

SISÄTAUTI- JA KIRURGISTEN VUODEOSASTOJEN
LÄHIJOHTAJIEN TIEDOLLA JOHTAMINEN

Veera Jousikivi

PRO GRADU -TUTKIELMA

Hoitotiede

Turun yliopisto

Hoitotieteen laitos

Huhtikuu 2021

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Käsitteet	9
2.1	Sisätauti- ja kirurgiset vuodeosastot erikoissairaanhoidossa	9
2.2	Hoitotyön lähijohtaja sairaalan vuodeosastolla	10
2.3	Hoitotyön lähijohtajan tiedolla johtaminen	11
3	Tiedonhaun kuvaus	12
4	Kirjallisuus	14
4.1	Hoitotyön lähijohtajien päätöksenteko	14
4.1.1	Hoitotyön lähijohtajan päätöksenteon prosessi	15
4.1.2	Päätöksenteossa tarvittava tieto	16
4.2	Tietojärjestelmät hoitotyön lähijohtamisessa	17
4.2.1	Hoitotyön lähijohtajien tyytyväisyys tietojärjestelmiin	18
4.3	Yhteenvedo hoitotyön lähijohtajan tiedolla johtamisesta	20
5	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	22
6	Empiirinen toteutus	23
6.1	Tutkimuksen kohderyhmä ja otos	23
6.2	Aineistonkeruu	24
6.3	Ääneen ajattelu -menetelmä	25
6.4	Tutkimusaineiston analyysi	26
7	Tulokset	27
7.1	Mitä johtamiseen liittyviä päätöksiä hoitotyön lähijohtaja tekee	27
7.1.1	Resurssipäätökset	27
7.1.2	Potilashoitoon liittyvät päätökset	28
7.1.3	Henkilöstöpäätökset	29
7.2	Hoitotyön lähijohtajan päätöksentekoprosessiin liittyvät elementit	30
7.2.1	Toisen toimijan vaikutus	31
7.2.2	Tilannetietoisuus	32
7.2.3	Päätöksen seurausten arviointi	33

7.3	Hoitotyön lähijohtajan tiedon saanti	34
7.3.1	Sähköiset tietolähteet	35
7.3.2	Manuaaliset tietolähteet	35
7.3.3	Suullinen viestintä	35
7.3.4	Substanssiosaaminen	36
7.4	Hoitotyön lähijohtajien kokemukset tiedonsaannista	36
8	Pohdinta	38
8.1	Tutkimuksen luotettavuus	38
8.2	Tutkimuseettiset kysymykset	40
8.3	Tutkimustulosten tarkastelu	41
8.4	Johtopäätökset	45
8.5	Jatkotutkimusehdotukset	45
	Lähteet	46
	Liitteet	
	Liite 1. Tietokantahaku	
	Liite 2. Tutkimustaulukko	
	Liite 3. Esimerkkejä sisällön analyysistä	
	Kuva 1. Tiedonhakuprosessi.....	13
	Kuva 2 Mitä päätöksiä hoitotyön lähijohtaja tekee	27
	Kuva 3. Mitä elementtejä hoitotyön lähijohtajan päätöksenteon prosesseihin liittyy	31
	Kuva 4. Mistä hoitotyön lähijohtaja saa tarvitsemansa tiedon	34

TURUN YLIOPISTO
Hoitotieteen laitos

JOUSIKIVI, VEERA: Sisätauti- ja kirurgisten vuodeosastojen lähijohtajien tiedolla johtaminen
Pro gradu -tutkielma, 49 sivua., 14 liites.
Hoitotiede
Huhtikuu 2021

Hoitotyön johtajat tekevät työssään paljon erilaisia päätöksiä, joiden pohjaksi he tarvitsevat ajantasaista ja tarkkaa tietoa. Päätöksenteon tueksi on luotu erilaisia tietojärjestelmiä, mutta hoitotyön johtajat eivät koe saavansa niistä tarvittavaa tietoa. Hoitotyön lähijohtajien tiedolla johtamista ei ole juurikaan tutkittu vuodeosastotyössä. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sisätauti- ja kirurgisten vuodeosastojen lähijohtajien tiedolla johtamisen prosessia. Tavoitteena on syventää ymmärrystä, jotta tulevaisuudessa voidaan tukea tiedolla johtamista paremmin

Kyseessä on kuvaileva laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin ääneen ajattelu -menetelmällä syys-lokakuussa 2020. Osallistujat valittiin harkinnanvaraisella otannalla ja he olivat sisätauti- tai kirurgisten vuodeosastojen osastonhoitajia tai apulaisosastonhoitajia (n=11) yhdestä yliopistollisesta sairaalasta. Osallistujat puhuivat ääneen johtamiseen liittyvät ajatuksensa. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällön analyysin avulla.

Tulosten perusteella hoitotyön lähijohtajat tekivät päätöksiä liittyen resurssien hallintaan, potilashoittoon sekä henkilöstöön. Päätöksenteon prosessiin liittyi usein muita toimijoita, lähijohtajan tilannetietoisuus sekä päätöksen seurausten arviointi. Lähijohtajat saivat tietoa päätöksenteon tueksi sähköisistä sekä manuaalisista tietolähteistä, suullisesta viestinnästä sekä omasta kokemuksesta ja osaamisesta. Lähijohtajat kokivat, että päätöksenteossa tarvittavaa tietoa on käytössä hajanaisesti, ja he joutuivat miettimään usein mistä mitäkin tietoa etsiä. Tietojärjestelmät koettiin käytettävyydeltään ja hyödyllisyydeltään vaihtelevasti.

Lähijohtajat tekivät eniten päätöksiä henkilöstömitoitukseen liittyen. Päätöksenteon prosessissa korostui potilashoidon turvaaminen ja sitä varten tarvittiin reaaliaikaista tietoa erityisesti hoitajamitoituksesta sekä potilastilanteesta. Lähijohtajat eivät kuitenkaan olleet täysin tyytyväisiä tiedon saatavuuteen ja oikea-aikaisuuteen. Tulokset vahvistavat aikaisempien tutkimusten tuloksia tarpeelle kehittää tiedolla johtamista sisätauti- ja kirurgisten vuodeosastojen osalta, jotka muodostavat erikoissairaanhoidosta merkittävän osan.

Asiasanat: tiedolla johtaminen, osastonhoitaja, päätöksenteko, sisätauti- ja kirurgiset vuodeosastot

UNIVERSITY OF TURKU
Department of Nursing Science

JOUSIKIVI, VEERA Information based management by nurse managers in internal medicine and surgical inpatient wards
Master's Thesis, 49 pages, 14 appendix pages.
Nursing Science
April 2021

Nurse managers decision making requires accurate real time information, and numerous information systems have been developed for information management in health services. However, practice has shown that nurse managers lack essential information. Internal medicine and surgical nursing constitutes a large share of the specialized hospital care, which has not been investigated in context of information-based management from a nurse manager's perspective previously. The purpose of this study is to describe an information-based process for managerial decision making in internal medicine and surgical inpatient ward settings. Findings may be used to advance the understanding of how to develop information-based management for nurse managers in the future.

This work is a qualitative study based on the method of "thinking aloud", which is a well-proven method for gathering information about the decision making process. Data were gathered from nurse managers of internal medicine and surgical departments of an university hospital in Finland during the autumn of 2020. In total 11 nurse managers were interviewed, and results were analyzed using the method of inductive content analysis.

Nurse managers make various situational decisions and gather data from various sources. They make decisions regarding resource management, patients and the personnel. Sources of information were digital and manual, oral communication, personal experience and learned skills. The decision-making process often involves other professionals, situational awareness and evaluation of the consequences of decision. The information nurse managers needed were distributed around various information sources, which produces great challenges for efficient operational decision-making.

Nurse managers make a lot of decisions regarding human resources. Securing the day-to-day operations is emphasized in the decision making process and real-time information is needed. These information needs cover the number and quality of nurses as well as patients. However, nurse managers are not entirely satisfied with information management. This study strengthens the understanding of previous studies about the need for developing information-based managerial decision-making for internal medicine and surgical ward managers in particular.

Keywords: information based management, nurse manager, decision-making, internal medicine and surgical inpatient wards

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollolta vaaditaan jatkuvaa uudistumista. Terveydenhuollon uudistaminen vaatii myös terveydenhuollon johtamisen uudistamista. Sähköinen tiedonhallinta mahdollistaa ajantasaisen tiedon ja nykyaikaiset työvälineet terveydenhuollon johdolle arvioinnin ja päätöksenteon tueksi. (STM 2020 b.) Tiedolla johtaminen onkin uusi johtamisen malli (STM 2019). Hoitotyössä tiedolla johtamisella voidaan parantaa tuottavuutta, taloudellisuutta, hyödyllisyyttä ja säästää aikaa (Choi ym. 2014). Päätöksenteossa tarvitaan monipuolisempaa tietoa terveydenhuollon johtamisen jokaiselle tasolle (STM 2019). Tiedolla johtamista kehitetään erilaisilla hankkeilla ja strategioilla (STM 2019). Sote-tieto hyötykäyttöön strategiassa painotetaan tietoaineistojen reaaliaikaisuutta johtamisen tueksi (STM 2020 b) ja sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset vuoteen 2025 korostavat johtamisen tueksi oikea-aikaista ja oikeassa muodossa olevaa tietoa, jonka tiedon käyttäjä löytää ja pystyy hyödyntämään. Tiedon tilastointia on uudistettava palvelemaan paremmin päätöksentekoa, johtamista sekä kehittämistä. (STM 2016.) Tällä hetkellä on menossa useita suuria hankkeita vastaamaan terveystieteen tiedonhallinnan haasteisiin. Yksi esimerkki on UNA Oy, jossa kehitetään terveydenhuollon yhteisiä tietojärjestelmäratkaisuja, ja pyritään yhdistämään SOTE-tarpeet ja tietoarkkitehtuuri (UNA Oy).

Terveystieteen kasvustrategia ennakoii uudenlaisia tietotarpeita ja useampi kansallinen strategia liittyy tähän kehittämiseen. Tähän asti terveydenhuollon päätöksenteossa on painotettu talouden ja toimintojen tunnuslukuja, mutta kustannustehokkuuden ja laadun kehittämiseksi tarvitaan myös muunlaista tietoa päätöksenteon ja johtamisen tueksi. Laatu- ja vaikuttavuustieto on tavoitteena saada käyttöön terveydenhuollon johtamisen jokaiselle tasolle. (STM 2019.) Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017 – 2021 korostaa potilas- ja asiakasturvallisuuden ja laadun edistämistä, joka puolestaan tarvitsee tiedolla johtamista (STM 2017). Toivo-ohjelma kokoaa yhteen kaikki sote-tiedolla johtamisen, ohjauksen ja valvonnan tieto- ja viestintätekniikan valmistelun projektit. Tavoitteena on parantaa tiedolla johtamista ja sen teknisiä ratkaisuja. (STM 2020 a.)

Hoitotyön johtajan rooli terveydenhuollossa on merkittävä. Johtajan tehtävänä on potilaiden hoitotarpeisiin vastaaminen käytettävissä olevilla resursseilla. Päivittäisen

toiminnan johtaminen sairaalayksiköissä on vaativaa nopeasti muuttuvien tilanteiden vuoksi. (Surakka 2008.) Päätöksenteko on merkittävä osa hoitotyön johtajan roolia (Effken ym. 2010) ja vaikuttava päätöksenteko tarvitsee ajantasaista tietoa (Kuntaliitto 2019 a). Erilaisia tietojärjestelmiä ja työkaluja on luotu hoitotyön johtamisen tietotarpeisiin ja päätöksenteon tueksi (Choi ym. 2014; Lammintakainen ym. 2010; Murtola ym. 2013). Suurin osa on suunnattu kuitenkin strategiselle ja taktiselle päätöksenteon tasolle (Murtola ym. 2013). Eduardon ym. (2015) mukaan hoitotyön lähijohtajien päätöksenteko on kuitenkin operatiivista. Tietojärjestelmät eivät aina tue johtamisen päätöksentekoa reaaliaikaisesti. Hoitotyön lähijohtajien päätöksenteko liittyy kuitenkin usein tilanteisiin, joissa päätöksiä on tehtävä viipymättä. (Murtola ym. 2013.) Tietojen käyttö on lisäksi monimutkaista, sillä käytössä on lukuisia tietojärjestelmiä (Peltonen ym. 2018). Hoitotyön johtajat kokevat, että tietojärjestelmät eivät tue hoitotyön johtamista riittävästi tai järjestelmät ovat vaikeita käyttää (Islam 2018; Lammintakainen ym. 2010; Murtola ym. 2013; Peltonen ym. 2018). Johtajat kuitenkin kokevat tietojärjestelmien tukevan päätöksentekoa jonkin verran ja kokevat niiden parantavan tiedon saatavuutta (Peltonen ym. 2018). Tietojärjestelmien parannuksia kuitenkin tarvitaan, ja tarve olisi yhdelle reaaliaikaista tietoa kokoavalle järjestelmälle johtamisen tueksi (Peltonen ym. 2019; Peltonen ym. 2018).

Erikoissairaanhoidon menot vuonna 2017 olivat 7,4 miljardia euroa, joista somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon osuus oli 3,2 miljardia euroa, nousten edellisestä vuodesta 1,5 prosenttia (THL 2019 a). Sisätauti ja kirurginen vuodeosastotyö olivat vuonna 2018 potilaiden määrän mukaan mitattuna somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon suurimmat erikoisalajat (THL 2019 b). Hoitotyön johtajien tiedolla johtamista on tähän asti tutkittu pääasiassa leikkaussali- ja tehohoitotyössä Suomessa (Lundgrén-Laine ym. 2013; Lundgrén-Laine ym. 2011; Siirala ym. 2016). Hoitotyön johtajien tietojärjestelmien käyttöä sairaalaympäristössä on tutkittu (Alaei ym. 2018, Islam ym. 2018, Kivinen ym. 2013, Lammintakainen ym. 2010, Lilleho ym. 2018, Peltonen ym. 2018, Rayne ym. 2019, Souza ym. 2015, Tuominen ym. 2020), mutta tiedolla johtamisesta ei ole kattavaa aiempaa tutkimusta erikoissairaanhoidosta.

Tutkimuksen tarkoitus on kuvata sisätauti- ja kirurgisten vuodeosastojen lähijohtajien tiedolla johtamisen prosessia. Tavoitteena on syventää ymmärrystä, jotta tulevaisuudessa voidaan tukea hoitotyön lähijohdon tiedolla johtamista paremmin. Tutkimuksen tuloksia

voidaan hyödyntää tietojärjestelmien luomiseen ja kehittämiseen. Tuloksia voidaan hyödyntää myös hoitotyön lähijohdon koulutuksessa.

2 Käsitteet

2.1 Sisätauti- ja kirurgiset vuodeosastot erikoissairaanhoidossa

Suomessa toimii 20 eri sairaanhoitopiiriä ja viisi erityisvastuualuetta. Sairaanhoitopiirit vastaavat erikoissairaanhoidon järjestämisestä. Kunkin erityisvastuualueen keskuksena toimii yliopistollinen keskussairaala. (Kuntaliitto 2019 b.) Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan sairaalassa annettavaa tutkimusta ja hoitoa, josta vastaa erikoislääkäri. Erikoissairaanhoidon järjestetään pääosin sairaaloiden poliklinikoilla tai vuodeosastoilla. Potilas tulee vuodeosastohoitoon päivystyksen kautta tai lääkärin läheteellä. (EU-terveydenhoito 2018.) Somaattisen erikoissairaanhoidon suurimmat erikoisalajat olivat kirurgia ja sisätaudit hoidettujen potilaiden määrällä mitattuna vuonna 2018. Sisätauti- ja kirurginen vuodeosastohoito muodostavat merkittävän osan Suomen erikoissairaanhoidosta. (THL 2019 b.)

Sairaalan vuodeosasto on joko vaativaa hoitoa tai jatkuvaa tarkkailua tarvitsevien potilaiden tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspaikka. Hoito osastolla kestää tavallisesti yhdestä kolmeen vuorokautta, joskus jopa viikkoja. (HUS 2020 a.) Vuodeosastotyössä 40 prosenttia hoitajan työstä painottuu välittömään potilastyöhön kuten lääkitykseen, ohjaukseen, hygieniaan, ravitsemukseen, voiminnan seurantaan ja toimenpiteisiin. Välilliseen hoitotyöhön kuluu toinen samanlainen aika, kuten kirjaamiseen, lääkitysten, hoidon ja tutkimusten valmisteluun sekä raportointiin. (Partanen 2002.) Vuodeosastojen työntekijät toimivat yhteistyössä eri toimijoiden kanssa kuten muiden erikoisalajien lääkäreiden, kuvantamisen, sosiaalipuolen, poliklinikoiden sekä laboratorion kanssa (HUS 2020 a).

Kirurginen hoito tarkoittaa sairauksien, vammojen tai kasvaimien hoitoa leikkauksen avulla. Leikkaustoiminta voi olla päivystyslääkärin, suunniteltua tai päiväkirurgistatoimintaa. Kirurgisessa vuodeosastohoidossa hoidetaan kirurgisia potilaita ennen ja jälkeen mahdollisen leikkaustoiminnan. Kirurgisessa vuodeosastohoidossa korostuu potilaan valmistaminen leikkaukseen, kuntoutustoiminta, kivunhoito, haavan hoito sekä potilaan ohjaus. (HUS 2020 b.)

Sisätautien erikoisala kattaa sisäelinten ja aineenvaihduntasairauksien diagnosoinnin, tutkimuksen ja hoidon (EFIM 2021). Sisätautiosastoilla hoidetaan, tutkitaan ja

diagnosoidaan endokrinologisia, gastroenterologisia-, hematologisia-, kardiologisia-, nefrologisia-, reumatologisia-, sekä infektiosairauksia (HUS 2020 b). Lisäksi sisätautiosastoilla hoidetaan neurologisia sairauksia. Suuri osa sisätautien sairauksista vaikuttaa moniin elimiin tehden hoidosta monimutkaista. (EFIM 2021.)

2.2 Hoitotyön lähijohtaja sairaalan vuodeosastolla

Hoitotyön lähijohtaja sairaalan vuodeosastotyössä on osastonhoitaja, tai osastonhoitaja toimii yhdessä apulaisosastonhoitajan kanssa (Surakka 2006). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä ei määritä johto- ja esimiestehtävien kelpoisuuksia, mutta hoitotyön johtaja täyttää lain mukaisen määritelmän ammattiosaamisestaan (Finlex). Osastonhoitaja tai apulaisosastonhoitaja on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka työnantaja on nimittänyt virkaan, toimeen tai tehtävään nimikkeellä. Nimikkeessä pidetään sana hoitaja, jotta potilaat voivat olettaa toimintaa johtavan henkilön, joka osaa arvioida osaston toimintaa potilaan hoidon kannalta. (Tehy 2020 a.) Työnantaja määrittää hoitotyön johtajan muut kelpoisuusvaatimukset, mutta hoitotyön johtajan työn hoitaminen edellyttää hoitotyön ja johtamisen asiantuntijuutta, käytännön kokemusta, tutkitun tiedon tuntemista ja hyödyntämistä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimintaympäristön tuntemusta (Tehy 2020 b).

Hoitotyön johtajan tehtävänä on potilaiden hoitotarpeisiin vastaamisen varmistaminen käytettävissä olevien resurssien allokoinnilla. Johtajan roolissa painottuvat erilaiset vastuut kuten tulossuuntautuminen, työn laadun ja osaamisen varmistaminen, henkilöstön tukeminen ja kehittäminen sekä ongelmien tunnistaminen. Päivittäisen toiminnan johtaminen sairaalayksiköissä on vaativaa nopeasti muuttuvien tilanteiden vuoksi. (Surakka 2008.) Hoitotyön johtajan keskeinen elementti on johtajuus, joka perustuu viestintään. Toinen keskeinen elementti on päätöksenteko, joka vaatii kykyä havaita ongelmia, etsiä ratkaisuja ja valita vaihtoehtoja, jotka parhaiten mahdollistavat tavoitteiden saavuttamisen. Hoitotyön johtajan osaamisessa ja toiminnassa korostuu poikkitieteellisyys. (Mororó ym. 2017.)

Hoitotyön lähijohtajan rooli terveydenhuollon organisaatiossa on merkittävä, sillä lähijohtajalta odotetaan toiminnan ja vaikuttavuuden tehostamista palveluprosesseja ja henkilöstön toimintatapoja muokkaamalla. Lisäksi lähijohtajan roolissa korostuu

substanssiosaamisen avainhenkilönä ja esikuvana toimiminen, sekä organisaation tavoitteiden ja strategioiden toteuttaminen. (Reikko ym. 2010.)

