



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Päivittäisjohtaminen Helsingin terveysasemilla

Markkanen, Sari
Sarkkinen-Andersson, Päivi

2017 Laurea





LAUREA Laurea-ammattikorkeakoulu
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Päivittäisjohtaminen Helsingin terveysasemilla

Sari Markkanen ja Päivi Sarkkinen-
Andersson
YAMK Terveys- ja hyvinvointipalve-
lujen kehittäminen ja johtaminen
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2017

Sari Markkanen & Päivi Sarkkinen-Andersson

Päivittäisjohtaminen Helsingin terveystasemilla

Vuosi

2017

Sivumäärä

59

Johtamista on tutkittu paljon ja historian kuluessa käsitys johtamisesta on muuttunut. Johtamisesta ei ole selkeää tieteellistä määritelmää, mutta yritysmaailmassa johtamisen päämääränä on saada erilaiset yksilöt toimimaan arjessa yhteisen päämäärän hyväksi. Johtamista voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta ja yhteiskunnan nopean muutoksen vuoksi johtaminen vaatii laaja-alaista näkemystä sekä kykyä muutokseen. Opinnäytetyössämme tutkimme johtajuutta terveyskeskusympäristössä muutos-, henkilöstö- ja päivittäisjohtamisen näkökulmista.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Helsingin terveystasemien johtamista keväällä 2016. Tavoitteena oli selvittää, mitä esimiehet kokivat johtavansa ja mistä he kokivat olevansa vastuussa. Opinnäytetyön avulla haluttiin kartoittaa, löytyykö johtamisesta yhtenäisiä tekijöitä. Työ oli osa Helsinki Case - hanketta, jonka yhtenä tavoitteena on kehittää johtamiskäytäntöjä toimivampaan suuntaan. Helsinki Case tarkoittaa Helsingin sosiaali- ja terveystasemien avosairaanhoidon toiminnallista täysuudistusta, jonka tarkoituksena on perustaa kolme erilaista palvelukonseptia sosiaali- ja terveystasemille. Terveystasematoiminta siirtyisi Terveys- ja hyvinvointikeskusten alaisuuteen.

Tutkimukseen osallistui Helsingin Terveystasemien terveystasemat, päihde- ja mielenterveysalue, fysioterapian yksikkö sekä ydinryhmä (strateginen ryhmä). Kyselyyn vastasi 56 esimestä, joista 21 oli ylilääkärinä, 27 osastonhoitajaa, kaksi ylihoitajaa ja yksi muulla esimiesnimikkeellä oleva. Viiden vastaajan ammattinimike jäi epäselväksi. Kirjallisen teemakyselyn toteutti ylemmän ammattikorkeakoulun (YAMK) opiskelijat Muutosjohtamisen kurssilla maaliskuussa 2016. Kyselyn pääteemoina olivat esimiehen johtaminen ja vastuu johtamisessa. Aineisto käsiteltiin yhtenäisenä tiedostona tunnistettavuuden välttämiseksi. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Laadullisen aineiston analyysin tuloksena saatiin seuraavat pääluokat: terveystasemien johtaminen, asiakastyön johtaminen, henkilöstöjohtaminen, muutosjohtaminen ja kehittäminen. Tulosten perusteella johtaminen ja vastuu johtamisessa olivat lähellä toisiaan. Esimiehet kokivat johtavansa henkilöstöä, muutosta sekä asiakastyötä. Tuloksista nousi esiin johtamisen moniammatillisuus, pitäen sisällään henkilöstö-, muutos- ja asiakastyön johtamisen lisäksi verkostoyhteistyön, talous- ja tiimijohtamisen sekä vastuun kiinteistöstä. Vastajat kokivat olevansa vastuussa koko terveystaseman johtamisesta, henkilöstöjohtamisesta sekä kehittämisestä. Esimiesten johtaminen oli laaja-alaista ja jatkoasteena on työnkuvien kartoittaminen.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa, kun tutkitaan TAMK- opiskelijoiden toimesta johtamista ja vastuuta uudessa terveys- ja hyvinvointikeskuksen palvelukonseptissa. Tämän opinnäytetyön tuloksia vertailemalla voidaan nähdä, miten johtaminen on muuttunut muutoksen myötä.

Avainsanat: muutosjohtaminen, henkilöstöjohtaminen, päivittäisjohtaminen ja terveyskeskus.

Sari Markkanen & Päivi Sarkkinen-Andersson

Everyday Management at Health Clinics of the City of Helsinki

Year	2017	Pages	59
------	------	-------	----

The concept of management has been studied extensively. In the course of history our understanding of management has also changed. There is no clear scientific definition of management, but in the corporate world, the aim of management is to get different kinds of individuals to work for a common goal. Management can be studied from many different aspects and due to rapid changes in society, management requires a broad vision and the ability to change. In this thesis, we studied management in the health clinic environment from the aspects of change-, personnel- and everyday management.

The aim of this thesis was to study the management practices of the City of Helsinki Health Clinics in spring 2016. Our objective was to find out what managers felt they were managing and what they felt responsible for. In addition, our goal was to find out if there were any common management practices between clinics and managers. This study was part of the Helsinki Case study, which aims to develop management practices towards better functionality. Helsinki Case is the project name for the complete functional restructuring of medical services of the City of Helsinki Department of Social Services and Health Care. The goal of the Helsinki Case is to start three different service concepts for Social Services and Health Care. Health clinic operation will be transferred under the jurisdiction of Health and Wellbeing Centers.

This study includes the Health Clinics of the City of Helsinki, the psychiatric- and substance abuse section, the unit of physical therapy and the strategic group. 56 managers answered the questions. 21 of these were senior medical officers, 27 head nurses, 2 nursing directors and 1 with another manager title. There were also five managers whose title remained unclear. This query was conducted by Master's students as part of their Change Management course in March 2016. The main themes of the query were the management practices of a manager and managing responsibilities of a manager. The material was processed in one file to preserve anonymity. The material was processed with materialbased content analysis.

Based on the qualitative analysis of the material, the following main categories were found: Management of Health Clinics, Personnel Management, Change Management and Development. Based on the material, management practices and management responsibilities were close to each other. Managers felt that they were managing personnel, change and customer service. The results also showed the multiprofessional nature of management, including managing of personnel, change management and managing of customer service.

A broad range of networking-, economy- and teambuilding skills were also required as well as responsibility of the facilities. The respondents felt that they were in charge of the management of the health clinic, management of personnel and the development of the clinic. The managers had a wide range of leadership qualities and the next challenge would be to better define the actual job descriptions of different managers.

The results of this thesis can be used in the future, when the same aspects are going to be studied in the new service concept of Health and Wellbeing Centers. By comparing the results with this study, it can be determined if and how management practices have changed in this process.

Keywords: Change Management, Personnel Management, Everyday Management, Health Clinic

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Keskeiset käsitteet.....	7
2.1	Johtaminen.....	7
2.2	Muutosjohtaminen	8
2.3	Henkilöstöjohtaminen	10
2.3.1	Henkilöstöjohtamisen kehitysportaikko	11
2.3.2	Esimiehen asema henkilöstöjohtamisessa	12
2.4	Tunneällyn merkitys johtamisessa	13
3	Johtaminen terveydenhuollossa	14
3.1	Terveysasema johtamisen ympäristönä	14
3.2	Vastuu	16
3.3	Päivittäisjohtaminen hoitotyön näkökulmasta	16
4	Aikaisempia tutkimuksia johtamisesta	18
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	23
5.1	Aineiston hankinta ja tiedonkeruumenetelmät	24
5.2	Aineiston analysointi.....	26
6	Tulokset.....	28
6.1	Johtaminen terveysasemilla.....	29
6.1.1	Asiakastyön johtaminen	31
6.1.2	Henkilöstöjohtaminen	32
6.1.3	Muutosjohtaminen terveysasemilla	33
6.1.4	Moniammatillinen johtaminen	35
6.2	Vastuu terveysasemilla.....	36
6.2.1	Terveysaseman johtaminen	38
6.2.2	Kehittäminen.....	39
6.2.3	Vastuu henkilöstöjohtamisen näkökulmasta.....	40
6.3	Yhteenveto tuloksista	41
7	Pohdinta	42
7.1	Opinnäytetyön eettiset kysymykset.....	42
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	43
7.3	Tulosten tarkastelu	44
7.4	Kehittämissuhteet ja jatkotutkimushaasteet	47
	Lähteet	49
	Kuviot.. ..	53
	Taulukot	54
	Liitteet.....	55

1 Johdanto

Opinnäytetyössämme tutkimme Helsingin terveyskeskusten johtamista keväällä 2016. Opinnäytetyö on osa Helsinki -Casea, jonka tarkoituksena on tehdä Helsingin sosiaali- ja terveyspalvelujen avosairaanhoidon toiminnallinen täysuudistus (Väisänen 2016). Opinnäytetyön on tilattu osaksi uudistusprosessia ja sen tarkoituksena on selvittää johtamisen ja vastuun toteutumisen tila Helsingin terveyskeskuksissa keväällä 2016. Viraston strategisissa tavoitteissa on sosiaali- ja terveysalan yhteisen palvelukulttuurin rakentaminen ja työtapojen tuominen lähemmäksi toisiaan, missä yhtenä tavoitteena on toimiva esimiestyö (Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto 2014).

Helsingin terveyskeskuksen johdon mukaan keväällä 2016 ongelmana johtamisessa oli se, että tavoitteet ja yhteiset päämäärät olivat riittämättömästi määriteltyjä. Opinnäytetyön tulosten avulla haluttiin nähdä, miten yhteneväisiä esimiesten vastaukset ovat. (Mäkinen 2016.) Helsingin sosiaali- ja terveyspalveluille on tehty palveluverkkosuunnitelma vuoteen 2030, jonka tarkoituksena on tarjota tulevaisuudessa sosiaali- ja terveyspalvelut yhdestä ja samasta paikasta hyvien liikenneyhteyksien varrelta. Tarkoituksena on palvelujen monipuolisuus ja sähköisten palvelujen liittäminen osaksi toimintaa. Suunnitelmana on perustaa kolmenlaisia palvelukeskuksia: perhekeskuksia, terveys- ja hyvinvointikeskuksia ja monipuolisia palvelukeskuksia. (Palveluverkkosuunnitelma 2014.)

Opinnäytetyön tutkimusotos oli harkinnanvarainen ja työhön osallistui Helsingin terveysviraston terveysasemien esimiehet, pitäen sisällään perusterveydenhuollon, päihde- ja mielenterveyshuollon sekä fysioterapian yksiköiden esimiehet, ylin johto mukaan lukien. Tutkimus on laadullinen tutkimus, jossa käytämme tutkimusmetodina teorialähtöistä aineistonanalyysia. Tutkimuskysely on lähetetty 76 esimiehelle, mutta laadullinen aineisto muodostui odotettua pienemmäksi. Aineisto on kerätty kevään 2016 aikana muutosjohtamisen kurssilla, ylemmän ammattikorkeakoulun (YAMK) opiskelijoiden toimesta. Opinnäytetyön teoreettisina käsitteinä ovat johtaminen ja terveyskeskus. Johtamisen lisäksi halusimme avata myös kontekstia, missä esimiehet työskentelivät, jolloin lukija jolla ei ole kokemusta terveydenhoitoalalta saa kuvan työkentästä, missä johtaminen tapahtuu.

Kehittämistyö on terveydenhuollossa päivittäin tapahtuvaa toimintaa, jonka avulla pyritään ratkaisemaan esimerkiksi rakenteellisia ja toiminnallisia ongelmia ennakoiden terveydenhuollon tulevia muutoksia (Paasivaara, Suhonen & Tiirinki 2012, 41). Kehittäminen on pohjautunut suurelta osin tilojen, laitteiden ja henkilöstön resursointiin, josta johtuen toimintamallien muuttaminen lisäarvoa tuottavimmiksi on jäänyt vähemmälle huomiolle (Mäkijärvi 2013, 31). Koska muutokset ovat suuria vaatien yhteistyötä ammattilaisten kesken, on johtamisella tär-

keä merkitys asioiden etenemisen ja sujuvuuden kannalta. Helsingin terveystieteiden strategisten tavoitteiden mukaan pyritään hyvään esimiestyöhön, johtajuutta tukemalla ja esimiehiä kouluttamalla (Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2014). Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää johtamisen tila keväällä 2016. Opinnäytetyön tuloksia voidaan jatkossa käyttää kehittämään ja parantamaan terveysasemilla tapahtuvaa johtamista.

2 Keskeiset käsitteet

Teoreettiseksi taustaksi olemme valinneet johtamisen ja tarkastelemme sitä muutos-, henkilöstö- ja päivittäisjohtamisen näkökulmista, jolloin voimme tarkastella tutkimuksen tuloksia jo olemassa olevaan tietoon. Koska johtamista tarkastellaan terveyskeskuskontekstissa, käsittelemme terveyskeskusta omana kokonaisuutenaan. Näin saamme kokonaisnäkökulman siitä ympäristöstä, missä tutkittavat työskentelevät.

2.1 Johtaminen

Johtamisen historian tunteminen on tärkeää, jotta ymmärtäisimme, mikä nykyjohtamisessa on uutta ja mikä vanhaa. Tietämällä, mitä on tehty ja millaiselle traditiolle johtamista aletaan rakentamaan, voidaan aidosti kehittää jotain uutta. Tarkastelemalla historiaa voidaan tunnistaa, mihin johtamisen traditio intuitiivisesti tai tietoisesti pohjautuu ja lisäksi tunnistaa millaista on oma johtaminen ja myös millaisen johtamisen kohteena itse on. (Seeck 2008, 17.) Historiassa suuret johtajat ovat olleet hallitsijoita ja suuria sotapäälliköitä. Vielä 1900-luvun alussa johtajuutta pidettiin synnynnäisenä ominaisuutena. Tämän mukaan johtajaksi synnyttiin tai kutsumus löydettiin. (Huuhka 2010, 13.)

Näkemykset johtamisesta on muuttunut vuosikymmenien kuluessa ja yleisen johtamisteorian alkeita on löydettävissä sekä historiasta että yhteiskuntatieteellisestä tutkimuksesta. Akateemisella puolella johtamista on tutkittu vasta 1900-luvun alkupuolelta lähtien ja samaan aikaan alkoi myös organisaatioteorioiden kehittyminen. Toistaiseksi ei ole syntynyt selkeää, tieteen tarkastelua kestäväää määritelmää siitä, mitä on johtaminen ja johtajuus. Ei myöskään ole kiistatonta käsitystä siitä mikä erottaa ei-johtajan johtajasta. Joskus väitetäänkin, että johtaminen on yhteiskuntatieteiden vähiten ymmärretty ja eniten tutkittu aihepiiri. (Huuhka 2010, 13.)

Johtamista määriteltäessä puhutaan toiminnasta, jonka avulla voidaan ihmisten työpanosta ja fyysisiä voimavaroja hankkia, kohdentaa ja hyödyntää tavoitteen saavuttamiseksi.

Johtamisen teoria vastaavasti on johtamisen toimintaa, tehtäviä, tarkoitusta ja laajuutta sisältävä tietovaranto. Päämääränä johtamisessa on saada erilaiset, eri asemassa olevat ja eri

tavoin vaikutusvaltaiset yksilöt toimimaan työorganisaation arjessa yhteisten päämäärien saavuttamiseksi. (Seeck 2008, 18.) Tänä päivänä johtaminen vaatii laajaalaista näkemystä ja kokonaisvaltaista asioiden hallintaa. Yhteiskunnan muutos ja kehittyminen ovat nopeaa ja johtamisesta puhutaan usein sanalla valmentaminen. Johdon on tunnettava henkilöstönsä kokemusmaailma ja kyettävä empaattisesti asettumaan myös henkilöstön kokemusmaailmaan (Juuti & Virtanen 2009, 142).

2.2 Muutosjohtaminen

Suomessa sosiaali- ja terveysala on rakennemuutoksen keskellä, mikä tulee muuttamaan sekä toimintatapoja että johtamista. Yrityksen johto on avainasemassa, kun organisaatiossa toteutetaan suuria hankkeita ja implementoidaan uusia toimintamalleja osaksi käytäntöjä (Virtainlahti 2009, 2015). Muutoksen läpiviemisessä on kolme tärkeätä vaihetta. Muutokseen valmistautuminen, käytäntöön vieminen ja vaikutuksen mittaaminen. Muutokseen valmistautumisessa on tärkeätä ottaa huomioon henkilökunta ja organisaatiokulttuuri. Käytäntöön viemisessä on hyvä korostaa yhteishenkeä ja selvittää henkilökunnalle, mitä etuja muutoksesta on ja tarvittaessa järjestää koulutusta. Vaikutuksen mittaaminen saadaan palautteilla asiakkailta ja henkilökunnalta, jonka avulla muutoksen suuntaa voidaan kehittää ja tehdä tarvittavat korjaustoimenpiteet. (Altamony, Tarhini, Al-Salti, Gharaibeh & Elyas 2016.) Esimies on tällöin ratkaisevassa asemassa muodostaen henkilökohtaista ymmärrystä vallitsevasta tilanteesta ja välittäen muodostamansa käsityksen työntekijöilleen, toimien näin aktiivisena muutosagenttina (Saarisilta & Heikkilä 2015, 261).

Yksittäisen esimiehen tasolla tämä tarkoittaa sitä, että esimiehen on kannustettava työntekijöitään ideoimaan uusia toimintamalleja ja annettava tähän resursseja. Olennaista on, että nykyistä toimintaa pystytään kriittisesti arvioimaan ilman, että sitä koetaan syytökseksi johtoa tai työtovereita kohtaan. Työyksiköihin on pystyttävä luomaan sellainen ilmapiiri, jossa uskalletaan turvallisesti keskustella ja ollaan tasa-arvoisia, jolloin omia ideoita ja mielipiteitä uskalletaan esittää. (Saarisilta & Heikkilä 2015, 261.)

Oikeudenmukaisuudella on suuri merkitys turvallisuuden luomisessa työyhteisössä. Uudet toimintamallit saattavat helposti tuoda muutoksia valta-asemiin ja hierarkioihin, esimerkiksi työnjaon muuttuessa. On olennaista, miten muutokset toteutetaan ja tässä työntekijöiden osallistuminen on keskeistä, jotta muutokset ovat aidosti heidän tilanteisiinsa soveltuvia ja yksilöt sitoutuvat niiden eteenpäin viemiseen. (Saarisilta & Heikkilä 2015, 262.) Juuti ja Virtanen (2009, 127-128) nostavat esiin työntekijän mahdollisuuden kohdata ja ilmaista omia, myös kielteisiä tunteita muutoksen keskellä, ilman että työkaverit ja johto sitä paheksuvat. Jäykästi muodolliseen asemaansa esimiehenä ja alaisina pitäytyvät työntekijät eivät kykene rakentamaan toimivia vuorovaikutussuhteita (Peltonen 2008, 127).

Virtainlahti (2009, 205) nostaa esille johdon esimerkin ja kannustuksen tärkeyden työntekijöiden motivoinnissa muutokseen. Johdon edustajien tulee toimia itse sen mukaisesti, mitä organisaatiossa halutaan saada aikaiseksi. Jos kannustetaan osaamisen jakamiseen, voivat johdon edustajat itse aktiivisesti hyödyntää erilaisia jakamisen keinoja ja antaa nämä keinot työntekijöiden käytettäväksi. Itse esimerkkinä toimiminen on tehokkaampaa kuin kauniit sanat. (Virtainlahti 2009, 206.)

Strategisessa muutoksessa on tärkeää, että johtajalla on selkeä käsitys muutoksesta ja henkilökunta on sitoutunut muutokseen. Henkilökunnan sitouttaminen muutokseen onnistuu aina paremmin, mikäli heille on osoitetaan muutoksen seurauksena tulevia tuloksia. (Pirrung 2017.) Strategisen johtamisen kehittäminen on muutos, joka kohdistuu koko organisaatioon. Muutosta voi pyrkiä toteuttamaan pakotetusti ja ylhäältä ohjaten, jolloin voidaan saavuttaa lineaarista muutosta, mutta jäädään rationaalisen maailmankuvan sisälle. Mutta jos autetaan organisaatiota tulemaan siksi, mitä se voi olla ja siksi, mitä se todellisuudessa on, voidaan saavuttaa tuloksia. Jotta ihmiset saadaan mukaan kehittämiseen, on heidän ymmärrettävä, että he tulevat kehittämisen seurauksena enemmän siksi, mitä he parhaimmillaan ovat ja mitä he haluavat olla. Tällöin on mahdollista saavuttaa inspiraation ja luovuuden tila, jossa myös työntekijät kukoistavat. (Juuti & Luoma 2009, 258.) Mitä korkeammalla työntekijöiden odotukset uudistuksen suhteen ovat ja mitä paremmin he siihen sitoutuvat, sitä intensiivisemmin he osallistuvat toimintaan (Niiranen, Seppänen-Järvelä, Sinkkonen & Vartiainen 2010, 41).

