



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Henkilöstöjohtaminen psykiatrisen sairaalan lähiesimiesten kuvaamana

Strömberg Sirpa

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Henkilöstöjohtaminen psykiatrisen sairaalan lähiesimiesten kuvaamana

Strömberg Sirpa
Kriisi ja erityistilanteidenjohtami-
nen YAMK
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2018

Strömberg Sirpa

Henkilöstöjohtaminen psykiatrisen sairaalan lähiesimiesten kuvaamana

Vuosi 2018

Sivumäärä 53

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata, miten lähiesimiehet olivat kokeneet henkilöstöjohtamisen muuttuvassa terveydenhuollossa. Opinnäytetyön aihe nousi työelämästä ja tarkoituksena oli tutkia johtajuutta, miten lähiesimiehet kokevat johtamisen toteutuvan Auroran sairaalassa. Opinnäytetyön aihe tarkentui Auroran sairaalan johtoryhmässä keväällä 2016. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää lähiesimiesten täydennyskoulutus suunnittelussa ja johtamisen kehittämisessä tutkimusorganisaatiossa mahdollisesti laajemminkin.

Opinnäytetyön teoriaosassa tuotiin esiin Henkilöstöjohtamisen hyvät käytännöt -julkaisun teemoja ja Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston strategiasuunnitelman arvoja. Teoriaosuudessa pyrittiin löytämään mahdollisimman uusia lähteitä johtamisesta ja opinnäytetyö on rajattu siten, että teoriaosuudessa painottuivat erityisesti henkilöstöjohtaminen ja pehmeät henkilöstövoimavarojen johtamisen arvot. Lisäksi teoriaosassa esitellään henkilöstön motiivointia, sitouttamista ja työn imua. Omassa kokonaisuudessaan on käsitelty työhyvinvointia, sekä lähiesimiehen roolia työhyvinvoinnissa ja kriisi johtamisessa.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä ja sisällön analyysissä käytettiin induktiivista ja deduktiivista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin avulla teemoitettiin, järjesteltiin ja kuvattiin tutkittavaa ilmiötä. Kirjoitelmapyyntöä käytetyt teemat olivat nousseet aikaisemmista tutkimuksista, keskeisten käsitteiden määrittelystä ja aiheanalyysistä. Aineiston kerääminen toteutettiin kirjoitelmina. Kirjoitelmapyyntö esitettiin sähköpostiviestillä kaikille 21:lle Auroran sairaalassa psykiatrisen sairaalan lähiesimiestyötä tekeville osastonhoitajille. Kirjoitelmapyyntöön vastasi kuusi osastonhoitajaa ja kvalitatiivinen aineisto koostuu kirjoitelmapyyntöjen vastauksista.

Opinnäytetyön johtopäätöksenä voidaan todeta, että psykiatrisen sairaalan lähiesimiehet kuvasivat omaa henkilöstöjohtamistaan osallistuvana henkilöstöjohtamisena. Esimiestyötä kuvattiin yhteistyönä, osallistumisena ja ohjaamisena. Tutkimuksesta nousi esiin, että osa henkilöstöjohtamista oli henkilöstöhallintoon liittyviä tehtäviä. Helsingin kaupungin strategia ja strategiset arvot sekä eettiset periaatteet olivat huonosti tunnistettavissa osastonhoitajien henkilöstöjohtamisessa. Strategian ei ohjannut henkilöstöjohtamista tai sitä ei tunnistettu esimiestyössä.

Opinnäytetyön vastausten perusteella lähiesimiesten henkilöstöjohtamista tulisi kehittää siten, että työ olisi paremmin erotettavissa itse perustehtävästä. Lähiesimiestyö nähtiin itsenäisenä ja vastuullisena työnä ja siihen toivottiin enemmän päätösvaltaa sekä itsenäistä työotetta. Esimiehet toivoivat omilta esimiehiltään esimiehisyttä. Osastonhoitajat toivoivat tulevaisuudessa moniammatillisen henkilöstöjohtamisen ja kumppanuusjohtamisen kehittämistä sekä koulutusta. Psykiatrisen sairaalan lähiesimiehet kokivat tarvitsevansa henkilöstöjohtamiseen moniammatillista esimiestyön tukea sekä ammatillista vertaistukea.

Asiasanat: lähiesimies, henkilöstöjohtaminen, työhyvinvointi, muutos, työhön sitoutuminen, sekä kriisi johtaminen

Strömberg Sirpa

Leadership Described by Supervisor Nurses at a Psychiatric Hospital

Year 2018

Pages

53

This master thesis aims at describing how supervisor nurses have experienced leadership in the changing health care.

The subject of this master thesis came from working life and the purpose of the thesis was to examine leadership, and how supervisor nurses experienced leadership in Aurora psychiatric hospital. The subject of this master thesis was clarified by the board of Aurora hospital in spring 2016. The results of this master thesis can be used at the planning of the supervisor nurses' supplement training and the development of management in this research organization possibly at a wider level.

The theory section of this master thesis discusses the themes of a publication on the good practices of leadership and the strategy of Helsinki social services and health care division. The theory part aimed at finding new sources of leadership and management. The theory part emphasizes especially leadership and the soft values of managing staff resources. The theory part also discusses staff motivating, commitment and work flow. Well-being at work and the role of management in well-being at work and in crisis management are discussed in its own section.

The thesis was implemented using the qualitative research method. Inductive and deductive methods were used in content analysis. With the help of content analysis, the subject of this thesis was thematised, organized and presented. The themes came from the earlier researches, theme analysis and the definitions of central concepts. The research data were collected based on essays. The essay requests were sent via email to all 21 supervisor nurses in Aurora psychiatric hospital. Six of the supervisor nurses answered to the request and the qualitative material consisted of these answers.