Hoitotyön lähijohtajan tehtävät vaihtelevat yksikön mukaan, ja tehtäväkuva on monipuolinen. Tehtävät koostuvat päätöksenteosta, henkilöstöhallinnosta, työn suunnittelusta ja valvonnasta sekä talouteen liittyvistä tehtävistä. Työnkuvaa ei ole määritetty tarkasti vaan se muotoutuu organisaation tavoitteiden, johtamiskäytäntöjen sekä henkilökohtaisen osaamisen myötä. (Reikko ym. 2010.)

2.3 Hoitotyön lähijohtajan tiedolla johtaminen

Päätöksenteko on osa hoitotyön johtajan työtä, ja johtajat käyttävät suurimman osan ajastaan tilanteiden analysointiin ja päätöksentekoon. Hoitotyön johtajien päätöksentekoprosessit ovat monimutkaisia, ja he käyttävät erilaisia päätöksentekostrategioita. (Effken ym. 2010.) Päätöksentekoprosessista on olemassa erilaisia teorioita, mutta teorioille on yhteistä päätöksenteon prosessin samankaltaiset vaiheet. Päätöksenteon vaiheet voidaan luokitella seuraavasti: ongelman määrittely, päätöksenteon kriteerien määrittely, vaihtoehtojen harkinta, parhaan vaihtoehdon tunnistaminen, toimintasuunnitelman tekeminen sekä ratkaisun arviointi. (Layman 2011.)

Tiedolla johtamisella tarkoitetaan päätöksentekoa parhaan mahdollisen tiedon pohjalta (STM 2020 b). Tiedolla johtaminen on tietojen jalostamista päätöksentekoprosessia varten ja johtamisen päätöksenteko perustuu tilannetta tai ilmiötä kuvaaviin faktoihin. Vaikuttava päätöksenteko tarvitsee ajantasaista tietoa. (Kuntaliitto 2019 a.) Hoitotyön johtamisen eri osa-alueet luovat johtajalle eri tietotarpeita, jotka liittyvät potilaisiin, henkilöstöön ja materiaaleihin (Peltonen ym. 2019). Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen tiedonhallinta mahdollistaa ajantasaisen tiedon käytön arvioinnin ja päätöksenteon tueksi johdolle (STM 2020 b).

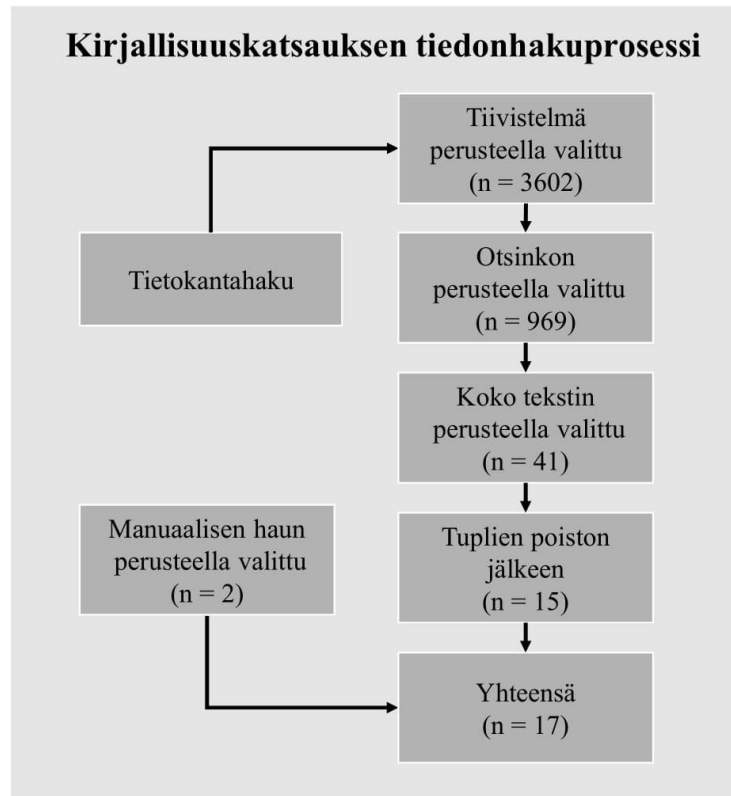
3 Tiedonhaun kuvaus

Tiedonhaku toteutettiin maaliskuussa 2020 neljään eri tietokantaan. Hakulausekkeet muodostettiin asiasanoja ja vapaasanoja käyttämällä. Ennen varsinaista tiedonhakua toteutettiin useita testihakuja. Näin haluttiin lisätä todennäköisyyttä löytää kaikki relevantit tutkimukset. Käsite tiedolla johtaminen ei ole täysin vakiintunut, eikä sille löydy suoraa englanninkielistä vastinetta. Sisätauti- ja kirurgisten vuodeosastojen tiedolla johtamisesta ei löytynyt testihauissa tuloksia, joten tiedonhaku laajennettiin koskemaan koko sairaalaympäristöä. Tiedonhaussa käytettiin Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan informaatikon ohjausta. Käytetyt tietokannat, hakulausekkeet ja hakutulokset löytyvät liitteestä 1. (LIITE 1).

Tiedonhauilla pyrittiin löytämään tutkimukset, joissa käsitellään hoitotyön johtajan päätöksentekoa tai tiedolla johtamista sairaalaympäristössä. Tarkoitus oli löytää tietoa siitä, mitä päätöksiä johtajat tekevät sekä tietoa päätöksenteon prosessista. Lisäksi pyrittiin saamaan tietoa hoitotyön johtajien tiedolla johtamisesta. Tiedonhaussa rajattiin pois ne tutkimukset, jotka eivät vastanneet näihin kysymyksiin. Poissulkukriteerinä käytettiin sitä, että tutkimus liittyy osaamisen johtamiseen, hoitajan kliiniseen päätöksentekoon, tai eettiseen päätöksentekoon. Lisäksi rajattiin pois tutkimukset, jotka käsittelevät näyttöön perustuvan tiedon käyttöönottoa. Tutkimusten tuli olla englanninkielisiä, vertaisarvioituja tieteellisiä tutkimuksia. Aikarajaus tehtiin alkamaan vuodesta 2010, sillä tiedolla johtamiseen liittyy teknologia, joka kehittyi nopeasti.

Tutkimuksia löytyi yhteensä 3602 kpl eri tietokannoista. Tutkimukset olivat osin päällekkäisiä, tuplien poistoa ei tehty tässä vaiheessa. Tutkimusartikkelit valittiin ensin otsikon mukaan (n=178), jonka jälkeen valituista tutkimusartikkeleista luettiin tiivistelmät. Tiivistelmän mukaan valikoitui 96 tutkimusartikkelia. Kokotekstejä luettaessa tuplat poistettiin ja näistä valittiin katsaukseen 15 kpl. Hakuprosessi on kuvattu kuviossa 1.

Manuaalista hakua käytettiin, kun haluttiin löytää ne tutkimukset, jotka rajautuivat tiedonhaun ulkopuolelle. Näin löydettiin aiheeseen sopivia tutkimuksia vielä 2 kpl. Manuaalinen haku toteutettiin löydettyjen tutkimusartikkelien lähdeviitteistä ja tarkastelemalla tietokantojen ehdottamia haun tuottamiin tuloksiin liittyviä tutkimusartikkeleita.



Kuva 1. Tiedonhakuprosessi

Valituista artikkeleista kahdeksan oli Suomesta, kaksi Brasiliasta, kaksi Arizonasta, yksi USA:sta, Iranista, Australiasta, Norjasta ja Michiganista. Laadullisia tutkimuksia oli yhteensä 12. Tutkimuksista viisi käsitteli hoitotyön johtajien päätöksentekoa ja loput hoitotyön johtajien tiedolla johtamista. Tutkimusten tiedot ovat taulukoitu liitteessä 2. (LIITE 2).

4 Kirjallisuus

Valittu tutkimuskirjallisuus käytiin huolellisesti läpi. Tutkimuskirjallisuuden avulla muodostettiin kirjallisuuskatsaus, jolla pyrittiin kuvaamaan tutkimusaihetta mahdollisimman laajasti. Tuloksena muodostuivat pääluokat hoitotyön lähijohtajien päätöksenteko ja tietojärjestelmät hoitotyön lähijohtamisessa.

4.1 Hoitotyön lähijohtajien päätöksenteko

Päätöksenteko on osa hoitotyön johtajan roolia, ja johtajat käyttävät suurimman osan ajastaan tilanteiden analysointiin ja päätöksentekoon (Effken ym. 2010). Eduardon ym. (2015) mukaan hoitotyön lähijohtajien päätöksenteko on operatiivista ja lähijohtajat vastaavat päätöksenteossaan henkilöstöresursseista, materiaaleista, tarvikkeista sekä kustannustietojen hallinnasta. Wilsonin ym. (2011) tutkimuksen mukaan henkilöstöresurssit veivät eniten aikaa lähijohtajien päätöksenteosta. Myös Tuomisen ym. (2020) mukaan huomattava osa lähijohtajien ajasta menee henkilöstöresursseihin.

Perioperatiivisen toiminnan lähijohtajat tekevät Siiralan ym. (2016) tutkimuksen mukaan sekä taktisia että operatiivisia päätöksiä. Operatiivisia päätöksiä tehdään samanaikaisesti muun päivittäisen johtamisen yhteydessä. Päätökset ovat luonteeltaan Ad hoc -päätöksiä, lähitulevaisuuteen liittyviä päätöksiä, sekä pidemmälle tulevaisuuteen liittyviä päätöksiä. Ad hoc -päätöksiä olivat kirurgisten toimenpiteiden uudelleensuunnittelu, henkilöstön jakaminen, riittävän henkilöstön varmistaminen, yksikön toiminnan seuranta ja aineellisten voimavarojen vahvistaminen. Lähitulevaisuuden päätöksiä olivat kirurgisten toimenpiteiden suunnittelu, henkilöstön jakamisen suunnittelu ja aineellisten resurssien suunnittelu. Pitkän aikavälin päätökset liittyivät henkilöstöresursseihin, hoitotyön kehittämiseen, välineisiin ja tarvikkeisiin sekä aineellisiin resursseihin. Näitä päätöksiä tehtiin yhdessä muiden ammattilaisten kanssa ja ne olivat luonteeltaan taktisia.

Kontio ym. (2013) luokittelevat hoitotyön johtajien päätökset prosessi- ja materiaalipäätöksiin. Prosessipäätökset luokiteltiin edelleen työnjohtamispäätöksiin. Materiaalipäätökset luokiteltiin henkilöstöhallinnon ja aineellisten resurssien hallintaa koskeviin päätöksiin. (Kontio ym. 2013.)

4.1.1 Hoitotyön lähijohtajan päätöksenteon prosessi

Hoitotyön johtajien päätöksentekoprosessit ovat monimutkaisia (Eduardo ym. 2015; Effken ym. 2010), ja he käyttävät erilaisia päätöksentekostrategioita (Effken ym. 2010). Hoitotyön lähijohtajat tekevät päätöksiä samanaikaisesti muun toiminnan ohessa ja päätöksenteko on altis ulkoisille häiriötekijöille. Yksi päätös johtaa usein muihin päätöksiin. (Siirala ym. 2016.)

Päätöksenteko tarvitsee valmistautumista. Päätöksenteko vaatii hoitotyön lähijohtajilta taidon tunnistaa ongelmat, tietoja olosuhteista, tietoja päätöksen seurauksista, sekä tietoa siitä kuka päätöksentekoon liittyy. (Eduardo ym. 2015.) Wilsonin ym. (2011) tutkimuksessa tehokas päätöksenteko edellytti, että henkilöllä on tarvittavaa tietoa, viestintätaitoja, joustavuutta, uskallusta tehdä päätös sekä kyky hahmottaa kokonaisuus. Päätöksenteko edellytti viestintätaitoja, sillä päätöksentekoon liittyy muita ihmisiä ja heiltä saadaan myös tietoa. Myös Siirala ym. (2016) tutkimuksessa havaittiin päätöksentekoon liittyvän usein muita henkilöitä. Esimerkiksi lääkärin liittyessä päätöksentekoon, hoitotyön lähijohtajalla voi olla päätöksentekoprosessissa vain koordinoiva rooli. Muiden henkilöiden mielipiteiden huomioiminen myös hidastaa päätöksentekoa. Wilsonin ym. (2011) tutkimuksessa hoitotyön lähijohtajat kokivat henkilöstöpäätöksiä tehdessään tärkeäksi hyvät viestintätaidot, joiden avulla he voivat kuunnella ihmisten mielipiteitä. Päätöksentekijällä tulee olla joustavuutta, sillä on varauduttava, että hoitotyön dynaamisuuden vuoksi suunnitelmat muuttuvan moneen kertaan ja tämä on hyvä ennakoida jo päätöstä tehtäessä. Uskallus tehdä päätöksiä tarkoittaa, että hoitotyön johtaja uskaltaa päättää asioita, vaikka päätös ei miellytä kaikkia. Kokonaisuuden hahmottaminen on tärkeää, yksityiskohtiin ei voi tarttua. (Wilson ym. 2011.)

Rajoitettu aika kannustaa hoitotyön lähijohtajia tekemään päätöksiä hyvin nopeasti. Nopea päätöksenteko voi säästää aikaa, mutta tulokset eivät ole välttämättä optimaalisia. Koska hoitotyön lähijohtajat tekevät paljon erilaisia päätöksiä, on epätodennäköistä, että he olisivat jokaisen päätöksen asiantuntijoita. (Effken ym. 2010.) Hoitotyön johtajat kokevat valmistelun puutetta päätöksenteossa, koulutuksen heikkouden vuoksi. Lisäksi päätöksenteossa vahva hierarkia koetaan heikentävänä tekijänä, koska oman päätöksenteon uskottavuutta kyseenalaistetaan. (Eduardo ym. 2015.)

4.1.2 Päätöksenteossa tarvittava tieto

Hoitotyön lähijohtamisen päätöksenteossa tarvitaan tietoa (Eduardo ym. 2015; Peltonen ym. 2019; Wilson ym. 2011). Tietoa tarvitaan reaaliaikaisesti potilaista, henkilöstöresursseista sekä materiaaliressursseista (Kontio ym. 2013; Lundgren-Laine ym. 2013; Peltonen ym. 2019). Tiedonpuute vaikeuttaa päätöksentekoa (Eduardo ym. 2015; Kontio ym. 2013; Siirala ym. 2016). Hoitotyön lähijohtajilla ei ole päätöksenteossa tarvitsemaansa tietoa systemaattisesti käytössään (Eduardo ym. 2015; Kontio ym. 2013).

Hoitotyön lähijohtajan tarvitsee käsitellä valtavaa tietomäärää hoidon laatua ja turvallisuutta koskevaa päätöksentekoa varten. Hoitotyön lähijohtajat keräävät systemaattisesti tietoja turvallisuus ja laatuongelmista. He tekevät nopeasti ratkaisuja. (Effken ym. 2011.) Wilsonin ym. (2011) tutkimuksessa tehokas päätöksenteko henkilöstöresursseista edellytti, että henkilöllä on tietoa resursseista, potilasvirrasta, potilaspaikoista, hoitajien osaamisesta ja muusta tiedosta liittyen yksikköön. Päätöksenteko edellytti siis dynaamisen tiedon keräämistä tilanteesta, potilaista ja henkilökunnasta.

Potilaisiin liittyviä tietotarpeita esimerkiksi sydänhoitotyössä ovat potilaiden nykytila, saapuvat potilaat, meneillään olevat toimenpiteet ja potilaspaikat (Kontio ym. 2013). Peltosen ym. (2019) mukaan potilastietoihin liittyvät tietotarpeet ovat potilaan henkilötiedot, terveyshistoria, hoidon syy, seurantatiedot sekä eristystarve. Peltosen ym. (2019) mukaan osa tietotarpeista on sairaalan vuorovastaavilla yhteisiä, ja osa tietotarpeista riippuu käyttäjästä. Teho-osaston päivittäisen toiminnan koordinoinnista vastaavien tietotarpeet vaihtelevat työnimikkeen, yksikön ja tehtävien mukaan (Lundgren-Laine ym. 2013). Peltosen ym. (2019) tutkimuksessa kävi ilmi, että sairaanhoitajien tärkeät tietovaatimukset olivat monimuotoisempia verrattuna lääkäreihin. Sairaanhoitajataustaisten vuorovastaavien tietotarpeet liittyivät potilaisiin, henkilöstö- ja materiaaliressursseihin, kun lääkäreillä tietotarpeet liittyivät potilaisiin. Tietotarpeet eivät kuitenkaan vaihdelleet suuresti eri yksikköjen välillä. Vuode-osastojen vuorovastaavat arvioivat tietotarpeensa korkeammiksi kuin päivystysyksiköiden vastaajat ja tietotarpeet erosivat eniten muiden yksikköjen ja kuvantamisyksikön välillä. Vuorovastaavilla, jotka työskentelivät virka-aikana, oli korkeammat tietotarpeet liittyen henkilöstöresursseihin verrattuna päivystys aikana työskenteleviin, mutta

materiaaliresursseissa vähäisemmät tietotarpeet verrattuna päivystys aikana työskenteleviin. Heillä oli tarve erilaisille tietojärjestelmille verrattuna yksiköihin, joissa työskenneltiin päivystysajalla. (Peltonen ym. 2019.)

Hoitotyön johtajat voivat saada tietoa päätöksenteon tueksi manuaalisesti, suullisesta viestinnästä ja tietojärjestelmistä sekä muodollisesti että epävirallisesti (Islam ym. 2018; Kontio ym. 2013). Manuaaliset lähteet ja suullinen viestintä voivat tarjota vanhentuneita tietoja, ja ovat riippuvaisia muistista (Kontio ym. 2013). Hoitotyön lähijohtajat joutuvat keräämään tietoa erilaisista lähteistä useita kertoja vuoron aikana. Koska tiedon käsittely muistin varassa on mahdotonta, he ovat kehittäneet omia paperipohjaisia apuvälineitä. (Lundgren-Laine ym. 2013.)

4.2 Tietojärjestelmät hoitotyön lähijohtamisessa

Hoitotyön lähijohtajat käyttävät erilaisia tietojärjestelmiä päätöksentekoon. Hoitotyön johtamisessa on ollut pitkään tietojärjestelmiä henkilöstöhallinnolle, kuten tietojärjestelmiä rekrytoinnille ja koulutuksille; talouden hallintaan, kuten budjetointia ja matkojen hallintaa koskevia tietojärjestelmiä; operatiiviseen ja kliiniseen työhön, kuten elektroniset potilastiedot sekä viestinnän ja tiedon jakamisen tietojärjestelmiä. (Lammintakainen ym. 2010.) Tietojärjestelmiä käytetään myös materiaalien kuten lääketilausten hallintaan (Alaei ym. 2018; Souza ym. 2015), sekä hoitotyön laadun seurantaan (Rayne ym. 2019). Sairaalan intranet tarjoaa lähijohtajien päätöksenteon tueksi erilaisia raportteja laadusta, henkilöstöresursseista ja taloudesta (Effken ym. 2011).

Tuominen ym. (2020) tutkivat henkilöstöressurssien sähköistä tietojärjestelmää verrattuna paperipohjaiseen järjestelmään. Sähköinen tietojärjestelmä vähensi hoitotyön johtajien tehtäviä huomattavasti, selkeytti prosessia ja säästi aikaa ja kustannuksia. Lilleho ym. (2018) tutkivat hoitotyön johtajien näkemyksiä Suomessa kehitetyn henkilöstöresursointiin tarkoitetun tietojärjestelmän käytöstä johtamisessa. Tietojärjestelmä auttaa allokoimaan henkilöstöä tarjoamalla tietoa hoitotyön intensiteetistä. Järjestelmän tarjoaman tiedon avulla voidaan jakaa hoitotyön resurssit tehokkaammin. (Lilleho ym. 2018.)

Kivisen ja Lammintakaisen (2013) tutkimuksessa tietojärjestelmien tietoa käytettiin enimmäkseen budjetoinnin suunnitteluun ja omien yksiköiden toiminnan seurantaan. Alaei ym. (2018) mukaan tietojen käytön painopiste oli päivittäiset rutiinit ja osaston sisäiset asiat, ohjeiden ja sääntöjen etsiminen, raportointi ja tiedonsiirto. Rayne ym. (2019) tutkimuksessa sähköistä potilastietojärjestelmää käytettiin johtamisessa hoitotyön laadun seurannassa. Hoitotyön laadun seurantaan hoitotyön johtajat tarvitsivat tietoa esimerkiksi kaatumistapahtumista, lääkitysvirheistä, infektioista, potilaiden rajoituksista, verensiirroista, katetrihoidon kestosta, valituksista ja palautteista.

