudessa tai harvemmin	Ei koskaan
Perusterveydenhuollon/erikoissairaanhoidon yksiköt	1	2	3	4	5	6
Eri oppilaitokset	1	2	3	4	5	6
Potilasjärjestöt	1	2	3	4	5	6
Työhönottajat	1	2	3	4	5	6
Tutustujat ja vierailijat	1	2	3	4	5	6
Tarvike- ja laitetuottajat	1	2	3	4	5	6
Laitoshuolto	1	2	3	4	5	6
Röntgen yksikkö	1	2	3	4	5	6
Laboratorio yksikkö	1	2	3	4	5	6
Välinehuolto	1	2	3	4	5	6
Ravitsemushuolto	1	2	3	4	5	6
Apteekki	1	2	3	4	5	6
Omaiset	1	2	3	4	5	6
Ylihoitajat	1	2	3	4	5	6
Lääkärit	1	2	3	4	5	6
Muut osastonhoitajat	1	2	3	4	5	6
Sosiaalityöntekijät, fysioterapeutit, toimintaterapeutit ja muut erityistyöntekijät	1	2	3	4	5	6
Luottamusmiehet	1	2	3	4	5	6
Työterveyshuolto	1	2	3	4	5	6

14. Kuinka usein arvioit tekeväsi seuraavia kehittämistehtäviä? Ympyröi yksi arviotasi parhaiten kuvaava numero kunkin tehtävän kohdalta.

	Kerran päivässä tai useammin	4-6 kertaa viikossa	2-3 kertaa viikossa	2-4 kertaa kuukaudeksi	Kerran kuukaudessa tai harvemmin	Ei koskaan
Potilaan hoidon kehittämistyö	1	2	3	4	5	6
Tutkimustyön tekeminen	1	2	3	4	5	6
Hoitolinjojen ja hoitoketjujen kehittäminen	1	2	3	4	5	6
Projektityöskentely	1	2	3	4	5	6
Erilaiset tiimit/työryhmät	1	2	3	4	5	6
Laadunvarmistustyö	1	2	3	4	5	6
Auditointi	1	2	3	4	5	6
Näyttöön perustuvan tiedon hankkiminen	1	2	3	4	5	6
Työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttäminen	1	2	3	4	5	6

15. Miten kuvaisit välittömän hoitotyön osuutta työssäsi? Ympyröi yksi vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa tilannettasi.

- 1 Olen tasavertaisena työryhmän jäsenenä kaikessa käytännön työssä mukana
- 2 Hoidan vain tietyt etukäteen sovitut osa-alueet
- 3 Minua konsultoidaan vain tarvittaessa
- 4 En osallistu välittömään hoitotyöhön mitenkään
- 5 Muuten,
miten? _____

16. Pitäisikö eri työtehtäviisi nyt käyttämäsi aikaa muuttaa, esimerkiksi lisätä tai vähentää? Ympyröi yksi arviotasi parhaiten kuvaava numero kunkin tehtävän kohdalta.

	Erittäin paljon enemmän aikaa	Paljon enemmän aikaa	Ajankäyttöä ei tarvitse muuttaa	Vähemmän aikaa	Ei pitäisi käyttää lainkaan aikaa
Henkilöstöhallinnon tehtävät	1	2	3	4	5
Taloushallinnon tehtävät	1	2	3	4	5
Henkilöstöjohtaminen	1	2	3	4	5
Kehittämistehtävät	1	2	3	4	5
Yhteistyötehtävät	1	2	3	4	5
Välitön hoitotyö	1	2	3	4	5

17. Osastonhoitajan työ sisältää henkilöstöhallinnon, taloushallinnon, henkilöstöjohtamisen, kehittämis- ja yhteistyö sekä välittömän hoitotyön tehtäviä. Kuinka tärkeitä nämä työn sisällön osa-alueet ovat mielestäsi? Ympyröi kunkin osa-alueen kohdalta yksi arviotasi parhaiten kuvaava numero.

	Erittäin tärkeä	Tärkeä	Jonkin verran tärkeä	Ei lainkaan tärkeä
Henkilöstöhallinnon tehtävät	1	2	3	4
Taloushallinnon tehtävät	1	2	3	4
Henkilöstöjohtaminen	1	2	3	4
Kehittämistehtävät	1	2	3	4
Yhteistyötehtävät	1	2	3	4
Välitön hoitotyö	1	2	3	4

ARVOISA OSASTONHOITAJA!