Työn ja työympäristön muuttuessa myös johtamisen on muututtava. Entistä harvempi työ on todellisuudessa paikkaan sidottu. Tietotekniikan ja tietoliikenteen kehittymisen myötä etätöiden tekeminen on voimakkaasti lisääntynyt. Tilapäisesti töitä voidaan tehdä myös maailmanlaajuisesti monissa eri paikoissa, hotellissa, lentokentillä, vapaa-ajan asunnoissa, asiakkaan tiloissa, sairaalassa. Suurimpana esteenä etätöskentelyyn on yleensä esimiehen ja työnantajan asenteet. Etätöskentely tulee joka tapauksessa lisääntymään, vaikka siihen sisältyykin organisaation kannalta negatiivisiakin puolia, kuten alkuinvestoinnit ja tietoturvallisuusriskit. (Kauhanen 2006, 59-60.) Muutoksesta on tullut pysyvä olotila, mikä vaatii kaikilta työntekijöiltä ja organisaatioilta jatkuvaa sopeutumista ja uusiutumista. Elinikäistä ammattia tai työsuhdetta ei juuri enää ole ja työsuhteet lyhenevät entisestään ja henkilö voi olla samanaikaisesti useassa eri työsuhteessa. Työelämän pirstaloituessa, yhteistä on kuitenkin osaamisen merkityksen korostuminen. (Kauhanen 2006, 140-142.)

2.3 Henkilöstöjohtaminen

Henkilöstö on organisaation keskeinen voimavara ja käsitys henkilöstön johtamisesta on Suomessa muuttunut paljon viimeisten vuosikymmenien aikana. Perinteinen jako henkilö- ja asiajohtamiseen on ohjannut ajattelua niin, että työn tavoitteita ja sisältöä koskevat asiat on määritelty erillisiksi henkilöstökysymyksiksi, eikä johtamisen kokonaisuutta käsitteleviksi kysymyksiksi. Viimeisten vuosikymmenten aikana tilanne on kuitenkin muuttunut ja nykyisin henkilöstö samoin kuin työ ja työyhteisön kehittäminen nähdään kokonaisuutena, minkä johtamisessa tarvitaan ymmärrystä organisaation toiminnan eri alueista. (Niiranen ym. 2010, 125.)

Tarkastellessa työntekijän työmotivaatiota, työssä viihtymistä ja asioiden nopeaa omaksumista, on Kauhasen (2006, 147) mukaan perehdyttäminen keskeisessä osassa. Suurten ikäluokkien eläköityessä keskustelussa on noussut esiin hiljainen tietämys. Huolena on se, miten eläkkeelle jäävien osaaminen ja tietämys saadaan jaettua organisaatioon jääville työntekijöille. Kiinnostuksen herääminen hiljaista tietämystä kohtaan on myös nostanut osaamisen johtamisen tarkastelun kohteeksi. (Virtainlahti 2009, 15.) Esimiehen tehtävänä on luoda yhdessä työntekijöiden kanssa selkeä mielikuva yhdessä toimimisen perustasta. Esimiehen tehtävänä on kirkastaa perustehtävän sisältö, tulevaisuuden kuva sekä ne arvot, joihin se perustuu. (Juuti & Vuorela 2015, 28.)

Keskusteleva esimies tunnistaa jokaisen työntekijän ainutlaatuisuuden ja sen, ettei ihmisiä voi kohdella saman kaavan mukaan. Esimiehen on saatava työntekijöiden voimavarat esiin ja osallistumaan keskusteluprosesseihin. Hänen tulee kiinnittää huomiota yksilöiden voimavaroihin ja mahdollisuuksiin. Johtaminen on yhteinen tapahtuma, jossa esimies yhdessä työntekijöiden kanssa luo sen maailman, missä työyhteisö toimii. (Juuti & Vuorela 2002, 103-105.) Juuti ja Vuorela (2015, 106) näkevät keskustelevan ja voimavaroja antavan johtamisen työkaluina kehityskeskustelut sekä säännöllisesti toistuvat palaverit. Vuorovaikutus johtajan ja alaisen välillä edellyttää luottamusta. Luottamuksen rakentamiseen tarvitaan viestien aitoutta ja niiden vastaanottamista ja hyväksymistä. Kun johtaja hyväksyy työpaikalla eriävien näkökulmien esittämisen, yleensä alaiset voivat luottaa häneen. Sen sijaan ristiriitoja syntyy helposti, kun yritetään välttää kielteistä aihetta ja ei uskalleta puhua siitä. (Hagqvist, Nevalainen & Puranen 2014, 151-152.)

Hyvän esimiehen pitää saavuttaa auktoriteetti, mikä ei liity asemaan, vaan päättäväiseen ja kunnioittavuutta herättävään ja eettisesti hyväksyttävään toimintaan ja kommunikointiin. Johtajan ei pidä korostaa sitä, että on viime kädessä, se joka sanoo viimeisen sanan. Riittää, että kuuntelee muita ja tekee tämän jälkeen päätöksensä yhdessä tiiminsä kanssa ja kantaa jokaisesta päätöksestä vastuun. (Hagqvist ym. 2014, 193.)

2.3.1 Henkilöstöjohtamisen kehitysportaikko

Aaltonen, Luoma & Rautiainen (2014, 110) ovat tehneet henkilöstöjohtamisesta kehitysportaikon, minkä keskeinen ominaispiirre on johtamisen jakautuminen eri toimijalle yrityksen sisällä. Seuraavassa taulukossa kuvataan henkilöstöjohtamisen kehitysportaikkaa.

Nollataso
Henkilöstöjohtamisen nollataso edustaa henkilöstöjohtamiseen panostamisen minimiä. Tässä kehitysvaiheessa tulevat hoidetuksi pakolliset ihmisten johtamiseen liittyvät asiat esimerkiksi työsuhteen solmiminen, palkanmaksu, vähimmäisvaatimukset täyttävä työsuojelu ja tehtävien hoitamiseen liittyvä perehdyttäminen. Näiden pakollisten asioiden lisäksi henkilöstöjohtamiseen ei aseta suurempia odotuksia.
Taso 1
Henkilöstöjohtamisen ensimmäisessä kehitystasossa henkilöjohtamisessa alkaa olemaan jo selkeitä, henkilöstöjohtamisen tunnistettavia muotoja. Tällöin yritys on alkanut kehittämään joi-takin järjestelmällisiä menetelmiä henkilöstöjohtamisen alueilla, esimerkiksi yritys on alkanut kiinnittämään huomiota työvoiman hankintaan ja ammatilliseen koulutukseen.
Taso 2
Henkilöstöjohtamisen kehittyneempi koordinaatio merkitsee järjestelmällisempien toiminta-tapojen lisäksi myös resursointia ja vastuiden määrittelyä. Käytännössä tämä tarkoittaa esi-merkiksi henkilöstöyksikön perustamista yrityksen sisälle esimerkiksi talousorganisaation si-sälle. Kehittyneemmässä henkilöstöjohtamisen tasossa henkilöstötoiminta integroituu strate-giseen johtamiseen henkilöstötoimintojen kautta ja se on määrittelemässä strategiaa yrityk-sen ylimmässä johdossa, muiden johtamisalueiden kanssa tasavertaisesti. Kehittyvän tason kriteereitä ovat ensinnäkin henkilöstöjohtamisen oma asiantuntijuus ja sen tulee mahdollistaa henkilöstöjohtamisen kokonaisvaltainen hyödyntäminen. Tämän lisäksi johtamisen tulee olla strategisia johtamisen työkaluja hyödyntävä.
Taso 3
Edistyksellisen tason yritys hakee menestystä henkilöstöjohtamisen alueeseen liittyvistä teki-jöistä. Tällöin henkilöstöjohtaminen ei tue strategian toteuttamista vaan toteuttaa itse tä-män. Edistyksellisellä tasolla henkilöstöjohtaminen ja yrityksen kaikki prioriteetit yhdistyvät paremmin. Edistyksellä tasolla toimiva yritys hyödyntää kehittyneitä henkilöstöjohtamisen ratkaisuja. Yrityksen menestys on riippuvainen tiedoista, joten yrityksen on itse kehiteltävä toimintatavat yrityksessä olevan osaamisen tunnistamiselle, hyödyntämiselle eri yksiköissä ja tämän edelleen kehittämiseksi.

Taulukko 1: Henkilöstöjohtamisen kehitysportaikko. (Aaltonen, Luoma, Rautiainen 2004, 110-114).

Puhuttaessa henkilöstöjohtamisen riittävästä tasosta ainoastaan nollataso putoaa pois, sillä hetkellisesti jokainen muu taso voi olla oikea tilanteesta riippuen. Määriteltäessä henkilöstöjohtamisen oikeellisuutta, se määräytyy yhteensopivuutena organisaation resurssien, muutosvauhdin ja johdon osaamisen kesken. Organisaation tulee kuitenkin pyrkiä koko ajan kohti kehittyneempiä tasoja. (Aaltonen ym. 2004, 115-116.)

2.3.2 Esimiehen asema henkilöstöjohtamisessa

Esimiehen asema on yksi tärkeimpiä indikaattoreita henkilöstöjohtamisen kehittyneisyydelle (Aaltonen ym. 2004, 71). Hyvä arvotyöskentely läpäisee koko työyhteisön, jolloin arvotyöskentely lähtee ruohonjuuritasolta. Tällöin puhutaan arvojen jalkauttamisesta ja tärkein elementti on läsnä oleva kuunteleminen. Esimiehen haastaessa henkilöstön miettimään yhdessä yrityksen arvoja ja luomaan uutta, hän osoittaa henkilökunnalle arvostavansa henkilöstön osaamista ja kykyä tehdä isoja asioita. Samalla esimies viestittää, että henkilökunta on yrityksen todellinen voimavara. (Hämäläinen 2007, 84.) Seuraavassa taulukossa kuvataan esimiestyötä kehitysportaikun kautta tarkasteltuna.

Nollataso
Esimes voi olla aktiivinen toimija nollatasollakin, koska muita toimijoita ihmisten johtamiseen ei ole. Nollatasolla esimies ei välttämättä sisäistä henkilöstöjohtamista yhdeksi tärkeäksi vastuualueekseen, eikä tästä johtuen osaa myöskään vaatia työtä helpottamaan liittyviä ratkaisuja tai linjauksia.
Taso 1
Perustasolla esimiehet saavat apua henkilöstöasioihin keskitetysti hoitavilta tahoilta esimerkiksi työsuhteisiin tai sopimukseen liittyvissä kysymyksissä. Henkilöstöyksikkö luo parhaassa tapauksessa esimiehille selkeyttä yhteen ihmisten osa-alueeseen, mutta toisaalta saattaa etäännyttää esimiestä henkilöstöjohtamiseen liittyvissä kysymyksissä ja tästä johtuen heikosti kiinnostuneen esimiehen on helppo passivoitua ykköstasolle.
Taso 2
Kehittyvällä tasolla esimiehellä on tarjolla erilaisia henkilöstöjohtamisen käytäntöjä. Asiantuntemus organisaatiossa on hyvä ja se käyttää asiantuntemusta laajasti eri osa-alueisiin. Organisaatiossa mitataan ilmapiiriä, kartoitetaan osaamista, laaditaan kehityssuunnitelmia ja toteutetaan lähtöhaastatteluja. Edellä mainitut toimenpiteet osoittavat osaltaan mihin kaikkien järjestelmällisellä henkilöstöjohtamisella voidaan vaikuttaa ja niiden vaikutuksia henkilöstöön.
Taso 3

Esimiesten rooli korostuu entisestään edistyksellisellä tasolla, sillä he ovat henkilöstöjohtamisen tärkeimpiä vastuuhenkilöitä. He toteuttavat johtamistehtävänsä aktiivisen henkilöstöjohtamisen keinoin esimerkiksi hyödyntämällä rekrytointia, suoritusarviointia, palkitsemista ja henkilöstön kehittämistä heidän omista lähtökohdistaan yrityksen tavoitteellisen arvomaailman ja liiketoimintastrategian mukaisesti. Tämän tason saavuttaminen vaatii esimiesten varauksettoman ja kokonaisvaltaisen osallistumisen ihmisten johtamiseen.

Taulukko 2: Esimiestyö kehitysportaikkojen kautta tarkasteltuna (Aaltonen ym. 2004, 110-114).

Tärkeintä henkilöstöjohtamisessa on, että yrityksen ylin johto, henkilöstöyksikön johto, esimiehet ja henkilöstön edustajat näkevät yrityksessä henkilöstöjohtamisen kehitystason ja kehitystarpeet samansuuntaisesti. (Aaltonen ym. 2004, 116.) Silloin voidaan puhua myös kestävästä johtajuudesta, joka on johdonmukaista, läpinäkyvää ja vastuullista työntekijöiden sekä muiden sidosryhmien hyvinvoinnin, sitoutumisen ja suorituskyvyn takaamiseksi. Tämä tuottaa innostavan työilmapiirin ja korkean työmotivaation, kannattavan ja vastuullisen liiketoiminnan kautta. (Bärlund & Perko 2013, 103.)

2.4 Tunneällyn merkitys johtamisessa

Viime vuosina Suomessa on alettu entistä enemmän puhua tunneällyn merkityksestä johtamisessa. Huuhkan (2010, 55) mukaan tunnetaidot vaikuttavat keskeisesti ihmisen menestymiseen niin opinnoissa, työelämässä ja varsinkin johtajana. On tärkeää huomata, että tunneäly on oppimisen tulosta, toisin kuin älykkyydosamäärä, joka ei juuri muutu teini-iän jälkeen. Kehittyneestä tunneällystä käytetään myös nimitystä kypsyyt. Tunneälyä voi itsessään kehittää ja se kehittyy elämän myötä kokemusten kertyessä ja ihmisen kypsyessä. Johtajan olisikin välttämätöntä ylläpitää ja kehittää tätä kehitettävissä olevaa ominaisuutta. (Huuhka 2010, 58.) Tunneäly on älykkyyden yksi osatekijä ja tämän päivän johtajuudessa sitä vaaditaan paljon. Amerikkalaiset liikkeenjohdon ja henkilöstöalan konsulttiyhtiöt ovat nostaneet tunneällyn merkittäväksi tulevaisuuden johtajien ominaisuudeksi. Pelkkä tunneäly ei kuitenkaan riitä, vaan rinnalle tarvitaan kyky kommunikoida työntekijöitä motivoiden ja heidän tarpeitaan ymmärtäen. (Hagqvist ym. 2014, 108; 12-124.)

Myönteisten tunteiden kanssa työskentelevä johtaja kykenee saamaan alaistensa voimavarat esiin. Tunneäly on tiettyjen periaatteiden kasvualusta, jonka myötä ihmisen on mahdollista elää selkeää ja vaikuttavaa tunne-elämää. Kaikilla on kielteisiä tunteita, mutta johtaja käsittelee niitä tehokkaasti, muiden ryhmän jäsenten hyväksi. Johtaja ei lähetä ristiriitaisia viestejä tai sorru raivokohtauksiin ja tunnekuohuihin. Ja jos sortuu, hän pahoittelee tapahtunutta välittömästi. Vain selkeästi ajatteleva johtaja luottaa itseensä tunnetasolla ja herättää luot-

tamusta muissa. (Chopran 2011, 40.) Tunneäly syntyy joukosta erilaisia taitoja ja ominaisuuksia. Tärkeänä tekijänä pidetään, että johtajalla on selkeät tavoitteet, sillä niillä motivoidaan työntekijät ja lisätään työhyvinvointia. (Varis 2015, 13.)

Johtajuutta tutkittaessa on hyvä muistaa myös johtajan jaksaminen. Virallisten kumppaneiden lisäksi johtajan on tärkeää rakentaa tuttavien ja ystävien tukiverkosto, joiden kanssa voi luontevasti keskustella omista ajatuksista ja kohtaamistaan haasteista. Viisas ja tunneälykäs johtaja luo itselleen sellaisen tukiverkoston, joka ei pohjaa selkään taputteluun ja palvelukseen, vaan molemminpuoliseen ajatusten vaihtoon. (Hagqvist ym. 2014, 167-169.) Jalonen (2016) painottaa, että hyvä johtaja tiedostaa, että ihmisillä on erilaisia päiviä ja asian tiedostaminen edellyttää tunneälyä. Vuolteen (2016) mukaan hyvällä johtajalla on inhimillisyyttä sekä empatiakykyä, mikä on eri asia kuin sympatia. Empatiassa ihminen on aidosti läsnä, mitä kaivataan johtajalta niin työntekijöiden, kuin asiakkaidenkin näkökulmasta (Vuolle & Jalonen 2016).

Sini Sarvanne (2013) on tutkinut pro gradu työssään projektijohtajan tunneälytaitojen roolia luovassa projektiryhmän toiminnassa. Tulosten perusteella tärkeimmiksi tunneälytaidoiksi luovassa projektijohtajan työssä nousivat itsearviointi, läpinäkyvyys, sopeutuvaisuus, tiimityö, inspiroiva johtajuus sekä palvelualttius (Sarvanne 2013, 64). Eva Brander (2013) on tutkinut johtajan tunneälyä päätöksenteon yhteydessä. Tutkimuksen perusteella tunneäly koettiin tärkeäksi päätöksenteon onnistumiselle. Tulosten perusteella tärkeää oli, että johtaja tunsikin itsensä ja sitä kautta hän tunsikin oman tapansa tehdä päätöksiä. Johtamisen onnistumisessa tunneälyn merkitys oli suuri. (Brander 2013, 73.)

3 Johtaminen terveydenhuollossa

3.1 Terveysasema johtamisen ympäristönä

Kansanterveystyön mukaisia palveluja tai kunnan erikseen päättämiä kansanterveystyöhön kuuluvia tehtäviä varten kunnalla tai kuntayhtymällä on oltava terveyskeskus. Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan lähinnä terveysasemien järjestämiä palveluja. (Terveystyön ja hyvinvoinninlaitos 2016.)

Terveystyön kehittämistä ja valmistelusta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntalaisten lähin hoitopaikka on terveyskeskus, jossa tuotetaan kunnan järjestämät lainsäädännön mukaiset terveydenhuollon palvelut. Tämän lisäksi terveyskeskuksissa edistetään ja seurataan väestön terveyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Terveyskeskuksen tehtävänä on hoitaa Terveydenhuoltolaissa määrätyt tehtävät ja järjestää tämän pohjalta väestölle tämän mukaiset terveydenhuoltopalvelut. Kansanterveyslaissa määrätyn hoitotakuun mukaisesti terveyskeskuksen tulee järjestää tutkimukset ja hoidot. Potilaan hoidon tarpeen arviointi on tehtävä kolmen arkipäivän aikana siitä, jolloin potilas on ottanut yhteyttä terveyskeskukseen. Hoidon tarpeen todettua, hoito tulee aloittaa kolmen kuukauden sisällä. Akuuttiin hoitoon on päästävä välittömästi. (Kuntaliitto 2016.) Alla olevassa taulukossa avaamme terveysaseman tehtävät perusterveydenhuollossa.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen
• terveysneuvonta ja terveystarkastukset
• seulonnat
• neuvolapalvelut
• opiskeluterveydenhuolto
• työterveyshuolto
• merenkulkijoiden terveydenhuolto
• iäkkäiden neuvontapalvelut
• ympäristöterveydenhuolto
Sairaanhoito
• sairaanhoito
• suun terveydenhuolto
• kotisairaanhoito
• mielenterveystyö
• lääkinnällinen kuntoutus

Taulukko 3: Terveysaseman tehtävät (Kuntaliitto 2016).