4.2.1 Hoitotyön lähijohtajien tyytyväisyys tietojärjestelmiin

Hoitotyön lähijohtajat pitävät tietojärjestelmiä hyödyllisinä (Alaei ym. 2018; Effken ym. 2011; Islam ym. 2018; Lammintakainen ym. 2010; Souza ym. 2015) ja raportoivat kohtuullista tyytyväisyyttä siitä, miten nykyiset tietojärjestelmät tukevat päätöksentekoa (Peltonen ym. 2018). Heidän mielestään sähköisten tietojärjestelmien käyttö helpottaa hallintotehtävien hoitamista (Lammintakainen ym. 2010). Nykyisten tietojärjestelmien koettiin helpottavan myös jonkin verran tiedon saatavuutta (Peltonen ym. 2018) ja säästävän tiedon hankintaan käytettyä aikaa (Souza ym. 2015). Tietoja saadaan tietojärjestelmien avulla nopeasti käyttöön ja niiden käyttö vähentää paperityötä, jolloin myöskään tiedot eivät pääse katoamaan (Souza ym. 2015). Lilleho ym. (2018) tutkivat hoitotyön lähijohtajien näkemyksiä RAFAELA-tietojärjestelmästä johtamisen työkaluna. Tietojärjestelmän avulla saadaan tietoa hoitotyön intensiteetistä joka auttaa tasaamaan henkilökuntamäärää potilastarpeita vastaavaksi. Hoitotyön lähijohtajat kokivat tietojärjestelmän hyödyllisenä. Toisaalta he kokivat tietojärjestelmässä pieniä puutteita, joten pelkän järjestelmän avulla he eivät voi tehdä kiistattomia päätöksiä. Järjestelmä koettiin aikaa vieväksi ainakin aloittaessa käyttöä. (Lilleho ym. 2018.)

Toisaalta hoitotyön johtajat kokevat, että tietojärjestelmiä ei voida hyödyntää riittävästi päätöksenteossa (Islam ym. 2018; Kivinen & Lammintakainen 2013; Lammintakainen ym. 2010). Haasteena on, että käytetyt tiedot, jotka kootaan, olisivat oikeita ja ajantasaisia (Effken ym. 2011; Islam ym. 2018; Kivinen & Lammintakainen ym. 2013). Kivisen ja Lammintakaisen (2013) tutkimuksessa hoitotyön johtajat olivat tyytyväisiä tietojärjestelmien tuottamaan peruseräraporttien tietoon, mutta he kaipasivat sen rinnalle

myös tarkempaa ja analysoidumpaa, heille räätälöityä tietoa, yksikkötasolla ja eri johtamistasoille. Tietoa kaivattiin lisää liittyen henkilöstöhallintaan, potilaisiin, kuten potilaspalautteisiin sekä kliiniseen johtamiseen, taloudellisen tiedon lisäksi. Myös Rayne ym. (2019) tutkimuksessa hoitotyön johtajat kokivat, että hoitotyön laadun seurantatiedot ovat ajantasaisia, ja raporttien saatavuus on hyvä, mutta toivoivat, että tietojärjestelmät toisivat yksityiskohtaisempia tai räätälöityjä raportteja.

Hoitotyön johtajat ovat kokeneet, että eivät saa tietojärjestelmistä tarvitsemiaan tietoja (Islam ym.2018; Kivinen & Lammintakainen 2013; Lammintakainen ym. 2010). Ongelmana on esimerkiksi tietojen saanti väärässä muodossa, tiedon muuntaminen merkitykselliseksi tiedoksi, tai tietojen epätarkkuus. Hoitotyön johtajat ovat kokeneet, että tietojärjestelmiä ei ole luotu heidän tarpeisiinsa (Kontio ym. 2013; Peltonen ym. 2018; Rayne ym. 2019), jonka vuoksi he ovat esimerkiksi käyttäneet tietojärjestelmien rinnalla omia Excel-pohjaisia tietojärjestelmiä (Kivinen & Lammintakainen 2013, Tuominen ym. 2020). Hoitotyön johtajat eivät ole myöskään vakuuttuneita tietojärjestelmien tiedon luotettavuudesta (Alaei ym. 2018; Kivinen & Lammintakainen 2013). Alaei ym. (2018) tutkimuksessa hoitotyön johtajat kokivat tietojärjestelmien tiedon olevan yksisuuntaista, he eivät kyenneet käyttämään ja analysoimaan osastoihin liittyvää tietoa järjestelmien avulla huolimatta niiden potentiaalista. He eivät toivoneet kuukausittaisia tiivistettyjä raportteja, vaan kokivat ne turhiksi.

Tiedolla johtamisen haasteena ovat hajanaiset tietojärjestelmät (Effken ym. 2011; Islam ym. 2018; Kivinen & Lammintakainen 2013; Kontio ym. 2013; Lammintakainen ym. 2010; Peltonen ym. 2018). Vaikka hoitotyön johtajilla on saatavissa paljon tietoa, tieto koostuu eri lähteistä ja järjestelmistä (Effken ym. 2011; Kontio ym. 2013). Tietojen hajanaisuus vaikeuttaa tiedonkeruuta ja tulkintaa (Islam ym. 2018; Souza ym. 2015). Tietojärjestelmien integraation puutteen vuoksi tietoja on vaikea yhdistellä (Alaei ym. 2018; Kontio ym. 2013; Lammintakainen ym. 2010; Souza ym. 2015). Tietojärjestelmien integraation puutteen vuoksi tietoja ei voi aina myöskään siirtää sovellusten välillä (Islam ym. 2018). Hoitotyön johtajat käyttävät useita järjestelmiä rinnakkain (Kivinen & Lammintakainen 2013; Lammintakainen ym. 2010; Peltonen ym. 2018). Hoitotyön lähijohtajat kertoivat, että he käyttäisivät mieluiten vain yhtä tietojärjestelmää, joka keräisi kaikki tärkeät tiedot yhdelle näytölle (Peltonen ym. 2018). Työaika kuluu turhaan, kun käytetään rinnakkain eri järjestelmiä (Lammintakainen ym. 2010).

Hoitotyön johtajat ovat kokeneet sähköisten tietojärjestelmien käytettävyyden vaihtelevasti (Islam ym. 2018; Lammintakainen ym. 2010; Rayne ym. 2019). Rayne ym. (2019) tutkimuksessa osa johtajista koki käytön helpoksi ja he kokivat, että saavat nopeasti hyödyllisiä raportteja, mutta osa koki käytön vaikeaksi. He kokivat, että tietojärjestelmän käyttöön liittyy liikaa selaamista, osa tiedoista puuttuu ja tietoja joutuu etsimään. Tuomisen ym. (2020) tutkimuksessa tietojärjestelmän käytettävyys koettiin hyväksi. Alaei ym. (2018) tutkimuksessa suurin osa hoitotyön johtajista oli tyytyväisiä tietojärjestelmien nopeuteen ja mukavuuteen, mutta pitivät huonona, että tehtävät toistavat toisiaan. Myös Kivisen ja Lammintakaisen (2013) tutkimuksessa käytettävyys koettiin suhteellisen hyvänä. Hoitotyön johtajat kokivat ongelmana käytettävyydessä useat klikkaukset ja järjestelmien hitauden. Lisäksi he kokevat esimerkiksi tietojärjestelmään pääsyn haasteellisena (Islam ym. 2018; Kivinen & Lammintakainen 2013; Lammintakainen ym. 2010; Souza ym. 2015). Kivisen ja Lammintakaisen (2013) tutkimuksessa hoitotyön johtajille oli epäselvää, ketkä käyttivät tietojärjestelmiä ja kenellä oli niihin käyttöoikeus. Hoitotyön lähijohtajat kokivat tärkeäksi pääsyn järjestelmään internetin välityksellä, mikä tietojärjestelmässä ei vielä ollut mahdollista (Tuominen ym. 2020). Lisäksi tietojärjestelmien ongelmana koetaan järjestelmien toimintahäiriöt (Souza ym. 2015).

Tietojärjestelmien käytön koulutus ja tuki ei aina vastaa tarpeita (Islam ym. 2018; Kivinen & Lamminakainen ym. 2013; Lammintakainen ym. 2010; Rayne ym. 2019; Tuominen ym. 2020). Lammintakaisen ym. (2010) sekä Kivisen ja Lammintakaisen (2013) tutkimuksessa hoitotyön johtajat kertoivat tietojärjestelmien käytön olevan sattumanvaraista ja koordinoimatonta. Terveystieteiden organisaatioissa saman järjestelmän käytöstä oli erilaisia versioita (Lammintakainen ym. 2010).

4.3 Yhteenveto hoitotyön lähijohtajan tiedolla johtamisesta

Päätöksenteko on olennainen osa hoitotyön lähijohtajan työtä (Effken ym. 2010). Lähijohtajat tekevät taktisia ja operatiivisia päätöksiä (Siirala ym. 2016) koskien henkilöstöresursseja, materiaaleja ja tarvikkeita sekä kustannuksia (Eduardo ym. 2015). Päätöksentekoa varten tarvitaan tietoa (Eduardo ym. 2015; Wilson 2011). Tietoa tarvitaan henkilöstöresursseista, materiaaliressursseista ja potilaista (Kontio ym. 2013; Lundgren-

Laine ym. 2013; Peltonen ym. 2019). Tietoa saadaan manuaalisesti, suullisesta viestinnästä ja tietojärjestelmistä sekä muodollisesti että epävirallisesti. (Islam ym. 2018; Kontio ym. 2013). Tietoa ei kuitenkaan ole aina saatavilla riittävästi (Eduardo ym. 2015; Kontio ym. 2013). Tietojärjestelmät eivät täysin tue hoitotyön lähijohtajien päätöksentekoa (Islam ym. 2018; Kivinen & Lammintakainen 2013; Lammintakainen ym. 2010), sillä tietoa ei ole aina saatavilla oikeassa muodossa ja oikeaan aikaan (Effken ym. 2011; Islam ym. 2018; Kivinen & Lammintakainen ym. 2013). Lisäksi tietojärjestelmiä on liikaa (Effken ym. 2011; Islam ym. 2018; Kivinen & Lammintakainen 2013; Kontio ym. 2013; Lammintakainen ym. 2010; Peltonen ym. 2018), eikä järjestelmiä ole aina suunniteltu terveydenhuollon lähijohtajan tarpeita varten (Kontio ym. 2013; Peltonen ym. 2018; Rayne ym. 2019). Koska tietoa ei ole saatavilla riittävästi, oikeaan aikaan, eivätkä tietojärjestelmät tue hoitotyön johtajien päätöksentekoa, tulee hoitotyön lähijohtajien tiedolla johtamista kehittää.

Hoitotyön lähijohtajien tiedolla johtamista on tutkittu hoitotyössä leikkaussali- ja tehohoitotyössä (Siirala ym. 2016; Lundgrén-Laine ym. 2013). Tutkimusta sisätauti- ja kirurgisilta vuodeosastoilta ei ole tehty. Sisätauti- ja kirurgiset vuodeosastot muodostavat erikoissairaanhoidosta huomattavan osan (THL 2019 b). Lähijohtajien tiedolla johtamista tulee tukea puutteellisten tietojärjestelmien vuoksi. Tätä varten tulee tutkia hoitotyön lähijohtajien päätöksentekoa ja tietoperustaa ja kehittää hoitotyön lähijohtamisen tietojärjestelmiä.

5 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoitus on kuvata sisätauti- ja kirurgisten vuodeosastojen lähijohtajien tiedolla johtamisen prosessia. Tavoitteena on syventää ymmärrystä, jotta tulevaisuudessa voidaan tukea tiedolla johtamista paremmin.

Tutkimuskysymykset

1. Mitä johtamiseen liittyviä päätöksiä sisätauti- tai kirurgisella vuodeosastolla työskentelevä hoitotyön lähijohtaja tekee?
2. Mitä elementtejä hoitotyön lähijohtajan päätöksentekoprosessiin liittyy?
3. Mistä hoitotyön lähijohtaja saa tarvitsemansa tiedon?
4. Miten hoitotyön lähijohtaja kokee tiedon saatavuuden?

6 Empiirinen toteutus

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla tutkittavaa ilmiötä, joten metodologia oli kuvailevaa ja laadullista. Tutkimuksessa käytettiin ääneen ajattelu -menetelmää (thinking aloud), sillä sen avulla voidaan tutkia tehokkaasti päätöksentekoa (Aitken & Mardegan 2000). Muut menetelmät eivät sovellu päätöksenteon tutkimiseen yhtä hyvin, sillä niiden avulla ei voida kerätä lyhytaikaisen muistin varassa olevaa tietoa (Aitken & Mardegan 2000; Fonteyn ym. 1993). Tutkimus kohdistettiin sisätauti- ja kirurgisiin vuodeosastoihin, sillä suuri osa hoitotyöstä tapahtuu vuodeosastoilla. Erikoissairaanhoidossa sisätauti- ja kirurgiset osastot ovat suurimmat erikoisalajat somaattisessa vuodeosastohoidossa (THL 2019 b).

6.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja otos

Tutkimuksen kohderyhmänä on yhden suomalaisen yliopistollisen keskussairaalan lähijohtajat, jotka työskentelevät sisätauti- tai kirurgisilla vuodeosastoilla. Lähijohtajalla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa sekä osastonhoitajia, että apulaisosastonhoitajia. Otantamenetelmäksi valikoitui harkinnanvarainen otanta, sillä kohderyhmäksi haluttiin osastoja, joissa hoidetaan yleisiä sisätauti ja kirurgisia potilaita.

Kuten laadullisessa tutkimuksessa yleensä, ääneen ajattelu -menetelmää käytettäessä otos pyritään pitämään maltillisena. Tarkoituksena on saada rikasta ja syvää aineistoa yksilöiltä. (Fonteyn ym. 1993.) Otokoko voidaan pitää pienempänä, jos tutkittavat ohjeistetaan riittävän hyvin aineistonkeruuseen, jolloin tutkittavat tuottavat laadultaan parempaa aineistoa (Burns & Grove 2009). Otokoon (n=21) valinnassa käytettiin harkintaa siinä, että kaikki eivät halua lähteä tämänkaltaiseen tutkimukseen tutkittavaksi. Oli odotettavissa, että moni saattaa kieltäytyä tutkimuksesta. Sisäänottokriteerinä oli tutkittavan äidinkielenä suomi, halukkuus osallistua tutkimukseen, sekä lähijohtaja asema vuodeosastolla, jossa hoidetaan sisätautisia tai kirurgisia aikuisia potilaita. Tutkimukseen rekrytoituista henkilöistä kymmenen ei halunnut osallistua tutkimukseen, joten lopullinen otos oli 11 (n=11).

6.2 Aineistonkeruu

Eettisen toimikunnan puoltava lausunto saatiin helmikuussa 2020 (lupanumero 2/2020, päivämäärällä 27.1.20 Turun yliopiston ihmistieteiden eettisen toimikunnan terveystieteellisten tutkimusten jaosto). Tutkimuslupa organisaatioon saatiin maaliskuussa 2020 (lupanumero 3/2020 17.3.20). Tutkittavat rekrytoitiin syys-lokakuussa 2020 poiketen alkuperäisestä suunnitelmasta. Rekrytointi ja tutkimusprosessi viivästyivät COVID-19 pandemian vuoksi. Aineistoa ei voitu kerätä keväällä poikkeustilanteen aikana. Lisäksi aineistonkeruuta haluttiin siirtää poikkeustilanteen ulkopuolelle, jottei poikkeustilanne olisi vaikuttanut tuloksiin. COVID-19 pandemia jatkui kuitenkin edelleen syksyllä aineistonkeruun aikana.

Tutkija oli yhteydessä tutkittaviin sähköpostitse ja toimitti rekrytoitaville saatekirjeen tutkimuksesta sekä tietosuojailmoituksen. Tutkimukseen osallistuvat vastasivat sähköpostiin, jolloin sovittiin tutkimusaika. Tutkittavia lähestyttiin vielä toistamiseen sähköpostilla ja puhelimitse. Kymmenen lähijohtajaa ei halunnut osallistua tutkimukseen, ja lopullinen otos oli 11 (n=11). Aineisto kerättiin syys-lokakuussa 2020 ääneen ajattelu -menetelmää käyttäen. Ennen aineistonkeruun aloittamista tutkittavalle selostettiin suullisesti tutkimuksen tarkoitus ja kulku, sekä ääneen ajattelu -menetelmä. Tutkittavalle annettiin tietosuojailmoitus. Tutkittaville annettiin aikaa harkita osallistumista ja esittää lisäkysymyksiä, jonka jälkeen tutkija ja tutkittava allekirjoittivat tietoon perustuvan suostumuksen.

Aineistonkeruu toteutettiin tutkittavien omilla työpisteillä, jotka olivat vuodeosastolla sijaitsevia työhuoneita. Nauhuri oli työpöydällä tai liikkeessa roikkumassa kaulassa tai tutkittavan kädessä. Aineistonkeruu kesti useimmilta tutkittavilta lähes 4 tuntia ja kahden tutkittavan osalta 2 tuntia. Aineistonkeruu sijoittui virka-aikaan sekä aamu- että iltapäivään. Tutkija teki muistiinpanoja koko aineistonkeruun ajan, lähinnä siitä mitä tietolähteitä lähijohtajat kullakin hetkellä käyttivät. Nauhoitteet auki kirjoitettiin .docx tiedostomuotoon vuorokauden kuluessa. Nauhoitteista auki kirjoitettiin sanatarkasti lähijohtajan puhe, joka liittyi johtamiseen. Lisäksi tutkijan muistiinpanot lisättiin aukikirjoitukseen. Auki kirjoitettua aineistoa tuli noin 100 sivua. Auki kirjoituksen tulee tehdä henkilö, joka tuntee terminologian ja kontekstin (Fonteyn ym. 1993). Tutkija

työskentelee itse sisätautien vuodeosastolla apulaisosastonhoitajana, sekä opiskelee terveydenhuollon johtamista.

6.3 Ääneen ajattelu -menetelmä

Päätöksentekoa on vaikea tutkia luonnollisessa ympäristössä, mutta ääneen ajattelu -menetelmä on tehokas tapa tutkia päätöksentekoa (Aitken & Mardegan 2000). Muut tavat tutkia päätöksentekoa voivat olla ongelmallisia, sillä ne tarjoavat puutteellisia tietoja päätöksentekoprosessista tai niitä ei voida toteuttaa todellisessa tilanteessa (Aitken & Mardegan 2000). Ääneen ajattelu -menetelmä perustuu tietojen käsittelyteorian periaatteisiin, jonka mukaan ihminen toimii tietojen käsittelyjärjestelmänä. Muistiin kuuluu kaksi erillistä komponenttia: lyhyt ja pitkäaikainen eli työ ja pitkäaikaismuisti. Ääneen ajattelu -menetelmällä saadaan tietoa työmuistin käytöstä. (Aitken & Mardegan 2000.)

Ääneen ajattelu -menetelmässä tutkittava puhuu ääneen ajatuksensa tutkimustilanteessa. Tutkittavalle ohjataan menetelmän sisältö ja se, mitä tutkittavan tulee ajatella ääneen. Tarvittaessa tutkittavaa muistutetaan ajattelemaan ääneen. Tietojen tallentamiseen voidaan käyttää esimerkiksi mikrofonia ja nauhuria. Aineistonkeruun pituus riippuu tutkimuskysymyksistä ja tutkimusprosessista ja vaihtelee 10 – 20 minuutista 2 – 4 tuntiin. (Aitken & Mardegan 2000.) Ääneen ajattelu -menetelmään voi yhdistää myös pitkäaikaisen muistin varaan keräytyvää tietoa. Tutkija voi esimerkiksi haastattelulla syventää tiedon keruuta ja tutkittava voi avata ääneen ajattelu -menetelmässä kerättyä tietoa muutamien päivien kuluttua tietojen keruusta. Tällöin syvennetään tietoa, sillä ihminen ei voi puhua yhtä nopeasti kuin ajattelee. (Aitken & Mardegan 2000; Fonteyn ym. 1993.)

Hoitotieteessä ääneen ajattelu -menetelmää on käytetty tutkittaessa hoitajien päätöksentekoa luonnollisessa ympäristössä (Aitken & Mardegan 2000; Lee ym. 2016; Johnsen ym. 2016). Ääneen ajattelu -menetelmää on käytetty hoitotieteessä myös keinotekoisissa ympäristöissä, tutkittaessa sairaanhoitajien päättelytaitoja virtuaalipotilaiden avulla (Forsberg ym. 2014). Hoitotyön johtamisessa ääneen ajattelu -

menetelmää on käytetty tutkittaessa perioperatiivisen hoitotyön lähijohtamisen päätöksentekoa (Siirala ym. 2016).