The conclusion of this master thesis is that supervisor nurses of the psychiatric hospital find their staff management participatory. Supervising was described as co-operation, participation and directing. The research found out that personnel management was part of the leadership. The strategy of Helsinki, strategic values and ethical principles were poorly recognizable in the management of supervisor nurses. The strategy did not lead the staff management process nor was it recognised in supervising.

Based on the results, the management of the supervisors should be developed so that it would be better separated from ground duty. Supervising was seen as independent and responsible work and the supervisors hoped for more authority and more independent work efficiency. Supervisors also hoped for better management from their own superiors. Supervisor nurses also felt they needed multi-vocational support of supervising and peer support.

Keywords: supervisor, staff management, wellbeing at work, change, commitment to work and crisis management.

Sisällys

1	Johdanto	6
1.1	Tutkimuksen tausta ja tarkoitus	7
1.2	Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset	8
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	8
2.1	Johtaminen ja lähiesimiestyö terveydenhuollossa	8
2.2	Henkilöstöjohtaminen	10
2.3	Toimiva henkilöstöjohtaminen käytännössä	13
2.4	Henkilöstöjohtaminen kriisitilanteessa	16
2.5	Työhyvinvointi ja työhyvinvoinnin johtaminen	19
3	Toimintaympäristön kuvaus	23
3.1	Toimintaympäristön strategia ja arvot	24
3.2	Auroran sairaala	26
3.3	Johtaminen Auroran sairaalassa	26
4	Tutkimusmenetelmä	27
4.1	Tutkimusaineisto ja sen kerääminen	28
4.2	Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi	28
5	Tutkimustulokset	29
5.1	Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot	29
5.2	Henkilöstöjohtaminen psykiatrisessa sairaalassa	29
5.3	Helsingin kaupungin strategian toteutuminen henkilöstöjohtamisen arjessa	30
5.4	Henkilöstöjohtamisen tulevaisuuden haasteet ja kehittämistarpeet	31
5.5	Henkilöstöjohtamisen kehittämis- ja koulutustarpeet psykiatrisessa sairaalassa	32
5.6	Kriisitilanteen henkilöstöjohtaminen	33
6	Tutkimustulosten tarkastelua	34
7	Pohdinta	38
7.1	Tutkimusetiikka ja tutkimuksen luotettavuus	38
7.2	Oman osaamisen kehittyminen	39
7.3	Johtopäätökset ja kehittämishaasteet	41
	Lähteet	43
	Kuviot	48
	Liitteet	49
	Liite 1 Tutkimuslupa	50
	Liite 2 Saatekirje	52

1 Johdanto

Tuleva Sote-uudistus, sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdistäminen, globalisaatio, tietoyhteiskunnan vaatimukset, väestön ikääntyminen ja erilaiset organisaatioiden sisäiset ja ulkoiset muutokset tuovat muutosvaatimuksia johtamiseen ja johtamiskulttuuriin. Sosiaali- ja terveydenhuollon lähijohtajien johtamisosaaminen on hyvää ja johtamisosaamisen hyödyntäminen organisaatioiden eri portaissa on tärkeää. Pitkän tähtäimen suunnitelmallinen, strateginen henkilöstönjohtaminen on yksi tärkeimmistä ja ajankohtaisimmista kehittämisen kohteista terveydenhuollossa. (STM 2016; Kantanen 2017 15, 85-86.)

Suomen sosiaali- ja terveyspalvelut ovat tällä hetkellä jatkuvassa muutoksessa. Sosiaali- ja terveysministeriön hanke-esityksen mukaan (STM 2015) sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyy kunnilta maakunnille vuonna 2019. Tulevaisuudessa 18 maakuntaa koordinoi ja toteuttaa alueellisen terveydenhuollon. Lisäksi on esitetty, että ensihoito siirretään viiden yliopistosairaalan vastuulle, jonka jälkeen vastuu terveydenedistämisestä jää kunnille. Samalla vastuu terveydenhuollon rahoituksesta siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä valtiolle.

Nykyinen terveydenhuoltolaki velvoittaa kuntaa järjestämään kuntalaiselle tarvittavan perusterveydenhuollon ja sairaalatoiminnan. Lain mukaan sairaalaa ja terveydenhuollon yksikköä tulee ohjata ja toiminnasta vastata kunnassa tai kuntayksikössä virassa oleva lääkäri. Potilaan hoitoon ottamisen, hoidon kulun ja hoidon päättämisen määrää lääkäri tai muu vastaavan lääkärin velvoittama laillistettu terveydenhuoltoalan ammattihenkilö. Johtamisen tulee olla moniammatillista ja asiantuntevaa. Moniammatillisuus tukee laadukasta ja turvallista hoitoa sekä toimintatapojen ja hoidon kehittämistä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Viime vuosina terveydenhuolto ja sosiaalitoimi, psykiatrinen hoito ja päihdehuolto ovat yhdistyneet ja tuoneet omat haasteensa terveys- ja sosiaalipalveluiden kenttään. Psykiatrisen sairaanhoidon kehitys Suomessa on noudattanut somaattisen sairaanhoidon kehityksen linjaa. Psykiatrisen sairaanhoidon murros tapahtui 1960-luvulla maailmanlaajuisesti, minkä jälkeen laitospainotteista hoitoa purettiin sen jälkeen myös Suomessa. Tällöin avohoidon palveluita sekä erilaisia hoito-ohjelmia kehitettiin. Suomessa erityisesti skitsofreniapotilaiden kuntouttavaan hoitoon panostettiin ja hoitohenkilökunnan koulutukseen, sekä hoidon laatuun kiinnitettiin erityisesti huomiota ja luotiin erilaisia uusia hoitomalleja. (Tuori, 2011.) Terveiden ja hyvinvoinnin tutkimuslaitoksen (THL) raportin (2014) mukaan alle kymmenessä vuodessa Suomen erikoispsykiatristen laitoshoidojen määrä on vähentynyt 20 prosenttia ja avohoidojen määrä lisääntynyt 24 prosenttia (THL 2016). Palvelurakenteen muutos ja painopisteen siirtyminen ehkäisevään ja avopalveluiden suuntaan ympärivuorokautisten laitospaikkojen vähentämisen myötä on myös Helsingin kaupungin strateginen tavoite. (Helsingin sosiaali- ja terveysviraston Strategiasuunnitelma vuosille 2014-2016, 12.)