Kunnan tärkeänä tehtävänä on asukkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen väestöryhmittäin. Kunnan on huolehdittava, että jokainen kuntalainen saa tarvitsemansa terveyspalvelut. Tällä hetkellä Suomessa on noin 160 terveyskeskusta ja melkein jokaisella terveyskeskuksella on useita terveysasemia kunnan alueella. Kunnat voivat järjestää terveysasemien palvelut itsenäisesti omana toimintana. Vaihtoehtoisesti kunnat voivat olla jäsenenä kuntayhtymässä tai hankkimalla palvelut muilta kunnilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Tämän lisäksi joitakin kunnan palveluita voidaan järjestää palvelusetelin avulla. Kunnan tai kuntien yhteistoiminta-alueen sisällä jokainen kuntalainen voi valita terveysaseman, jolta saa tarvitsemansa perusterveydenhuollon palvelut. Kunnat saavat tukea terveyspalveluidensa järjestämiseen valtiolta. Laskennallisesti kuntien saama valtion osuus määräytyy esimerkiksi kunnan asukasluvun, sairastavuuden ja ikäjakauman perusteella. Kunnalla on myös mahdollisuus peria

palveluistaan asiakasmaksuja. (Kuntaliitto 2016.)

3.2 Vastuu

Terveydenhuollon toimintaa ohjaa monipuolinen lainsäädäntö. Organisaatioissa on myös ohjeistukset, mitkä ohjaavat organisaation toimintaa useilla eri säännöillä. Nämä eriaistiset säännökset velvoittavat eri tasolla toimivia hoitotyön johtajia heidän toiminnassaan. Tarkoituksena näillä säännöksillä on taata johtamistoiminnassa tehtyjen päätösten tasalaatuisuus ja oikeudenmukaisuus. Hoitotyön johtajien tehtävänä on etsiä tietoa johtamispäätöstensä perustaksi tutkimustuloksista ja muista varmoista lähteistä. Tämän seurauksena päätöksenteon perustelut paranevat, kun he pystyvät osoittamaan millaista tietoa he ovat käyttäneet päätöstä tehdessään. (Lauri 2003, 137-140.)

Koska terveyskeskukset ovat kunnan ylläpitämiä perusterveydenhuollon yksiköitä, luo se vastuun julkisten varojen käytöstä. Vastuu näkyy niin poliittisena, byrokraattisena, oikeudellisenä kuin ammatillisena vastuuna. Julkisten organisaatioiden tilivelvollisuudella tarkoitetaan laajaa kokonaisuutta, joka muodostuu politiikan, talouden ja viranomaistoiminnan kokonaisuudesta. (Niiranen ym. 2010, 53.)

Hoitotyön johtajien mahdollisuudet kannustaa henkilöstöään työnsä kehittämiseen on osaksi haasteellista, koska ajan puute koetaan suureksi ongelmaksi, mikä osaltaan sulkee pois mahdollisuuden kehittämiseen. Tästä johtuen on ensiarvoisen tärkeää auttaa henkilökuntaa löytämään toimintatavat, joiden avulla vanhat, rutiineihin perustuvat ja huonosti toimivat menetelmät voidaan jättää pois. Tämän prosessin onnistuessa lisääntyy henkilökunnan kokemaa työn mielekkyyttä, mikä tuo mukanaan työilmapiirin, joka koetaan kannustavaksi ja voimia säästäväksi. (Lauri 2003, 137-140.)

3.3 Päivittäisjohtaminen hoitotyön näkökulmasta

Terveydenhuollon toimintaympäristössä on tapahtunut suuria muutoksia 2000-luvulla, johtuen yhteiskunnallisista muutoksista, kansalaisten terveystarpeiden ja niitä koskevien odotusten sekä palvelurakenteiden ja organisaatioiden toimintaprosessien uudistamisvaatimuksista (Vuorinen 2008, 15). Muutokset väestön terveydessä ja ikärakenteessa tuovat uusia haasteita terveyspalvelujen tuottamiseen. Palvelujen tarjonta tulee siirtymään kasvavassa määrin itsehoitopisteisiin ja verkostomaiseen toimintamalliin. (Sipilä ym. 2015, 52.) Tästä johtuen tulevina vuosina terveydenhuoltojärjestelmämme tulee olemaan kasvavassa määrin suurten muutosten ja kehittämishankkeiden kohteena. Taloudellisen tilanteen kiristyessä olemassa olevien resurs-

sien oikea kohdentaminen tulee näyttelemään entistä suurempaa roolia, oli sitten kyse rahasta, henkilökunnasta, osaamisesta tai laitteista ja tämän seurauksena hoitotyön johtajien rooli tulee korostumaan. Toimintaympäristöjen muutokset tuovat paljon lisävaatimuksia hoitotyön johtamiselle. Hoitotyön kehittäminen ja uudistaminen ovat kuitenkin välttämättömiä. (Mäenpää 2007, 7.)

Hoitotyön hyvä johtaminen luo pohjan monille positiivisille vaikutuksille. Hyvä johtajuus parantaa potilasturvallisuutta vähentäen lääkehoitoon liittyviä virheitä, infektioita, kaatumisia ja painehaavaumia. Tämä edistää uusien hoitokäytänteiden käyttöönottoa, lyhentäen hoitajaksoja ja vähentäen hoitajaksojen uusiutumista. Onnistunut johtaminen tuottaa kustannussäästöjä. Hoitotyön johtajat vaikuttavat myös myönteisesti potilastyytyväisyyteen sekä henkilöstön työtyytyväisyyteen, työhyvinvointiin ja työssä pysymiseen ja hyvin koulutetun henkilökunnan työssä pysyminen on erittäin tärkeää. (Pölkki & Häggman-Laitila 2015, 13.)

Oikeudenmukaisen johtajuuden on todettu toteutuvan aiempaa paremmin. Arvostavan johtamisen taustalla on korkeatasoinen moraalinen ajattelu, joka ohjaa johtamistyötä. Arvojohtamisessa toteutuu eri tasojen välinen vuorovaikutus avoimessa ilmapiirissa ja tuo uskottavuuden arvojen käytölle. Yhdistävänä tekijänä osaavalle johtamiselle ja arvostavalle johtamiselle on kiinnostus henkilökunnan ammattitaidon arvostamiseen ja kehittämiseen. Arvostava johtaminen tukee myös työntekijöiden voimaantumisprosessia, jonka kautta he voivat hyödyntää valmentavaa, tukevaa ja vuorovaikutteista johtamista. (Harmoinen, Suominen, Niiranen 2009, 76.) Moniulotteinen johtajuus tulee olemaan suuri haaste tulevaisuuden hoitotyön johtamiselle. Arvostava johtaminen liittyy vahvasti eettiseen johtamiseen ja eettinen johtajuus on hyvää johtamista, joka on yhdenvertaista, oikeudenmukaista ja tuloksellista. Nämä ovat johtajuuden tärkeitä arvoja, joita tarvitaan päivistäjohtamisessa. (Harmoinen ym. 2009, 68.)

Muutokset terveydenhuollon organisaatioissa sekä hoidon ja teknologian kehittyminen asettavat työntekijät monien uusien haasteiden eteen. Työnantaja odottaa työntekijältä oman työtehtävänsä suorittamisen lisäksi myös itsensä, työn ja työyksikön toiminnan kehittämistä. (Harmoinen ym. 2009, 83.) Tämä puolestaan vaatii vahvaa hoitotyön johtajuutta, jonka avulla voidaan tukea työntekijöiden tavoitteisiin pääsyä. Muutosjohtamisen paradokseja on kuitenkin se, että muutos ei lähtökohtaisesti lisää kuluja eikä maksa mitään, sillä kun kaikki on jo olemassa muutos säästää. Muutoksen suurimmat esteet tulevat usein organisaation sisältä. (Salmisaari 2014, 19.)

Homan-Heleniuksen ja Ahon kirjallisuuskatsauksessa (2010) todetaan, että henkilökunnan työssä voimaantumisen pohjana on osallistava johtamistapa ja monipuoliset työtehtävät. Näiden seurauksena työhön sitoutuminen ja jaksaminen vahvistui, heijastaen parantuneisiin organisaatiotuloksiin (Homan-Helenius & Aho 2010, 12). Jatkuva muutos organisaatiotasolla ja

puute koulutetuista työntekijöistä tuo paineita hoitotyöhön (Kuokkanen, Leino-Kilpi & Katajisto 2012, 90). Tästä johtuen on henkilökunnan sitoutuminen tärkeää, sillä uuden työntekijän perehdyttäminen on kallista ja organisaatiossa vanhempi henkilökunta joutuu tekemään enemmän töitä, ennen kuin uusi työntekijä on saatu perehdytetyksi organisaation toimintaan. (Tomey 2009, 114.)

Koulutukseen sijoittaminen on myös tärkeää sisältäen hiljaisen tiedon siirron kokeneemmilta nuoremmille työntekijöille. Hiljaisen tiedon siirrossa on vahva professionaalinen taito-osaaminen, kuten hoitotyöhön liittyvät arvot ja kulttuuri. Hoitotyö ja työympäristö muuttuvat nopeasti ja työtä tehdään moniammatillisesti, jolloin hoitotyön johtajan tärkeä tehtävä on työntekijöiden ammatillisen ammattitaidon kehittäminen ja sen arvostuksen ylläpitäminen. Hyvin toimivaan työyhteisöön tulisi panostaa nyt, sillä se on tärkeä tekijä työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen kannalta. (Kuokkanen ym. 2012, 90.) Hyvinvoinnin uhkatekijä on työuupumus, jolla on monia kielteisiä vaikutuksia työntekijöille, asiakkaille, työyksikön- ja organisaation toiminnalle (Kanste 2006, 10).

Lauri (2005, 148) painottaa kehittämishankkeiden tai erilaisten työryhmien olemassaoloa, joissa henkilökunta pääsee vaikuttamaan ja oppii ymmärtämään oman työnsä osana suurempaa kokonaisuutta. Hoitotyön johtajien tulee tunnistaa organisaatiossa vallitseva ilmapiiri ja heidän on annettava aikaa henkilökunnalle kehitystyöhön sekä muutoksille. Johtajat saavat tietoa kehittämistarpeista erilaisten seuranta- ja palautetietojen kautta. Hoitotyön johtajien yhtenä tärkeänä tehtävänä on mahdollistaa henkilökunnan ammattiuran kehittyminen, jota tukemassa ovat esimerkiksi kehityskeskustelut. Työntekijän kokiessa saavansa tukea esimieheltään, lisää se osaltaan heidän taitojansa työnhallinnassa ja työnorganisaatiotaidoissa, luoden vankkaa pohjaa työhyvinvoinnille. (Lauri 2003, 148.)

Hoitotyön johtaminen onkin yksi monimutkaisimmista tutkimuskohteista sekä käsitteellisesti että metodologisesti. Monimutkaisuutta osoittaa jo se, että hoitotyön johtajaa ja hänen toimintaansa kartoittavia mittareita on useita kymmeniä. Tutkimuksia toteutetaan jatkuvasti muuttuvissa olosuhteissa, joiden tunteminen ja merkityksen arviointi tutkimustiedon tuottamisessa on tärkeää. (Pölkki & Häggman-Laitila 2015, 13.) Tästä johtuen hoitotyön johtamisessa on suuri lisätutkimusten tarve ja opinnäytetyömme vastaa tähän tarpeeseen.

4 Aikaisempia tutkimuksia johtamisesta

Johtajuuteen on alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota myös koulutuksissa ja Työterveyslaitos on tehnyt selvityksen, mikä liittyy johtamisen kehittämisverkosto JKV:n toimintaan. Vuodesta 2012 lähtien JKV on koonnut ja levittänyt hyvän johtamisen käytäntöjä ja esimiestaitoja työpaikoille. Verkoston tavoitteena on parantaa johtamista jatkuvasti muuttuvassa

toimintaympäristössä. Verkoston yhtenä osatavoitteena on ollut kehittää yhdessä johtamiskoulutusta järjestävien tahojen kanssa johtamiskoulutuksen laatua ja saatavuutta. Selvitys on ollut osa mainittua tehtävää. Tutkimus on ollut kertaluonteinen työhyvinvointijohtamisen koulutustarjonnan poikkileikkausselvitys, jossa on painottunut leadershipnäkökulma. (Rasi, Ahonen & Hanhela 2015, 2-3.) Selvitys on suunnattu kaikille johtajuuden ja työyhteisöjen kehittämistä kiinnostuneille (Rasi ym. 2015, 44). Raportissa ei ole tuloksia, mutta se toimii hyvänä käsikirjana koulutuksen järjestäjille ja työnantajille.

Outi Kanste (2005, 4) on tutkinut moniulotteisen johtajuuden esiintymistä suomalaisessa hoitotyössä ja vertailut suomalaisesimiehien johtajuusprofiilia yhdysvaltalaisiin ja belgialaisiin hoitotyön johtajiin. Tutkimus on tehty koko maan laajuisesti vuosina 2001-02. Tutkimusotoksena ovat olleet sairaanhoitajat, osastonhoitajat ja terveydenhoitajat. Tutkittava joukko on valittu ositetulla satunnaisotannalla Sairaanhoitajaliiton jäsenrekisteristä. (Kanste 2005, 4-5.) Tutkimustulosten mukaan hoitotyön johtajat osoittautuivat alaisiaan palkitseviksi ja muutosmyönteisiksi johtajaksi. Johtamistavoissa nousi esille perinteisiä toimintamalleja, missä työntekijöitä valvottiin aktiivisesti ja passiivisesti. Johtajuutta myös vältettiin. Tutkimustulokset osoittivat myös, että kansainvälisessä vertailussa suomalaisesimiehet edustivat useammin perinteistä, työntekijöitä valvovaa sekä suhteellisen välttävää johtamistapaa. (Kanste 2005, 4.)

Roos, Rantanen, Zydziunaite ja Suominen (2014, 38) ovat tutkineet hoitotyön johtajien johtamistyyliä eettisten ongelmien ratkaisussa. Tutkimusaineistona on käytetty syys- joulukuun 2012 välillä sähköisesti kerättyä aineistoa. Tutkimustuloksista ilmeni, että hoitotyön johtajat ovat moderneja johtajia ja holhoavaa johtamistyyliä oli vain vähän käytössä. Tuloksista tuli myös esille, että taustamuuttujista merkittävänä tekijöinä oli vastaajaan ikä ja organisaation taso, joilla oli merkittävä yhteys johtamistyyliin.

Outi Kanste (2007, 338) tutki kehityskeskustelujen yhteyttä työhyvinvointiin hoitotyössä. Aineistona on käytetty Kansteen vuosina 2001-02 keräämää aineistoa hoitotyön johtajuuteen liittyvään hankkeeseen (Kanste 2007, 339-340). Tuloksista ilmenee, että kehityskeskusteluja käyvillä hoitajilla työstä etäännyminen on vähäisempää ja työssä onnistumisen tunne huomattavasti vahvempaa kuin muilla hoitajilla. Kehityskeskusteluilla oli selvä yhteys hyvinvointia edistäviin työyhteisötekijöihin esimerkiksi esimiestytyväisyyteen, työyksikön tavoitteiden selkeyteen ja ammatillisen osaamisen hyödyntämiseen. (Kanste 2007, 338.)

Tuominen, Kankkunen ja Suominen (2006, 16) tutkivat sairaanhoitajien kokemuksia kehityskeskusteluista. Kehittymistä tukeviksi tekijöiksi nousi saatu palaute, vuorovaikutuksen onnistuminen, esimiehen tuki ja kehittämisehdotukset. Sairaanhoitajat pitivät pääosin kehityskeskusteluja ammattitaitoa ja kehittymistä edistävinä tekijöinä. Rajoittavana tekijänä nousi esille esimiehen arviointikyvyn kyseenalaistaminen ja vuorovaikutus. (Tuominen, Kankkunen & Suominen 2006, 16.)

Vuonna 2008 Outi Kanste on tutkinut hoitotyön johtajuuden yhteyttä henkilöstön työhön sitoutumisessa ja työssä pysymisessä. Tutkimusaineisto kerättiin postikyselynä hoitoalan työntekijöiltä, jotka työskentelivät erilaisissa terveydenhuollon organisaatioissa ympäri Suomea. (Kanste 2008, 18.)

Tutkimustulokset ovat osoittaneet, että hoitotyön johtajuus voi olla yksikön voimavara edistämällä myönteisiä työasenteita ja työhyvinvointia. Päinvastaisesti johtajuus voi myös altistaa kielteisille työasenteille ja pahoinvoinnille. Tästä johtuen ei ole yhdentekevää, miten hoitotyön johtajat toimivat johtaessaan henkilöstöään. Työntekijälähtöinen, tulevaisuus- ja muutosorientoitunut, osallistava ja valtuuttava johtajuus on vahvasti yhteydessä työhön sitoutumiseen. Johtajuuden oikeudenmukaisuus, palkitseminen, onnistunut vuorovaikutus, sosiaalinen tuki ja palaute ovat ensiarvoisen tärkeitä tekijöitä työasenteiden ja työhyvinvoinnin kannalta. Vastapainoisesti välttelevä, epäoikeudenmukainen ja epäjohdonmukainen johtajuus on vahvasti yhteydessä hoitohenkilöstön työuupumukseen ja sairauspoissaoloihin. (Kanste 2008, 18.)

Tekesin Osuva hankkeen (Osallistuvan innovaatiotoiminnan johtamisen tutkimushanke) loppuraportti on julkaistu 2015. Hanke tehtiin vuosina 2012-2014. Projektin tarkoituksena oli tuottaa tutkittua tietoa osallistuvan innovaatiotoiminnan johtamisesta ja sen edistämiseen liittyvistä tekijöistä. (Saarisilta & Heikkilä 2015, 28.) Tarve tutkimukselle nousi talouden kiristymisen ja tietoyhteiskunnan kehittymisen myötä. Lisäksi tutkimuksen tarpeeseen on vaikuttanut väestön ikääntymisestä johtuva palveluntarpeen nopea kasvu ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistaminen. (Saarisilta & Heikkilä 2015, 21.)

Tutkimustulosten mukaan esimies on ratkaisevassa asemassa osallistuvan innovaatiotoiminnan kehittämisessä ja siihen luotavien edellytyksien luomisessa. Esimies muodostaa oman ymmärryksen vallitsevasta tilanteesta ja välittää muodostamansa käsityksen työntekijöilleen toimien aktiivisena muutosagenttina. Esimiehen on tuotava aktiivisesti yhteiseen keskusteluun eri tahoilta tulevia realistisia kehittämisideoita, joissa yhdistyvät niin organisaation, työntekijöiden kuin asiakkaidenkin näkökulmat. Yksittäisen esimiehen tasolla tämä tarkoittaa sitä, että hänen on kannustettava ideoimaan uusia toimintamalleja ja annettava tähän resursseja. Olenaisista on, että nykyistä toimintaa pystytään kriittisesti arvioimaan ilman, että sitä koetaan syytökseksi johtoa tai työtovereita kohtaan. (Saarisilta & Heikkilä 2015, 261.)

Tuloksista nousi esiin oikeudenmukaisen johtamisen tärkeys. Oikeudenmukaisuus näkyy arjessa päätösten perusteluna, asianosaisten kuuntelemisena, tasapuolisuutena ja ystävällisenä kohteluna. Oikeudenmukaisuudella on suuri merkitys luottamuksen kehittämisessä. Luottamuksellinen ilmapiiri on puolestaan edellytyksenä sille, että ihmiset ovat valmiita panostamaan ideointiin työn ja asiakastarpeisiin vastaamisen kehittämisessä. Tulokset osoittivat, että

työntekijöiden innovatiivisuus ei toteudu työyhteisötasolla, mikäli työntekijät eivät luota johtoon. Kyse ei siis ole pelkästään lähiesimiehen toiminnasta, vaan laajemmin koko organisaation johtamisesta ja toimintatavoista. (Saarisilta & Heikkilä 2015, 262.)