6.4 Tutkimusaineiston analyysi

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Induktiivinen sisällön analyysi sopii menetelmäksi, kun ilmiöstä ei ole olemassa aikaisempaa tutkittua tietoa. Sisällön analyysi on hoitotieteessä paljon käytetty analyysimenetelmä ja sen tavoitteena on ilmiön laaja, mutta tiivis esittäminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Induktiivisessa sisällön analyysissä kootuista havainnoista lähdetään tekemään yleistyksiä. Aineiston auki-kirjotuksen jälkeen valitaan analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana tai teema. (Elo & Kyngäs 2008.) Analyysiyksikön valintaa ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Analyysiyksikön valinnan jälkeen aineisto pelkistetään, luokitellaan ja siitä muodostetaan tulkinnat. Induktiivisessa sisällön analyysissä sanat luokitellaan niiden teoreettisen sisällön perusteella. Tulkinnat perustuvat induktiiviseen päättelyyn. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Aineisto tallennettiin ja kuunneltiin Olympus VN-540PC nauhurin kautta. Aineistosta auki-kirjoitettiin kaikki johtamiseen liittyvä puhe. Aukikirjoitettu aineisto käytiin läpi tutkimuskysymyksittäin. Aineistosta siirrettiin tutkimuskysymyksen kannalta relevantti materiaali pelkistystä varten. Pelkistuksen jälkeen aineisto koodattiin ja ryhmiteltiin alaja yläluokkiin, joista muodostuivat lopulliset tulokset. Kaikkea aineistoa ei käytetty. Analyysistä jätettiin pois aineisto, joka ei liittynyt tutkimuskysymyksiin. Liitteessä 3. on kuvattu esimerkkejä analyysin etenemisestä (LIITE 3).

7 Tulokset

7.1 Mitä johtamiseen liittyviä päätöksiä hoitotyön lähijohtaja tekee

Hoitotyön lähijohtaja teki sisätautien ja kirurgian vuodeosastolla useita päätöksiä työpäivänsä aikana. Päätökset liittyivät resurssien hallintaan, potilashoittoon ja henkilöstöön (kuva 2).

Lähijohtajan päätökset		
Resurssipäätökset	Potilashoitopäätökset	Henkilöstöpäätökset
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Potilaspaikkaresurssit ▪ Henkilöstömitoitus ▪ Materiaaliresurssit 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kliininen potilashoito ▪ Kehittäminen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Osaamisen kehittäminen ▪ Työhyvinvointi ▪ Henkilöstöhallinto ▪ Viestintä

Kuva 2 Mitä päätöksiä hoitotyön lähijohtaja tekee

7.1.1 Resurssipäätökset

Resurssipäätökset liittyivät potilaspaikkojen, henkilöstömitoituksen sekä materiaaliresurssien hallintaan. Potilaspaikkoihin liittyvät päätökset koskivat osaston potilaspaikkojen organisointia sekä potilasvirran hallintaa, kuten päätöksiä osastolle otettavista potilaista.

”Siihen saa ottaa potilaan, mutta siihen saa ottaa vaan sellaisen potilaan minkä pystyy vetämään ulos.” (5kir)

Henkilöstömitoituspäätökset koskivat hoitajien ja sihteerien työvuorojen suunnittelua, lyhyen aikavälin henkilöstömitoituksesta päättämistä sekä henkilöstön sijoittelua. Työvuorosuunnittelupäätökset liittyivät hoitajien ja sihteerien työvuorojen suunnitteluun pidemmällä aikavälillä.

”Mut tää on päivittäistä, eri aikajanan suunnittelua koko aika.” (6kir)

”Nyt mulla on tässä seuraava työvuorolista työn alla, ja myös joululistaa katon tässä et miten täällä miehitys on, et kuinka paljon sijaisia tarvitaan.” (8sis)

”...niin jaan sinne työvuorolistaan niin kutsutun e-vuoron, joka on tällanen vastuualueen hoitovuoro. jolloin toki sit jos joku on pois nii se sielt sit ensimmäiseks napataan, et pääsee kentälle. ” (2sis)

Henkilöstömitoitukseen liittyviä päätöksiä olivat myös päätökset lyhyen aikavälin henkilöstömitoituksesta. Tällaisia päätöksiä olivat esimerkiksi päätökset siitä, paikataanko puuttuvia työvuoroja, jotka johtuivat sekä äkillisistä poissaoloista, sekä potilaiden hoitoisuudesta tai määrästä suhteessa hoitajamäärään.

”Me tarvitaan se yökkö.” (4kir)

”...se vois riittää, jos potilasmäärä ei ton suuremaksi tule. Ja viikonloppu täytyy vielä mieltää perjantaina, koska jos viikonlopun potilasmäärät on pienet, niin tästä voi halutessaan ottaa vuosilomaa tai talkoovapaata, jos muualla toimialueella ei tarvita. Sunnuntai sama juttu, yksi voi ottaa vapaata.” (3kir)

Henkilöstömitoitukseen liittyvät sijoittelupäätökset liittyivät työntekijöiden sijoitteluun osastolla eri tehtävien, solujen tai poliklinikoiden välillä.

”Pitää aina katsoa sitä, et on konkari, jolla on fyysisiä rajoitteita, ja sit on nuori hoitaja.” (5kir)

”Eli mä pyrin laittamaan ykkösryhmään sit niitä opiskelijaohjaajia.” (5kir)

”Pitää tarkistaa, että joka ryhmässä on osajia.” (10sis)

Materiaaliresurssipäätökset koskivat työvälineitä ja tiloja, kuten esimerkiksi tilojen koordinointia ja uusia hankintoja.

”Mä kyl luulen, että me ei tällasta takaisinsoittojärjestelmää tarvita, koska mitä tarkemmin tähän tutustuu, meil ei puhelimet kuitenkaan soi siihen malliin, että heitä olisi jonossa saakka.” (1sis)

7.1.2 Potilashoitoon liittyvät päätökset

Hoitotyön lähijohtajat tekivät useita päätöksiä liittyen potilashoitoon, kuten kliiniseen potilashoitoon ja potilashoidon kehittämiseen. Kliinistä potilashoittoa koskevat päätökset

liittyivät tilanteisiin, joissa hoitaja haki tukea antamalleen hoitotyölle, tai jos lähijohtaja havaitsi potilashoidossa jotakin asiaan puututtavaa.

”Mä teen nyt niin, että mä ilmoitan tonne vartijalle, et tota et tämmöttiin on käynyt, et vartija tietää.” (5kir)

Potilashoidon kehittämispäätökset liittyivät potilasturvallisuuden ja osaston toiminnan kehittämiseen potilashoidon osalta.

”Mä yritän pikkuhiljaa saada myös hoitajia varaamaan aikoja niitä jatkohoitoaikoja, ja puhelinaikoja, laitetaan niitä ohjeita esille kansliaan.” (2sis)

”Meidän pitää saattaa loppuun se kotiutusprosessin tarkastelu.” (7kir)

”Suihkusänkyyn laitetaan lappu laitoshuoltajaa varten... eikä viedä apuvälinevarastoon ennen puhdistamista.” (7kir)

7.1.3 Henkilöstöpäätökset

Henkilöstöön liittyvät päätökset koskivat henkilöstön osaamista, työhyvinvointia, henkilöstöhallintoa ja viestintää. Henkilöstöpäätökset erosivat henkilöstömitoituspäätöksistä sillä, että ne ovat pitkäjänteisempiä ja koskevat muutakin, kuin potilashoidon välitöntä turvaamista.

Osaamiseen liittyviä päätöksiä olivat perehdytyksen sisällön, pituuteen ja järjestämiseen liittyvät päätökset. Lisäksi lähijohtajat päättivät mitä koulutusta tarjoavat ja keitä siihen osallistuu. He myös päättivät tarvittaessa muulla tavoin puuttua henkilökunnan osaamiseen.

”Mä laitan sen linkin myös, että jos joku on kiinnostunu ja kokee et siitä on apua, niin tietää et tämmönenkin (koulutus) mahdollisuus on olemassa.” (5kir)

Työhyvinvointia koskevat päätökset olivat työilmapiiriin liittyviin ongelmiin puuttumista sekä työhyvinvointitoiminnan sisällöstä ja järjestämisestä päättämistä, sekä sairauspoissaoloihin puuttumista.

”Sit täst koronasta johtuen päädyttiin vähän erilaisiin tyhyihin. Osa on niin et osa menee hierontaan ja osa lähtee kävelylle, Turku visitin tällaiselle. Päätettiin osastokokouksessa.” (Isis)

Henkilöstöhallinnolliset päätökset koskivat työntekijöiden lomien ja poissaolojen hyväksyntää sekä työsopimukseen liittyviä asioita.

”...että se myönnetään (työajan lyhennys), että se on molempien etu.” (2sis)

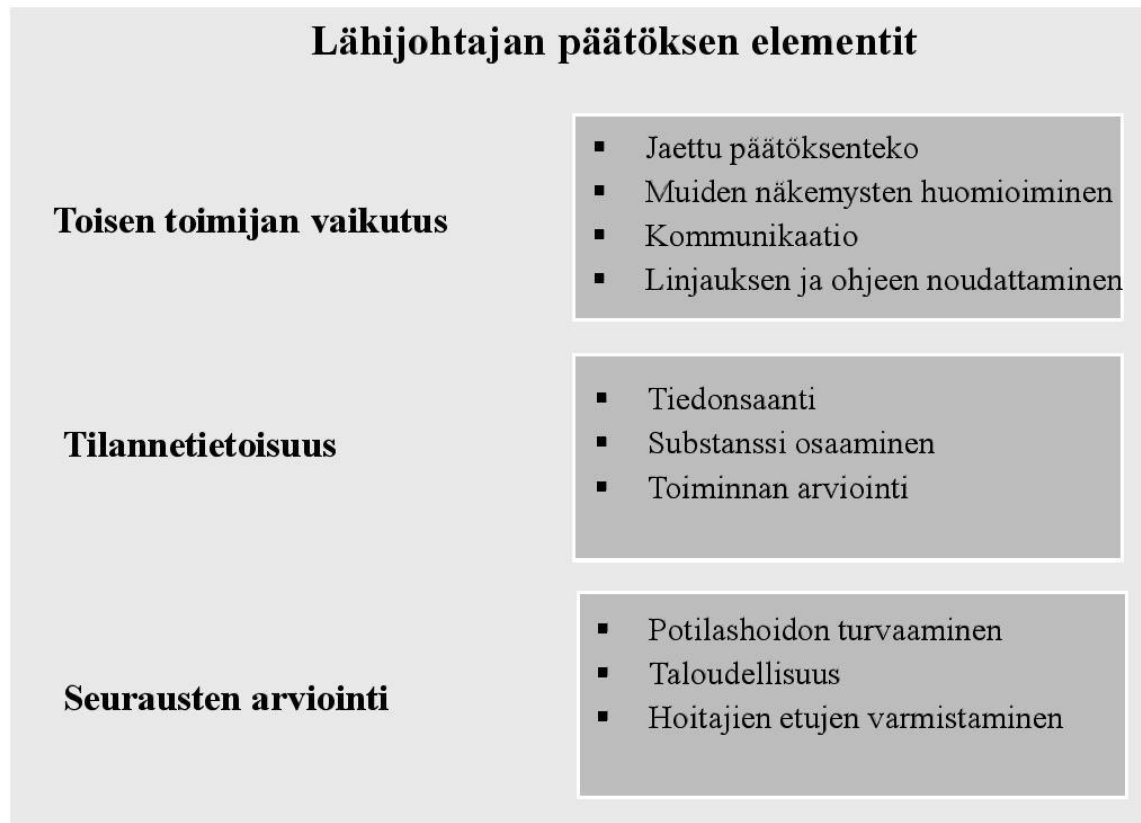
Hoitotyön lähijohtajat tekivät päivän aikana useita päätöksiä liittyen viestintään. Viestintäpäätöksissä he päättivät mitä asioita viestivät eteenpäin henkilöstölle ja millä tavalla.

”Mut mä kuitenkin lähetän tän, kun tietävät sit millon erilliskorvaukset tulee.” (3kir)

”Aika paljon on kuitenkin semmosta, et mitä välittää eteenpäin, et päättää et mikä on semmonen et pistetäänkö eteenpäin” (9kir)

7.2 Hoitotyön lähijohtajan päätöksentekoprosessiin liittyvät elementit

Hoitotyön lähijohtajan päätöksenteossa korostuivat tietyt elementit (kuva 3). Useimmissa päätöksissä vaikutti toinen ammattilainen tai esimerkiksi johdon linjaus. Päätöksentekoon liittyi myös tilannetietoisuus sekä päätöksen seurausten arviointi.



Kuva 3. Mitä elementtejä hoitotyön lähijohtajan päätöksenteon prosesseihin liittyy

7.2.1 Toisen toimijan vaikutus

Hoitotyön lähijohtajan päätöksentekoon liittyi usein muita toimijoita, eli päätös tehtiin usein yhdessä toisen ammattilaisen tai ammattilaisten kanssa tai päätöksessä ohjasi johdon linjaus tai muiden henkilöiden näkemys. Päätöksentekoon liittyi vahvasti kommunikaatio muiden kanssa ja lähijohtaja jousti päätöksenteossa usein, ottaessaan toisen toimijan huomioon. Varsinkin hoitajien näkemykset ja mielipiteet ohjasivat lähijohtajan päätöksentekoa.

“Tehtiin tos ylihoitajan kans semmonen päätös, et meilt puuttuu yhdestä sijaisuudesta tekijä koko ajan.” (4kir)

“Sit on tullut sähköpostia huomisesta päivästä. Ilmoittautumiseen tarvitaan sihteeriä, sairaspöissaolo, pystytäänkö auttamaan... johon en nyt sit pysty sit suoraan itse laittamaan mitään...täytyy neuvotella sitten ton osastonhoitajan ja myös yläraaja

osastonhoitajan kanssa, koska meil on yhteiset sihteerit, niin tehdään tiivistä yhteistyötä, niin en vastaa tuohon mitään.” (9kir)

“Toi sijaisen saaminenkin, nyt ihmiset on oppinu siihen et sijaisia ei vaan saada. Alkuun se reaktio oli, kun meni sanomaan, et tohon nyt ei saa sijaista, et hmmm, et hoida hommias. Et taas täytyy tehdä vajaalla, mut se on ihan tätä päivää. Meidän sijaispolitiikka kun viime syksystä alkoi säästöt, et ei saa ottaa tuntilistalaisia yhtään. Et sielt tuli ylihoitajalta tiukka, et ei yhtään saa ottaa.” (4kir)

“Meil on ihan osastotunnilla, puhuttiin ihan avoimesti siit. Ja totanoini, mä ihan kysyin, et miten te haluaisitte et asiaan puututaan.” (5kir)

7.2.2 Tilannetietoisuus

Päätöksentekoon liittyi vahvasti hoitotyön lähijohtajan tilannetietoisuus eli tarvittavan tiedon saanti, substanssiosaaminen sekä kokonaisuuden arviointi. Tietoa saatiin eri tietojärjestelmistä, muilta ihmisiltä ja manuaalisista tietolähteistä. Lisäksi lähijohtaja käytti vahvasti omaa substanssiosaamista. Tilannetietoisuuden avulla lähijohtaja arvioi toimintaa, joka päätöksenteon taustalla oli.

“Mä katon tätä ens viikon hoitajamiehitystä. Täältä (tietojärjestelmästä), onko riittävä... (laskee), tällä osastolla on ens viikon miehitys kunnossa. Varahenkilöt on varattu. Katotaan vielä kakkoskerroksen, (laskee), joo se on riittävä. Sovittiin, että selän hoitaja auttaa meitä vielä iltavuorossa. Sitten oli torstai, siel on sairaanhoitaja ja perushoitaja, se vois riittää jos potilasmäärä ei ton suuremaksi tule.” (3kir)

“Eliikkä näis on nää kaatumiset. Nyt kun mä muistelen tota jaksoa, meil oli toukokuussa yks semmonen potilas, joka oli niinkun kuntoutuksessa tavallaan. Koronan takia ihan väärällä osastolla. hän oli tosi liikkuva ja levoton ja välillä väkivaltainenkin ja hän kaatuili ihan hirveesti. Eikä oo ensimmäinen kerta. Mä joudun toteemaan tässä raportissa sen, et valtaosa on siitä, kuntoutettavaa ihmistä ei voi sitoo sänkyyn kiinni.” (2sis)

“Mä oon kentällä, jos puuttuu porukkaa. Ja mä olen siinä ollut lääkkeenjaossa mukanaakin. Et olihan se kun se katkee se homma, et se on sellaista uutta aloittamista kokoajan se homma. Et kyl se vaikuttaa.” (2sis)

7.2.3 Päätöksen seurausten arviointi

Hoitotyön lähijohtajan päätöksenteossa korostui päätöksen seurausten arviointi. Lähijohtaja arvioi usein esimerkiksi päätöksen taloudellisia seurauksia.

“...et lähtis lisätöinä. Et se olis talolle edullisempaa, kun se et menee ylitöiksi.” (5kir)

Seurausten arvioinnissa korostui hoitajan etujen varmistaminen ja seurausten arviointi hoitajan näkökulmasta. Lähijohtaja esimerkiksi arvioi, miten päätös hyödyttää hoitajan työtä tai miten päätös vaikuttaa hoitajien työhyvinvointiin tai jaksamiseen.

“Se on ihan hyvä et vältetään niitä ilta-aamu ilta-aamu. ... Kyl me on otettu se linja, et jos työntekijä itse haluaa tehdä ja hän jaksaa hyvin, niin en mä täs kohtaa (kiellä).” (7kir)

“.... Et tää pidemmäl päälle syö tän henkiökunnan loppuun. Se riittämättömyden tunne mikä henkiökunnalla on, kun ei pysty tekemään sitä työtään niinkun haluaisi tehdä. Nyt ei oteta (potilasta).” (6kir)

Päätöksenteon seurausten arvioinnissa painottui kuitenkin eniten potilashoidon turvaaminen. Päätöksenteossa lähijohtaja varmisti riittävät resurssit potilashoidon varmistamiseksi.

“Huomenna oli rauhallinen päivä, sen mä vielä katon, et huomenna tänne vuodeosastolle tuli yks leikkauspotilas. Mä katon sen vielä, koska yöhoitaja äsken lähtiessään sanoi, et hän ottais perjantai-iltavuoron palkattomaksi päiväksi, jos se sopis potilastilanteen puolesta. Tänään lupasin sen hänelle ilmotella, et mikä meidän tilanne on. Et jos tulee päivystyksiä, ja kuinka paljon tänään lähtee pois, niin hän vois olla sitten perjantaina iltavuorosta pois. Mutta siinä oli fiksusti esitetty kysymys, et jos potilastilanne sen sallii, et hän itsekin osaa sen katsoa silleen.” (3kir)

“Mä aina välillä, kun on mahikset, niin jaan sinne työvuorolistaan niin kutsutun e-vuoron, joka on tällanen vastuualueen hoitovuoro. jolloin toki sit jos joku on pois nii se sielt sit ensimmäiseks napataan, et pääsee kentälle.” (2sis)

“Sitten me käytiin keskustelua kuormitustilanteesta, me käytiin semmosta niinkun täs kohtaa kun kokoonnuttiin, niin meil oli tiedossa et meillä on kovia kuormitustilanteita. Et jos sit tulee semmonen tilanne että yksinkertaisesti päivystyksen kautta tulee niin paljon potilaita, niin et ei pystytä hoitamaan elektiivisiä potilaita.” (5kir)

“Mut mun mielestä se aiheuttaa lisätyötä, koneilla, mikä on pois potilastyöstä, ja tota se ei anna lisäarvoa. Siihen perustelen sen. Mä tykkään mittareista, ihan valtavasti.” (2sis)

7.3 Hoitotyön lähijohtajan tiedon saanti

Hoitotyön lähijohtajat saivat tietoa päätöksenteon tueksi sähköisistä sekä manuaalisista tietolähteistä, suullisesta viestinnästä sekä omasta substanssiosaamisesta (kuva 4).



Kuva 4. Mistä hoitotyön lähijohtaja saa tarvitsemansa tiedon

7.3.1 Sähköiset tietolähteet

Sähköisiä tietolähteitä olivat esimerkiksi johtamisen tueksi luodut tietojärjestelmät, potilastietojärjestelmät, excel-taulukot, sähköposti sekä sairaanhoitopiirin intranet.