Henkilöstön ammattitaidon ja ”hiljaisen tiedon” monipuolinen hyödyntäminen ovat johtamisen kannalta asioita, joita tulisi arvostaa ja huomioida työyhteisössä. Merkittävänä profiilin rakentajana ja imagon luojana voidaan pitää juuri henkilöstöjohtamisen osaamisen laatua. Työpaikan hyvällä imagolla ja henkilöstön osaamisen laadulla on merkitystä siihen, että uusia ammattilaisia saadaan rekrytoitua työelämään ja ammattitaitoinen henkilökunta sitoutuu työhönsä. Johtajan ja työntekijöiden työssäjaksamiseen ja työhyvinvointiin kannattaa panostaa, sillä tämä heijastuu suoraan potilastyöhön ja työn tuloksiin. (Niiranen 2014, 43-56.)

Kuntatyönantajien julkaisu ”Henkilöstöjohtamisen hyvät käytännöt” (2011) koostuu neljän kaupungin hankkeesta, joissa kehitettiin strategisen työhyvinvoinnin tilaa. Hankkeessa oli mukana myös Helsingin kaupunki. Hankkeessa nostettiin esiin kolme strategista arvoa, joita kuvataan työhyvinvoinnin peruspilareiksi. Niiden mukaan hyvä johtaminen on tavoitteellista, valmentavaa ja vastuun ottavaa. Johtajalla on työn vaatimaa osaamista ja hänen tulee hallita toiminnalliset prosessit ja ymmärtää johtamaansa alaa. Työyhteisö tulee olla toimiva, siellä tulee olla arvostava työilmapiiri ja henkilöstöllä yhteistyötaitoja. Mikäli nämä tekijät eivät ole kunnossa tai niitä ei ole laisinkaan mietitty, ei hyvinvointi voi kehittyä. (Henkilöstöjohtamisen hyvät käytännöt 2011, 39-40.) Muuttuva työelämä edellyttää johtamisen ajattelutavan muutosta, jossa asiantuntijuuden rooli työelämässä kasvaa. Vanhojen hierarkkisten organisaatioiden merkitys väistyy ja nämä voidaan nähdä jopa esteenä inhimilliseen johtamiseen. Tulevaisuudessa johtajilta edellytetään aitoa dialogia, ihmiset huomioon ottavaa johtamista. Työssä jaksamisen kannalta oikeudenmukaisuus, tasapuolisuus, realistiset tavoitteet ja työn oikea mitoittaminen sekä henkilöstön arvostaminen ovat johtamisen kehittämisen uusia pääperiaatteita. Osaamisen ja hiljaisen tiedon hyödyntäminen ovat henkilöjohtamisen kehittämisen olennaisia asioita. (Kolari 2010, 145-147.)

1.1 Tutkimuksen tausta ja tarkoitus

Auroran sairaalan johtoryhmän kokouksessa keväällä 2016 nousi esiin tarve tutkia johtajuutta, sitä, miten lähiesimiehet kokevat johtamisen toteutuvan. Johtava psykiatri Ligi on tuonut silloin esiin, että sairaalassa olisi tarvetta nimenomaan kartoittaa tilanne, tarkastella rutiineja ja tätä kautta saada kuva siitä, millaista johtamisen koulutusta kaivataan. Lisäksi Johtava psykiatri Ligi on toivonut, että tämän prosessin myötä pystyttäisiin kehittämään johtajien työskentelyä siten, että se palvelisi paremmin perustehtävää ja aikaa vapautuisi hyvään ja tehokkaaseen potilastyöhön.

Opinnäytetyössäni tuon esiin Henkilöstöjohtamisen hyvät käytännöt -julkaisun teemoja ja Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston strategiasuunnitelman arvoja. Työssäni kuvataan myös muutoksia ja haasteita, joita terveydenhuollossa on viime aikoina ollut ja tulevaisuudessa on näkyvissä. Näitä teemoja tarkastellaan Kunta-alan strategisen hyvinvoinnin kehittämisohjelman (2011) ja Helsingin sosiaali- ja terveysviraston vuosia 2014-2016 koskevan strategiasuunnitelman valossa.

Tässä työssä keskeiset käsitteet ovat seuraavat: lähiesimies, henkilöstöjohtaminen, työhyvinvointi, muutos, työhön sitoutuminen, sekä kriisijohtaminen. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää lähiesimiesten täydennyskoulutus suunnittelussa ja johtamisen kehittämisessä tutkimusorganisaatiossa mahdollisesti laajemminkin.

1.2 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön päätavoitteena on vastata kysymykseen: Miten lähiesimiehet kokevat henkilöstöjohtamisen muuttuvassa terveydenhuollossa?

Opinnäytetyö on rajattu siten, että teoriaosuudessa painottuvat erityisesti henkilöstöjohtaminen ja pehmeät henkilöstönvoimavarojen johtamisen arvot. Näiden lisäksi työssä käsitellään henkilöstön motivointia, sitouttamista ja työn imua. Omissa kokonaisuudessaan on käsitelty työhyvinvointia ja työpahoinvointia (työvointia) sekä lähiesimiehen roolia työhyvinvoinnissa ja kriisijohtamisessa. Lähiesimiehen kokema työhyvinvointia ja työn johtamista sekä työhyvinvoinnin mittaamista kuvaan omassa kappaleessa.