Asiakasjohtamiseen ja asiakasjohtamisen hallintaan erikoistunut konsultointiyritys ICMI, selvitti 2009-2010 välisenä aikana asiakaslähtöisen toiminnan johtamista yrityksissä ja julkisen sektorin organisaatioissa. Haastateltavana olivat ylemmän johdon edustajat. Vastaajista lähes puolet (46 %) kuvasi organisaation johtamismallin olevan lähinnä tulosjohdettua, yli kolmannes (37 %) kertoi johtamisen tapahtuvan prosessien kautta ja alle kolmannes (27 %) kertoi johtamisen tapahtuvan asiakkuuksien kautta. (ICMI 2010, 18.) Tutkimus kuitenkin osoitti, että vastaajista 46 % oli kehittämässä johtamismalliaan asiakasjohdetuksi. Vastaajaorganisaatioiden pyrkimys asiakkuusjohdettuun johtamismalliin toi esille asiakkuuksien ja asiakaslähtöisyyden merkityksen selvän kasvun. (ICMI 2010, 44.)

Merja Harmoinen tutki väitöskirjassaan vuonna 2014 arvostavaa johtamista. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa arvostavasta johtamisesta ja sen toetutumisesta. Kohderyhmänä oli terveydenhuollon henkilökunta johtajineen. Tulosten mukaan arvostava johtaminen toteutui johtajien mukaan hyvin ja henkilökunnan mielestä keskitasoisesti. Se toteutui psykiatrisissa sairaaloissa paremmin kuin muissa sairaaloissa. Maakunnittain vertailut olivat pieniä. Tilastollisesti merkittäviä eroja ei syntynyt erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Suunnitelmallinen johtaminen toteutui henkilökunnan sekä johtajien mielestä heikoimmin. Tasa-arvoisuus toteutui tutkimuksessa keskimääräistä paremmin, joskin miehet arvioivat sen toteutuvan paremmin kuin naiset. Osaamisen arvostaminen toteutui henkilökunnan mielestä keskitasoisesti ja johtajien mielestä hyvin. Työssä jaksamisen edistäminen toteutui kaikkien mielestä hyvin. (Harmoinen 2014, 48-53.)

Riitta Vuorinen (2008, 6) on tutkinut suomalaisten yliopistosairaaloiden osastonhoitajien muutosjohtamisvalmiuksia käyttäen kansainvälistä muutosjohtamista tarkasteltavaa mittaria. Tutkimus toteutettiin vuonna 2005 ja siihen valittiin osastonhoitajia ja sairaanhoitajia viidestä suomalaisesta yliopistollisesta keskussairaalaista. (Vuorinen 2008, 6.) Tutkimuksessa on tarkasteltu mallin mukaisen muutosjohtamisen esiintymistä osastonhoitajien johtamisessa sekä mittarin soveltuvuutta suomalaisessa aineistossa. Tutkimuksessa on verrattu osastonhoitajien itsearviointia ja sairaanhoitajien havainnointiarviointien yhteensopivuutta. Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida osastonhoitajien mallin mukaisia muutosjohtamisvalmiuksia. Tietoa voidaan käyttää osastonhoitajien johtamisen kehittämiseen sekä johtamiskoulutuksessa. (Vuorinen 2008, 17.)

Suomalaisten osastonhoitajien johtamistoiminnot esiintyivät toisin kuin alkuperäisessä LPI-mittarin yhdysvaltalaisessa versiossa. Osastonhoitajien johtamisessa korostuivat riskien ottamista ja innovatiivisuutta enemmän toimintoja säilyttävä ja ihmisläheinen johtaminen, jonka sisällä työntekijät saavat työskentelyvapautta. Osastohoitajat ovat valmiita kyseenalaistamaan prosesseja ja kokeilemaan uusia toimintatapoja maltillisesti ja harkiten. Yhteenvetona aineiston tuloksista todetaan, että suomalaisten yliopistosairaaloiden osastonhoitajien johtaminen on konkreettista, realistista ja maltillista johtamistoimintaa, jossa painotetaan perustehtävän tekemistä. Innovatiivisuus ja riskien ottaminen näyttäytyvät maltillisena, perustehtävän turvaamisen ollessa ensisijaista. (Vuorinen 2008, 113-114.)

Kanste, Kyngäs ja Nikkilä ovat tutkineet johtamisen vaikutusta henkilökunnan jaksamiseen. Kysely on tehty sairaanhoitajille, osastonhoitajille ja terveydenhoitajille Sairaanhoidajaliiton jäsenrekisteriä hyödyntäen. Kyselyt tehtiin kahdessa osassa postitse vuosina 2001-02. (Kanste, Kyngäs & Nikkilä, 2006, 732.) Tulosten mukaan hoitotyön johtajuuden on todettu vaikuttavan hoitohenkilökunnan työssäjaksamiseen. Aktiivisen, innostavan, muutosmyönteisen ja palkitsevan organisaation on todettu olevan työhyvinvointia ylläpitävä. Aktiivisessa johtajuudessa organisaatiolla on yhteinen tavoite, yksilöiden eri tarpeet tunnustetaan ja ryhmän saavutukset palkitaan. Vastaavasti passiivisen johtajuuden on todettu olevan riskitekijä organisaatiolle. (Kanste ym. 2006, 731.)

Vuona 2006 Kanste tutki työyhteisöllisiä riskitekijöitä hoitotyössä. Tutkimus pohjautui kansainvälisiin empiirisiin tutkimuksiin. Tutkimusaineistona oli 17 tutkimusartikkelia kansainvälisistä tietokannoista. Aineiston analysointi tehtiin sisällön analyysillä. Tuloksista nousi esille, että esimiestyössä ja johtajuudessa työyhteisön riskitekijöitä ovat passiivinen, vastuuton ja vähäinen tulevaisuuteen suuntautuva esimiestyö. (Kanste 2006, 10.)

Homan-Helenius ja Aho ovat tutkineet hoitohenkilökunnan voimaantumisen yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimus oli kirjallisuuskatsaus perustuen hoitohenkilökunnan alkuperäiseen tutkimukseen työssä voimaantumiseen. Aineisto kerätty vuosina 2003-2008. Tuloksista nousi esille, että hoitohenkilökunnan johtaminen työssä voimaantumiseen muodostui osallistavasta johtamistavasta ja monipuolisista työtehtävistä.

Brunges ja Fley-Brinza ovat tehneet kolmivuotisen tutkimuksen vuosina 2011-13, jonka tarkoituksena on ollut tulosten avulla kehittää työntekijöiden työhyvinvointia ja sitoutumista. Työntekijöitä haastateltiin kahdesti vuodessa kolmen vuoden ajan. Kohderyhmänä oli University of Florida Health Shands sairaalan henkilökunta. Tutkimustulokset antoivat myös samansuuntaista näyttöä, että työpaikkakulttuuri on yksi suurimmista tekijöistä työntekijöiden sitoutumiseen. Tutkimukset ovat osoittaneet, että organisaatio toimii paremmin, kun työntekijät ovat sitoutuneita työhönsä ja tekevät yhdessä työtä yhteisten päämäärien saavuttamiseksi.

Tämän seurauksensa työtyytyväisyys ja työhyvinvointi kasvavat. (Brunges & Fley-Brinza 2014, 670.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Helsingin kaupungin Terveysasemien päivittäisjohtaminen keväällä 2016. Tutkimus on osa Helsinki Case - hanketta ja opinnäytetyön tuloksia on tarkoitus hyödyntää kehitettäessä johtamiskäytäntöjä terveystasemilla. Helsinki Case tarkoittaa Helsingin sosiaali- ja terveysviraston avosairaanhoidon toiminnallista täysuudistusta (Väisänen 2016). Koska johtaminen Terveystasemilla on hyvin hajanaista, jossa lähiesimiehiä on paljon, on opinnäytetyön tarkoituksena selvittää, miten yhteneväistä johtaminen on. Helsingin kaupunki suunnittelee tulevaisuudessa perustettavan kolme erilaista palvelukeskuskonseptia: perhekeskukset, terveys- ja hyvinvointikeskukset sekä monipuoliset palvelukeskukset. Terveys- ja hyvinvointikeskuksista asiakkaat saisivat lääkärin ja hoitajien vastaanottopalveluja sekä psykiatria-, päihde- ja sosiaalipalveluja. Perhekeskukset keskittyisivät äitiys- ja lastenneuvontapalveluihin sekä perheneuvontaan. Palvelukeskukset tarjoaisivat palvelukeskus-, päivä- ja kuntoutustoimintaa. Tavoitteena on, että asiakas saisi palvelut keskitetysti oman työntekijän kautta, joka on joko sosiaali- tai terveyspuolen ammattihenkilö ja omatyöntekijä konsultoivat tarvittaessa moniammatillista tiimiä, minkä pohjalta määrittyy asiakkaan hoitopolku. Toiminnassa korostuu moniammatillisuus ja päivittäinen yhteistyö eri ammattiryhmien kesken. (Palveluverkkosuunnitelma 2014.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää terveystasemien johtamista keväällä 2016. Uuden toimintamallin vakiinnuttua, tutkitaan johtamista terveystasemilla muutoksen jälkeen. Tutkimuksen tekevät uudet YAMK-opiskelijat. Opinnäytetöitä verrataan keskenään, mitä kautta avautuu tietoa siitä, onko uusi johtamisen malli tuonut muutosta päivittäiseen johtamiseen. Tutkimusten vertailujen pohjalta voidaan tehdä kehittämissuhteita tulevaisuuden johtamiseen terveyskeskuksissa Helsingissä. Tavoitteena terveystasemien johtamisessa on, että eri asemilla olevat ja erilaiset yksilöt saadaan työskentelemään organisaation arjessa yhteiseen päämäärään pyrkien (Mäkinen, 2016).

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä esimiehet terveystasemilla johtavat?
2. Mistä esimiehet terveystasemilla ovat vastuussa?

5.1 Aineiston hankinta ja tiedonkeruumenetelmät

Tiedon kerääminen on erittäin tärkeää tarvittavan tutkimusmateriaalin saamisen ja relevanttisuuden kannalta. Tiedonkeruuta suunniteltaessa on tärkeää arvioida, mikä keruumenetelmä on tilaston tai tutkimuksen tavoitteiden, laadun ja kustannusten kannalta paras vaihtoehto. (Tilastokeskus 2015.) Yleisimpiä laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Näitä voidaan käyttää vaihtoehtoisina, rinnakkain tai eri tavoin yhdisteltynä tutkittavan ongelman sekä tutkimusresurssien mukaan. (Eskola & Suoranta 2014, 15; Tuomi & Sarajärvi 2002, 73.) Pelkistetyimmillään laadullisella aineistolla tarkoitetaan aineistoa, joka on ilmiöstään tekstiä ja se on voitu kerätä eri tavoin. Teksti voi olla jo olemassa tai tutkija hankkii sen itse. (Eskola & Suoranta 2014, 15.)

Tutkimusmenetelmäksi valitsimme laadullisen lähestymistavan tutkittavan ilmiön ja tutkimuskysymysten perusteella. Laadullisen tutkimuksen alkukotina voidaan pitää Eurooppaa, missä loogisanalyttinen, hermeneuttinen ja yhteiskuntakriittinen filosofia kulkeutuivat viimeistään ennen maailmansotaa Yhdysvaltoihin. Suomessa laadullisesta tutkimuksesta käytetään synonyymeinä termejä laadullinen, kvalitatiivinen, pehmeä ja ymmärtävä sekä ihmistutkimus. Englanninkielisissä teoksissa terminä käytetään sanaa ”qualitative”. Terminologinen monipuolisuus vaikuttaisi näin ollen suomalaiselta ilmiöltä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 23-26.) Laadullinen tutkimus teki Suomessa varsinaisen esiintulon vasta 70-luvun lopulla ja 80-luvulla. (Eskola & Suoranta 2014, 26; Tuomi & Sarajärvi 2002, 23-26.)

Alasuutari (2011, 27) toteaa ettei kvalitatiivisen tutkimuksen tarvitse aina merkitä, joko perinteistä osallistuvaa havainnointia tai pienehkön yksilöjoukon teemahaastattelua. Myöskään tutkimusyksikön suuri koko ei ole tarpeen eikä usein mahdollinen (Alasuutari 2011, 39). Tutkittava joukko on laadulliseen tutkimukseen suuri ja siksi päädyimme tekemään työn paritöinä. Eskola ja Suoranta (2014, 16-17) korostavat laadullisessa tutkimuksessa tutkijan objektiivisuutta, mikä toteutuu työssämme, koska aineisto on hankittu opiskelijaryhmän toimesta. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2009, 161) tuovat esille, että laadullisen tutkimuksen lähtökohdaksi on todellisen elämän kuvaaminen, minkä uskomme työssämme toteutuvan avoimien kysymysten johdosta. Parhaimmillaan tutkimussuunnitelma elää tutkimushankkeen mukana, kun kyseessä on laadullinen tutkimus ja avoin tutkimussuunnitelma korostaa tutkimuksen eri vaiheiden, kuten aineistonkeruun, analyysin, tulkinna ja raportoinnin yhteen kietoutumista (Eskola & Suoranta 2014, 15-16).

Metodinamme on ollut kyselytutkimus teemakyselyä käyttäen. Metodi perustee tutkimuksessa syntyneen tiedon. Tutkimuksessa käytetyt aineistonkeru- ja analyysimetodit ovat tutkimustulosten perustelu ja selitys sille, miksi kerättyä tietoa on saatu. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 11.) Alasuutarin (2011, 82) mukaan metodi koostuu niistä käytännöistä, joiden avulla tutkija

tuottaa havaintoja sekä niistä säännöistä, joiden mukaan havaintoja voidaan edelleen muokata ja tulkita, jolloin voidaan arvioida niiden merkitys. Kohderyhmän valikointi ja rajaaminen ovat myös erittäin tärkeitä tutkijalle hänen saadakseen kysymyksiinsä tai aiheeseensa liittyen mahdollisimman laajoja ja monipuolisia vastauksia (Burnard, Morrison & Gluyas, 2011, 71). Teemahaastattelussa edetään tiettyjen etukäteen valittujen teemojen mukaan ja vaihteluväli on lähes avoimen haastattelun tyyppisestä haastattelusta strukturoidusti etenevään haastatteluun. Teemahaastattelussa ei voi kysellä mitä tahansa, vaan siinä pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen, ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 11; 77.) Opinnäytetyössämme teemoina ovat johtaminen ja vastuu.

Vilkan (2005, 102) mukaan teemahaastattelun tavoitteena on, että vastaaja voi antaa kaikista teema-alueista oman kuvauksensa. Kun tutkija haluaa kartoittaa laadullisessa tutkimuksessa laajemmin tutkittavan käsityksiä ja kokemuksia aiheesta on hyvä käyttää kysymyksiä, jotka alkavat sanoilla mitä, miten, millainen tai miksi. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston sisällöllinen laajuus on tärkeämpää kuin aineiston määrä kappaleina. (Vilka 2005, 105.) Vallin mukaan (2001, 101) lomakekyselyn riskinä on vastausprosentin pienuus. Opinnäytetyössämme vastausprosentti lomakekyselyyn oli 74, joten aineiston kattavuus oli suuri. Aineistosta haimme vastauksia tutkimuskysymyksiin ja toinen kysymyksemme alkoi sanalla mitä, minkä ansiosta odotimme vastausten olevan laajoja. Suurin osa esimiehistä vastasi lyhyesti, mikä pienensi analysoitavan aineiston määrää.

Kyselylomakkeella suoritettussa tutkimuksessa on vahvuutena, ettei tutkija olemuksellaan vaikuta vastauksiin, kysymykset ovat kaikille täsmälleen samanlaiset ja vastaaja voi valita itselleen sopivan vastausajankohdan. Heikkoutena on, että lomakekyselyissä vastausprosentti jää usein alahaiseksi, kysymykset voidaan ymmärtää väärin ja tutkija ei voi olla varma, onko vastaaja se, kenelle kysely on lähetetty. Avointen kysymysten etuna on, että on mahdollista saada vastaajan mielipide selville kattavasti ja vastauksien kautta voidaan saada hyviä ideoita. (Valli 2001, 102, 111.) Hirsjärven ym. (2009, 201) mukaan avoimien kysymysten käyttäjät haluavat saada selville, mitä vastaajalla oikeasti on mielessään ja monivalintatyyppiset kyselyt ohjaavat vastaajaa olemassa oleviin vaihtoehtoihin, jolloin tutkittavan mielipide ei välttämättä tule kokonaan esille. Opiskelijoiden tutkimuskysymykset olivat avoimia, jolloin tutkittavat kertoivat kokemiaan käsityksiä johtamisestaan ilman että kysymyksillä vaikutettiin tutkimustuloksiin, jolloin on mahdollista saada relevantti kuvaus johtamisen tilasta Helsingin terveysasemilla keväällä 2016.

Tutkimussuunnitelmamme mukaan tarkoituksenamme oli tehdä lomakehaastattelu, josta olisi tehty sähköinen pilotointi maaliskuussa 2016 ja pilotoinnin pohjalta olisimme tarvitta-

essa muokanneet tutkimuskysymyksiä. Burnardin, Morrisin & Gluyasin (2011, 76) mukaan lomakehaastattelu on tärkeää testata aluksi pienellä ryhmällä asianmukaisesti, jotta lomakkeen toimivuus ja luotettavuus saadaan kartoitetuksi. Tämän jälkeen oli tarkoitus laittaa kysely jakeluun sähköisesti saatekirjeen kanssa toukokuussa. Tutkimuskysymykset oli sovittu yhdessä Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen johtajalääkäriin kanssa. Laurean pyynnöstä, kyselyämme ei lähetetty, vaan kyselyn teki Laurean ammattikorkeakoulun muutosjohtamisen YAMK-opiskelijat kurssilla A9326. Tämän myötä työmme luonne muuttui, koska omassa kyselyssämme oli tärkeä osuus taustakysymyksillä, joiden vaikuttavuutta tuloksiin olisimme analysoineet. Roos ym. (2014, 38) ovat tutkineet johtamista eri ikäluokkien välillä ja todenneet, että johtamistyyli oli yhteydessä vastaajan ikään. Opiskelijat keräsivät aineiston strukturoitua kyselyä käyttäen paperisena versiona. Kyselyä emme ole saaneet.

Opiskelijat lähettivät kyselyn 76 esimiehelle maaliskuussa 2016. Kysymyksiin vastasivat esimiehet nimikkeillä osastonhoitaja, ylilääkäri, johtava ylilääkäri tai muu esimiesnimike. Vastauksia palautui 56. Vastauksista tehtiin yhteenveto huhtikuussa ja yhteenvedon pohjalta opiskelijat laativat tulevaisuuden skenaariot, mitkä valmistuivat toukokuussa. (Muutosjohtamisen kurssi 2016.) Olemme saaneet analysoitavaksemme raakadatan sekä taustamateriaaliksi opiskelijoiden kehittämistyön. Vastauksista 21 oli ylilääkäriin, 27 osastonhoitajan, kaksi ylihoitajan ja yksi muulla esimiesnimikkeellä. Viiden vastaajan ammattinimike jäi epäselväksi.

5.2 Aineiston analysointi

Aineiston analyysimenetelmäksi valitsimme aineistolähtöisen, laadullisen sisällönanalyysin. Aineistosta pyrimme löytämään samankaltaisuuksia ja eroavuuksia teemoittelun avulla. Sisällönanalyysi perustuu päättelyyn ja tulkintaan, missä edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta tapauksesta. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä, mitä kautta saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 115.) Tällöin tutkittavasta ilmiöstä yritetään saada kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Dokumentiksi käyvät niin kirjeet, haastattelut, päiväkirjat, keskustelut, raportit, kirjat, artikkelit ja miltei mikä tahansa kirjalliseen muotoon tuotettu dokumentti. Sisällönanalyysissä etsitään tekstin merkityksiä ja pyritään kuvamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105-107, 115.)

Alasuutarin (2011, 39) mukaan laadullinen analyysi koostuu kahdesta vaiheesta, havaintojen pelkistämisestä ja arvoituksen ratkaisemisesta ja käytännössä ne nivoutuvat toisiinsa. Aineiston pelkistämisen vaiheessa kiinnitetään huomiota vain siihen, mikä on teoreettisen viitekehyksen ja kysymyksenasettelun kannalta olennaista. Pelkistämisen toisessa vaiheessa havaintomäärää karsitaan yhdistämällä, jolloin havainnoista etsitään yhteinen piirre tai nimittäjä tai muotoilemalla sääntö, joka pätee koko aineistoon. (Alasuutari 2011, 39-40.) Pelkistäminen eli

reduointi voi olla joko aineiston tiivistämistä tai osiin pilkkomista (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111).