Sähköisistä tietolähteistä saatiin tietoa hoitajaresursseista, henkilöstöhallinnosta ja henkilöstön osaamisesta. Lisäksi tietoa saatiin potilaista, kuten potilaspaikoista ja määristä, tulevista ja lähtevistä potilaista, tulevista leikkauksista, hoitoisuudesta, potilasturvallisuudesta, potilaspalautteista. Tietojärjestelmistä saatiin myös seurantatietoa hoitajaksoista, hoitopäivistä, sairaalassaoloajoista, leikkausmääristä. Lisäksi sähköpostilla ja sairaalan intranetistä saatiin tietoa ohjeistuksista ja muista tiedotteista.

7.3.2 Manuaaliset tietolähteet

Manuaaliset tietolähteet olivat esimerkiksi tietojärjestelmistä tulostetut paperiset listat, omat muistiinpanot, päivittäisen johtamisen taulut tai kanslioiden manuaaliset potilastaulut.

Manuaalisista tietolähteistä saatiin tietoa esimerkiksi potilastilanteesta, tulevista ja kotiutuvista potilaista, leikkauksista, hoitajamitoituksesta ja hoitajien äkillisistä poissaoloista. Lisäksi manuaalisissa tietolähteissä oli tietoa toiminnan järjestämisestä kuten poliklinikoiden toiminnasta, materiaaliresursseista, sekä henkilöstöön liittyvää tietoa kuten tietoa vakansseista.

7.3.3 Suullinen viestintä

Suullisesta viestinnästä tietoja saatiin toiselta hoitotyön lähijohtajalta, hoitajilta, lääkäreiltä, sihteeiltä, ylihoitajalta, hoidonvaraajilta tai muilta ammattilaisilta. Suullinen viestintä tapahtui esimerkiksi keskustelemalla työpäivän aikana spontaanisti, osastotunneilla, kahvitunneilla sekä puhelimen välityksellä.

Suullisesti saatavassa tiedossa korostui tieto potilastilanteesta, potilasvirrasta, hoitoisuudesta, potilasturvallisuudesta, henkilöstöresursseista sekä henkilökunnan

osaamisesta, työhyvinvoinnista ja ilmapiiristä. Lisäksi äkilliset poissaolotiedot tulivat virka-aikana suullisesti puhelimitse.

7.3.4 Substanssiosaaminen

Hoitotyön lähijohtajan oma kokemusperäinen tieto oli peräisin potilastyöhön osallistumisesta ja omasta substanssiosaamisesta. Potilashoitoon osallistumalla lähijohtaja sai tietoa esimerkiksi potilashoidosta, potilastilanteesta, potilaiden hoitoisuudesta ja potilasturvallisuudesta.

7.4 Hoitotyön lähijohtajien kokemukset tiedonsaannista

Tutkittavat kokivat, että tietoa, jota he tarvitsevat, on saatavilla hajanaisesti. He myös kokivat, että tietojärjestelmiä on liikaa ja tieto on päällekkäistä. Tutkittavat joutuivat miettimään usein, mistä mitäkin tietoa etsiä.

”Kyl tä niinkun jopa pikkusen suututtaa tää. Mä esimiehenä kaipaisin sitä et mul oli kaikki samas, et mun ei tarttis muistaa et mistä mä katon tämän. Resurssipankki kyllä toimii hyvin, huomaa että onko tehnyt sellainen, joka ymmärtää substanssia.” (7kir)

”Se, että joutuu siirtämään tietoa tietojärjestelmien välillä, esimerkiksi hoitoisuus. Pitäisi saada kaikki tieto sinne automaattisesti.” (10sis)

”Sit ihan tästä yksitellen, tässäkin niinkun on niin kökkö systeemi tässä Titanian ja muun henkilöstöhallinto-ohjelmien kans, että kun titaniaalista on jo ehditty suunnittelemaan ja avaamaan, ja tuleekin joku poissaolo sit sen jälkeen, niin se ei hae sitä enää tuolta henkilöstöhallinnon kautta. Ja se on semmonen, mitä mä ainakin ehdottomasti ensimmäisenä haluaisin, että nä tietojärjestelmät keskustelisi keskenään. Että mä naputan näitä sitten yksitellen tässä käsin. Tää tieto kuitenkin on jo olemassa tuolla muualla.” (7kir)

Lähes jokainen tutkittava koki sähköpostin kuormittavaksi tietolähteeksi. He kokivat, että tietoa tulee sähköpostitse liikaa, ja sen hallinta on vaikeaa.

“Kyllä se tärkeä tietoa hukkuu tänne tulvaan (sähköposti).” (11sis)

Tietojärjestelmien käytettävyys koettiin vaihtelevasti. Osa tietojärjestelmistä koettiin helppokäyttöisinä, mutta osa koettiin vaikeina tai hitaina käyttää.

“Kyllä tä työvuorosuunnittelua hyvin palvelee (tietojärjestelmä). Mut toki vois olla käyttäjäystävällisempi.” (8sis)

”Tää tietovaranto, mistä etsitään tiedot. Ok, tää on hieno homma et tämmönen on saatu tänne, mut sit kun sä lähdet... kun lähdetään hakee tietoa... osastot ja seuranta, toiminta... raportit ja johtaminen, (monta klikkausta), haetaan osastollaoloaika... (klikkauksia), siis sä haet täältä rimpsuista, tä on niin vaikea, ja tä tulee viiveellä, tä on niin vaikee käyttöinen ja huono.” (6kir)

”Kun ennen tuli palkoista aina sellainen nippu, monta A4, siin oli kaikkien nimet ja kaikkien loma-oikeudet, ja siit sai kattoo kuin monta lomapäivää viel on pitämättä. mut nyt sit tota jos mä haluan kattoo koko yksikön lomatoiveet, mun pitää mennä tänne henkilöstöhallintoon, lomakäsittelyyn, lomat, en mä näit kato kaikkii, mut sit se antaa joka ikisen ihmisen nimen, tääl on 71 nimeä, mun täytyy täält avata tämä ja kattoo. kun siinä menee ikuisuus, kun klikkaa nä auki ja sit klikkaa ne kiinni. Siin meil meniskin sellainen tovi klikkaillessa. Eli olis kätevämpi, kun olis entisen mallinen suora raportti.” (4kir)

Tiedon saatavuus koettiin vaihtelevasti. Tietojärjestelmistä koettiin saavan sekä helposti ja nopeasti tarvittavaa tietoa, mutta monet kokivat, että osasta järjestelmiä ei saa tarvitsemaansa tietoa, reaaliaikaisesti tai nopeasti.

”Tänne on tullu uusia hakemuksia, eli sähköpostiin tulee aina muistutus, jos mul on web tallennuksissa tai lomakäsittelyohjelmassa keskeneräisiä... mikä on hyvä.” (7kir)

“Tieto ei kyllä ole ajantasaista näissä (tietojärjestelmissä).” (11sis)

”Hoitoisuus ei suoraan näy täältä, hoitoisuusmittari on siitä hankala, että se tieto tulee jälkikäteen. Eli potilas saattaa olla todella hoitoinen eilen, eilen on tehty paljon. Ja tänään onkin sellainen päivä, ettei tarvii. Eilen on esimerkiksi avanneohjaukseen käytetty pari tuntia, ja tänään ei tarvii mitään.” (5kir)

8 Pohdinta

8.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimus toteutettiin huomioimalla laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä. Näitä ovat avoimuus ja järjestelmällinen raportointi (Polit & Beck 2010), sekä tulosten siirrettävyys, vahvistettavuus ja uskottavuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Aineistonkeruu ja analyysi toteutettiin erityisellä tarkkuudella ja huolellisuudella.

Aineistonkeruu tehtiin COVID-19 pandemian aikana. Aineistonkeruussa poikkeustila näkyi jonkin verran, esimerkiksi viestintään liittyviä päätöksiä tehtiin enemmän, liittyen COVID-19 pandemiaan. Lisäksi sairauspoissaolotilanteita oli jonkin verran enemmän COVID-19 pandemian vuoksi. Tutkittavat valitsivat pääosin itse tutkimusajan, Aineistonkeruu sijoittui pääosin aamupäivään, joten varhainen aamu ja iltapäivä jäivät vähemmälle huomiolle. Varhaiseen aamuun kuuluu usein kuitenkin hoitajamitoituksen hallintaa. Osastonhoitajien mukaan iltapäiviin liittyy useimmiten palavereja ja kirjoittamista. Toisaalta iltapäivisin hoitajat voivat tulla herkemmin juttelemaan lähijohtajalle, kun osaston aamutyöt on tehty. Osa tutkittavista oli järjestänyt työtehtäviä tutkimusajan ulkopuolelle, kuten raporttien kirjoittamista, sillä he kokivat niiden olevan tutkimuksen kannalta hyödyttömiä. Vaikka tutkimustilanne pyrittiin pitämään normaalina, esimerkiksi hoitajat saattoivat arastella huoneeseen tuloa. Lisäksi työhuoneen ulkopuolella tapahtuva aineistonkeruu oli haastavaa, sillä ulkopuolisia ei haluttu tulevan nauhoitetuksi. Lisäksi tutkimustilanteissa ei ollut palavereja. Aineistonkeruu ei siis kata lähijohtajien työajasta kaikkea. Lähijohtajien työpäivät voivat lisäksi vaihdella. Toisaalta päätöksenteon tutkimuksen kannalta aineistonkeruu sisälsi oleellimmat osa-alueet lähijohtajan työstä.

Otos (n=11) jäi odotettua pienemmäksi, sillä loput rekrytoitavat lähijohtajat eivät halunneet osallistua tutkimukseen. Rekrytoitaville lähetettiin kaksi sähköpostiviestiä ja tämän jälkeen lähestyttiin vielä puhelimitse. Kyseessä on siis kohtalaisen pieni otos hoitotyön lähijohtajien päivittäisestä työstä. Toisaalta aineistoa kerättiin lähes jokaiselta tutkittavalta yli kolme tuntia ja aineisto alkoi saturoitua.

Ääneen ajattelu -menetelmällä saadaan käyttöön vain se tieto, jonka lähijohtajat sanovat ääneen. Päätöksentekoprosessit ovat nopeita, joten kaikkea tietoa ei saada mitenkään

käyttöön, sillä ihminen ajattelee nopeammin, kuin pystyy puhumaan. Lisäksi tutkittava ei välttämättä ymmärrä tai halua kertoa kaikkia ajatuksiaan. Aineistonkeruuta olisi voinut syventää palaamalla päätöksiin jälkikäteen, jolloin tutkittava olisi voinut tarkentaa päätöksenteonprosessia (Aitken & Mardegan 2000; Fonteyn ym. 1993). Tähän ei kuitenkaan tämän laajuisessa tutkimuksessa lähdetty. Aineistonkeruuseen vaikutti myös tutkittavan ilmaisukyky ja kyky puhua ääneen ajatuksensa.

Koska sisällön analyysi perustuu tutkijan omaan tulkintaan, on tulosten luotettavuutta arvioitava tältä kannalta. Todellisuutta voidaan tulkita eri tavoin ja tulkinta on aina osin subjektiivista (Graneheim & Lundman 2004). Käsitteiden muotoilu ja niiden merkitysten ymmärtäminen ovat myös subjektiivisia (Polit & Beck 2010). Tutkija oli kokematon induktiivisessa sisällönanalyysissä, joten analyysi eteni tutkijan oman oppimisen tahdissa. Analyysissä käytettiin ohjaajan ja opiskelijayhteisön apua. Tutkija pyrki jättämään omat ennakko-oletukset taka-alalle. Tutkija työskentelee itse sisätautiosastolla apulaisosastonhoitajana, joten konteksti on käsittelijälle tuttu ja täten myös lisää analyysin luotettavuutta. Analyysi vaatii tutkijalta reflektiivisyyttä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009).

Tulosten siirrettävyydellä, vahvistettavuudella ja uskottavuudella voidaan arvioida luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Tutkimuksen tulokset on saatu sisätauti- ja kirurgisten vuodeosastojen kontekstissa. Siitä huolimatta, että sisätauti- ja kirurgiset vuodeosastot eroavat toiminnaltaan, ei tuloksissa ole suurta eroa sisätauti- ja kirurgisten vuodeosastojen välillä. Kirurgian puolella painottui enemmän toiminnan suunnittelu leikkausten mukaan, kun taas sisätautien vuodeosastoilla potilaat tulevat lähinnä päivystyspotilaina. Muuten suuria eroja tuloksissa ei ilmennyt. Täten voidaan siis myös ajatella tulosten olevan siirrettävissä tietyllä varauksella myös muuhun vastaavaan vuodeosastotyöhön. Tuloksia voidaan pitää uskottavina peilattaessa aikaisempaan tutkimustietoon. Tutkimuksen kaikki vaiheet ovat linjassa toisiinsa ja tutkimuksessa sekä raportoinnissa on pyritty avoimuuteen ja johdonmukaisuuteen. Tulkinnat sekä johtopäätökset ovat linjassa sekä toisiinsa, että tutkimusaineistoon.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida raportoinnin avoimuudella. Luotettavuutta pyrittiin lisäämään raportoimalla järjestelmällisesti ja tarkasti tutkimuksen jokaisesta vaiheesta (Polit & Beck 2010). Tutkimus on pyritty raportoimaan niin

yksityiskohtaisesti, kuin mahdollista. Tiedonhaun kulku on esitetty lukijalle, sekä analyysin eteneminen osoitettu esimerkein. Lisäksi tulososiossa on annettu suoria lainauksia aineistosta.

8.2 Tutkimuseettiset kysymykset

Tutkimus toteutettiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen, johon kuuluvat rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, ja esittämisessä (TENK 2012). Ihmistieteisiin liittyvässä tutkimuksessa tulee noudattaa kolmea periaatetta: tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, vahingoittamisen välttämistä sekä yksityisyyden ja tietosuojan noudattamista (TENK, eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä). Tutkimuslupa hankittiin organisaatiosta (lupanumero 3/2020 17.3.20), ja eettinen ennakoarviointi saatiin Turun yliopiston eettiseltä toimikunnalta (lupanumero 2/2020, 27.1.20).

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta pyydettiin kirjallisesti tutkittavilta. Tutkimuksen kulusta, tarkoituksesta, sisällöstä ja vapaaehtoisuudesta informoitiin suullisesti ja kirjallisesti. Lisäksi tutkittaville annettiin tietoa tietojen käsittelystä ja heille annettiin tietosuojailmoitus. Tutkittaville annettiin mahdollisuus esittää kysymyksiä ennen aineistonkeruun aloittamista. Heille kerrottiin mahdollisuudesta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta pyydettiin kirjallisesti tutkittavilta.

Tutkimuksessa tulee välttää kaikenlaista vahingon tuottoa tutkittaville. Ääneen ajattelu - menetelmä ja tutkijan läsnäolo saattavat aiheuttaa tutkittavalle kiusaantuneisuutta tai räsitystä. Aineistonkeruu keskeytettiin, jos tilanne vaikutti epämiellyttävältä tai rasittavalle tutkittavalle. Pääosin tutkittavat toivat esille, ettei aineistonkeruu tuntunut epämiellyttävältä. Vuodeosaston muu henkilökunta saattoi tulla osastonhoitajan työtilaan, jossa aineistonkeruu toteutettiin, jolloin hänen puhettaan saattoi tallentua nauhoitteeseen. Nauhoitteista auki kirjoitettiin vain tutkittavien puhe ja siitäkin vain tutkimuskysymyksiin liittyvät asiat. Osaston muuta henkilökuntaa informoitiin tutkimustilanteesta aikaisemmin. Tutkittavat työskentelivät omissa huoneissaan. Heille annettiin nauhuri, jonka he myös itse pystyivät pistämään pois päältä. Tutkija käytti

aineistonkeruun aikana kasvusojusta COVID-19 pandemian vuoksi, koska tutkija tuli sairaalan vuodeosastolle ja aineistonkeruu tapahtui lähikontaktissa.

Tietojen käsittelyä varten tehtiin aineistohallintasuunnitelma, ja sitä noudatettiin. Nauhoitteet säilytettiin lukollisessa kaapissa ja kirjoitettiin auki mahdollisimman nopeasti noin vuorokauden sisällä nauhoituksesta. Nauhoitteet hävitettiin välittömästi auki-kirjoituksen jälkeen. Digitaalisessa muodossa oleva aukikirjoitettu aineisto (.docx-tiedosto) ja sen varmuuskopio säilytettiin Turun yliopiston tarjoamissa pilvipalveluissa eri kansioissa. Kansiot sijaitsivat Turun yliopiston palvelimella Turussa (Seafile). Auki-kirjoitettu data hävitettiin suunnitelman mukaisesti. Henkilötietojen suojaa koskevaa vaikutusten arviointia ei tehty koska tietojen käsittelyn ei todennäköisesti nähty aiheuttavan suurta riskiä ihmisten oikeuksille ja vapauksille. Lisäksi tutkimuksessa ei käytetty uutta teknologiaa, tai käsitelty suuria tietomääriä, erityisiä henkilötietoja, rikostuomioita, rikkomuksia tai erityisiä henkilötietoryhmiä, etnistä alkuperää, poliittisia mielipiteitä, uskonnollista vakaumusta tai seksuaalista suuntautumista. Henkilötietoja kerättiin vain rekrytointia varten ja henkilötietoja ei yhdistetty tutkimusaineistoon.

Analyysivaiheessa tutkittavat merkittiin aineistoon vain osaston luonteen mukaan (sisätauti/kirurginen) sekä työnimikkeen mukaan (osastonhoitaja/apulaisosastonhoitaja), tutkimuksessa ei koettu tarvetta ilmaista muuta tietoa. Raportoinnissa ei käytetty tunnistetietoja lukuunottamatta tietoa lähijohtajuudesta ja työskentelystä yliopistollisessa sairaalassa työskentelystä. Alkuperäiset suorat lainaukset eivät ole tunnistettavissa. Tutkimus ei ole taloudellisesti sidoksissa mihinkään, vaan on yliopistolle toteutettava opinnäytetyö. Tutkijan oma työpaikka rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle.

8.3 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata sisätauti- ja kirurgisen vuodeosastojen hoitotyön lähijohtajien tiedolla johtamisen prosessia. Tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää mitä päätöksiä hoitotyön lähijohtajat tekevät, mitä elementtejä liittyy päätöksentekoon, mistä hoitotyön lähijohtajat saavat päätöksenteossa tarvitsemansa tiedon ja miten he kokevat tiedon saatavuuden. Hoitotyön lähijohtajien päätökset luokiteltiin kolmeen luokkaan: resurssipäätöksiin, potilashoitopäätöksiin ja henkilöstöpäätöksiin. Myös Siirala ym. (2016) tutkimuksessa hoitotyön lähijohtajat tekivät perioperatiivisessa hoitotyössä

samanlaisia päätöksiä, mutta päätökset oli luokiteltu ajan suhteen. Hoitotyön johtajilla päätöksiä on myös luokiteltu henkilöstöresurssi-, materiaali- ja taloudellisiin päätöksiin (Eduardo ym. 2015). Kontio ym. (2013) ovat luokitelleet hoitotyön johtajien päätökset prosessi- ja materiaali- ja taloudellisiin päätöksiin. Hoitotyön lähijohtajat eivät juurikaan tehneet taloudellisia päätöksiä tai taloudellisuus oli vain osa päätöstä. Tähän saattaa vaikuttaa aineistonkeruun sijoittuminen vain tiettyyn vuodenaikaan.

Hoitotyön lähijohtajat tekivät lukuisia päätöksiä päivän aikana, ja henkilöstömitoituspäätöksiä tehtiin eniten. Myös Wilson ym. (2011) ja Tuomisen ym. (2020) tutkimuksissa henkilöstöresurssit veivät eniten aikaa hoitotyön lähijohtajien päätöksenteosta. Lähijohtajuuteen kuuluvan henkilöstöjohtamisen vuoksi henkilöstöön liittyviä päätöksiä tulee oletettavasti paljon, mutta vuodeosastotyössä henkilöstömitoituspäätökset liittyivät myös potilashoidon turvaamiseen.