Tutkimusta tarkennetaan alakysymyksillä, jotka ovat:

1. Miten psykiatrisen sairaalan lähiesimiehet kuvaavat omaa henkilöstöjohtamistaan?
2. Miten organisaation strategia näkyy psykiatrisen sairaalan henkilöstöjohtamisessa?
3. Miten psykiatrisen sairaalan lähiesimiesten henkilöstöjohtamista tulisi kehittää?
4. Millaista koulutusta psykiatrisen sairaalan lähiesimiehet kokevat tarvitsevansa henkilöstöjohtamisesta?

2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

2.1 Johtaminen ja lähiesimiestyö terveydenhuollossa

Johtajuus ja esimiestehtävät on jaettu kirjallisuudessa management ja leadership-tehtäviin. Management-johtaminen on johtamisen tyyli, jossa keskiössä ovat asioiden johtaminen ja asioiden oikein tekeminen. Perinteisesti managerit ohjaavat ja suunnittelevat organisaatiota itsenäisesti lukuja, budjetointia, organisointia ja valvontaa korostaen. Leadership-johtaminen on puolestaan osallistavaa, kannustavaa, yhdessä tekevää johtajuutta, jossa tähdätään ihmisten motivointiin ja yksilöä kannustetaan sekä valtuutetaan osana tiimiä. Suomen kielessä johtajuutta kuvaa Hyppäsen (2007) mukaan vain yksi sana, esimies. (Hyppänen 2007, 10, 281-282.) Synonyymi-verkkosanakirjan mukaan sanan ”johtaja” synonyymejä esimies-sanana lisäksi ovat mm. mestari, isäntä, komentaja ja päällikkö (Synonyymit.fi).

Esimieheys ja esimiestyö ovat ihmisten johtamista ja kaikkea sitä toimintaa, josta esimies vastaa organisaatiosta ulospäin ja toisaalta myös organisaation sisällä alaistensa kautta,

alaisiaan parhaaseen ohjaten. Näin ollen leadership- ja management-johtamista ei voida erottaa toisistaan, vaan esimiestyö on molempia. Sosiaalialalla johtamista ovat tarkastelleet Nii-ranen, Seppänen-Järvelä, Sinkkonen, Vartiainen (2010) ja he tuovat painokkaasti esiin, että henkilöstön huomioiminen on tärkeää sosiaalialan uudistuksen ja muutoksen johtamisessa.

Voimavarakeskeinen johtajuus nousee tärkeäksi osaksi muutoksen toteuttamista ja tässä mallissa korostuu käsitys strategisesta henkilöstöjohtajuudesta. Henkilöstöjohtamisessa merkittäviä asioita ovat työyhteisöiden kehittäminen, yhdessä tekeminen ja yhteisöllisyyden luomisen tärkeys sekä johtajuuden rooli. Muutosjohtamisessa puolestaan tavoiteltavaa on muutoksen onnistunut läpivieminen. Henkilöstön eli muutoksen kohteena olevien tunteet ja liiketoiminnalliset tarpeet huomioiden suunnitellaan ja arvioidaan ja toteutetaan muutos niin, että henkilöstöä osallistetaan ja muutoksen tarpeellisuus nostetaan näkyvästi esiin. (Hyppänen 2007, 246, 282.)

Menestyvät johtajat jotka vievät yrityksen menestykseen osaavalla strategiajohtamisella omaavat vahvan henkilökohtaisen näkemyksen. Menestyvällä johtajalla on visio, johon henkilöstö tulee sitouttaa, samoin kuin yrityksen arvoihin. Johtajat uskaltavat tehdä päätöksiä ja toimia oikein. Johtajat toimivat niin, että henkilöstö voi tehdä parhaansa ja onnistua. (Roberts ja Hirch 2005, 138-143.)

On ennustettu, että tulevaisuudessa työntekijät koostuvat kahdesta joukosta, ydinhenkilöstöstä, joka sitoutuu fyysisesti työhönsä ja keikkatyöläisistä, jotka tekevät työtä osa-aikaisesti, eivätkä ehkä ole yhtä hyvin motivoituneita omaan työhönsä kuin ydinjoukko. Tässä muuttuvassa työn kentässä myös esimiehen rooli perinteisestä rankaisevasta ja vallovasta auktoriteetista on muuttunut. Esimies ja johtamistyössä kasvaminen edellyttää jatkuvaa muutosta ja kouluttautumista. Lisäksi tarvitaan kykyä laajentaa käsitystä ihmisten ja ryhmien käyttäytymisestä, toimintaympäristön ja organisaation tuntemista sekä ymmärrystä muutoksesta. Osallistavan johtamisen ja hyvän itsetuntemuksen omaaminen auttaa esimiestä kasvamaan johtamisen ammattilaisena. (Viitala 2004, 99-103, 130-131.)

Hoitotyön johtamisen valtakunnalliset linjaukset ja niiden yhtenäistäminen, koulutus, sekä osaaminen ovat nostettu esiin vuoden 2015 Hoitotiede-lehden pääkirjoituksessa. Tekstissä esitettiin huoli, että hoitotyön johtajien määrä vähenee ja tulevat uudistukset tarvitsevat osaa-vaa hoitotyön johtamista. Tuleva sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus tuo osaltaan uusia haasteita myös hoitotyön johtamiseen. Erilaiset strategiset ratkaisut ja niiden suunnittelu sekä hoitotyön laatu ja kliiniseen näyttöön perustuvan hoitotyön osaaminen tulee olla turvattua jatkossakin. Tässä hoitotyön johtajat ovat avainasemassa ja muuttuvan johtajuuden myötä heidän osaamisensa tulee korostumaan. Hoitotyön johtajien osaaminen mm. parantaa potilasturvallisuutta, vähentää hoitajaksoja, lyhentää hoitoaikoja ja edistää uusien

hoitokäytänteiden käytäntöön ottoa. Pääkirjoituksessa tuodaan esiin, että hoitotyönjohtamisen osaamisen lisää henkilöstön voimavaroja. (Pölkki & Häggmann-Laitila, 2015, 3.)