Aineiston ryhmittelyssä eli klusteroinnissa aineistosta löydetyt alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi, 2002, 112). Alasuutarin (2011, 43) mukaan toinen vaihe laadullisessa analyysissä on mysteerin ratkaiseminen ja vaihetta nimitetään myös tulosten tulkinnaksi. Laadullisessa tutkimuksessa se tarkoittaa sitä, että tuotettujen johtolankojen ja käytettävissä olevien vihjeiden perusteella tehdään merkitystulkinta tutkittavasta ilmiöstä. Tällöin voidaan erottaa erilaisia ratkaisumalleja sen mukaan, mikä niissä on teoreettinen ydinkäsite. (Alasuutari 2011, 43-44.)

Eskolan & Suorannan (2014, 19) mukaan aineistolähtöinen analyysi on hyvä silloin, kun tarvitaan perustietoa jonkin tietyn ilmiön olemuksesta. Opinnäytetyössämme etsimme Terveyskeskusten johtamisen peruspiirteitä, joten laadullinen, aineistolähtöinen sisällönanalyysi oli mielestämme oikea valinta tutkimusotteeksemme. Alla olevassa taulukossa kuvaamme sisällön analyysin vaihe vaiheelta.

Omaan aineistoon sekä teoreettiseen kirjallisuuteen tutustuminen.
Aineiston sisäistäminen ja teoretisoiminen.
Aineisto luokittelu ja keskeisimpien teemojen etsintä: pelkistäminen.
Tutkimustehtävän ja käsitteiden täsmentäminen: samankaltaisuudet, eroavaisuudet.
Johtopäätökset ja tulkinta.

Taulukko 4: Sisällön analyysi vaiheittain (mukaillen Metsämuuronen 2006, 124; Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1994, 90)

Aluksi tehdään huomioita ja kirjataan vaikutelmia, tarkastellaan havaintoja ja aineistoa avoimin silmin, mahdollisimman monesta näkökulmasta (Alasuutari 2011, 268). Eskolan ja Suorannan (2014, 36) mukaan laadullisessa tutkimuksessa hypoteesittomuus tarkoittaa sitä, että tutkijalla ei ole ennako-olettamuksia tutkimuskohteesta tai tutkimustuloksista. Koska emme työskentele Helsingin kaupungin terveysasemilla, meillä ei ole ollut ennako-odotuksia tulosten suhteen. Luimme aineistoa uudestaan ja uudestaan värikoodausta apuna käyttäen, minkä avulla haimme hypoteeseja tutkimuskysymyksiimme.

Aineistoa analysoidessa olemme pilkkoneet litteroidun aineiston word -ohjelman avulla osiin. Tämän jälkeen värikoodeja apuna käyttäen on aineistosta etsitty vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen ne on pelkistetty ja pelkistetyt ilmaukset on ryhmitelty samaa asiaa tarkoittaviin ryhmiin. Ryhmistä on etsitty yhteistä teoreettista käsitettä, mistä on muodostunut

alaluokkia. Alaluokista on ryhmitelty pääluokkia ja niiden avulla saimme luotua teoreettisia käsitteitä tutkimuskysymyksiemme vastauksiksi. Seuraavassa taulukossa aineiston analyysistä nousut yksi pääluokka, hakiessamme vastausta kysymykseen, mitä esimiehet johtavat.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> - hoitajien esimiehenä - henkilökuntaa - lääkäreitä - sijaishankinnat, rekrytointi 	- esimiestyö	- henkilöstöjohtaminen
<ul style="list-style-type: none"> - henkilökunnan motivointi - henkilökunnan viihtyminen ja työssä jaksaminen - kaikille samat säännöt puitteissa - henkilökunnan mielipiteet huomioiden 	- työhyvinvointi	
<ul style="list-style-type: none"> - koulutuksista ja kokouksista huolehtiminen - henkilökunnan osaamista, tekemistä - pitkä- ja lyhytaikaisesta perehdytyksestä - jatkokoulutus ja täydennyskoulutus 	- ammattitaidon ylläpito	

Taulukko 5: Esimerkki aineiston analyysistä.

6 Tulokset

Kyselyitä lähetettiin 76 ja vastauksia saapui 56, jolloin vastausprosentti oli 74. Ylimmästä johdosta kyselyyn vastasi seitsemän (7) ylilääkärää, kaksi (2) osastonhoitajaa, kaksi (2) ylihoitajaa ja nimike jäi epäselväksi viiden (5) vastaajan osalta. Perusterveydenhoidon puolelta kyselyyn vastasi 14 yli-lääkärää ja 16 osastonhoitajaa. Psykiatrian puolelta vastauksia saapui 5 osastonhoitajalta ja yksi (1) muulla esimiesnimikkeellä. Fysiatrian puolelta vastauksia tuli 3 osastonhoitajalta. Päihdepuolen esimiehet eivät vastanneet kyselyyn. Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikilla vastaajilla oli johdettavanaan henkilöstöä.

Esitämme tuloksemme tutkimuskysymyksiemme mukaan kahdessa eri osa-alueessa. Ensimmäisessä osiossa esittelemme tuloksia siitä, mitä haastateltavat kokivat johtavansa. Toisessa osiossa esittelemme tulokset siitä, mistä esimiehet kokivat olevansa vastuussa.

6.1 Johtaminen terveysasemilla

Aineistosta muodostui pääluokat, jotka olivat:

- Asiakastyön johtaminen
- Henkilöstöjohtaminen
- Muutosjohtaminen

Aineistosta nousseiden luokkien mukaan esimiehet kokivat johtavansa asiakastyötä, henkilöstöä sekä muutosta, jolloin saimme tuloksista vastauksen kysymykseen, mitä johdat esimiehenä. Henkilöstön johtaminen piti sisällään lähiesimiestyön, työhyvinvoinnin sekä ammattitaidon ylläpitämisen. Asiakastyön johtaminen rakentui suunnitelmallisuudesta ja laadusta ja muutosjohtaminen piti sisällään muutoksen viemisen käytäntöön sekä kehittämistyön. Alla olevassa taulukossa on esitetty johtamisen muodostuminen terveysasemilla.

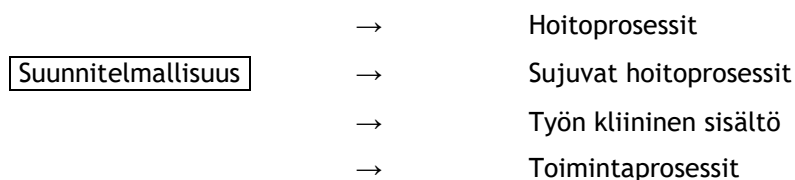
Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
-Hoitoprosesseja -Hoitoprosessimme ovat mahdollisimman sujuvia -Työn kliinistä sisältöä Toimintaprosesseja -Laadukasta vaikuttavaa toimintaa -Hoidon tasapuolisuutta -Asiakastarpeita tyydyttävästi -Asiakaslähtöistä ja laadukasta	Suunnitelmallisuus Laatu	Asiakastyön johtaminen	Johtaminen
-Hoitajien esimiehenä -Henkilökuntaa -Lääkäreitä	Esimiestyö	Henkilöstöjohtaminen	

<p>-Sijaishankinnat, rekrytointi</p> <p>-Henkilökunnan motivointi</p> <p>-Henkilökunnan viihtyminen ja työssä jaksaminen</p> <p>-Kaikille samat säännöt -puitteissa</p> <p>-Henkilökunnan mielipiteet huomioiden</p> <p>-Koulutuksista ja kokouksista huolehtiminen</p> <p>-Henkilökunnan osaamista, tekemistä</p> <p>-Pitkä- ja lyhytaikaisesta perehdytyksestä</p>	<p>Työhyvinvointi</p> <p>Ammattitaidon ylläpito</p>		
<p>-Johdan muutosta</p> <p>-Muutosten jalkauttamista</p> <p>-Muutosten käytäntöön vieminen</p> <p>-Muutosta, joka on jatkuvaa</p> <p>-Kehitystyötä</p> <p>-Jatkuva kehittämissyö</p> <p>-Edistymistä</p> <p>-Terveysaseman kehitystä</p>	<p>Muutos</p> <p>Kehittäminen</p>	<p>Muutosjohtaminen</p>	

Taulukko 6: Johtaminen terveysasemilla

6.1.1 Asiakastyön johtaminen

Asiakastyön johtamisen pääluokka muodostui alaluokista suunnitelmallisuus ja laatu. Alla olevassa kuviossa suunnitelmallisuuden alaluokat.

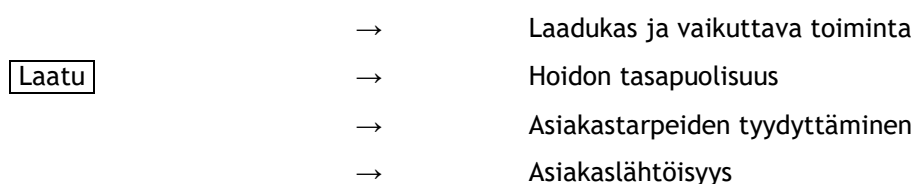


Kuvio 1: Suunnitelmallisuus

Suunnitelmallisuus muodostui alaluokista hoitoprosessit sekä niiden sujuvuus, työn kliininen sisältö ja toimintaprosessit. Työn kliinisen sisällön nähtiin olevan osa ammattitaitoista työskentelyä, johon kuului hyvin suunnitellut toimintaprosessit. Hoitoprosessien sujuvuuden nähtiin olevan osa palvelujen toimivuutta ja oikea-aikaisuutta. Hoitoprosessien kautta koettiin toteutettavan perustehtävää, joka oli terveystalvelujen ja sairaanhoidon tuottamista helsinkiläisille. Suunnitelmallisuutta kuvattiin seuraavasti:

” Palvelujen toimivuutta ja oikea-aikaisuutta.”

Asiakastyön johtamisen toiseksi luokaksi muodostui laatu, jonka alaluokat alla olevassa kuviossa.



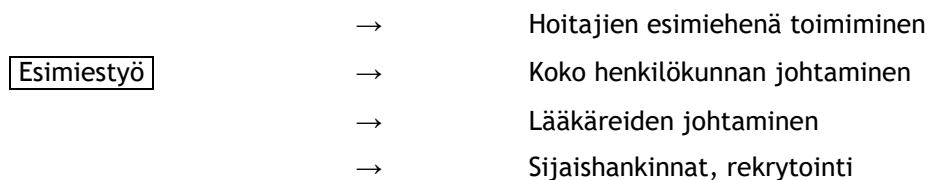
Kuvio 2: Laatu

Laadun alaluokiksi muodostuivat laadukas, vaikuttava toiminta, hoidon tasapuolisuus, asiakastarpeita tyydyttävä hoito ja asiakaslähtöisyys. Asiakastyössä korostui laadun merkitys, jossa vaikuttavuuden toteutuminen nähtiin oikea-aikaisena hoidon tarpeen toteutumisena. Hoidon tasapuolisuuden nähtiin toteutuvan, kun kaikki apua hakevat asiakkaat pääsivät hoitoon ja tuottavuus oli osa asiakaslähtöistä toimintaa.

” Hoidon tasapuolisuutta. ”

6.1.2 Henkilöstöjohtaminen

Henkilöstöjohtamisen pääluokka muodostui alaluokista esimiestyö, työhyvinvointi ja ammattitaidon ylläpitäminen. Kaikissa vastauksissa, kun esimiehellä oli alaisia, nousi esiin henkilökunnan lähiesimiehenä toimiminen. Alla olevassa kuviossa esimiestyön alaluokat.



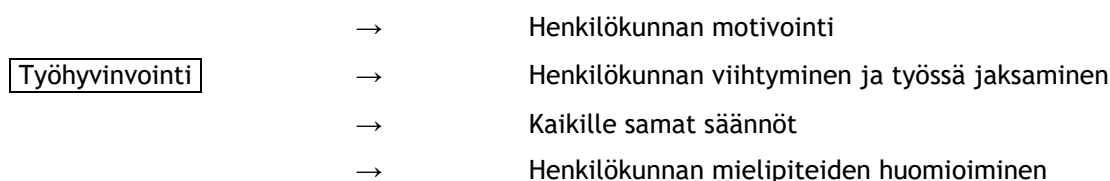
Kuvio 3: Esimiestyö

Esimiestyö muodostui alaluokista hoitajien, lääkäreiden sekä koko henkilökunnan esimiehenä toimiminen. Esimiestyöksi koettiin myös rekrytointi ja sijaishankinnat. Aineistosta nousi esiin henkilökuntapainotteinen johtaminen yhteistyössä ylilääkärin tai ylihoitajan kanssa. Esimiestyössä tärkeäksi koettiin henkilökunnalle tiedottaminen, henkilökunnan mielipiteiden huomiointi ja ammattitaitoisen henkilökunnan palkkaaminen.

” Johdamme yhdessä ylilääkärin kanssa koko aseman toimintaa.”

” Pyrin tekemään johtamistyötä. Niin että henkilökunnan mielipiteet tulee huomioida.”

Henkilöstöjohtamisen toiseksi alaluokaksi muodostui työhyvinvointi. Alla olevassa kuviossa työhyvinvoinnin alaluokat.



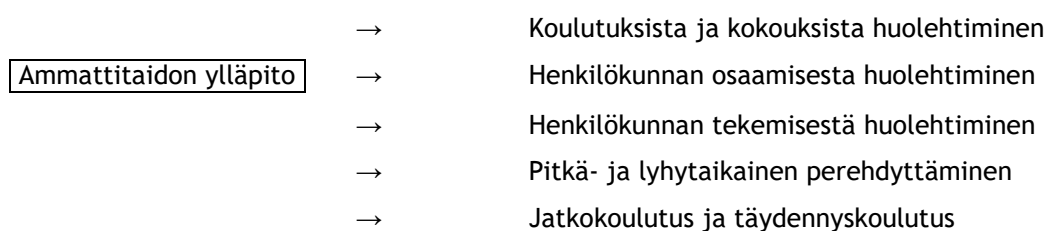
Kuvio 4: Työhyvinvointi

Työhyvinvointi muodostui alaluokista henkilökunnan motivointi, viihtyminen ja työssä jaksaminen, kaikille samoista säännöistä sekä henkilökunnan mielipiteiden huomioon ottamisesta. Henkilökunnan motivoinniksi koettiin hyvä ilmapiiri ja mahdollisuus vaikuttaa työnkuvaan. Henkilökunnan viihtyminen ja työssä jaksaminen liittyi avoimeen ilmapiiriin ja lähiesimiehen läsnäoloon. Henkilökunnan tasa-arvoinen kohtelu ja mielipiteiden kuuntelu sekä sen vahvista-

minen, että henkilökunta on osa isompaa työyhteisöä, koettiin tärkeäksi osaksi työhyvinvointia. Osana työhyvinvointia oli eri ammattiryhmien yhteistyön sujuminen aukottomasti kaikkien mielipiteet huomioiden.

” Henkilökunnan viihtyminen ja työssä jaksaminen ovat tärkeitä. ”

Henkilöstöjohtamisen kolmanneksi alaluokaksi nousi henkilökunnan ammattitaidon ylläpitäminen. Alla olevassa kuviossa ammattitaidon ylläpitämisen alaluokat.



Kuvio 5: Ammattitaidon ylläpito

Ammattitaidon ylläpidon alaluokiksi muodostuivat koulutuksista, kokouksista ja henkilökunnan osaamisesta ja tekemisestä huolehtiminen sekä henkilökunnan perehdyttämisestä ja jatko- ja täydennyskoulutuksista huolehtiminen. Esimiehet vastasivat koulutusten järjestämisestä uusille hoitajille sekä perehdytyksistä omassa työyksikössään. Esimiehen kuului valvoa henkilökunnan osaamista ja kehittymistä työssään. Esimiehen oli myös pystyttävä antamaan mahdollisuus henkilökunnan kouluttautumiseen.

” Johdan jatkuvaa pitkä- ja lyhytaikaista perehdytystä työyksikössäni. ”

6.1.3 Muutosjohtaminen terveysasemilla

Johtamisen kolmanneksi pääluokaksi muodostui muutosjohtaminen, jonka alaluokkia ovat muutos ja kehittäminen. Alla olevassa kuviossa muutokset alaluokat.



Kuvio 6: Muutos

Muutoksen alaluokiksi muodostuivat muutoksen johtaminen ja jalkauttaminen, muutosten käytäntöön vieminen ja muutoksen jatkuvuus. Esimiehet kokivat muutoksen olevan jatkuvaa,

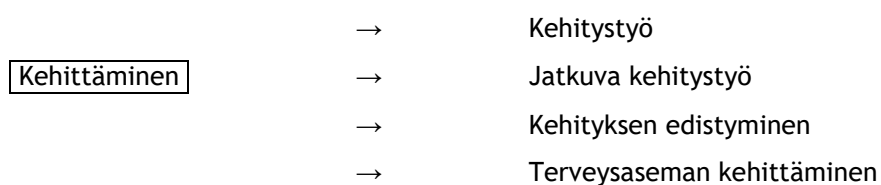
jonka vieminen työryhmään oli tärkeä osa johtamista. Muutoksen jalkauttamisena nähtiin riittävä tiedottaminen ja henkilökunnan kuunteleminen muutoksessa. Muutosta vietiin käytäntöön koulutusten ja kehittämispäivien avulla.

” Toimin muutosjohtajana työyksikössäni ja johdan muutosten jalkauttamista. ”

Yksittäisessä vastauksessa johtamisen tärkeys muutoksessa kyseenalaistettiin, esittämällä kommentti johtamisesta kysymysmuodossa:

” Johtaminen muutoksessa tärkeä? ”

Muutosjohtamisen toiseksi alaluokaksi muodostui kehittäminen, jonka alaluokat alla olevassa kuviossa.



Kuvio 7: Kehittäminen

Kehittämisen alaluokiksi muodostuivat kehitystyö, jatkuva kehitystyö, kehityksen edistyminen ja koko terveysaseman kehittäminen. Kuten muutoksen myös kehittämisen nähtiin olevan jatkuvaa, joka rakentui yhteistyössä ylilääkäreiden ja osastonhoitajien kanssa. Edistyminen nähtiin arkityön sujumisen sekä laadun paranemisenä.

” Lisäksi vastuullani on terveysaseman kehittämistyö, niin että toiminta sujuu mahdollisimman leanisti. ”

Johtaminen terveysasemilla muodostui asiakastyön-, henkilöstön- ja muutoksen johtamisesta. Alla olevassa vastauksessa tulevat esille kaikki johtamisesta esiin nousseet pääluokat.

” Kokonaisuutta, jossa eri resurssit (henkilöstö, palvelut) kohtaavat toisensa ja toimivat yhdessä tulosten saavuttamiseksi vrt. laiva, joka ei kulje eteenpäin yhden voimin vaan yhteisen päämäärän ja suunnitelmallisen johtajuuden avulla. ”

6.1.4 Moniammatillinen johtaminen

Moniammatillinen johtaminen nousi aineistosta omaksi pääluokaksi, mutta se ei kuitenkaan vastannut suoranaisesti tutkimuskysymykseen, mitä johdat. Moniammatillisen johtamisen alaluokiksi muodostui laaja-alaisuus, kiinteistön hoito, tiimijohtaminen, verkostoyhteistyö, talous, muutos-, asiakastyön- ja henkilöstöjohtaminen. Johtaminen terveysasemilla oli laaja-alaista Alla olevassa taulukossa moniammatillisen johtamisen alaluokat.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
-Toiminnan kokonaisuutta -Koko aseman toimintaa - Arjen sujumista -Kokonaisuus pitää huomioida koko ajan	Laaja-alaisuus	Moniammatillinen johtaminen
-Kiinteistö; kunto, hankinnat, laitteet -Yhteyshenkilö kiinteistöön liittyvissä asioissa -Huonetilojen jakoa ja hoitohuoneiden käyttöä -Toimintatilat	Kiinteistön hoito	
-Yhdessä osastonhoitajan kanssa -Yhdessä Ylilääkärin kanssa -Yhdessä Terveysasemien johdon kanssa -Omalta osaltani, en yksin	Tiimijohtaminen	
-Yhteistyössä kumppaneiden ja heidän linjajohtajiensa kanssa -Yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa -Yhteistyössä yhteistyötoimijoiden kanssa -Yhteistyöpalavereja	Verkostoyhteistyö	
-Budjetin puitteissa -Mahdollisimman kustannustehokkaasti -Seuraan ja arvioin budjettia	Talous	

-Tulosten raportointi		
-Johdan muutosta -Jatkuva kehittämistyö -Edistymistä -Muutosta, joka on jatkuvaa	Muutosjohtaminen	
-Laadukasta, vaikuttavaa toimintaa -Asiakastarpeita tyydyttävästi -Asiakaslähtöistä ja laadukasta - Hoidon tasapuolisuutta	Asiakastyön johtaminen	
-Sijaishankinnat, rekrytointi -Henkilökunnan motivointi -Koulutuksista ja kokouksista huolehtiminen -Pitkä- ja lyhytaikaisia perehdytystä	Henkilöstöjohtaminen	

Taulukko 7: Moniammatillinen johtaminen

Esimiesten työnkuvaan kuului terveysaseman kiinteistön kunnosta, hankinnoista ja laitteista vastaaminen. Myös huonetilojen jakaminen ja hoituhuoneiden käytön organisointi olivat osa tilahallintaa. Koko terveysasemasta vastaaminen nousi esiin useista vastauksista ja budjetin hallinta oli osa työnkuva. Tekeminen koettiin yhteisenä tiimityönä, josta esimies kantoi vastuuta. Verkostoyhteistyö eri yhteistyötahojen sekä oman organisaation eri edustajien kanssa koettiin tärkeäksi. Tulosten perusteella johtaminen Helsingin terveysasemilla vaatii esimieheltä moniammatillista johtamista.