Päätöksenteon prosessia oli vaikea tutkia pelkällä ääneen ajattelu -menetelmällä, sillä kaikkea päätöksenteon taustalta ei välttämättä saatu esille. Aineistosta kuitenkin korostui selkeästi tuloksiksi muodostetut elementit. Toisen toimijan vaikutus näkyi vahvasti päätöksissä. Myös Wilson ym. (2011) ja Siirala ym. (2016) tunnistavat hoitotyön johtajien päätöksenteon prosessiin liittyvät erityisesti muiden ihmisten. Varsinkin hoitajien huomioiminen päätöksenteossa korostui tässä tutkimuksessa. Hoitotyön lähijohtaja näytti luottavan hoitajien kykyyn arvioida tilanteita, arvosti heiltä saamaansa tietoa ja otti heidät mahdollisuuksien mukaan päätöksentekoon. Hoitotyön lähijohtajan päätöksenteko oli joustavaa ja siinä korostui viestintä ja kommunikointi muiden kanssa. Myös Wilson ym. (2011) tunnistavat hoitotyön johtajien päätöksenteon edellyttävän viestintätaitoja ja joustavuutta. Vaikka päätöksiin liittyy usein toinen toimija tavalla tai toisella, tulee lähijohtajalla olla uskallusta tehdä päätös myös itsenäisesti (Wilson ym. 2011).

Päätöksenteon elementeistä tilannetietoisuus liittyi käytettävissä olevan tiedon hyödyntämiseen ja toiminnan kokonaisvaltaiseen arviointiin. Pelkällä tiedolla lähijohtaja ei voi tehdä pätevää päätöstä, vaan hänen on yhdisteltävä tieto ja käytettävä omaa substanssiosaamistaan. Myös Wilson ym. (2011) tunnistavat päätöksenteon edellyttävän tietopohjaa ja kokonaisuuden hahmotuskykyä. Eduardo ym. (2015) tunnistavat hoitotyön

johtajan päätöksentekoon liittyvän taidon tunnistaa ongelmat, tietoja olosuhteista, tietoja päätöksen seurauksista, sekä tietoa siitä kuka päätöksentekoon liittyy. Kuitenkin pitää muistaa, että dynaamisessa ja haasteellisessa ympäristössä päätöksenteko ei koskaan ole täydellistä. Effken ym. (2010) totesivat, että hoitotyön johtajat tekevät nopeasti päätöksiä, ja on epätodennäköistä, että heillä olisi kaikissa päätöksentekotilanteissa parhain asiantuntijuus. Hoitotyön johtajan tietotarpeita on tutkittu ja todettu, että tietoa tarvitaan reaaliaikaisesti potilaista, henkilöstöresursseista sekä materiaaliressursseista (Kontio ym. 2013; Lundgren-Laine ym. 2013; Peltonen ym. 2019).

Seurausten arvioinnissa korostui erityisesti potilashoidon turvaaminen, joka näytti olevan hoitotyön lähijohtajan työn ydin. Lähijohtaja varmisti, että päätöksen myötä potilashoito toteutui tasokkaasti, arvioimalla henkilöstömitoitusta, hoitajien osaamista sekä potilaiden määrää, hoitoisuutta ja tulevia leikkauksia. Näihin liittyvä tieto on dynaamista, joten tietojärjestelmiltä vaaditaan helposti saatavaa reaaliaikaista tietoa. (Wilson ym. 2011.) Potilashoidon turvaaminen oli myös usein lähtökohta päätökselle. Hoitajamitoituspäätökset korostuivat vuodeosastotyössä, jossa potilaat tulee pystyä hoitamaan alati muuttuvilla resursseilla. Vuodeosastolla työskentelevän lähijohtajan tietotarpeet onkin arvioitu päivystyksyksikössä toimivia suuremaksi (Peltonen ym. 2018).

Hoitotyön lähijohtajat saivat tietoa päätöksenteon tueksi sähköisistä sekä manuaalisista tietolähteistä, suullisesta viestinnästä sekä omasta substanssiosaamisesta. Aikaisempien tutkimustulosten mukaan hoitotyön johtajat voivat saada tietoa päätöksenteon tueksi manuaalisesti, suullisesta viestinnästä ja tietojärjestelmistä sekä muodollisesti että epävirallisesti (Islam ym. 2018; Kontio ym. 2013). Lähijohtaja käytti kuitenkin tietolähteitä sekaisin, yhteen päätökseen ei saanut aina tarvittavaa tietoa yhdestä tietolähteestä. Tietoa oli paljon suullisessa viestinnän varassa, ja lähijohtaja usein luottaakin saavansa suullisesti tiedon nopeammin ja reaaliaikaisemmin kuin etsimällä tiedon muualta. Lähijohtajat keskustelivat paljon työpäivänsä aikana ja keräsivät tietoa hoitajilta potilastilanteesta, potilasvirrasta, hoitoisuudesta, potilasturvallisuudesta. Myös sihteerit olivat avainasemassa, erityisesti potilasvirtaan liittyvässä tiedossa. Suullisesti saatiin myös arvokasta tietoa liittyen osaston ilmapiiriin ja sitä kautta työhyvinvointiin. Hoitotyön lähijohtaja ei voi istua huoneessaan erillään henkilöstöstä. Substanssiosaaminen painottui erityisesti resurssipäätöksissä sekä potilashoitopäätöksissä. Lähijohtajan vankka kliininen kokemus osastolla tehtävästä

hoitotyöstä ja potilaista auttoi tekemään itsenäisiä päätöksiä. Vaikka lähijohtaja luotti hoitajien tuottamaan tietoon esimerkiksi potilaiden hoitoisuudesta, hän arvioi tilannetta myös itse.

Tulosten mukaan tietojärjestelmät eivät täysin tukeneet hoitotyön lähijohtajan päätöksentekoa ja samansuuntaisia tuloksia on saatu ennenkin (Islam ym. 2018; Kivinen & Lammintakainen 2013; Lammintakainen ym. 2010; Lilleho ym. 2018; Murtola ym. 2013, Peltonen ym. 2018). Hoitotyön lähijohtajat kokevat, että tietojärjestelmiä ei ole kehitetty heidän tarpeisiinsa (Kontio ym. 2013; Peltonen ym. 2018). Tuloksissa korostui tyytymättömyys saadun tiedon reaaliaikaisuuteen, ja myös aiemmin on todettu juuri tyytymättömyyttä juuri reaaliaikaisen tiedon saantiin (Alaei ym. 2018; Effken ym. 2011; Islam ym. 2018; Lammintakainen ym. 2010; Souza ym. 2015).

Kuten aikaisempien tutkimusten mukaan, hajanaiset tietojärjestelmät koettiin ongelmaksi (Effken ym. 2011; Islam ym. 2018; Kivinen & Lammintakainen 2013; Kontio ym. 2013, Lammintakainen ym. 2010; Peltonen ym. 2018; Souza ym. 2015). Tutkittavat joutuivat muistelemaan, mistä mitäkin tietoa etsiä. Hoitotyön johtajat kaipaivatkin vain yhtä tietojärjestelmää, joka keräisi kaikki tärkeät tiedot yhdelle näytölle (Peltonen ym. 2018). Hoitotyön lähijohtajat toivoivat, että tietojärjestelmät keskustelisivat keskenään. Tietojärjestelmien integraation puutteen vuoksi tietoja on vaikea yhdistellä, esimerkiksi henkilöstö- ja taloudellisten tietojen tai materiaali ja potilastietojen yhdistäminen on vaikeaa (Alaei ym. 2018; Kontio ym. 2013; Lammintakainen ym. 2010; Souza ym. 2015).

Osa koki tietojärjestelmien käytön vievän liikaa aikaa, sillä tietoa ei saa helposti tai järjestelmät ovat vaikeita käyttää. Kuten tässäkin tutkimuksessa, tietojärjestelmien käytettävyys on koettu vaihtelevasti (Islam ym. 2018, Kivinen & Lamminakainen ym. 2013; Lammintakainen ym. 2010; Rayne ym. 2019). Yksi tutkittava kertoi pitävänsä puhelimessa kuvia polusta, jolla pääsee hakemaan tietoa tietojärjestelmästä. Toisaalta tietojärjestelmiin ja tiedonsaantiin ollaan myös tyytyväisiä. Myös aikaisempi tutkimuskirjallisuus vahvistaa tyytyväisyyttä tietojärjestelmiin (Alaei ym. 2018; Effken ym. 2011; Islam ym. 2018; Lammintakainen ym. 2010; Souza ym. 2015; Peltonen ym. 2018).

8.4 Johtopäätökset

Sisätauti- ja kirurgiset vuodeosastot muodostavat merkittävän osuuden suomalaisesta terveydenhuollosta ja hoitotyön lähijohtajan rooli terveydenhuollossa on merkittävä, sillä lähijohtajalla on vastuu organisaation tavoitteiden ja strategioiden täytäntöönpanossa.

Päätöksenteko muodostaa suuren osan hoitotyön lähijohtajan työstä ja tehokas päätöksenteko edellyttää tiedon saantia vaivattomasti oikeassa muodossa ja oikeaan aikaan. Tietojärjestelmät eivät nykyisellään tue riittävästi hoitotyön lähijohtajan tiedolla johtamista. Tiedolla johtamista tulee kehittää vastaamaan hoitotyön lähijohtajan tietotarpeita, jotka liittyvät erityisesti potilashoidon turvaamiseen, kuten tietoon hoitajien määrästä, laadusta ja osaamisesta; potilastilanteesta, kuten potilaiden määrästä ja laadusta sekä tulevista leikkauksista. Parannuksia tarvitaan erityisesti reaaliaikaisen tiedon saantiin potilashoidon välittömään turvaamiseen.

Ääneen ajattelu -menetelmällä saatiin tuloksia hoitotyön lähijohtajan päätöksenteosta, mutta päätöksenteon prosessin tutkimiseen ääneen ajattelu -menetelmä tarvitsee tuekseen haastattelun, jotta tietoa prosessista voitaisiin saada syvällisemmin. Tuloksia voidaan hyödyntää kehittäessä hoitotyön johtamisen tietojärjestelmiä ja tiedon hallintaa. Tuloksia voidaan myös hyödyntää hoitotyön lähijohtajien koulutuksessa ja työhön perehdyttämisessä.

8.5 Jatkotutkimusehdotukset

Hoitotyön lähijohtajien tietotarpeiden syvällisempi kartoittaminen olisi kannattavaa tietojärjestelmien ja tiedolla johtamisen kehittämiseksi. Hoitotyön lähijohtajien tiedolla johtamista olisi syytä arvioida vielä eri terveydenhuollon konteksteissa.

Hoitotyön lähijohtajien päätöksentekoprosessia voitaisiin tutkia syvällisemmin yhdistämällä ääneen ajattelu -menetelmään haastattelu jälkikäteen. Tällöin voitaisiin saada syvällisemmin tietoa hoitotyön lähijohtajan päätöksenteon prosessista ja päätöksentekoon vaikuttavista asioista. Lisäksi hoitotyön lähijohtajan taloudellista päätöksentekoa olisi syytä tutkia. Erityisesti sitä, millaisia taloudellisia päätöksiä hoitotyön lähijohtaja tekee, ja minkälaista tietoa hänellä on siihen pohjana.

Lähteet

- Aitken L.M., Mardegan K.J. 2000. "Thinking Aloud": Data Collection in the Natural Setting. *Western Journal of Nursing Research* 22(7), 841 – 853.
- Alaei S., Valinejadi A., Zarein S., Salar J. 2018. Information Technology (IT) in Hospitals' Nursing Management: Mixed Method Study. *International Journal of Computer Science and Network Security* 18(1), 183 – 189.
- Burns N., Grove S.K. 2009. *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis and generation of evidence*. 6th Edition, Saunders Elsevier, St. Louis.
- Choi M., Yang Y.L., Lee S.M. 2014. Effectiveness of nursing management information systems: a systematic review. *Healthcare Informatics Research* 20(4), 249 – 257.
- Eduardo E.A., Peres A.M., Almeida M.L., Roglio K.D., Bernardino E. 2015. Analysis of the decision-making process of nurse managers: a collective reflection. *Rev Bras Enferm* 68(4), 582 – 588.
- Effken J.A., Brewer B.B., Logue M.D., Gephart S., Verran J.A. 2011. Using Cognitive Work Analysis to Fit Decision Support Tools to Nurse Managers' Work Flow. *Int J Med Inform* 80(10), 698–707.
- Effken, J.A., Verran, J.A., Logue M.D., Hsu Y.C. 2010. Nurse manager's decisions: fast and favoring remediation. *Journal of Nursing Administration* 40(4), 188 – 195.
- Elo S., Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107 – 115.
- EU-terveydenhuolto. 2018. Julkinen terveydenhuolto. Saatavissa: <https://www.eu-terveydenhoito.fi/terveyspalvelut-suomessa/suomenterveidenhuoltojarjestelma/julkinen-terveydenhuolto/> /17.3.20.
- EFIM. 2021. European Federation of Internal Medicine. What is internal medicine? Saatavissa: <https://efim.org/what-internal-medicine/> /21.3.21.
- Finlex. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. 28.6.1994/559.
- Fonteyn M.E., Kuipers B., Grobe S.J. 1993. A Description of Think Aloud Method and Protocol Analysis. *Qualitative Health Research* 3(4), 430 – 441.
- Forsberg E., Ziegert K., Hult H. Fors U. 2014. Clinical reasoning in nursing, a think-aloud study using virtual patients – A base for an innovative assessment. *Nurse Education Today* 34, 538 – 542.
- 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.
- HUS. 2020 a. Sairaalan erilaiset osastot, Saatavissa: https://www.hus.fi/potilaalle/hoidossa/sairaalan_erilaiset_osastot/Sivut/default.aspx /17.3.20

HUS. 2020 b. Sairaanhoito, Saatavissa: <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/Sivut/default.aspx> /17.3.20.

Islam T., Hutchinson A.M., Bucknall T.K. 2018. Nurse manager risk information management for decision-making: A qualitative analysis. *Collegian* 25, 401 – 407.

Johnsen H.M., Slettebø Å., Fossum M. 2016. Registered nurses' clinical reasoning in home healthcare clinical practice: A think-aloud study with protocol analysis. *Nurse Education Today* 40, 95 – 100.

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. *Sanoma Pro*.

Kivinen T., Lammintakainen J. 2013. The success of a management information system in health care – A case study from finland. *International journal of medical informatics* 82, 90 – 97.

Kontio E., Lundgren-Laine H., Kontio J., Korvenranta H., Salanterä S. 2013. Information Utilization in Tactical Decision Making of Middle Management. *Informatics, Nursing* 31(1), 9–16.

Kuntaliitto. 2019 a. Tiedolla johtaminen. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/johtaminen-ja-kehittaminen/tiedolla-johtaminen-ja-sen-tyovalineet> /23.9.19.

Kuntaliitto. 2019 b. Erikoissairaanhoito Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/erikoissairaanhoito> /17.3.2020.

Lammintakainen J., Saranto K., Kivinen T. 2010. Use of Electronic Information Systems in Nursing Management. *International Journal of Medical Informatics* 79(5), 324 – 331.

Layman E. 2011. Decision Making for Health Care Managers and Supervisors. *Theory Into Practice. The Health Care Manager* 30(4), 287 – 300.

Lee, J., Lee, Y.J, Bae, J., Seo, M. 2016. Registered nurses' clinical reasoning skills and reasoning process: A think-aloud study. *Nurse Education Today* 46, 75 – 80.

Lilleho B.M., Lønning K., Andersen M.H. 2018. Exploring nurse managers' perception of using the RAFAELA system as a management tool in a Norwegian hospital setting. *Nursing Open* 5, 77–83.

Lundgrén-Laine H., Kontio E., Kauko T., Korvenranta H., Forsström J., Salanterä S. 2013. National survey focusing on the crucial information needs of intensive care charge nurses and intensivists: same goal, different demand. *Medical Informatics and Decision Making* 13(15).

Lundgrén-Laine H., Kontio E., Perttilä J., Korvenranta H., Forsström J., Salanterä S. 2011. Managing daily intensive care activities: an observational study concerning ad hoc decision making of charge nurses and intensivists. *Critical Care* 15(4), R188.

Mororó D.D., de Sá Enders B.C., Lira A.L.B. de Carvalho, da Silva C.M.B., de Menezes R.M.P. 2017. Concept analysis of nursing care management in the hospital context *Acta Paul Enferm* 30(3), 323 – 332.

Murtola L-M., Heljä Lundgrén-Laine H., Salanterä S. 2013. Information systems in hospitals: a review article from a nursing management perspective. *Int. J. Networking and Virtual Organisations* 13(1), 81 – 99.

Partanen, P. 2002. Hoitotyön henkilöstön mitoittaminen erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja

Peltonen L-M., Junttila K., Salanterä S. 2018. Nursing Leaders' Satisfaction with Information Systems in the Day-to-Day Operations Management in Hospital Units. *Stud Health Technol Inform* 250, 203 – 207.

Peltonen L-M., Siirala E., Junttila K., Lundgrén-Laine H., Vahlberg T., Löyttyniemi E., Aantaa R.†, Salanterä S. 2019. Information needs in day-to-day operations management in hospital units: A cross-sectional national survey. *J Nurs Manag* 27, 233 – 244.

Polit D.F. & Beck T.B. 2010. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. 7th edition. Philadelphia.

Rayne S., Siegel E.O., Kim T.Y., Sheryl C. 2019. Nurse Managers' Experiences With Electronic Health Records in Quality Monitoring. *Nursing Administration Quarterly* 43(3), 222 – 229.

Reikko K., Salonen K., Uusitalo I. 2010. Puun ja kuoren välissä - lähijohtajuus sosiaali- ja terveysalalla. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 31. Turku: Turun ammattikorkeakoulu

Siirala E., Peltonen L-M., Lundgrén-Laine H., Salanterä S., Junttila K. 2016. Nurse managers' decision-making in daily unit operation in peri-operative settings: a cross-sectional descriptive study. *Nurs Manag* 24(6), 806 – 815.

Souza R.P de., Santiago L.C., Izu M. 2015. Use Of an Electronic Information system in Professional Practise Nurse Management. *J Nurs UFPE on line* 9(4), 7281 – 7288.

STM. 2020 a. Hankkeet ja säädösvalmistelu. Sote tiedolla johtamisen, ohjauksen ja valvonnan toimeenpano-ohjelma (Toivo-ohjelma). Saatavissa: <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM029:00/2020> /12.4.20.

STM. 2020 b. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinta ja tiedolla johtaminen. Saatavissa: <https://stm.fi/sotetiedonhallinta/> / 20.3.20.

STM. 2020 c. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palveluiden tukena, Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70321> /12.4.20.

STM. 2019. Asiakasryhmäkohtainen tieto laadusta ja vaikuttavuudesta sosiaali- ja terveydenhuollon tiedolla johtamisessa ja ohjauksessa. Laaturekisterin asema palvelujärjestelmässä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:70. Helsinki.

STM. 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:9 Helsinki.

STM. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5.

Surakka T. 2008. The nurse manager's work in the hospital environment during the 1990s and 2000s: responsibility, accountability and expertise in nursing leadership. *Journal of Nursing Management* 16, 525 – 534.

Surakka, T. 2006. Osastonhoitajan työ erikoissairaanhoidossa 1990 – luvulla ja 2000 – luvulla. Akateeminen Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Tehy. 2020 a. Koulutus ja osaaminen. Esimiesten ja johtajien nimikkeet. Saatavissa: <https://www.tehy.fi/fi/apua/koulutus-ja-osaaminen/esimiesten-ja-johtajien-nimikkeet> /17.3.20.

Tehy. 2020 b. Koulutus ja osaaminen. Esimiehen koulutusvaatimukset. Saatavissa: <https://www.tehy.fi/fi/apua/koulutus-ja-osaaminen/esimiehen-koulutusvaatimukset> /17.3.20.

THL. 2019 a. Tilastoraportti: Terveystieteiden menot ja rahoitus 2017.

THL. 2019 b. Somaattinen erikoissairaanhoido 2018. Tilastoraportti 51/2019.

TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Saatavissa: <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta> /15.7.20.

TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. Saatavissa: <https://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa> /24.7.2019.

Tuominen O., Lundgrén-Laine H., Teperi S., Salanterä S. 2020. Comparing the Two Techniques for Nursing Staff Rescheduling to Streamline Nurse Managers' Daily Work in Finland. *Computers Informatics Nursing* 148 – 156.

UNA Oy. UNA-yhteistyö. Saatavissa: <https://unaoy.fi/> /Viitattu 20.3.20.

Winter A.F., Ammenwerh E., Bott O.J., Brigl B., Buchauer A., Gräber S., Grant A., Häber A., Hasselbring W., Haux R., Heinrich A., Janssen H., Kock I., Penger O-S., Prokosch H-U., Terstappen A., Winter A. 2001. Strategic information management plans: the basis for systematic information management in hospitals. *International Journal of Medical Informatics* 64, 99 – 109.