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden strategiasuunnitelmassa on tuotu esiin tavoitteellinen esimieskoulutus ja vertaistuki, joilla tuetaan johtajuutta ja tätä kautta koko työyhteisön hyvinvointia. Esimiesten koulutustavoitteiksi on minimissään esitetty, että kaikki lähiesimiehet ovat suorittaneet esimieskoulutuksen ABC:n vuoden 2014 loppuun mennessä. Esimiehen ABC-koulutus on verkkokoulutus, joka käsittelee mm. lähiesimiestaitoja, henkilöstöhallinnon sääntöjä ja varhaista puuttumista. (Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden strategiasuunnitelma vuosille 2014-2016, 20-21.)

Lähihoitajan tulee ottaa ihmiset huomioon yksilöinä, vuorovaikutus työntekijöiden kanssa tulee olla arvostavaa ja oman ajan antamisella työntekijöille on suuri merkitys. Tulevaisuuden haasteena nähdään ikäjohtaminen sekä työntekijöiden eri-ikäisyys. Lisäksi suurten ikäluokkien eläköityminen tuo mukanaan omia haasteita. Asiantuntijayhteisöjä tulee syntyä yhä enenevässä määrin ja tämä tuo mukanaan henkilöstön liikehdintää sekä lyhytaikaisia projekteja, joissa toteutetaan jaettava johtajuutta. Tiimit ovat osaavia, mutta lyhytikäisiä. Kansainvälisyys tuo mukanaan oman mahdollistavan haasteen. (Viitala ja Koivunen 2014. 156-170.)

Viitanen ym. (2007) ovat tuoneet tutkimustuloksissaan esiin, että sosiaali- ja terveydenhuoltoalan johtajat käyttivät eniten aikaa asioiden johtamiseen, henkilöstön johtamiseen ja asiakas- ja potilastyöhön. Ammatillisen taustansa mukaan eniten potilastyötä tekivät keskijohdosta lääkärit, jotka käyttivät lähes puolet työajastaan potilastyöhön. Lähiesimieslääkärit puolestaan käyttivät potilastyöhön lähes 80% työajastaan. Tärkeimpänä ominaisuutena johtajat keskijohdossa (lähiesimiehet) pitivät omia vuorovaikutustaitojaan, kykyä hahmottaa kokonaisuuksia ja omaa ammatillista pätevyyttään. Varsinaiseen johtamistyöhön haluttaisiin panostaa ja kokouksiin sekä asiakas- ja potilastyöhön tai taloushallintaan haluttaisiin käyttää vähemmän aikaa. Koulutukseen, laatu- ja kehittämistyöhön, johtoryhmätyöskentelyyn sekä henkilöstöjohtamiseen halutaan käyttää enemmän aikaa. (Viitanen, Kokkinen, Konu, Simonen, Virtanen, Lehto 2007, 18-22, 24.)

2.2 Henkilöstöjohtaminen

Henkilöstöjohtamisella, Human Resource Management (HRM), tarkoitetaan henkilöstön voimavarojen johtamista, työelämän suhteiden hoitamista, (Industrial Relations) sekä johtajuutta (Leadership). Henkilöstötyö (HR) puolestaan sisältää laajemman kokonaisuuden, mm. oikein kohdennetun, strategian mukaisen henkilöstön määrän, osaamisen ja työhyvinvoinnin ylläpitämisen sekä henkilöstön sitoutumisen vahvistamisen. (Kuntatyönantajat.fi.) Kauhanen (2009) määrittää henkilöstön johtamisen aktiviteettien sarjaksi, jonka päämääränä on saada yhteisymmärrys työntekijän ja työnantajan väliseen yhteistyösopimukseen palvelujen toteutumisesta. Organisaatiossa henkilöstövoimavarojen johtamisella puolestaan varmistetaan

työvoiman riittävyys ja ylläpito, työntekijöiden motivointi ja palkitseminen sekä kehittäminen. Ristiriitaa strategisten tavoitteiden mukaiseen toimintaan tuo osaltaan se, että työvoima nähdään kuluueränä, eikä organisaatiossa ole henkilöstönvoimavarojen potentiaalin ymmärrystä ja osaamista, tai johto ei koe asiaa tärkeäksi. (Kauhanen 2009, 18.)

Henkilöstönvoimavarojen johtamisesta käytetään usein keskenään päällekkäisiä, rinnakkaisia tai lähekkäisiä ilmaisuja, kuten inhimillisten voimavarojen johtaminen tai inhimillisten resurssien johtaminen. Myös henkilöstöjohtamisen käsitteellä viitataan usein juuri henkilöstövoimavarojen johtamisen kokonaisuuteen. Henkilöstövoimavarojen johtaminen käsitteenä korostaa Lammintakasen (2011) mukaan henkilöstön kehittymisen ja kasvun mahdollisuuksien lisäksi henkilöstöä organisaation voimavarana. (Lammintakanen 2011, 234.)

Henkilöstöjohtaminen on jaettu kahteen suuntaukseen, niin kutsuttuun pehmeään ja kovaan henkilöstöjohtamiseen. Pehmeään henkilöstöjohtamiseen (Soft HRM approach) kuuluu henkilöstön arvostaminen, kehittäminen ja organisaation arvokkaana pääomana pitäminen. Pehmeässä henkilöstöjohtamisessa painotetaan henkilökunnan sitouttamista, osaamisen kehittämistä ja motivointia. Näkökulman mukaan osaava, sitoutunut ja motivoitunut henkilöstö tuo organisaatiolle kilpailuedun. Kovassa henkilöstöjohtamisessa (Hard HRM approach) puolestaan henkilöstö nähdään kuluueränä, resurssina, jonka panosta arvioidaan kustannusnäkökulmasta, tehokkuutta arvioiden ja kontrolloiden. (Viitala, Järlström ja Uotila, 2014, 4.)