” Kiinteistön osalta = poikkeamat ja niistä ilmoittaminen. Korjaukset. Turvallisuus => hälytysjärjestelmät, kulunvalvonta. Kaikesta ja vähän muusta => yhteistyöpalaveria, taloyhtiö, tilahallinto. ”

” Yhteistyössä kumppaneiden ja heidän linjajohtajiensa kanssa. ”

” Palveluntuotantoa budjetin puitteissa.”

6.2 Vastuu terveysasemilla

Tutkittaessa esimiesten kokemusta vastuusta johtamisessaan, aineistosta muodostui seuraavat pääluokat:

- Terveysaseman johtaminen
- Kehittäminen
- Henkilöstöjohtaminen

Aineisto nousseiden luokkien mukaan esimiehet olivat vastuussa koko terveysasemasta, kehittämisestä ja henkilöstöjohtamisesta. Näin saimme tuloksista vastauksen kysymykseen, mistä koet olevasi vastuussa esimiehenä. Koko terveysaseman johtamisen alaluokiksi muodostuivat budjetointi ja suunnitelmallisuus. Kehittämisen alaluokiksi muodostuivat laatu ja ammattitaidon ylläpitäminen ja henkilöstöjohtamisen alaluokiksi muodostuivat työhyvinvointi ja esimiestyö. Alla olevassa taulukossa on esitetty vastuun muodostuminen terveysasemilla.

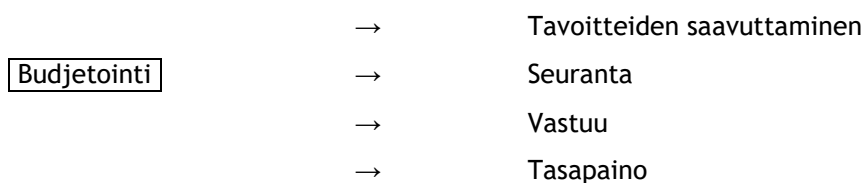
Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
-Budjetti tavoitteiden saavuttaminen -Budjetin seuranta - Budjettivastuu	Budjetointi	Terveysaseman johtaminen	Vastuu
-Prosessien sujuminen - Lääketieteellinen vastuu - Moniammatillinen yhteistyö -Tavoitteiden saavuttaminen	Suunnitelmallisuus		
-Turvallisuudesta huolehtiminen -Riittävä resursointi - Potilasturvallisuus - Saatavuus	Laatu	Kehittäminen	
-Toiminnan kehittäminen - Ammattitaidon kehittäminen - Koulutuksista huolehtiminen	Ammattitaidon ylläpitäminen		

-Ammattitaidon ylläpitämisen mahdollistaminen			
-Arjen sujuminen -Työvuorosunnittelu - Rekrytointi - Oikeudenmukainen työnjako -Hoitohenkilökunnan esimies -Ristiriitatilanteiden ratkaisu -Arjen sujuminen -Työnajako tarpeita vastaavaksi	Työhyvinvointi Esimiestyö	Henkilöstöjohtaminen	

Taulukko 8: Vastuu terveysasemilla

6.2.1 Terveysaseman johtaminen

Terveysaseman johtamisen alaluokiksi muodostuivat budjetointi ja suunnitelmallisuus. Alla olevassa kuviossa budjetoinnin alaluokat.

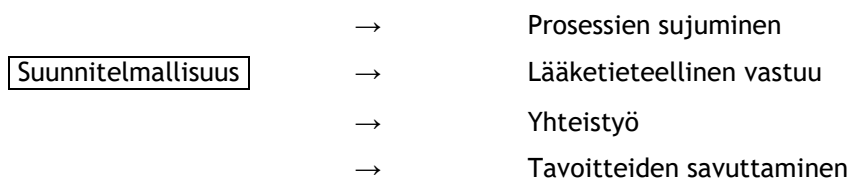


Kuvio 8: Budjetointi

Budjetoinnin alaluokiksi muodostuivat tavoitteiden saavuttaminen, seuranta, vastuu ja tasapaino. Tavoitteiden saavuttaminen koettiin toiminnan kannalta tärkeänä ja siitä kannettiin vastuuta. Budjetin seuranta ja sen raameissa pysyminen nähtiin kustannustehokkaana toimintana, josta kannettiin vastuuta. Tasapaino budjetissa pysymisessä ja asiakasnäkökulman huomioimisessa nousi esiin.

” Budjettivastuu terveysaseman osalta. ”

Terveysaseman johtamisen toiseksi alaluokaksi muodostui suunnitelmallisuus. Alla olevassa kuviossa suunnitelmallisuuden alaluokat.



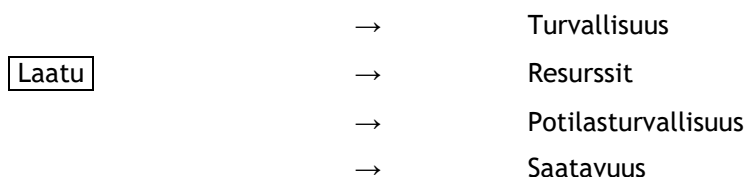
Kuvio 9: Suunnitelmallisuus

Suunnitelmallisuuden alaluokiksi muodostuivat prosessien sujuminen, lääketieteellinen vastuu, yhteistyö ja tavoitteiden saavuttaminen. Prosessien sujuminen tarkoitti sitä, että pysyttiin sovitussa raameissa ja työskentely-ympäristö oli oikeanlainen. Lääketieteellinen vastuu oli yhteydessä tavoitteiden saavuttamiseen ja yhteistyö eri ammattiryhmien välillä mahdollisti tavoitteiden saavuttamisen. Myös tiedonkulku henkilökunnalle nähtiin osana suunnitelmallisuutta. Suunnitelmallisuutta kuvattiin seuraavasti:

”Prosessien sujuminen ja lääketieteellinen vastuu.”

6.2.2 Kehittäminen

Tutkittaessa vastuuta toiseksi pääluokaksi muodostui esimiesten kokema vastuu kehittämisestä, jonka alaluokiksi muodostuivat laatu ja ammattitaidon ylläpitäminen. Alla olevassa kuviossa laadun alaluokat.

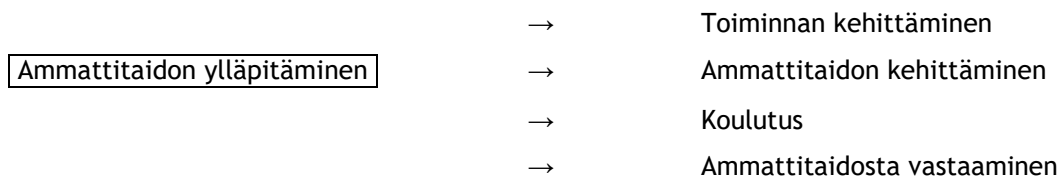


Kuvio 10: Laatu

Laadun alaluokiksi muodostuivat turvallisuus, resurssit, potilasturvallisuus ja saatavuus. Esi- miesten kokivat vahvasti vastuuta laadukkaasta palvelusta, joka käsitti koko Helsingin palveluksen turvallisesti, niin että henkilökunta on ammattitaitoista. Resurssien riittävyys sairastapauksissa sekä kiinteistön turvallisuus olivat keskeisiä tekijöitä potilasturvallisuudessa. Palveluiden saatavuus riittävän nopeasti nähtiin myös tärkeänä.

”Väestö saa palvelut.”

Kehittämisen toiseksi alaluokaksi muodostui ammattitaidon ylläpitäminen, jonka alaluokat ovat alla olevassa kuviossa.



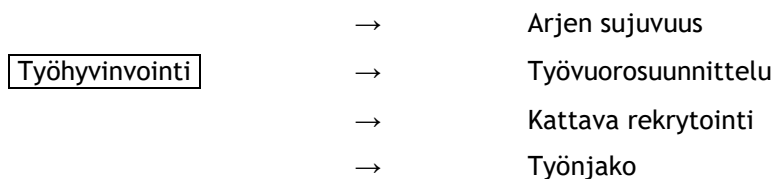
Kuvio 11: Ammattitaidon ylläpitäminen

Ammattitaidon ylläpitämisen alaluokiksi muodostuivat toiminnan ja ammattitaidon kehittäminen, koulutus sekä ammattitaidosta vastaaminen. Esimiesten mukaan toiminnan kehittäminen onnistuu, kun henkilökunnalla on mahdollisuus kehittää omaa ammattitaitoaan. Ammattitaidon päivittämisen kautta terveysaseman toiminta sujuu ammattitaitoisesti. Ammattitaidon kehittämisen ylläpitäminen nähtiin organisaation velvollisuutena, jolloin siihen tarjotaan mahdollisuus esimerkiksi kouluttautumisen muodossa. Esimiehen vastuulla on henkilökunnan ammattitaidosta vastaaminen seurannan avulla.

”Riittävät mahdollisuudet kehittää ammattitaitoja ja toteuttaa niitä - TOIMINTA sujuu hyvin ja vähentää vaatimuksia.”

6.2.3 Vastuu henkilöstöjohtamisen näkökulmasta

Vastuun kolmanneksi pääluokaksi muodostui henkilöstöjohtaminen, jonka alaluokkia ovat työhyvinvointi ja esimiestyö. Alla olevassa kuviossa työhyvinvoinnin alaluokat.

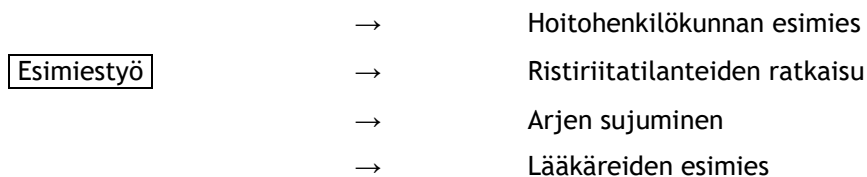


Kuvio 12: Työhyvinvointi

Työhyvinvoinnin alaluokiksi muodostuivat arjen sujuvuus, työvuorosuunnittelu, kattava rekrytointi ja työnjako. Arjen nähtiin sujuvan, kun työyhteisön työnjako oli tasavertaista ja toimintaohjeet olivat tiedossa ja niitä noudatettiin. Kun henkilökunnalla oli mahdollisuus vaikuttaa työvuorosuunnitteluun, henkilökunta voi hyvin. Kattava rekrytointi piti sisällään riittävän resursoinnin mahdollisuuden. Ammattitaidosta vastaaminen vaikutti arjen sujuvuuteen ja yhteishengen säilyttäminen nähtiin osana työhyvinvointia.

” Henkilöstön hyvinvointi, ammattitaidosta vastaaminen. Toimiva työympäristö ja oikeudenmukainen.”

Henkilöstöjohtamisen toiseksi pääluokaksi muodostui esimiestyö, jonka alaluokat esitämme alla olevassa kuviossa.



Kuvio 133: Esimiestyö

Esimiestyön alaluokiksi muodostuivat hoitohenkilökunnan sekä lääkäreiden esimiehenä toimiminen, ristiriitatilanteiden ratkaisu ja arjen sujuminen. Hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden esimiehenä toimiminen toi vastuun henkilökunnan ammattitaidon ajan tasalla olemisesta ja esimiehellä täytyi olla tieto missä mennään. Tarvittaessa esimiehellä oli vastuu ohjata työntekijä koulutukseen. Ristiriitatilanteiden ratkaisu kuului esimiehen vastuulle, mikä piti sisällään asioiden esille ottamisen ja avoimen ilmapiirin mahdollistamisen. Arjen sujumiseen kuuluivat työvuorosuunnittelu henkilökuntaa kuunnelleen ja päivittäinen kokonaisuusien hallinta.

”Henkilöstöristiriidat yms. sovittaminen.”

6.3 Yhteenveto tuloksista

Tulosten analysoinnin yhteydessä totesimme, että kyselyn pilotointi olisi ollut tarpeellista, mikä oli myös tarkoituksena alkuperäisessä tutkimussuunnitelmassamme. Pilotoinnin avulla olisimme voineet vielä muokata tutkimuskysymyksiä tarkoituksenmukaisemmiksi. Tutkimustuloksista nousi vahvasti esiin moniammatillinen johtaminen, mikä ei kuitenkaan vastannut tutkimuskysymyksiin. Keväällä 2016 ongelmana Helsingin terveysasemien johtamisessa oli, että tavoitteet ja yhteiset päämäärät olivat liian riittämättömästi määriteltyjä. Opinnäytetyön perusteena oli selvittää, mitä esimiehet johtavat ja mistä he omasta mielestään ovat vastuussa. Opinnäytetyön tuloksista haluttiin nähdä, missä määrin vastaukset olisivat yhtenäisiä. Seeck (2008) toteaa että johtamisessa on päämääränä saada eri asemassa olevat ihmiset toimimaan organisaatiossa yhteisten päämäärien saavuttamiseksi, mikä on myös Helsingin terveysasemien toiminnan uudistamisen yhtenä päätavoitteena. Käyttäessämme aineiston analysoinnissa laadullista sisällönanalyysia, tuloksista löytyi yhtenäisiä piirteitä, mutta tarkempi aineiston analysointi olisi tuonut esiin myös johtamisen hajanaisuuden, mikä nousi esiin yksittäisissä vastauksissa.

Tulosten perusteella johtaminen ja vastuu olivat hyvin lähellä toisiaan, joten myös tulokset olivat osin päällekkäisiä. Työssämme olemme tarkastelleet kaikkia esimiehiä yhdessä, ammatinimikkeestä ja vastuualueesta riippumatta. Tulosten mukaan esimiehet johtivat henkilöstöä, muutosta sekä asiakastyötä. He kokivat olevansa vastuussa koko terveysaseman johtamisesta,

henkilöstöjohtamisesta sekä kehittämisestä. Saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme, mutta johtajuudesta kysyttäessä vahvasti esiin nousi moniammatillinen johtaminen, joka ei vastannut tutkimuskysymyksiimme. Kuitenkin moniammatillinen johtaminen oli keskeinen asia johtamisessa terveysasemilla, pitäen sisällään asiakastyön-, henkilöstö- ja muutosjohtamisen lisäksi tiimi-, verkosto- ja talousjohtamisen sekä kiinteistönhoidosta vastaamisen.

7 Pohdinta

Oman kyselymme toteuttamatta jäämisen vuoksi, emme voineet tarkastella tuloksia kyselyyn vastanneiden taustatietoihin verraten, minkä vuoksi opinnäytetyömme ei mielestämme tuonut sitä tietoa, minkä olisimme kokeneet merkitykselliseksi tulosten hyödynnettävyyden kannalta. Koska pilotointi ei toteutunut, analysoitava aineisto ei vastannut täysin odotuksiamme. Pilotoinnin tarkoituksena olisi ollut tutkimuskysymysten muokkaaminen tarvittaessa. Aineistoa analysoidessamme huomasimme pilotoinnin tarpeellisuuden, koska osa vastauksista oli hyvin epäselviä ja tulkinnan varaa jäi paljon. Tutkimustulosten syvyyden saavuttamiseksi, olisimme kokeneet alkuperäiskyselymme tärkeäksi.

7.1 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Tutkimusta säätelevät ohjeistot ja säädökset, missä etiikka kuvaa ja perustelee oikeita ja hyviä tapoja toimia. Kulttuurimme keskeisiä arvoja ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, missä korkeatasoinen tutkimus kunnioittaa tutkittavien oikeuksia ja on tavoitteeltaan ja metodeiltaan eettisesti hyväksyttävä. Etiikka pohjautuu menneisyyteen ja olemassa olevaan, mutta sen tulisi ennakoida myös tulevaa kehitystä. Jokaisen tutkijan tulee arvioida omaan tutkimukseen liittyviä eettisiä näkökohtia muistaen, että tämän päivän tutkimus luo pohjaa tulevien sukupolvien elämälle. (Pirttilä 2008, 65.) Eskola ja Suoranta (2014, 52-53) korostavat, että tutkimusprosessin kuluessa, tutkija joutuu tekemään useita erilaisia eettisiä päätöksiä liittyen tutkimuslupaan, tutkimusaineiston keräämiseen, tutkittaviin ja tutkimuksesta tiedottamiseen. Jouduimme pohtimaan omaa työskentelyämme eettisyyden kannalta, kun tutkimussuunnitelman mukainen eteneminen työmme suhteen ei toteutunut meistä riippumattomista syistä.

Opinnäytetyössä noudatettiin tutkimuseettisiä periaatteita ja ohjeita, mikä käsitti tulosten analysoinnin ja tulkinnan rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Ennen opinnäytetyön aloittamista kävimme läpi Tutkimuseettinen neuvottelukunnan (2017) hyvän tieteellisen käytännön ohjeistuksen. Suullinen luvan opinnäytetyöllemme saimme marraskuussa 2015 Helsingin kaupungin johtajalääkäri Risto Mäkiseltä. Materiaali on hankittu muutosjohtamisen opiskelijoiden

toimesta ja he ovat toimineet opettajan ohjauksessa. Kyselyihin on voinut vastata nimettömästi.

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti luotettavaa ja hyväksyttävää sekä sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyviin käytäntöihin kuuluu rehellisyys, eettisesti kestävä tiedonhankinta-, tutkimus ja arviointimenetelmät, tutkimuslupien hankkiminen, avoimuus, muiden tutkimustulosten asianmukainen huomioiminen ja asianosaisten riittävä tiedottaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Työn eri vaiheet, niin suunnittelu, toteutus, raportointi kuin julkaisu, on tehtävä rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti ja toiminnan tulee olla eettisesti kestävä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3-8). Eettisesti tutkimuksessa on otettava myös huomioon tutkimukseen osallistuvien oikeuksien kunnioittaminen ja oikeudenmukaisuus. (Grove, Gray & Burns, 2011, 145). Opinnäytetyössämme olemme analysoineet tuloksia rehellisesti, luotettavasti, oikeudenmukaisesti ja eettisesti kunnioittaen saamiamme vastauksia.