Teen pro gradu –tutkielmaa osastonhoitajien laaja-alaisesta työn sisällöstä, jotta terveydenhuollossa tehtävä tärkeä lähiesimiestyö tulisi nykyistä näkyvämmäksi ja että lähiesimiestyötä voitaisiin edelleen kehittää hoitotyöntekijöiden ja potilaiden parhaaksi. Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa siitä, kuinka usein osastonhoitajat eri työtehtäviä tekevät ja mitä muutostarpeita osastonhoitajan työssä on. Kysely tehdään Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sairaaloissa, Helsingin Kaupunginsairaalassa sekä Helsingin kaupungin psykiatrian yksikössä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää osastonhoitajien työn sisällön kehittämisessä. Opiskelen hoitotieteen alalla Tampereen yliopiston Terveystieteiden yksikössä. Tutkielmani ohjaajina ovat professori Päivi Åstedt-Kurki ja lehtori Jari Kylmä.

Pyydän Teitä ystävällisesti täyttämään oheisen kyselylomakkeen. Vastaaminen on vapaaehtoista ja lomake täytetään nimettömänä. Kyselyyn voi vastata 20.2 - 4.3 2012 välisenä aikana. Lomakkeen voi palauttaa vastauskuoressa, jonka postimaksu on valmiiksi maksettu. Palautuskuoressa on palautusosoite. Tulokset raportoidaan siten, ettei yksittäisen vastaajan tietoja tai vastauksia tunnisteta. Vastaan mielelläni mahdollisiin tiedusteluihin.

Yhteistyöstä kiittäen !

Osastonhoitaja Anne Lunden, TtM-opiskelija

Iän, työkokemuksen, koulutuksen, yhtiöiden ja hallinnollisen työn yhteys osastonhoitajien tehtävien toistuvuuteen

Taustamuuttuja	Henkilöstöhallinnon tehtävät					Taloushallinnon tehtävät					Työnjohtotehtävät					Yhteistyötehtävät					Kehittämistehtävät				
	ka	kh	t	df	p- arvo	ka	kh	t	df	p- arvo	ka	kh	t	df	p- arvo	ka	kh	t	df	p- arvo	ka	kh	t	df	p- arvo
alle tai 50 vuotta	2,4	0,3		95	,310	2,3	0,3		96	,433	3,0	0,5		99	,382	3,0	0,3		96	,185	2,7	0,7		98	,632
yli 50 vuotta	2,4	0,3		95		2,2	0,4		96		3,0	0,5		99		3,1	0,5		96		2,4	0,6		98	
Työkokemus hoitotyössä																									
alle tai 25	2,4	0,3		95	,748	2,2	0,3		96	,651	3,0	0,5		99	,796	3,1	0,4		96	,618	2,6	0,5		98	,632
yli 25	2,4	0,3		95		2,2	0,4		96		3,0	0,5		99		3,0	0,4		96		2,5	0,6		98	
Työkokemus osastonhoitajana																									
alle tai 10	2,4	0,3		95	,892	2,2	0,3		96	,357	3,0	0,3		99	,907	3,0	0,4		96	,151	2,6	0,7		98	,781
yli 10	2,4	0,3		95		2,3	0,4		96		3,1	0,5		99		3,1	0,5		95		2,5	0,5		97	
Koulutus																									
ammattikorkeakoulu tai vastaava	2,4	0,3		94	,695	2,3	0,4		95	,526	3,0	0,5		98	,171	3,0	0,4		95	,629	2,5	0,6		97	,435
korkeakoulu tai vastaava	2,4	0,3		95		2,2	0,4		96		3,1	0,5		99		3,1	0,4		96		2,6	0,6		98	
Yhtiöiden määrä																									
alle tai 10 h/kk	2,2	0,3		95	,012	2,2	0,3		96	,000	3,0	0,5		99	,015	3,0	0,4		96	,210	2,5	0,5		98	,073
yli 10 h/kk	2,5	0,3		95		2,5	0,4		96		3,2	0,5		99		3,1	0,4		96		2,7	0,7		98	
Hallinnollisen työn määrä																									
alle tai 75 % työpajasta	2,3	0,2		95	,118	2,1	0,3		96	,019	3,0	0,5		99	,789	3,2	0,4		96	,074	2,7	0,6		98	,426
yli 75 % työpajasta	2,4	0,3		95		2,3	0,3		96		3,0	0,5		99		3,0	0,4		96		2,5	0,6		98	

Asteikko: 1 = ei koskaan, 2 = kerran kuukaudessa tai harvemmin, 3 = lähes viikottain, 4 = joka toinen päivä, 5 = päivittäin tai useammin.