Valmentavan johtamisen malli edistää johtajan ja henkilöstön yhteisen näkemyksen ja yhdessä työskentelyä ja se toimii osana työhyvinvoinnin kehittämistä. Johtaja valmentavana esimiehenä antaa henkilöstölle mahdollisuuden, suunnan ja tilan toimia sekä mahdollistaa hiljaisen tiedon välittymisen organisaatiossa. Valmentavan johtamisen mallin mukaan työn imun syntyminen edellyttää, että työn vaatimukset ja voimavaratekijät ovat tiedossa ja kohtaavat. Henkilöstöllä on riittävä osaaminen ja mahdollisuus käyttää omaa osaamistaan. Työ ja työn kehittäminen edellyttävät mm. vuorovaikutusta, tietoa tavoitteista ja resursseista siten, että henkilöstö tietää strategiset tavoitteet ja mahdollisuudet. Mallissa on keskeistä vahvuuksien tunnistaminen ja niiden käyttöön ottaminen. Yhdessä toimiminen ja tiedon jakaminen synnyttävät me-henkeä ja työhyvinvointia. (Suonsivu 2014, 179-180.) Kolarin (2010) mukaan asiantuntijuuden johtaminen on oppimista ja opettamista sekä arvostamista. Johtaja halutaan nähdä innoittajana ja asiantuntijuuden mahdollistajana. Lisäksi johtaminen nähdään palvelutehtävänä, joka vaatii erityisesti tunneälyä ja intuitiivisuutta. (Kolari 2010, 182-184.)

Vesterinen (2013) nostaa osana johtamiskulttuuria osastonhoitajien johtamistyyliä esiin kuusi erilaista johtamistyyliä, joita osastonhoitajat käyttivät. Näitä johtamistyyliä ovat demokraattinen, visionäärinen, valmentava, välittävä, komentava ja eristäytyvä johtaminen. Osastonhoitajat toivat tutkimuksessa esiin, että yksi johtamistyyli on selkeästi muita enemmän käytössä. Kaikki osastonhoitajat kertoivat käyttävänsä demokraattista johtamistyyliä ja

kokivat sen vaikuttavan erityisesti työntekijöiden työhön sitoutumiseen. Johtamistyyleistä visionäärinen johtaja nähtiin työntekijöitä osallistavana johtajana niin, että he pitivät yllä keskustelua visiostaan sekä arvostivat yksilöllisesti jokaisen työntekijän näkemystä ja kokemusta muutoksesta. (Vesterinen 2013, 74-77.)

Vesterisen (2013) tutkimuksessa nostettiin esiin osastonhoitajien strategisen vision tuntemisen tärkeys. Mikäli osastonhoitajat eivät tunteneet organisaation visiota, eivät he myöskään pystyneet ohjaamaan työntekijöitään vision mukaisesti. Strategisten tavoitteiden tunteminen korostuu johtamistyössä ja tässä tutkimuksessa osastonhoitajat kokivat, että heidän johtamistyyliinsä vaikuttivat yleisesti informaation ja tulevaisuuden visioon liittyvän tiedon tiedonkulun ongelmat. Tutkimuksessa tuotiin esiin, että erityisesti organisaation tiedonkulku ja arvot vaikuttivat osastonhoitajien johtamistyyliin. Valmentavaa johtamistyyliä käyttävät johtajat arvostivat ja kannustivat työntekijöitään. Valmentavalla johtamistyyllillä tässä tutkimuksessa nähtiin olevan merkitystä erityisesti työntekijöiden työhön sitoutumisessa. Välittävän johtamistyylin omaava osastonhoitaja pyrkii tutkimuksen mukaan hyväksymään erilaisuutta ja korostaa tasa-arvoisuutta. Erityisesti monikulttuurisessa työyksikössä tarvitaan välittävää johtajuutta. Komentava johtamistyyli tuli esiin niissä paikoissa, joissa tarvittiin työntekijöiden nopeaa toimintaa ja selkeyttä. Uudenlaisena johtamistyylinä tutkimuksessa nostettiin esiin eristäytyvä johtaminen. Eristäytyvässä johtamistyyllissä johtaja eristäytyi huoneeseensa, ei tullut työyhteisön kanssa vuorovaikutukseen ja työskenteli yksin. Tutkimuksessa kuvattiin, että näissä tilanteissa osaston työntekijät olivat kokeneet jääneensä ilman johtajaa. Tiedon ja yhteistyön puuttumisen vuoksi oli syntynyt usein ristiriitoja. Tutkimuksessa tuotiin esiin, että eristäytyvän johtajan myötä syntyneissä tilanteissa ylihoitajan rooli korostuu, sillä myös osastonhoitaja tarvitsee johtajuutta. Osastonhoitajan rooli, johtamistyyli ja kyky toimia vastuullisesti työryhmäänsä tukien esimiehenä, on merkityksellistä ja heijastuu suoraan potilastyöhön. Osastonhoitajat kertoivat tutkimuksessa kokevansa omien arvojensa ja johtajana kasvamisen olevan ensisijalla ohjaamassa johtamistyyliään ja oman johtamisen käsittelyä. Tulevaisuuden suunnitteluun, visiointiin ja visionääriseen johtamistyyliin tarvittiin johtamisen osaamista sekä hoitotieteen ja hoitotyön kokemusta. (Vesterinen 2013, 74-77.)

Kehityskeskustelu nähdään esimiehen ja alaisen välisenä ammatillisena keskusteluna, jossa keskitytään työntekijän osaamiseen, kehittymiseen ja esimiehen sekä alaisen väliseen yhteistyöhön. Kehityskeskustelu on ennalta suunniteltua ja keskustelut rytmitetään esimerkiksi vuositain tapahtuvaan työyhteisön strategiaan nojaavaan arviointiin. Hyvä työtuotos syntyy toimivissa puitteissa, johon motivoitunut henkilöstö voi sitoutua. Toimivat puitteet synnyttävät luottamusta, arvostusta ja kokemuksen siitä, että on aidosti voinut vaikuttaa työskentelyyn. (Autio, Juutti ja Wink 2010, 29-39, 157.)