Vilkan (2005, 40) mukaan tutkimusetiikan ja hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen kuuluu kaikkien tutkimusten, selvitysten ja kartoitusten tekemiseen, eikä vain tieteelliseksi määriteltyyn tutkimukseen. Kyseessä on osa ammatillista ja tieteellistä sivistystä samalla tavoin kuin tutkimustaitojen harjoittaminen ja harjaannuttaminen (Vilka 2005, 40). Työn valmistuttua opinnäytetyön tutkimusaineisto tullaan hävittämään toimittamalla aineisto tietoturva-astiaan.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen perinteet pohjautuvat siihen, että tutkimuksen luotettavuus on tutkimuksen raportoinnin kannalta keskeistä, mutta siitä miten tutkimuksen luotettavuus on mielekästä osoittaa, ollaan eri mieltä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 14). Heikkilän (2008, 185) mielestä ensimmäinen edellytys luotettavuudelle on, että tutkimus on tehty tieteelliselle tutkimukselle annettujen kriteerien mukaan. Laadullisen mittauksen luotettavuutta kuvataan laadullisessa tutkimuksessa käsitteellä validiteetti. Validiteetti kuvaa sitä, miten onnistuttu mittaamaan juuri sitä mitä pitikin mitata. Kysely- ja haastattelututkimuksissa siihen vaikuttaa ensisijaisesti se, miten kysymykset ovat onnistuneet eli saadaanko niiden avulla tutkimusongelma ratkaistua. (Heikkilä 2008, 185-186.) Opinnäytetyössämme olemme saaneet vastaukset tutkimuskysymyksiimme, mitä johdat esimiehenä ja mistä olet vastuussa esimiehenä toimiesasi, joten opinnäytetyömme täytti validiteetin kriteerit. Opinnäytetyömme on ollut säännöllisesti ohjaavan opettajamme tarkastamana, mikä on tuonut opinnäytetyömme prosessin läpinäkyväksi.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on myös tärkeää, että otos on edustava ja tarpeeksi suuri, vastausprosentti korkea ja kysymykset mittaavat oikeita asioita vastaten tutkimusongelmaan. (Heikkilä 2008, 188). Vastausprosentti työssämme oli 74, mikä on laadullisessa tutkimuksessa korkea. Harmoisen, Niirasen, Helmisen & Tuomisen (2014, 12) tutkiessa arvostavaa johtamista terveydenhuoltoalan henkilökunnan ja johtajien näkökulmasta, johtajien vastausprosentti oli 34. Aura, Ahonen, Hussi & Ilmarinen (2014, 4) tutkivat strategisen hyvinvoinnin sisältöä ja resursointia vuona 2014 eri alojen edustajien keskuudessa, vastausprosentti oli esimiehillä 47,7. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana onkin tutkijan avoin suhtautuminen ja sen myöntäminen, että tutkimuksen tekijä on keskeinen tutkimusväline. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja näin ollen luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. (Eskola & Suoranta, 2005.) Tutkimuksella pitäisi olla mahdollisuus käytännön toistettavuuteen, jotta sillä olisi merkitystä alaa tutkittaessa. Vaikka tutkimusten pitää olla arvovapaita, vaikuttaa tutkijan arvomaailma tutkimuksessa tehtyihin valintoihin. (Vilka, 2005, 160.) Vastaavanlainen kyselytutkimus on tarkoitus tehdä Laurean YAMK-opiskelijoiden toimesta uudessa terveys- ja hyvinvointikeskuskonseptissa Helsingin kaupungilla. Opinnäytetöiden tulosten vertailu lisää työmme käyttöarvoa ja siirrettävyyttä tarkastellessa.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme noudattaneet tutkimuksen teossa vaadittavaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Olemme pyrkineet analysoimaan tuloksia rehellisesti, luotettavasti ja tarkasti ja käyttämään eettisesti ja tieteellisesti kestäviä tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä, mitä Leino-Kilpi ja Välimäki (2009, 364) korostavat. Materiaalin saimme opiskelijoita ohjaavalta opettajalta Lilli Väisäseltä. Vastaukset olivat nimettömiä, joten vastaajien anonymiteetti oli turvattu tutkimusprosessin ajan ja vastaaminen oli vapaaehtoista. Olemme molemmat analysoineet aineiston ja yhdistäneet tuotoksemme, mikä lisää työmme luotettavuutta. Emme kumpikaan työskennelleet Helsingin terveysasemilla opinnäytetyötä tehdessämme, vaan katsoimme opinnäytetyön tuloksia ulkopuolisin silmin, mikä lisäsi työmme luotettavuutta ja objektiivisuutta. Valmis opinnäytetyö toimitetaan Helsingin kaupungille sekä laitetaan sähköiseen levitykseen www.theseus.fi.

7.3 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa Helsingin terveyskeskusten johtamista keväällä 2016. Tavoitteena oli selvittää, mitä esimiehet kokivat johtavansa ja mistä he kokivat olevansa vastuussa. Tulosten perusteella johtaminen ja vastuu johtamisessa Helsingin terveysasemilla ovat asioita, joita on vaikea erottaa toisistaan. Sekä johtamista että vastuuta tutkittaessa tuloksista nousi esiin henkilöstöjohtaminen. Kun Helsinki Palveluverkkosuunnitelman (2014) mukaan pyrkii muuttamaan sosiaali- ja terveysasemat yhteisiksi terveys- ja hyvin-

vointikeskuksiksi, on henkilöstöjohtaminen silloin tärkeää ja saamiemme tulosten mukaan keväällä 2016 esimiehet kokivat henkilöstöjohtamisen tärkeäksi. Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin muutoksen jatkuvuus. Vuorinen (2008, 15) toteaa terveydenhuollon toimintaympäristössä tapahtuneen jatkuvia muutoksia 2000 -luvulla ja tuloksienne mukaan muutos Helsingin terveysasemilla on ollut jatkuvaa 2010 -luvulla.

Esimiesten vastaukset tukivat johtajalääkäri Risto Mäkisen (2016) kertomaa terveydenhuollon muutoksesta Helsingissä, jonka mukaan Helsingin perusterveydenhuolto on suurten muutosten edessä. Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin johtamisen tekeminen muun työn ohessa. Seeckin (2008, 277) mukaan varsinkin alemmilla organisaation tasoilla johtamista Suomessa tehdään paljon muun työn ohella. Opinnäytetyössämme käsitelimme esimiehiä kokonaisuutena, joten tuloksista ei nähdä, onko muun työn ohella johtamisessa eroja ylemmän ja alemman johdon välillä. Esimiesten työnkuva oli erittäin laaja. Johtaminen piti sisällään henkilöstö-, asiakastyö-, muutos-, verkosto- ja talousjohtamisen sekä kiinteistöstä ja koko terveysaseman toimivuudesta vastaamisen. Tulosten mukaan kokonaisuuden huomioiminen oli päivittäistä.

Johtamista tutkittaessa pääluokiksi nousivat asiakastyön johtaminen, henkilöstöjohtaminen sekä muutosjohtaminen, jolloin tulosten perusteella Helsingin terveysasemilla esimiehet ottavat huomioon sekä henkilöstön että asiakkaat. Esimiesten vastuuta tutkittaessa pääluokiksi nousivat vastuu koko terveysasemasta, kehittäminen ja henkilöstöjohtaminen, joten opinnäytetyön tulokset olivat samansuuntaisia kuin Saarisillan ja Heikkilän (2015, 261) saamat tutkimustulokset, missä he ovat tutkineet osallistuvan innovaatiotoiminnan johtamista ja sen edistämiseen liittyviä tekijöitä. Tulosten perusteella Helsingin terveysasemien johtaminen on laaja-alaista, jossa huomioidaan sekä työntekijät että asiakkaat. Tulokset tukivat Saarisillan & Heikkilän (2015, 261) näkemystä siitä, että esimiehen on pystyttävä kehittämään työtä ja näkemään työntekijöiden, organisaation sekä asiakkaiden näkökulmat johtamisessaan.

Esimiehet kokivat sekä johtavansa että olevansa vastuussa budjetoinnista, mikä kertoo esimiesten vastuullisuudesta julkisten varojen käyttämisestä. Tulokset ovat samansuuntaisia kuin Niirasen ym. (2010, 53) näkemys julkisten varojen käyttämisen vastuusta perusterveydenhuollon yksiköissä. Vastuuta tutkittaessa esiin nousi suunnitelmallisuus, mikä piti sisällään lääketieteellisen vastuun, joka on lainsäädännön säätelystä. Lauri (2003, 137-140) mainitsee terveydenhuollon toimintaa ohjaavan lainsäädännön, joka velvoittaa hoitotyön johtajia heidän toiminnassaan. Tuloksista nousi esiin esimiesten kokema vastuu koulutuksen tärkeydestä sekä ammattitaidon ylläpitämisestä. Terveydenhuollon ammattihenkilölain mukaisesti jokaisen terveydenhuollon ammattihenkilön on ylläpidettävä ja kehitettävä ammattitaitoaan ja perehdyttävä ammattitoimintansa säännöksiin ja määräyksiin. Työntekijän velvollisuutena on suunnitella ja mahdollistaa henkilökunnan täydennyskoulutuksiin osallistuminen. (Mäenpää 2013, 7.)

Tutkittaessa vastuuta esiin nousi palvelun laatu ja sitä kautta resurssien ja potilasturvallisuuden tärkeys, mitkä ovat lain säätelemiä. Opinnäytetyön tulosten mukaan esimiehet kantoivat vastuuta henkilökunnan ammattitaidosta ja asiantuntijuudesta ja rekrytointi sekä resursoinnin riittävyys oli heille tärkeää. Terveystieteiden lain 4 § mukaisesti johtamisen tulee olla jokaisessa terveydenhuollon toimintayksikössä moniammatillista ja asiantuntevaa. Näiden avulla pyritään takaamaan laadukkaan ja turvallisen hoidon toteutuminen. (Mäenpää 2013, 7.)

Johtamista tutkittaessa tuloksista nousi esiin asiakastyön johtaminen, mikä kertoo Helsingin terveysasemien olevan suuntautunut asiakkaiden kautta johtamiseen. Tästä kertonee myös asiakastytyväisyysmittarit terveysasemien ulko-ovilla. ICMI (2014, 44) selvitti vuosien 2009-2010 välisenä aikana ylemmän johdon edustajilta asiakaslähtöisen toiminnan johtamista yrityksissä ja julkisen sektorin organisaatioissa, minkä mukaan 27% johti asiakkuuksien kautta, mutta 46% oli kehittämässä johtajuutta asiakkuuksien välityksellä johtamiseksi. Opinnäytetyön tulosten mukaan, terveysasemien johtaminen oli osin asiakkuuksien kautta johdettua keväällä 2016.

Tutkittaessa esimiesten vastuuta, yhdeksi pääluokaksi muodostui vastuu koko terveysaseman johtamisesta, mistä nousi esiin konkreettisen perustyön tärkeys. Tutkimuksessaan muutosjohtamisesta Vuorinen (2008, 113-114) toteaa, osastonhoitajien johtamisen olevan konkreettista, realistista ja maltillista, missä perustehtävien turvaaminen on ensisijaista. Tässä opinnäytetyössä vastauksista nousi esille myös vahva päivittäisten perustehtävien turvaaminen, mikä on samansuuntainen tulos kuin Vuorisen (2008) tekemässä tutkimuksessa.

Tuloksista nousi esiin sekä johtamista että vastuuta tutkittaessa muutosjohtamisen tärkeys. Muutoksen johtaminen, jalkauttaminen, muutosten käytäntöön vieminen ja muutosten jatkuvuus koettiin Helsingin terveysasemilla tärkeäksi. Moniulotteisen johtajuuden esiintymistä suomalaisessa hoitotyössä tutkinut Kanste (2005) on tutkimuksessaan todennut johtajuuden olevan muutosmyönteisestä suomalaisessa hoitotyössä, mikä tuli ilmi myös opinnäytetyömme tuloksista.

Johtamista ja vastuuta tutkittaessa, nousi molemmista tuloksista esiin kehittäminen ja työhyvinvointi. Kanste on tutkinut kehityskeskustelujen merkitystä työhyvinvointiin liittyen ja tulosten mukaan kehityskeskustelut ovat tärkeitä työyksikön tavoitteiden selkeyttämisen ja ammatillisen osaamisen hyödyntämiseksi (2007, 338). Tuominen, Kankkunen ja Suominen (2005, 16) ovat tutkineet sairaanhoitajien saamia kokemuksia kehityskeskusteluista ja tutkimuksen mukaan kehityskeskustelut koettiin ammattitaitoa ja kehittymistä edistävinä tekijöinä. Opinnäytetyössämme esimiehet kokivat kehittämisen sekä työhyvinvoinnit tärkeäksi, mutta kehittämiskeskustelujen merkitys ei noussut tuloksista esiin.

Tuloksissa johtamisessa tärkeitä tekijöitä olivat henkilökunnan motivointi, viihtyminen, työssä jaksaminen, kaikille samat säännöt ja henkilökunnan mielipiteiden huomioinen. Vastuussa tärkeiksi tekijöiksi nousi arjen sujuvuus, työvuorosunnittelu, kattava rekrytointi ja työnjako. Työhyvinvointi ja oikeudenmukaisuus koettiin sekä johtamisessa, että vastuussa tärkeiksi tekijöiksi. Johtamisen vaikutusta henkilökunnan jaksamiseen ovat tutkineet Kanste ym. (2007, 732) ja heidän saamansa tulokset henkilökunnan jaksamiseen liittyen ovat osin samansuuntaiset kuin saamamme tulokset.

Vastauksistamme vastuussa nousi alaluokista esille kattava rekrytointi, joten työhön sitoutuminen koettiin tätä kautta tärkeäksi tekijäksi. Kanste on tutkinut hoitotyön johtajuuden yhteyttä henkilöstön työhön sitoutumiseen ja haluun pysyä työssä (2008, 19). Saamistamme vastauksista ei noussut esille Kanteen (2008) saamaa tutkimustulosta, jossa johtajuus voi edistää myönteisiä työasenteita ja työhyvinvointia.

Henkilökunnan motivointi, viihtyminen, työssä jaksaminen ja mielipiteiden huomioiminen koettiin tärkeäksi, joten hyvän työpaikkakulttuurin luominen nousi vastauksissa esiin. Brungs ja Fley-Brinza (2014, 670) ovat tehneet tutkimuksen, jonka avulla oli tarkoitus kehittää työntekijöiden työhyvinvointia ja sitoutumista. Brungesin ja Fley-Brizan tutkimustuloksena työpaikkakulttuuri on tärkeä tekijä työntekijän sitoutumiseen, joten tulos vastaa osittain saamaamme tulosta, koska hyvän työpaikkakulttuurin luominen koettiin tärkeäksi.

Emme saaneet opinnäytetyön aineistosta tarpeeksi tietoa, jotta voisimme määrittää Helsingin kaupungin terveysasemien johtamisen tason Aaltosen ym. (2004, 110-114) henkilöstöjohtamisen kehitysportaikoa kautta.

7.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyön perusteella esimiesten työnkuviin oli erilaisia vastuualueita ja tehtäviä. Työnkuvista nousi esille työtehtävien hajanaisuus. Yhtenä tärkeänä kehittämisaiheena tulevaisuudessa olisi esimiesten työnkuvien selkeyttäminen. Selvittämällä onko esimiesten työnkuvat riittävästi määriteltyjä ja mitä kehittämisaiheita he itse niihin toivoisivat. Olisi myös tärkeä kehittää ja selvittää työnjakoa eri ammattialojen, kuten esimerkiksi kiinteistöhuollon ja terveydenhuollon tehtävien välillä. Tarkentamalla eri ammattialojen toiminnat omille osaamisalueilleen saataisiin olemassa olevat resurssit oikein kohdennettua.

Tärkeänä kehittämisaiheena näkisimme huolehtimisen siitä, että esimiehet saavat riittävästi koulutusta uusien terveys- ja hyvinvointikeskusten mukana tuomien muutosten läpiviemiseen. Esimiesten pitäisi pystyä perustelemaan henkilökunnalle, miksi muutos on tärkeää ja mitä etua tästä on työyhteisölle ja asiakkaille. Muutosvaiheessa olisi huolehdittava riittävästi

henkilökunnan resursoinnista, jotta muutoksesta ei tule liian kuormittavaa olemassa olevalle henkilökunnalle. Riittävän resursoinnin seurauksena saadaan luotua enemmän onnistumisen kokemuksia, mikä on erittäin tärkeä tekijä muutoksen läpiviemisessä. Koska kehittämisses-kustelut eivät nousseet esille opinnäytetyön tuloksissa, mutta niiden tärkeys nousee esille Kansteen (2007) sekä Tuomisen ym. (2005) tutkimuksista, olisi kehittämisses-kustelujen toteutuksen kartoittaminen yksi kehittämisses-ehdotuksemme.

Opinnäytetyön tulosten mukaan henkilöstöjohtamista ja työhyvinvointia pidettiin tärkeänä. Jatkotutkimuksena voitaisiin tehdä henkilöstölle vaikuttavuustutkimus liittyen henkilöstöjohtamiseen ja työhyvinvointiin. Terveysasemien toiminnan siirtyessä uuteen palvelukonseptiin voitaisiin kartoittaa, miten muutoksen läpivieminen ja siirtyminen käytäntöön vaikuttaa terveysasemien päivittäiseen toimintaan ja asiakastyytyvyyteen. Opinnäytetyön tuloksista nousi esille henkilöstöjohtamisen tärkeys. Kuitenkin olisi tärkeä tutkia työntekijöiden kokemus henkilöjohtamisen toteutumisesta heidän näkökulmastaan. Tutkimalle henkilökunnan kokemusta johtamisesta voidaan näitä tuloksia hyödyntämällä löytää johtamisen vahvuudet ja heikkoudet. Saaduilla tuloksilla voitaisiin kehittää Helsingin terveysasemien johtamista.

Yhtenä jatkotutkimusaiheena näkisimme johtamisen ja vastuun tutkimisen verraten esimiesten ikään, sukupuoleen, ammattinimikkeeseen sekä työuran pituuteen. Tutkimusten mukaan edellä mainituilla taustatekijöillä on merkitystä. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin myös tutkia henkilökunnan näkemystä johtamisen ja vastuun toteutumisesta ja verrata tutkimustuloksia opinnäytetyömme tuloksiin. Tuloksia vertailemalla nähtäisiin, eroaako esimiesten ja työntekijöiden näkemykset johtamisesta ja vastuusta.

Aloitettuumme opinnäytetyön tekemisen on tarkoituksena ollut, että seuraavat YAMK-opiskelijat tutkisivat vastuuta ja johtamista uudessa terveys- ja hyvinvointikeskuksien palvelukonseptissa, jolloin tämän opinnäytetyön tuloksia vertailemalla nähdään, onko johtaminen muuttunut muutoksen myötä.

Hagqvist, Nevalainen ja Puranen (2014, 24) toteavat:

”Johtaminen on kuitenkin maailman haasteellisin ammatti. Johtajan on saavutettava näkyviä ja mittavia tuloksia, löydettävä ympärilleen oikeat ihmiset ja pystyttävä hyväksyttävästi perustelemaan myös vaikeat ratkaisut.”

Lähteet

- Aaltonen, T., Luoma, M. & Rautiainen, R. 2004. Vastuullinen johtaminen. Inhimillistä tuloksentekoa. Juva: WS Bookwell.
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4. painos. Tampere: Vastapaino.
- Aura, O., Ahonen, G., Hussi, T. & Ilmarinen, J. 2014. Strategisen hyvinvoinnin johtaminen Suomessa 2014. Helsinki: Pohjola Vakuutus Oy ja Suomen Terveystalo.
- Brander, E. 2013. Tunneäly johtajan päätöksenteon työkalupakissa. Turun kauppa-
korkeakoulu.
- Brunges, M. & Fley-Brinza, C. 2014. Project for increasing job satisfaction and creating a healthy work environment. V.2014. AORN Journal, No 6 (Vol 100) 670.
- Burnard, P., & Morrison, P. & Gluyas, H. 2011. Third edition. Nursing research in action. Exploring, Understanding and Developing Skills. China: Palgrave Macmillan.
- Bärlund, A. & Perko, S. 2013. Kestävä johtajuus - Bisneksen uusi elinehto. Helsinki: Talentum.
- ija Bärlund ja Susanna Perko
Kestävä johtajuus - Bisneksen uusi elinehto
- Chopran, D. 2011. Sielukas johtaminen. Seitsemän askelta menestymiseen. Helsinki: Basam Books Oy.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Eskola, J & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen.10. painos. Tampere: Vastapaino.
- Grove, S., Gray,K., Jennifer R., & Burns. N. 2011. Understanding Nursing Research. Building an Evidence-Based Practice. China
- Hagqvist, A., Nevalainen, M. & Puranen, J. 2014, 24 Kapasiteetti - johtajan menestystekijä. Saarijärvi: Fitra.
- Harmoinen, M. 2014. Arvostava johtaminen terveydenhuollossa. Tampereen yliopisto.
- Harmoinen, M., Niiranen, V., Helminen, M. & Suominen, T. 2014. Arvostava johtaminen terveydenhuollon henkilökunnan ja johtajien näkökulmasta. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 13 (2), 2014, 4.
- Harmoinen, O., Suominen, T. & Niiranen, V. 2009. Kirjallisuuskatsaus arvostavaan johtamiseen. Hoitotiede. Vol. 22, (1), 2009, 68.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Helsinki: Tammi.
- Homan-Helenius, P. & Aho, S. 2010. Hoitohenkilökunnan työssä voimaantumisen yhteydessä olevat tekijät: kirjallisuuskatsaus. Tutkiva Hoitotyö. Vol.8 (1), 2010, 12.
- Huuhka, M. 2010. Luovan asiantuntijaorganisaation johtaminen. Helsinki: Talentum.