Wilson D.S., Talsmal A.N., Martyn K. 2011. Mindful Staffing: A Qualitative Description of Charge Nurses' Decision-Making Behaviors. *Western Journal of Nursing Research* 33(6), 805 – 824.

Liitteet

Liite 1. Tietokantahaku

Tietokanta	Hakulauseke	Tulokset	Otsikon mukaan valitut	Tiivistelmän mukaan valitut	Kokotekstin mukaan valitut
CINAHL	("Charge Nurs*" OR "First-line Nurse Manag*" OR "Head Nurs*" OR "Hospital Shift Leader*" OR "Nursing Supervisor*" OR "Nursing Leader*" OR "Nurse Administrator*" OR "Nurse Manag*" OR MM "Nurse Managers" OR "Shift Leader*" OR "Unit Manager*" OR "Ward Sister*" OR "Ward Manag*") AND ("Decisio*" OR "Decision-mak*" OR "Decision mak*" OR "Decision Support*" OR "Knowledge Management" OR Informatio* OR "Information Need*" OR "Information Manage*" OR "Health Information System*" OR "information system*" OR "Hospital information system*" OR MM "Decision Support Systems, Management" OR MM "Hospital Information Systems" OR MM "Information Systems" OR "Information Technolog*" OR "Management tool*") AND ("Inpatient Ward*" OR Inpatient* OR Hospital* OR "Hospital Unit*" OR MM "Hospitalists" OR Surgical* OR Medical* OR "Medical ward*" OR "Medical Unit*" OR Ward* OR "Daily Unit*" OR MH "Hospital Units+")	1175	46	20	10
PubMed	("Charge Nurs*" OR "First-line Nurse Manag*" OR "Head Nurs*" OR "Hospital Shift Leader*" OR "Nursing Supervisor*" OR "Nursing Leader*" OR "Nurse Administrator*" OR "Nurse Manag*" OR "Nurse Administrators"[Mesh] OR "Nursing, Supervisory"[Mesh] OR "Shift Leader*" OR "Unit Manager*" OR "Ward sister*" OR "Ward Manag*") AND ("Decisio*" OR "Decision-mak*" OR "Decision mak*" OR "Decision Support*" OR "Decision Making, Organizational"[Mesh] OR "Decision Making"[MAJR] OR "Decision Support Systems, Management/organization and administration"[MeSH] OR "Knowledge Management" OR Informatio* OR "Information Need*" OR "Information Manage*" OR "Health Information System*" OR "Information system*" OR "Hospital information system*" OR "hospital information systems"[MeSH Terms] OR "management information systems"[MeSH Terms] OR "Information	898	51	24	8

	Technolog*" OR "Management Tool*") AND ("Inpatient Ward*" OR Inpatient* OR "Hospital ward*" OR Hospital* OR "Hospital Unit*" OR hospitalists[MeSH Terms] OR "Hospital Setting" OR Surgical* OR "Medical*" OR "Medical Ward*" OR "Medical Unit*" OR Ward* OR "Daily Unit*")				
Scopus	TITLE-ABS-KEY(("Charge Nurs*" OR "First-line Nurse Manag*" OR "Head Nurs*" OR "Hospital Shift Leader*" OR "Nursing Supervisor*" OR "Nursing Leader*" OR "Nurse Administrator*" OR "Nurse Manag*" OR "Shift Leader*" OR "Unit Manager*" OR "Ward sister*" OR "Ward Manag*") AND ("Decisio*" OR "Decision-mak*" OR "Decision mak*" OR "Decision Support*" OR "Knowledge Management" OR Informatio* OR "Information Need*" OR "Information Manage*" OR "Health Information System*" OR "Information system*" OR "Hospital information system*" OR "Information Technolog*" OR "Management Tool*") AND ("Inpatient Ward*" OR Inpatient* OR "Hospital ward*" OR Hospital* OR "Hospital Unit*" OR "Hospital Setting" OR Surgical* OR "Medical*" OR "Medical Ward*" OR "Medical Unit*" OR Ward* OR "Daily Unit*"))	1091	46	32	13
WEB OF SCIENCE	("Charge Nurs*" OR "First-line Nurse Manag*" OR "Head Nurs*" OR "Hospital Shift Leader*" OR "Nursing Supervisor*" OR "Nursing Leader*" OR "Nurse Administrator*" OR "Nurse Manag*" OR "Shift Leader*" OR "Unit Manager*" OR "Ward sister*" OR "Ward Manag*") AND ("Decisio*" OR "Decision-mak*" OR "Decision mak*" OR "Decision Support*" OR "Knowledge Management" OR Informatio* OR "Information Need*" OR "Information Manage*" OR "Health Information System*" OR "Information system*" OR "Hospital information system*" OR "Information Technolog*" OR "Management Tool*") AND ("Inpatient Ward*" OR Inpatient* OR "Hospital ward*" OR Hospital* OR "Hospital Unit*" OR "Hospital Setting" OR Surgical* OR "Medical*" OR "Medical Ward*" OR "Medical Unit*" OR Ward* OR "Daily Unit*")	438	35	20	10

Liite 2. Tutkimustaulukko

Tekijä(t), lähde, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/otos	Tutkimusmenetelmä	Päätulokset
Alaei S., Valinejadi A., Zarein S., Salar J. Iran 2018.	Arvioida tietojärjestelmien käyttöä hoitotyön johtamisessa sairaalan osastoilla.	Kowsarin sairaalasta hoitotyön johtajia ja IT-henkilöitä, joilla vähintään vuoden kokemus tietojärjestelmien käytöstä työssään. (n=28).	Monimenetelmätutkimus Havainnointimenetelmä: työtä tietojärjestelmien kanssa arvioitiin tarkistuslistan kanssa Haastattelu (n=8) Tilastollinen analyysi SPSS16-ohjelmisto Sisällön analyysi	Hoitotyön johtajat pitivät tietojärjestelmien käyttöä helppona ja ajattelivat niiden helpottavan asioita. Johtamisprosessissa hoitotyön johtajat käyttivät tietojärjestelmää tietojen saamiseen ja siirtämiseen. Ongelmana koettiin tietojen siirtäminen tietojärjestelmien välillä. Tiedon analysointi ei ollut potentiaalista. Käyttäjät eivät kokeneet tiivistettyjä raportteja tarpeellisina.
Eduardo E.A., Peres A.M., Almeida M.L., Roglio K.D., Bernardino E. Brasilia 2015.	Analysoida hoitotyön johtajille hahmoteltua päätöksentekomallia johtamisen päätöksenteko teorioiden näkökulmasta.	Yhdeksän hoitotyön johtajaa Brasilialaisesta julkisesta sairaalasta (n=9)	Toimintatutkimus Puolistrukturoitu kysely ja seminaarit 14,5h Sisällön analyysi	Tiedot luokiteltiin kahteen luokkaan: Päätöksenteon nykytila, jossa osoitettiin olevan systemaattisuuden puute; kollektiivinen päätöksenteko, joka korostaa tarvetta päätöksenteon mallille.
Effken J.A., Brewer B.B., Logue M.D., Gephart S., Verran J.A. Arizona 2011.	Ymmärtää ympäristön rajoituksia, jotka vaikuttavat hoitotyön johtajien tarpeeseen käyttää päätöksenteon tukityökaluja.	Hoitotyön johtajia, laatujohtajia, IT-henkilöitä kolmesta Arizonan sairaalasta. (n=20)	Laadullinen kuvaileva tutkimus Puolistrukturoitu haastattelu Temaattinen analyysi Work Domain Analysis (WDA)	Hoitotyön johtajat saavat paljon tietoa sähköisessä muodossa. Vaikka tietopalustoja pidettiin hyödyllisinä, yhtään päätöksenteon tukityökalua ei ollut saatavilla johtajien avuksi. Tulokset viittaavat päätöksenteon tukemisen tarpeeseen monimutkaisen toimintaympäristön vuoksi sekä tarpeeseen huomioida tämä ympäristö teknologian suunnittelussa, jota päätöksenteko olisi tehokasta.
Effken J.A., Verran J.A.,	Kuvata kuinka hoitotyön johtajat tekevät päätöksiä	10 hoitotyön johtajaa sairaaloista	Laadullinen tutkimus	Johtajat käyttävät lineaarista mutta kognitiivisesti raskasta strategiaa, hyppäämällä ongelmasta ratkaisuun

Logue M.D., Hsu, Y.C. Arizona 2010.	selvittämällä, miten he ratkaisevat laadullisen ongelman.	(n=10)	Haastattelut ja kirjallisuuskatsaus	ilman selkeää tavoitetta. Päätöksenteon tukityökalujen tulisi auttaa johtajia ajattelemaan järjestelmällisemmin ja tehokkaammin ja rohkaisemaan harkitsemaan enemmän vaihtoehtoja tavoitteiden saavuttamiseksi.
Islam T., Hutchinson A.M., Bucknall T.K. Australia 2018.	Tutkia hoitotyön johtajien riskienhallintakäytäntöjä ja päätöksentekoa heidän käyttäessä sähköistä riskien hallinta ja tapausraportointi järjestelmää.	Tarkoituksenmukainen ja lumipallo-otanta Hoitotyön johtajia ja kliinisiä asiantuntijoita neljästätoista sisätauti- ja kirurgisesta osastosta suuresta pääkaupunkiseudun, opetussairaalaista Melbournessa.	Laadullinen tutkimus Kyselylomake Puolistrukturoidut ryhmähaastattelut Temaattinen ja sisällön analyysi	Päätöksenteko ja tiedonhallinta vaihtelivat sen mukaan, käyttikö hoitotyön johtaja yksittäistä tapausraporttia vai yhteenvetoa. Kolme pääteemaa: järjestelmän käyttö, tietoihin luottaminen sekä viestintä ja palaute.
Kivinen T., Lammintakainen J. Suomi 2013.	Kuvailla hoitotyön johtajien näkemyksiä tiedon saatavuudesta ja käytöstä käyttäessään hoitotyön johtamiseen tarkoitettua tietojärjestelmää.	Tarkoituksenmukainen otanta yhdestä erikoissairaanhoidon organisaatiosta 13 johtajaa eri tasoilta ja aloilta (hoitotyö, lääkärit, IT, HR, talous)	Laadullinen tapaustutkimus Puolistrukturoidut haastattelut Induktiivinen sisällön analyysi (ATLAS)	Päälouokka tietojärjestelmän käyttö koostui neljästä alaluokasta: järjestelmän laatu, tiedon laatu, käyttö ja käyttäjän tyytyväisyys sekä tietokulttuurin kehittyminen
Kontio E., Lundgren-Laine H., Kontio J., Korvenranta H., Salanterä S. Suomi 2013.	Selvittää tiedon käyttöä sydänhoitotyössä taktisen päätöksenteon näkökulmasta. Mitä päätöksiä johtajat tekevät, mitä tietoa he käyttävät, ja mitä tietoja oli saatavilla tai mitä puuttui.	Hoitotyön keskijohto yliopistollisesta sairaalasta. (n=40)	Laadullinen tutkimus Teemahaastattelut Temaattinen sisällön analyysi induktiivisesti	Tiedon keruu, louhinta ja systemaattinen käyttö ovat vaikeita, koska olemassa on monentyyppisiä tietojärjestelmiä ja niillä on erilainen kyky tuottaa ja raportoida tietoja. Suuri osa tärkeästä tiedosta puuttuu.
Lammintakainen J., Saranto K.,	Kuvata hoitotyön johtajien käsityksiä sähköisten tietojärjestelmien käytöstä	Lähiesimiehet ja keskijohto kahdeksasta eri organisaatiosta	Laadullinen tutkimus Ryhmähaastattelut	Päälouokka: tietojärjestelmien käytön edut ja haitat hoitotyön johtamisessa.

Kivinen T. Suomi 2010.	heidän päivittäisessä työssään.	perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta. (n=48)	Induktiivinen sisällön analyysi	Alaluokat: (1) sairaanhoitajien käsitykset tietotekniikan käytöstä; (2) johdon tietojärjestelmien käytettävyys; (3) henkilöstön osaamisen ja työprosessien kehittäminen. Tietojärjestelmät eivät vastaa hoitotyön johtajien tarpeisiin ja niitä käytetään sattumanvaraisesti.
Lilleho B.M., Lønning K., Andersen M.H. Norja 2018.	Tutkia hoitotyön johtajien näkemyksiä RAFAELA-järjestelmästä johtamisen työkaluna sairaalaympäristössä.	Hoitotyön johtajia kuudesta sisätautien ja kirurgian yksiköstä (n=12)	Laadullinen tutkimus Ryhmähaastattelut Sisällön analyysi	Hoitotyön johtajat kokivat RAFAELA-järjestelmän hyödyllisenä tarkkaan ja yhteiseen kieleen hoitotyössä. Järjestelmä paransi viestintää potilaiden tarpeista ja hoitotyön laatua osastolla. Tarjosi dokumentaatiota hoitotyön intensiteetistä ja oli tämän vuoksi tärkeä työkalu johtajille henkilökunnan ja potilastarpeiden tasapainottamiseksi.
Lundgrén-Laine H., Kontio E., Kauko T., Korvenranta H., Forsström J., Salanterä S. Suomi 2013.	Teho-osaston vuoropäälliköiden tärkeimpien tietotarpeiden selvittäminen päivittäisen hoidon koordinoinnissa	Vuoropäälliköt teho-osastoilta (n=57 vuorovastaavaa) (n=96 tehohoidon lääkäriä)	Sähköinen kyselylomake Tilastollinen analyysi	Yhteensä 57 tärkeää tietotarvetta löydettiin, joista 22 jaettiin kaikkien vuoropäälliköiden kesken. Kaikkein tärkeimmät tietotarpeet liittyivät organisaatioon ja johtamiseen, potilaan tietoihin sekä henkilöstön sijoittamiseen ja resursseihin. Yhteydet työkokemuksen, vuoropäällikön toimintakentän ja tietotarpeiden välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä. Tilastollinen ero löydettiin potilaspaikkojen ja työkokemuksen sekä tietotarpeiden välillä. Vuorovastaavien ja lääkärin tietotarpeet erosivat. Vuorovastaavien tietotarpeet olivat monimuotoisempia ja koskivat yksikön asioita, kun lääkärin liittyivät potilashoitoon.
Peltonen L-M., Siirala E., Junttila K., Lundgrén-Laine H., Vahlberg T., Löyttyniemi E.,	Kuvailla ja vertailla vuorovastaavien tärkeitä tietotarpeita yksikön, ammatin, vuorokaudenajan ja työyksikön mukaan.	Päivittäisestä johtamisesta vastaavat sairaanhoitajat ja lääkärit satunnaisesti valituista yhdeksästä sairaalasta	Poikkileikkaustutkimus Kyselylomake	Vuorovastaavat kertoivat monista reaaliaikaisista tietotarpeista. Hoitajien tärkeät tietotarpeet koskivat potilaita, henkilökuntaa ja materiaaleja, ja lääkäreiden tietotarpeet keskittyivät potilashoitoon. Suuria eroja oli hoitajien ja lääkärin tietotarpeiden välillä sekä kuvantamisyksiköiden ja muiden yksiköiden välillä.

Aantaa R. †, Salanterä S. Suomi 2019.		Kolme yliopistollista ja 6 keskussairaala (n=873). Vastausprosentti 65% (n = 570, 453 hoitajaa ja 111 lääkärinä).		
Peltonen L-M., Junttila K., Salanterä S. Suomi 2018.	Kuvailla ja vertailla hoitotyön johtajien tyytyväisyyttä päivittäisen johtamisen tietojärjestelmiin sairaalan yksiköissä.	Osittainen satunnaistettu otanta. Kolme yliopistollista sairaala, ja kuusi keskussairaala Hoitajat, jotka olivat vastuussa päivittäisestä johtamisesta sairaalan yksiköissä. Vastausprosentti 65 (n=453)	Poikkileikkaus tutkimus Paperinen kysely, kuusi kysymystä, Likert-asteikko	Vastaajat raportoivat kohtuullista tyytyväisyyttä siihen, miten nykyiset tietojärjestelmät tukevat heidän päätöksentekoaan. Vastaajat kokivat nykyisten tietojärjestelmien helpottavan jonkin verran tiedon saatavuutta. He olivat kuitenkin vähemmän tyytyväisiä siihen, miten tietojärjestelmät parantavat tiedon saatavuuden nopeutta. Vastaajat eivät myöskään uskoneet, että nykyisiä tietojärjestelmiä on kehitetty tukemaan heitä. Johtajat kertoivat, että heidän tarvitsee käyttää monia tietojärjestelmiä joka päivä päätöksenteon tueksi, vaikka mieluummin käyttäisivät vain yhtä tietojärjestelmää, joka kerää kaikki tärkeät tiedot näytölle. Työkokemus, sukupuoli ja tutkimusaika olivat yhteydessä joihinkin tyytyväisyyteen liittyviin näkökohtiin.
Rayne S., Siegel E.O., Kim T.Y., Sheryl C. US. 2019.	Kuinka hoitotyön johtajat käyttävät sähköistä potilastietokantaa hoitotyön laadun seurantaan.	Hoitotyön johtajat 9 eri sairaala (n=28) mukavuusotanta	Kuvaileva, laadullinen tutkimus puolistrukturoidut haastattelut sisällön analyysi	Kolme komponenttia hoitotyön johtajien laadunseurannan roolissa: hoitodokumentaation seuranta, laadukkaan hoidon toteutumisen seuranta, ja tutkinnan suorittaminen. Tietojen saatavuus koettiin hyväksi, mutta osa vastaajista koki, että osa tiedoista puuttuu ja ovat vaikeasti saatavissa.
Siirala E., Peltonen L-M., Lundgrén-Laine	Kuvailla lähijohtajien taktisia ja operationaalisia päätöksiä leikkausosastolla.	Tarkoituksenmukainen otanta	Kuvaileva poikkileikkaustutkimus Ääneen ajattelu -menetelmä	Hoitotyön johtajat tekivät yli 700 päätöstä. Päätökset olivat luonteeltaan ad hoc (n = 289), lähitulevaisuuden (n = 268) tai pitkäaikaisia päätöksiä (n = 187).

H., Salanterä S., Junttila K. Suomi 2016.		Osastonhoitajia, apulaisosastonhoitajia sekä vuorovastaavia kahdesta yliopistollisesta sairaalaista, 15 erilaisesta perioperatiivisesta yksiköstä (n=20)	Temaattinen sisällön analyysi	Päätökset tehtiin usein samanaikaisesti useiden keskeytysten kanssa. Ad hoc -päätökset koskivat henkilöstön jakamista, riittävän henkilöstön varmistamista, kirurgisten toimenpiteiden uudelleenjärjestelyä, resurssien vahvistusta ja päivittäisen toiminnan seuranta. Lähtöleveysuuden päätökset olivat: kirurgisten toimenpiteiden ja aineellisten resurssien suunnittelu ja henkilöstön jakamisen suunnittelu. Pitkäaikaiset päätökset olivat: henkilöstöresurssit, hoitotyön kehittäminen, tarvikkeet ja välineet sekä yksikön talous.
Souza R.P de., Santiago L.C., Izu M. Brasilia 2015.	Arvioida sähköisen tietojärjestelmän käyttöä hoitotyön johtamisessa.	Hoitotyön johtajia julkisen terveydenhuollon sairaalasta Rio de Janeirossa (n=21)	Laadullinen tutkimus Haastattelut Sisällön analyysi ja temaattiset lohkot	Neljä teemaa: hoitotyön johtajat ja sähköisen tietojärjestelmän käyttö, sähköinen tietojärjestelmä ja hoitotyön päivittäinen johtaminen, sähköinen tietojärjestelmä: edut ja haitat sekä tietojärjestelmän käytön vaikutukset päivittäiseen johtamiseen.
Tuominen O., Lundgren-Laine H., Teperi S., Salanterä S. Suomi 2020.	Tunnistaa hoitotyön johtajien päivittäiset henkilöstön uudelleen sijoittamistehtävät liittyen äkillisiin sairauspoissaoloihin vertaamalla kahta tekniikkaa: paperipohjainen järjestelmä ja tietotekniikkapohjainen henkilöstöjärjestelmä. Lisäksi arvioida järjestelmän käytettävyyttä ja arvioida kustannussäästöt.	Hoitotyön johtajat yhdestä yliopistollisesta sairaalasta sekä yhdestä keskussairaalaista (n=61) Kustannussäästöjen arviointi (n=10)	Kvasikokeellinen tutkimus Pre-post interventio yhdellä ryhmällä Post testissä käytettiin ”The system Usability Scale” selvittämään intervention käytettävyyttä. Kenward-Roger metodi	Hoitotyön johtajien tehtävät vähentyivät merkittävästi (P < .001) sähköisen järjestelmän käytön myötä. Vuorot, joihin ei saatu hoitajaa ja suunnittelemattomat vuorovaihdot vähentyivät merkittävästi (P < .001). Käytettävyys koettiin hyväksi.