Lähes kymmenen vuotta sitten tehdyssä Viitasen ym. (2007) tutkimuksessa tulevaisuuden osaamisvaatimuksina nähtiin henkilöstöjohtamisen ja vuorovaikutustaitojen osaaminen. Nämä

nostettiin tärkeimmiksi osa-alueeksi kaikilla johtamisen tasoilla. Oman ammattialan osaaminen nousee eri-koissairaanhoidon keski- ja lähijohdon tulevaisuuden osaamisen kentässä toiseksi suurimmaksi teemaksi. Suunnittelukyky sekä strategian suunnittelu nähtiin tulevaisuudessakin tärkeiksi erityisesti sosiaali- ja terveystoimen keskijohdossa. (Viitanen, Kokkinen Konu, Simonen, Virtanen ja Lehto 2007, 24.)

2.3 Toimiva henkilöstöjohtaminen käytännössä

Lammintakanen (2014) kuvaa artikkelissaan sitä, miten johtajia johdetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hänen JOHTAVAT-tutkimusprojektiin liittyvässä tutkimuksessa johtajien johtamista kuvataan kuudessa eri organisaatiossa, joissa haastateltiin eri johtamisen tasoilla toimivia johtajia ja kerättiin heidän kokemuksiaan johtamisesta sekä johtajien toiminnasta. Tutkimuksesta nousi esiin organisaatioiden vision tärkeys. Johtajat toivat esiin, että yhteisten päämäärien, suunnitelmien ja tavoitteiden tulee olla selkeitä. Organisaatioissa johtoryhmä vastaa siitä, että tavoitteet ja visiot toteutuvat siten, että kaikilla on kuitenkin tieto ja toimintatavat eri ohjeistusten myötä toimia vision suuntaisesti. Ohjeiden, säädösten ja linjausten tarkoitus on ohjata johtajia silloin kun he itse johtavat. Merkityksellistä on myös se, että johtaminen on joka tasolla vuorovaikutteellista, eikä pelkästään esim. sähköistä viestintää. (Lammintakanen, 2014, 96-108.)

Muuttuva työelämä edellyttää johtamisen ajattelutavan muutosta, asiantuntijuuden rooli työelämässä kasvaa. Vanhojen hierarkkisten organisaatioiden merkitys väistyy ja nämä nähdään jopa esteenä inhimilliseen johtamiseen. Tulevaisuudessa johtajilta edellytetään aitoa dialogia, ihmiset huomioon ottavaa johtamista. Työssä jaksamisen kannalta oikeudenmukaisuus, tasapuolisuus, realistiset tavoitteet ja työn oikein mitoittaminen, sekä henkilöstön arvostaminen nousevat johtamisen kehittämisen kannalta tärkeiksi, samoin osaamisen ja hiljaisen tiedon hyödyntäminen. (Kolari 2010, 145-147.)

Tulevaisuudessa johtamisessa nähdään sisäisen motivaation kasvun ja tukemisen tärkeys. Yksilöiden liikkumavapaus, globaalisuus, asiantuntijuus ja tätä kautta riippumattomuus lisääntyy. Sisäisen motivaation synnyttämisen tärkeys ja sisäinen halu sitoutua työhön korostuu. Pakottaminen, käskeminen ja kontrollointi vievät tämän innon. (Rahkamo 2014, 116-122.; Martela ja Jarenko 2014, 14-15, 33,) Sisäinen motivaatio, innostus, flow, halu pyrkiä parhaaseen lopputulokseen ovat ensiarvoista. Flow eli työn imu tarkoittaa tarmokkuutta, omistautumista työlle ja uppoutumista siihen. Nämä ovat niitä ominaisuuksia, jotka kuvaavat myös sisäistä motivaatiota, sitä, että työtä tehdään mielellään, siihen panostetaan ja siitä nautitaan. Flown nähdään vaikuttavan koko työyhteisön hyvinvointiin, työssä jaksamiseen ja työssä poissaolojen vähentymiseen, jopa siihen, että työntekijä kokee olevansa onnellinen. (Martela ja Jarenko, 2014, 33.)

Sisäisen motivaation kasvattamista ja mahdollistamista sekä sen merkitystä johtamisessa on tuonut Suomessa esiin erityisesti Esa Saarinen jo 1900-luvun loppupuolella. Johtamisen tulisi luoda työntekijälle vapaus tehdä työtä. Saarisen mukaan sisäistä motivaatiota ohjaa ja kasvattaa kolme asiaa. Ensimmäiseksi se, että ihminen on tunteva, sillä tunteet ohjaavat toimintoja. Toiseksi ihmisen reflektiivisyys, joka on kykyä tarkastella asioita eri kanteilta ja luovasti, sekä kolmanneksi kokemus yhteen-kuuluvaisuudesta. (Virtanen 2014.)

Ulkoinen motivaatio puolestaan syntyy tarpeesta, pakosta tehdä työtä. Asiat on hoidettava, ei ehkä niinkään tekijän omasta halusta, vaan ulkoisen vaatimuksen tai tekijän itsensäkin kokeman velvoitteen vuoksi. Ulkoinen motivaatio nähdään mm. työntekijän näkökulmaa kaventavana ja kuluttavana tekijänä työssä. Keppi ja porkkana eivät synnytä tekemisen iloa ja uutta ajattelua. Ulkoinen motivaatio on reaktiivista toimintaa. (Martela ja Jarenko 2014, 14-15.)

Palkitsemisen tulisi vahvistaa sisäistä motivaatiota. Palkitseminen ei ole pelkästään rahallista palkkiota, vaan muutakin kannustamista, esimerkiksi sanallisesti hyvien suoritusten huomioimista. Ihmisen perustarpeiden huomioiminen lisää sisäistä motivaatiota. Näitä perustarpeita tai tunteita ovat mm. omaehtoisuuden, kyvykkyyden ja merkityksellisyyden tunne. Sitoutuminen työhön, osallisuus ja yhteinen päämäärä ovat motivaatiota lisääviä asioita, joita työntekijänkin tulisi vaalia. (Martela ja Jarenko 2014, 47-51.)