Hämäläinen, P. 2007. Rennosti vastuullinen työssä ja elämässä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

ICMI - Intelligent Customer Management International Oy. 2010. Asiakkuudet uudistavat johtamisen - Johtamismallit murroksessa. Helsinki: ICMI.

Juuti, P. & Luoma, M. 2009. Strateginen johtaminen. Keuruu: Otava.

Juuti, P. & Virtanen, P. 2009. Organisaatiomuutos. Keuruu: Otava.

Juuti, P. & Vuorela, A. 2002. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Jyväskylä: PS-kustannus.

Juuti, P. & Vuorela, A. 2015. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. 5. painos. Juva: Bookwell.

Kanste, O. 2005. Moniulotteinen johtajuus hoitotyössä - suomalaisesimiehet kansainvälisessä vertailussa. Tutkiva Hoitotyö. Vol.3 (3), 2005, 4.

Kanste, O. 2006. Työuupumuksen työyhteisölliset riskitekijät hoitotyössä: Katsaus kansainväliin empiirisiin tutkimuksiin. Tutkiva Hoitotyö. Vol.4 (1), 2006, 10.

Kanste, O. 2007. Kehityskeskustelujen yhteys työhyvinvointiin hoitotyössä. Hoitotiede Vol.19 (6), 2007, 338 -340.

Kanste, O. 2008. Johtajuuden yhteys henkilöstön työhön sitoutumiseen ja haluun pysyä työssä. Tutkiva hoitotyö. Vol.9 (2), 2008, 18.

Kanste, O., Kyngäs H., & Nikkilä, J. 2006. The relationship between multidimensional leadership and burnout among nursing staff. Journal of Nursing Management, 15, 2007,731-732.

Kauhanen, J. 2006. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. 8. painos. Helsinki: Wsoy.

Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H., & Katajisto, J. 2012. Sairaanhoidajien käsitykset valtaistumisestaan ja siihen liittyvistä tekijöistä työssään. Hoitotiede. 24, 2012, 1.

Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva: WS Bookwell

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.

Metsämuuronen, J. 2009. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp.

Mäenpää, I. 2007. Mistä tulee - mihin suuntaan mennään hoitotyön johtaja. Pro terveys. 2/2007, 7.

Mäkijärvi, M. 2013. Köyhän miehen Lean. Premissi, 1/2013, 31.

Niiranen, V., Seppänen-Järvelä, R., Sinkkonen, M. & Vartiainen, P. 2010. Johtaminen sosiaalialalla. Helsinki: Yliopistokustannus.

Paasivaara, L., Suhonen M. & Tiirinki, H. 2012. Hoitotyön johtajien kokemuksellisen tietä kehittämistyössä. Tutkiva Hoitotyö, Vol.10 (3), 2012, 41.

Peltonen, T. 2008. Johtaminen ja organisointi - teemoja, näkökulmia ja haasteita. 2. painos. Keuruu: KY-palvelu.

Pirttilä, T. 2008. Tutkimuseettiset toimikunnat - toimintaa ohjaavat normit ja tutkimuseettinen pohdinta. Teoksessa Pietilä, A-M & Länsimies-Antikainen, H. (toim.) Etiikka monitieteisesti, pohdintaa ja kysymyksiä. Kuopio: yliopistopaino, 65-90.

- Pölkki, T. & Häggman-Laitila, A. 2015. Hoitotyön johtamisen linjaukset ja sote-uudistus. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 13 (1) 2015, 1.
- Rasi, T., Ahonen, G., & Hanhela, R. 2015. Työhyvinvointi johtajuuden koulutusohjelmissa Suomessa. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Roos, M., Rantanen, A., Zydziunaite, V. & Suominen, T. 2014. Hoitotyön johtajan johtamistyylit eettisten ongelmien ratkaisussa. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 12, (1), 2014, 38.
- Sarvanne, S. 2013. Tunneälykäs johtaminen luovassa projektityössä. Helsingin yliopisto.
- Salmisaari, T. 2014. Muutosjohtaminen kuin fuusiomusiikkia. Premissi. 14/2014, 4.
- Saarisilta, J. & Heikkilä, J. 2015. Yhdessä innovoimaan - osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. Tekes: Helsinki.
- Seeck, H. 2008. Johtamisopit Suomessa. Tampere: Esa Print.
- Sipilä, M., Miettinen, M., Holopainen, A., Kyngäs, H., Turunen, H., Voutilainen, P. & Pölkki, T. Visio sairaanhoitajan työn sisällöstä vuonna 2035. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 4, (1) 2015, 52.
- Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Rauma: Kirjayhtymä.
- Tomey, A-M. 2009. Nursing management and leadership. USA: Mosby Elsevier.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.
- Tuominen, H., Kankkunen, P. & Suominen, T. Sairaanhoidajien kokemuksia kehityskeskusteluista ammatillisen kehityksen tukena. Tutkiva Hoitotyö. Vol.4 (1) 2006, 16.
- Valli, R. 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: Gummerus. 100-112.
- Varis, T. 2015. Hyvä johtaja on tunneälykäs. Vantaan Sanomat. 8/2015, 13.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otava.
- Virtainlahti, S. 2009. Hiljaisen tietämyksen johtaminen. Helsinki: Talentum.
- Vuorinen, R. 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Tampere: Yliopistopaino.

Sähköiset lähteet

- Altamony, H., Tarhini, A., Al-Salti, Z., Ghraibeh, H., Elyas, T. 2016. The Relationship between Change Management Strategy and Successful Enterprise Resource Planning (ERP) Implementations: A Theoretical Perspective. Viitattu 08.02.2017.
<http://www.ijbmer.com/docs/volumes/vol7issue4/ijbmer2016070401.pdf>
- Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelut vuoteen 2030. Palveluverkkosuunnitelma 2014. Viitattu 10.10.2016. http://www.hel.fi/static/sote/tiedotteet/asiakkaille/Tiivistelma_palveluverkon_suunnitelmasta.pdf.

Helsingin sosiaali- ja terveysviraston Strategiasuunnitelma vuosille 2014-2016. Viitattu 10.10.2016. http://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/Sote_strategiasuunnitelma2014_2016.pdf

Pirrung, J. 2017. Change Happens Successfully With Positive Transitions. Viitattu 08.02.2017 http://journals.lww.com/journaloftraumanursing/Citation/2017/01000/Change_Happens_Successfully_With_Positive.1.aspx

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2016. Arviomuistio: Mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palvelut. 18.1.2016. Viitattu 14.3.2016. [www.thl.fi/fi/Arviomuistio_mtlain%20ja%20paihdehuoltolain%20palvelut_17122015%20\(1\).pdf](http://www.thl.fi/fi/Arviomuistio_mtlain%20ja%20paihdehuoltolain%20palvelut_17122015%20(1).pdf)

Kunnat. 2016. Viitattu 6.3.2016. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/terveyskeskus/Sivut/default.aspx>

Tilastokeskus. 2015. Tiedonkeruumenetelmät. Viitattu 8.3.2016. www.stat.fi/keruu/menetelmat.html

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002 Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 16.3.2016. www.tenk.fi/htkfi.pdf

Tutkimuseettisen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 11.3.2016. www.tenk.fi/fi/ohjeet-ja-julkaisut

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2017. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 22.1.2017. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Terveyskeskukset. Viitattu 5.3.2016. <http://stm.fi/terveyskeskukset>

Julkaisemattomat lähteet

Jalonen, H. 2016. Dosetti. Turun AMK. Tunneällyn merkitys johtamisessa. Ylen Aamu-tv 17.3.2016.

YAMK-opiskelijat. Muutosjohtaminen A9326. Esimiesten käsityksiä johtamistehtävistään ja vastuistaan - raportti. Kevät 2016. Tulostettu 7.9.2016.

Mäkinen, R. 2016. Helsingin kaupungin johtajalääkäri. Sähköposti. 22.4.2016.

Vuolle, M. 2016. Tekniikan tohtori. TTY. Tunneällyn merkitys johtamisessa. Ylen Aamu-tv 17.3.2016.

Väisänen, L. 2016. Laurea. Opettaja. Haastattelu 7.6.2016.

Kuviot

Kuvio 1: Suunnitelmallisuus	31
Kuvio 2: Laatu	31
Kuvio 3: Esimiestyö	32
Kuvio 4: Työhyvinvointi	32
Kuvio 5: Ammattitaidon ylläpito	33
Kuvio 6: Muutos	33
Kuvio 7: Kehittäminen	34
Kuvio 8: Budjetointi	38
Kuvio 9: Suunnitelmallisuus.....	39
Kuvio 10: Laatu.....	39
Kuvio 11: Ammattitaidon ylläpitäminen	40
Kuvio 12: Työhyvinvointi.....	40
Kuvio 13: Esimiestyö.....	41

Taulukot

Taulukko 1: Henkilöstöjohtamisen kehitysportaikko. (Aaltonen, Luoma, Rautiainen 2004, 110-114).....	11
Taulukko 2: Esimiestyö kehitysportaikkojen kautta tarkasteltuna (Aaltonen ym. 2004, 110-114).....	13
Taulukko 3: Terveysaseman tehtävät (Kuntaliitto 2016).	15
Taulukko 4: Sisällön analyysi vaiheittain (mukaillen Metsämuuronen 2006, 124; Syrjäla, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1994, 90)	27
Taulukko 5: Esimerkki aineiston analyysistä.	28
Taulukko 6: Johtaminen terveysasemilla	30
Taulukko 7: Moniammatillinen johtaminen	36
Taulukko 8: Vastuu terveysasemilla	38

Liitteet

Liite 1: Käytetyt tutkimukset	56
-------------------------------------	----

Liite 1: Käytetyt tutkimukset

Tutkimus	Tekijä/vuosi	Kohderyhmä	Tutkimustiedot
Työhyvinvointi johtajuuden koulutusohjelmissa Suomessa	Rasi Tea, Ahonen Guy & Hanhela Rauno, Työterveyslaitos; Johtamisen kehittämisverkoston (JKV), 2015	Selvitys, Suomen korkeakoulut	Ei varsinaisia tuloksia, vaan selvitys on suunnattu käsikirjaksi koulutuksen järjestäjille ja työnantajille. Kysymyksessä on kertaluonteinen työhyvinvointijohtamisen koulutustarjonnan poikkileikkausselvitys, jossa painottuu leadershipnäkökulma. Selvitys on pyritty tekemään riittävän kattavaksi, jotta siitä voidaan tehdä yleisiä havaintoja työhyvinvointijohtamisen näkökulmien esiintymisestä tarkastelluissa koulutusohjelmissa
Yhdessä innovoimaan - osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa	Saarisilta Jaana & Heikkilä Johanna (toim.), Osuvatutkimushankkeen loppuraportti, 2015, Teakes	Sähköinen kysely sosiaali- ja terveydenhuoltoon kaikille ammattiryhmille n = 2 302 Suurimmat vastaajaryhmät: perus- ja lähihoitajat 32 % sairaanhoitajat 27 % sosiaalialan ohjaajat 9 % osastonhoitajat 5 % sihteerit 6 %	Esimies on ratkaisevassa asemassa osallistuvan innovaatiotoiminnan kehittämisessä ja siihen luotavien edellytyksien luomisessa. Esimiehen on toimitettava aktiivisena muutosagenttina kannustaen työntekijöitä ideoimaan uusia muutosmalleja sekä antamalla tähän resursseja. Oikeudenmukainen johtaminen, mikä näkyy arjessa päätösten perusteluna, asianosaisten kuulemisena, tasapuolisuutena ja ystävällisenä kohteluna, on tärkeää. Jotta työntekijöiden innovatiivisuus toteutuu, on työntekijöiden luotettava koko organisaation johtamiseen ja toimintatapoihin.
Projects for Increasing Job Satisfaction and Creating a Healthy Work Environment	Brunges Michele & Foley-Brinza Christine, 2014	University of Health Shands sairaalan henkilökunnan haastattelut kaksi kertaa vuodessa vuosina 2011-2013.	Tutkimuksesta nousi esille, että organisaatio toimii paremmin, kun työntekijät ovat sitoutuneita työhönsä ja työskentelevät yhteisten päämäärien saavuttamiseksi.
Arvostava johtaminen terveydenhuollossa	Harmoinen Merja, väitöskirja, 2014	Ensimmäisessä vaiheessa kehitettiin arvostavan johtamisen mittari käsitteanalyysin, kirjallisuuskatsauksen ja delfoi-tutkimuksen avulla.	Arvostavaan johtamiseen kuuluu suunnitelmallisuus, tasa-arvoisuus, osaamisen arvostaminen sekä työssä jaksamisen edistäminen. Tulosten perusteella arvostava johtaminen toteutui johtajien mielestä hyvin

		Toisessa vaiheessa tutkittiin arvostavan johtamisen toteutumista sähköisen kyselyn avulla. n = 2 671 henkilökuntavastaaajaa n = 426 johtajaa	ja henkilökunnan mielestä keskitasoisesti. Se toteutui psykiatrisissa sairaaloissa paremmin kuin muissa sairaaloissa. Maakunnittain vertailussa erot olivat pieniä. Heikoimmin toteutui sekä johtajien että henkilökunnan mielestä suunnitelmallinen johtaminen. Tasa-arvoisuus toteutui tutkimuksessa keskimääräistä paremmin, joskin miehet arvioivat toteutuvan sen paremmin kuin naiset. Osaamisen arvostaminen toteutui henkilökunnan mielestä keskitasoisesti ja johtajien mielestä hyvin. Työssä jaksamisen edistäminen toteutui hyvin.
Hoitotyön johtajan johtamistyyli eettisten ongelmien ratkaisussa	Roos Mia, Rantanen Anja, Zydziunaite Vilma & Suominen Tarja, 2013	Sähköinen kysely osaston- ja apulaisosastonhoitajat n= 275	Hoitotyön johtajalle on tärkeää tunnistaa omat arvot ja henkilökohtainen johtamistyyli, sillä näiden tunnistaminen edistää johtajien toimintaa terveydenhuollon moniulotteisessa työympäristössä. Vastajaan iällä ja organisaation tasolla oli tilastollisesti merkittävä yhteys johtamiseen.
Asiakkuudet uudistavat johtamisen - Johtamismallit murroksessa	ICMI - Intellingent Management International Oy, 2010	Mukana eri toimialat Haastattelu ylin johto n = 10 Sähköinen kysely n = 30 toimitusjohtaja 68% varatoimitusjohtaja 12% muu nimike 20%	46% kertoo johtamisen olevan tulosjohdettua, 37% organisaatioita johdetaan prosessien kautta ja 27% johdetaan asiakkuuksien kautta. Asiakasjohtaminen on vahvassa kasvussa: 46% oli kehittämässä johtamista asiakasjohdetuksi. 72% näki ylimmän johdon mittareissa ja työkaluissa kehittämisen varaa.
Hoitohenkilökunnan työssä voimaantumisen yhteydessä olevat tekijät: kirjallisuuskatsaus	Homan-Helenius Päivi & Aho Soile, 2010	Aineisto koostuu hoitohenkilökunnan alkupe räiseen tutkimukseen työssä voimaantumiseen. Aineisto on kerätty pääosin vuosina 2003 - 2008 n=16	Johtaminen hoitohenkilökunnan työssä voimaantumiseen muodostui osallistavasta johtamis tavasta ja monipuolisista työtehtävistä.
Johtajuuden yhteys henkilöstön työhön sitoutumiseen ja haluun pysyä työssä.	Kanste Outi, 2008	Kirjallisuuskatsaus perustuen vuoden 2000-2005 julkaistuihin tieteellisiin artikkeleihin, tutkimusraportteihin ja väitöskirjoihin.	Tulevaisuus- ja muutosorientoituneen johtajuuden on todettu lisäävän hoitohenkilöstön organisaatioon ja sitoutumista ja työhyvinvointia.

Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana organisaatioon sitoutumista ja työhyvinvointia.	Vuorinen Riitta, väitöskirja 2008	Kyselytutkimus postitse/ryhmähaastattelu osastonhoitajat n = 481 sairaanhoitajat n = 2405 osastonhoitajat ryhmähaastattelussa n = 13	Suomalaisten osastonhoitajien johtamisessa korostuvat toiminnot säilyttävä, mutta ihmisläheinen johtaminen, missä työntekijät saavat työskentelyvapautta. Osastonhoitajat ovat valmiit kyseenalaistamaan prosesseja ja kokeilemaan uusia toimintatapoja maltillisesti ja harkiten. Riskien ottaminen ja innovatiivisuus jäävät vähemmälle. Osastonhoitajien johtaminen on konkreettista, realistista ja maltillista, missä painotetaan perustehtävän tekemistä.
Kehityskeskustelujen yhteys työhyvinvointiin hoitotyössä	Kanste Outi, 2007	Aineisto kerätty vuoden 2002 kyselytutkimuksesta saadusta materiaalista. Kohderyhmänä terveydenhuollon organisaatiossa työskentelevät hoitajat. n = 361	Kehityskeskusteluilla oli yhteys työhyvinvointia edistäviin tekijöihin: esimiestytyväisyyteen, työ-yksiköiden tavoitteiden selkeyteen ja ammatillisen osaamisen hyödyntämiseen. Kehityskeskusteluja käyville hoitajilla työssä onnistumisen tunne oli vahvempi kuin muilla hoitajilla ja työstä etääntyminen oli vähäisempää.
Sairaanhoitajien kokemuksia kehityskeskusteluista ammatillisen kehityksen tukena	Tuominen Helena, Kankkunen Päivi & Suominen Tarja, 2006	Aineisto kerätty teema-haastattelulla. Kohderyhmänä sairaanhoitajat. n=22 vuonna 2005.	Sairaanhoitajat pitivät kehityskeskusteluja ammattitaitoa ja kehitystä vahvistavana tekijänä. Rajoittavana tekijänä oli esimiehen arviointikyky ja vuorovaikutus.
Työuupumuksen työyhteisölliset riskitekijät hoitotyössä: Katsaus kansainvälisiin empiirisiin tutkimuksiin.	Kanste Outi, 2006	Tutkimusaineistona 17 kansainvälistä tutkimusartikkelia.	Hoitotyön työuupumuksen vakavimmat tekijät pohjautuvat epävarmuuteen työyhteisössä. Työyhteisön riskitekijöitä ovat passiivinen, vastuuton ja vähäinen tulevaisuuteen suuntautuva esimiestyö.
The relationship between multidimensional leadership and burnout among nursing staff	Kanste Outi, Kyngäs Helvi & Nikkilä Juhani, 2006	Valtakunnallinen postikysely vuosina 2001-02 n = 601, sairaanhoitajat, osastonhoitajat ja terveydenhoitajat	Tulosten mukaan hoitotyönjohtajuudella on vaikutusta henkilökunnan työssäjaksamiseen. Työhyvinvointia ylläpitää palkitseva, muutosmyönteinen, innostava ja aktiivinen organisaatio. Passiivinen johtajuus on riskitekijä organisaatiolle.
Moniulotteinen johtajuus hoitotyössä - suomalaiset	Kanste Outi, 2005	Kaksivaiheinen kokoomaan laajuinen postikysely	Hoitotyön johtajat osoittautuivat alaisiaan palkitseviksi ja

esimiehet kansainvälisessä vertailussa		n = 627, sairaan-, osaston- ja terveydenhoitajat	muutosmyönteisiksi, mutta johtamistavoissa oli perinteisiä toimintamalleja: työntekijöitä valvottiin aktiivisesti ja passiivisesti ja johtajuutta myös vällettiin. Perinteiset toimintamallit korostuivat myös kansainvälisessä vertailussa.
--	--	--	--