Wilson D.S., Talsmal A.N. Martyr K. Michigan 2011.	Kuvata osastonhoitajien/apulaisosastonhoitajien tehokasta päätöksentekokäyttäytymistä työvuoron aikaisessa henkilöstöhallinnassa.	Osastonhoitajat, vuorovastaavat ja vastuuhoidajat yhdestä 930 paikkaisesta sairaalasta eri osastoilta, kuten aikuisten sisätautikirurgiset osastot, teho-osastot, lasten sisätautikirurgiset osastot (n=24)	Laadullinen tutkimus Puolistrukturoidut haastattelut Sisällön analyysi, jota jatkettiin jatkuvalla vertailevalla analyysimenetelmällä	Tulosten mukaan henkilöstöhallinta oli vuorovastaavien tärkein tehtävä. He raportoivat käyttävänsä jopa 90% työvuorosta selvittäessään vuoron aikaisia henkilöstöasioita. Viisi tehokasta käyttäytymistapaa liittyen päätöksentekoon havaittiin (a) tietoisuus resursseista, (b) viestintätaidot (c) joustavuus, (d) valmius tehdä päätöksiä ja (e) tietoisuus kokonaisuudesta. Tämä käyttäytyminen on samanlaista kuin mitä työntekijän käyttäytyminen on vaarallisessa työympäristössä toimiessaan.
---	---	---	---	---

Liite 3. Esimerkkejä sisällön analyysistä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistäminen	Koodi	Päätös
Tiedotan tätä kautta et maanantaina aloittaa yks varahenkilö perehdytyksessä.	Tiedottaa henkilökunnalle uudesta varahenkilöstä, joka aloittaa perehdytyksen maanantaina	Päätös tiedottaa henkilöstöä uudesta työntekijästä	Henkilöstöpäätös – viestintäpäätös
Me keskusteltiin heidän kanssa siitä, et millä me tuettais sen taulukon käyttöä. Ja sovittiin, et laitetaan viikottain viikkotiedotteisiin sinne alaosaan steppiosuus, johon tulis sitten et esim paljon kipua on arvioitu, yhdessä tai kahdessa päivässä.	Päätetty yhdessä henkilökunnan kanssa siitä, miten voisivat käyttää hoitotaulukkoa systemaattisemmin.	Päätös yhdessä henkilökunnan kanssa potilashoidon kehittämisestä	Potilashoitopäätös – kehittämispäätös
Siihen saa ottaa potilaan, mutta siihen saa ottaa vaan sellaisen potilaan minkä pystyy vetämään ulos.	Päätää, että tyhjään koronapotilaille varattuun huoneeseen saa ottaa potilaan, jonka pystyy vetämään ulos.	Päätös potilaiden sijoittelusta osastolla	Resurssipäätös – potilaspaikkaresurssipäätös
Mä laitankin ton *perushoitajan leikoon kaveriksi, ja jos siel ei tarvita, niin hyppää takasin tohon ryhmään.	Päätös sijoittaa perushoitaja leikoon, ja tarvittaessa ryhmään potilasilanteen mukaan.	Päätös työntekijöiden sijoittelusta kuormittavuuden mukaan	Resurssipäätös – henkilöstömitoituspäätös
Me silleen nyt sovittiin, et potilassängyissä on sellaset korit, ja siihen tulee viivakoodi.	Sopivat yhdessä hoitajien kanssa, että potilassänkyjen koreihin tulee viivakoodit varastotilauksia varten.	Päätös yhdessä hoitajien kanssa logistiikasta	Resurssipäätös – materiaaliresurssipäätös
Mä ihan kysyin, et miten te haluaisitte et asiaan puututaan.	Kysyy hoitajilta, miten puututaan ilmapiiriongelmaan	Päätös yhdessä hoitajien kanssa ilmapiiriongelmiin puuttumisesta	Henkilöstöpäätös - työhyvintipäätös
Mä oon pyrkinyt et tota jos on mahdollisuus erottaa henkilökuntaa, niin siel käydään yks kerrallaan kattomassa se toimenpide, et mitä se sisältää. Ihan sen takia, et kun antaa ohjausta potilaalle.	Haluaa, että hoitajat käyvät yksitellen katsomassa robottiavusteista leikkausta, jotta osaavat ohjata potilaita paremmin.	Päätös henkilökunnan osaamisen lisäämisestä	Henkilöstöpäätös – osaamisen kehittämispäätös
Suihkusänkyyn laitetaan lappu laitoshuoltajaa varten, eikä viedä apuvälinevarastoon ennen puhdistamista.	Haluaa, että suihkusänkyyn laitetaan lappu laitoshuoltoa varten, ettei sitä viedä apuvälinevarastoon ennen	Päätös suihkusängyn hygienian varmistamisesta	Potilashoitopäätös – kehittämispäätös

	puhdistamista potilasturvallisuuden vuoksi.		
Mä hyväksyn jonkun poissaolon, sairauspoissaolon näköjään.	Päätää hyväksyä sairauspoissaolon web tallennuksessa.	Päätös hyväksyä sairauspoissaolo web tallennuksessa	Henkilöstöpäätös – henkilöstöhallinnollinen päätös
Mä luulen, että me ei tällasta takaisinsoittojärjestelmää tarvita.	Päätää olla ottamatta takaisinsoittojärjestelmää osastolle.	Päätös olla ottamatta takaisinsoittojärjestelmää osastolle	Resurssipäätös – materiaaliresurssipäätös
Mä teen nyt niin, että mä ilmoitan tonne vartijalle, et tota et tämmöttiin on käynyt, et vartija tietää.	Ilmoittaa vartijalle, että potilasta uhkaa väkivaltatilanne, jotta vartija tietää tarvittaessa tulla.	Päätös tiedottaa vartijalle, että tulee tarvittaessa potilaan luo	Potilashoitopäätös – kliininen potilashoitopäätös

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistäminen	Koodit	Päätöksenteon elementit
Meil on listat muuten aika tiukassa, meiltä ei jää yhtään varahenkilöä. Tehtiin tos ylihoitajan kans semmonen päätös, et meilt puuttuu yhdestä sijaisuudesta tekijä koko ajan. Ja tos kun oli, et jos on vähänkin liikaa (hoitajia) tai liian vähän potilaita, niin pitäis lähteä Turkuun näytteenottoon (korona), niin mietittiin et ollaan vähän tiukemmalla sitten, mut kyl sit on tosi tiukkaa, kun on näitä viis kuus poissaoloa ja on edellispäivä vai koska se oli, keskiviikko, oli tosiaa, kun puuttu monta muualta kun osastolta, niin se oli aika mukava aamu tehdä palapeliä.	Arvioi hoitajamitoitusta työvuorolistasta. Arvioi käytettävien varahenkilöiden määrää. Päätää yhdessä ylihoitajan kanssa, ettei oteta sijaisuuteen työntekijää, sillä muuten hoitajat saattaisivat joutua näytteenottoon töihin piirin linjauksen mukaan. Arvioi, että hoitajat eivät halua lähteä näytteenottoon. Arvioi hoitajamitoituksen olevan liian pieni, jos tulee paljon poissaoloja. Muistelee edellispäivää, kun oli paljon poissaoloja, niin oli vaikea järjestellä hoitajaresursseja.	Arvioi hoitajamitoitusta Keskustelee ylihoitajan kanssa Päätös yhdessä ylihoitajan kanssa Ei halua osastolta siirryttävän tarvittaessa näytteenottoon Shpiirin linjaus Arvioi hoitajien halua	Toisen toimijan vaikutus Tilannetietoisuus Seurausten arviointi
Hoitaja tuli huoneeseen kysymään, onko lupa antaa potilaalle viiden päivän antibiootti.	Hoitaja kysyy voiko potilaalle antaa antibiootin mukaan, jotta potilas voi kotiutua.	Tieto tilanteesta hoitajalta	Tilannetietoisuus Seurausten arviointi

<p>Jos me saadaan hänet ulos täältä. En usko et meidän budjetti kaatuu tämmöseen. Aika harvoin kysytään, et saako antaa potilaille antibiootit mukaan. Eikä ollu kyse kun viidestä päivästä.</p>	<p>Arvioi vaikutusta potilaan sairaalassaoloaikaan. Arvioi kustannusvaikutuksia.</p>	<p>Arvioi vaikutusta potilaan Sairaalassaoloaikaan Arvioi kustannusvaikutusta</p>	
<p>Et jos haluaa tehdä ylimääristä, mä oon laittanu viestiä näit osa-aikaisuuksia tekeville, et pyrin aina siihen et työvuorojen täytössä, et lähtis lisätöinä. Et se olis talolle edullisempaa, kun se et menee ylitöiksi.</p>	<p>Haluaa tarjota lisävuorot lisätöinä, sillä se on edullisempaa.</p>	<p>Taloudellinen säästö sairaanhoitopiirille</p>	<p>Seurausten arviointi</p>
<p>Palkanlaskennan aikataulut vuodelle 21 (sähköposti). Aikasemmin ne tulostettiin kahvihuoneeseen, nykyään kun ihmiset liikkuu, niin sähköposti tavoittaa parhaiten. Mut toisaalta sanotaan et sähköpostia tulee liikaa. Mut mä kuitenkin lähetän tän, kun tietävät sit millon erilliskorvaukset tulee, kun niitä kysellään sit aina. Ne on santrassa, mut harvemmin ihmiset hakee sieltä tietoa. Et tietoa on todella paljon saatavissa, ja vaikka kerrotaan mistä se löytyy, niin silti tullaan kysymään.</p>	<p>Saa tietoa palkanlaskupäivistä sähköpostilla. Arvioi edellistä tapaansa toimia vastaavassa tilanteessa. Arvioi miten viestittää asia parhaiten ihmisten kannalta. Arvioi, mitä tietoa hoitajat tarvitsevat. Arvioi, että jos ei lähetä viestiä, ihmiset tulevat kyselemään asiasta. Epäilee, että työntekijät löytävät itse tiedon, jos ei lähetä tätä tietoa sähköpostilla.</p>	<p>Tieto sähköpostilla Arvioi edellistä tapaa toimia Vaihtoehtojen punnitseminen Tärkeyden arviointi Arvioi seurauksia Hoitajien työn helpottaminen</p>	<p>Tilannetietoisuus Seurausten arviointi</p>
<p>Mä aina välillä, kun on mahikset, niin jaan sinne työvuorolistaan niin kutsutun e-vuoron, joka on tällainen vastuualueen hoitovuoro. Jolloin toki sit jos joku on pois nii se sieltä sit ensimmäiseksi napataan, et pääsee kentälle. Mut se on ihmisille ihan selvä juttu. ja toisaalta kun nyt tiedetään, varsinkin nyt korona aikana et sijaiset ei niinkun pääse tulemaan, et sit kun ne on jossakin jumissa jossakin osastolla mis vaik hoidetaan koronaa. Eihän me voida edes ottaa niitä. Et meil on sijaiset</p>	<p>Jakaa mahdollisuuksien mukaan työvuorolistaan e-vuoron, jota voi käyttää tarvittaessa poissaolojen paikkaamiseen. Arvioi, että hoitajat ymmärtävät, varsinkin korona aikana, että sijaisia on vaikea saada. Arvioi sijaisten saatavuuden olevan vaikeaa koronatilanteen vuoksi.</p>	<p>Hoitajamitoituksen arviointi Koronatilanteen huomiointi Sijaistilanteen arviointi Seurausten arviointi Varautuminen etukäteen</p>	<p>Tilannetietoisuus Tilannetietoisuus Seurausten arviointi</p>

mulla wa ryhmänä tossa, et mä lähetän heille viestiä. Mut se on ollu tosi vaikeeta nyt, et sit tällaisia vastualuevuoroja on sit tavallaan varalla siellä. Se on yks sellanen kikka mitä me ollaan käytetty.	Varautuu ennalta äkillisiin poissaoloihin vaikeassa tilanteessa.		
Just oli ton ylilääkärin kanssa juttua, kun infektio-osasto oli laittamassa meille tällaista potilasta, joka on ollut ulkomailla, tulee punaisesta koronamaasta. Siitä vähän keskusteltiin, kun niiden pitäis olla karanteenissa infektio-osastolla, sitä vähän selviteltiin. Et jääkö se vai tuleeeko meille. Et kun sairaanhoitajilta loppuu niin sanotusti natsat niin mä puutun.	Keskustelee ylilääkärin kanssa potilaan eristystarpeesta korona tilanteen vuoksi. Arvioi ylilääkärin kanssa tulevan potilaan eristystarvetta koronan vuoksi. Arvioi yhdessä ylilääkärin kanssa voiko potilas siirtyä osastolle. Ottaa potilassiirtoihin liittyvän tilanteen haltuun, kun hoitajilta loppuu päätösvalta.	Ylilääkärin kanssa keskustelu Korona tilanteen huomiointi Sh piirin ohjeistusten huomiointi Asiaan puuttuminen, kun hoitajien päätöksenteko rajallinen Eristystarpeen arviointi	Toisen toimijan vaikutus Seurausten arviointi Tilannetietoisuus

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistäminen	Koodi	Tiedonsaanti
Sähköpostista, on muuten tosi paljon taas noita poissaoloja. Täs tulee automaattinen viesti Sympasta, yhdellä on paljon poissaoloja.	Saa tietoa henkilökunnan poissaolojen määräästä sähköpostilla Sympasta.	Saa tietoa poissaolojen määräästä Sympasta sähköpostin välityksellä	Sähköiset tietolähteet henkilöstöressusit
Nyt kun tä asia on tässä, niin mä meen samantien sitä kysymään häneltä kun hän on työvuorossa.	Saa tietoa työntekijän poissaoloista kysymällä suoraan työntekijältä.	Saa tietoa työntekijän poissaoloista työntekijältä	Suullinen viestintä – henkilöstöressusit
Hoidonvaraajat on erittäin tärkeä linkki, he tietää mis kaikki leikkausjonot on, et saadaaks me kuukauden päähän jotakin, tai onks peräti ens viikolla jo jotain pulaa.	Hoidonvaraajilta saa tärkeää tietoa leikkausjonoista ja tulevista potilaista.	Saa tietoa leikkausjonoista hoidonvaraajilta Saa tietoa tulevista leikkauspotilaista hoidonvaraajalta	Suullinen viestintä – leikkaukset, tulevat potilaat
Mul on mun oma tekemä lista, täs on nää polit, et mitä missäkin huoneessa ensinnäkin tehdään. Täs on kaikki kirran polit.	Saa tietoa poliklinikoiden toiminnan järjestämisestä omasta tekemästä listasta.	Saa tietoa poliklinikoiden toiminnasta omasta listasta	Manuaaliset tietolähteet – poliklinikoiden toiminta

Mä kysyn sitä, tai mulle kerrotaankin tos aamul jo, et nyt on taas tosi raskaita potilaita. Eli mä saan sen tiedon suoraan keskustelemalla. Potilashoidossa mä en oo yhtään mukana.	Saa tietoa potilaiden hoitoisuudesta keskustelemalla henkilökunnan kanssa, koska ei ole itse potilashoidossa mukana.	Saa tietoa potilaiden hoitoisuudesta työntekijöiltä	Suullinen viestintä – hoitoisuus
Samalla mä nään, et toimialueella eilen on ollu täyttä. Voi odottaa, et meille tulee operatiiviselta osastolta.	Saa tietoa toimialueen muiden yksiköiden potilastilanteesta excel- taulukosta, josta voi päätellä jatkohoitoon tulevien potilaiden määrää.	Saa tietoa mahdollisista jatkohoitoon tulevista potilaista toimialueen excel- taulukosta	Sähköiset tietolähteet – tulevat potilaat
Mä seuraan huoneentaulua, ja sitä kautta myös näit lähtijöitä. Mut huoneentaulu ei kerro mulle mitä se todellinen tilanne on, se löytyy sit tuolta kansliasta (taulu). Et sihteerit tietää ketkä on lähdössä kotiin, ja paljon meil on paikkoja vapautumassa.	Saa alustavaa tietoa lähtevistä potilaista huoneentaulusta. Saa tietoa lähtevistä potilaista kanslian taulusta. Saa tietoa lähtevistä potilaista ja paikkatilanteesta sihteeriltä.	Saa alustavaa tietoa lähtevistä potilaista huoneentaulusta Saa tietoa lähtevistä potilaista kanslian taulusta Saa tietoa lähtevistä potilaista sihteeriltä Saa tietoa paikkatilanteesta sihteeriltä	Sähköiset tietolähteet – lähtevät potilaat Manuaaliset tietolähteet – lähtevät potilaat Suullinen viestintä – lähtevät potilaat, paikkatilanne
Et jos ei oo sitä subjektiosaamista, niin ei osaa suunnitella sitä määrää mitä tarvitaan. Et mähän oon tässä siin avain asemassa, kun mä oon aika objektiivinen. Kun mä tiedän miltä se selkänahassa tuntuu. Toki mä saan varmaan puukkoa selkään ihan hitosti, kun mä annan työntekijöitä pois.	Saa tietoa potilaiden hoitoisuudesta omasta substanssiosaamisesta	Saa tietoa potilaiden hoitoisuudesta omasta substanssiosaamisesta	Substanssiosaaminen – hoitoisuus
Mä oon kentällä, jos puuttuu porukkaa. Ja mä olen siinä ollut lääkkeenjaossa mukanaakin. Et olihan se, kun se	Saa tietoa lääkkeenjako tilanteesta	Saa tietoa lääkkeenjako tilanteesta tekemällä itse hoitotyötä	Substanssiosaaminen

katkee se homma, et se on sellaista uutta aloittamista koko ajan se homma.	osallistumalla itse lääkkeenjako.		
--	-----------------------------------	--	--

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistäminen	Koodi	Miten kokee tiedonsaannin
Meil on hyvä tää santra. Siel on paljon asiaa. Ja onneks nä tiedotteet on tosiaan niin et uusi tulee aina siihen, siihen tulee huomautus uusi.	Intranet on hyvä, siellä on paljon asiaa. Uudet tiedotteet huomaa helposti.	Intranet on hyvä Intranetissä on paljon asiaa Intranetistä löytää uudet tiedotteet helposti	Tiedon löytää helposti intranetistä Intranetissä on paljon tietoa
Hoitoisuusmittari on siitä hankala, että se tieto tulee jälkikäteen. Eli potilas saattaa olla todella hoitoinen eilen, eilen on tehty paljon. Ja tänään onkin sellainen päivä, ettei tarvii. Eilen on esimerkiksi avanneohjaukseen käytetty pari tuntia, ja tänään ei tarvii mitään.	Kokee että hoitoisuusmittari ei kerro oikeaa reaaliaikaista tilannetta, koska hoitoisuus kertoo eilisen tilanteen ja potilaiden hoitoisuus vaihtelee päivittäin	Kokee ettei saa reaaliaikaista tietoa hoitoisuudesta hoitoisuusmittarista	Ei saa reaaliaikaista tietoa hoitoisuudesta
Mä pystyn tosi paljon suunnittelemaan toimintaa, kun mä katon Operaa.	Pystyy suunnittelemaan paljon toimintaa katsomalla Operaa.	Kokee saavansa toiminnan suunnitteluun tietoa operasta	Saa tietoa toiminnan suunnitteluun
Kyl tä niinkun jopa pikkusen suututtaa tää. Mä esimiehenä kaipaisin sitä et mul oli kaikki samas, et mun ei tarttis muistaa et mistä mä katon tämän. Resurssipankki kyllä toimii hyvin, huomaa että onko tehnyt sellainen, joka ymmärtää substanssia.	Suututtaa, että tieto on hajanaista ja joutuu muistelemaan, mistä hakee mitäkin tietoa. Kokee että resurssipankki on hyvä tietolähde, koska sen on luonut ihminen, jolla on substanssiosaamista	Kokee että tieto on monessa eri paikassa Kokee että joutuu muistelemaan, mistä hakee mitäkin tietoa Kokee että resurssipankki on toimiva	Tieto on hajanaisesti Tiedon löytäminen vaatii muistamista Resurssipankki toimii hyvin
Se on niin valtava se tulva. Tässä on tota kaks sähköpostia käy läpi, niin kolme on tullu lisää. Niitä tulee koko ajan lisää.	Kokee sähköpostia tulevan todella paljon ja koko ajan.	Sähköpostia tulee liikaa	Sähköpostia tulee liikaa