Palkitsemista henkilöstönvoimavarojen johtamisessa tutkineen Ruuskan (2013) mukaan palkitseva tapa johtaa edellyttää johtajalta osaamisen lisäksi halua tasavertaiseen vuorovaikutukseen ja läsnäolon taitoa. Palaute, työntekijän arvostuksen ja yhteisöllisyyden huomioiminen tuottavat vastavuoroista palkitsemista. Terveystieteiden organisaatioissa aineellisen palkitsemisen mahdollisuudet ovat rajalliset. Aineetonta palkitsemista tutkimuksessaan korostanut Ruuska on tuonut esiin palkitsemisena juuri arvostamisen, yhteisöllisyyden ja osaavan johtamisen. Tulospalkkiot ja muut rahalliset palkkiot nähdään itsestään selvytenä ja koetaan tasa-arvoisina, ei niinkään arvostusta tuovina huomioina. (Ruuska 2013, 143.)

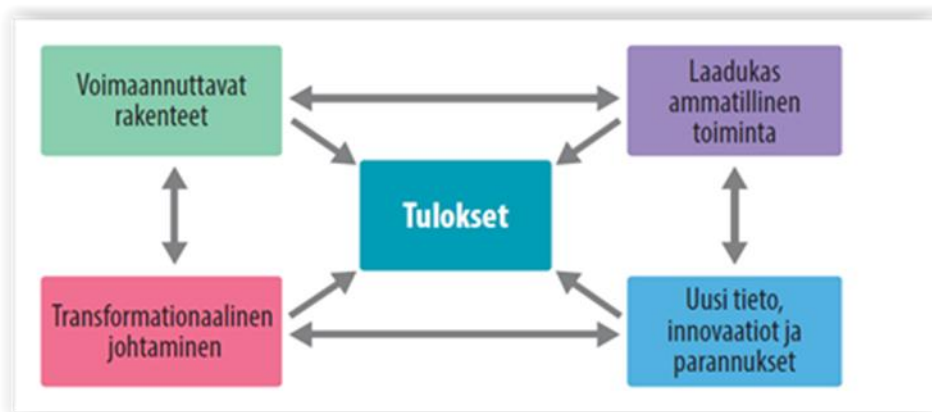
Helsingin yliopistollisen keskussairaalan Syöpäsairaala ja rakenteilla oleva Lastensairaala on lähtenyt vuonna 2016 tavoittelemaan magneettisairaala-statusta ensimmäisenä Suomessa. Magneetti-sairaala malliin kuuluu johtamistapa, jossa hoitaja tulee kuulluksi ja ideoita lähdetään toteuttamaan yhdessä potilaan parhaaksi. (Schildt 2016).

The American Nurses Credentialing Center (ANCC) myöntämä magneettisairaala -tunnustus on nähty tavoiteltavaksi ja tunnustuksen saaminen vaatii mm. erinomaisia potilashoidon tuloksia. Magneettisairaalat ovat nousseet vetovoimaseksi työpaikoiksi. Magneettisairaaloissa erityisen vetovoimaisena nähdään se, että hoitajan on siellä työskennellessä mahdollista keksittyä omaan perustehtäväänsä. Toinen vetovoimainen tekijä on se, että henkilöstö voi vaikuttaa omaan työhönsä ja toimia ammatillisesti itsenäisesti. Kolmantena tekijänä nousee hyvä yhteistyö eri ammattiryhmien välillä. Kaikkiin näihin tekijöihin avainasemassa on hyvä

organisaatio- ja johtamiskulttuuri. Magneettisairaaloissa on tutkitusti alhaisempi potilaskuoleisuus, hoitoajat ovat lyhyitä, ja komplikaatioita on vähemmän kuin muissa sairaaloissa. Potilaat ovat tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Hoitajat puolestaan kokevat työtyytyväisyyttä. Työtapaturmia ja sairauspoissaoloja sekä työuupumusta ja työpaikan vaihdoksia on vähemmän kuin muissa sairaaloissa. Organisaatio tekee hyvää tulosta. Henkilöstön vaihtuvuus on vähistä ja potilaiden hoitoajat lyhyempiä, joten kustannukset ovat laskeneet. Sairaaloilla on hyvä imago ja tästä johtuen niihin myös halutaan tulla töihin. (Surakka 2009, 27-32.)

Magneettisairaala- käsite syntyi Yhdysvalloissa 1970- ja 1980-luvuilla, kun maan sairaaloissa vallitsi hoitajapula. Käsite otettiin virallisesti käyttöön vuonna 1983 niistä sairaaloista, jotka olivat vetovoimaisia hoitajille, ja joissa he halusivat työskennellä. Näitä sairaaloita oli tuolloin 41 ja tutkittaessa sairaaloista löydettiin yhdistäviä vetovoimatekijöitä. (Torppa 2018)

American Academy of Nursing (ANA) rahoitti 1980-luvulla tutkimuksen, jossa tutkittiin 46 magneettisairaalamallin kutsuttua sairaalaa. Tutkimuksen myötä muodostui hoitotyön laatuajattelun malli, joka perustui 14 vetovoimatekijään. Nämä vetovoimatekijät tiivistettiin myöhemmin magneettisairaalamallin viiteen tekijään. Voimassa oleva magneettisairaalamalli on vuodelta 2014, ja siinä kiinnitetään huomiota kehittyvän teknologiaan, innovointiin, näyttöön perustuvaan hoitotyöhön, sekä potilaslähtöisyyteen. Vetovoimatekijöinä (Kuvio 1) toimivat muutosjohtaminen, voimaannuttavat rakenteet, laadukas ammatillinen toiminta, uusitieto, innovaatio, ja parannukset sekä työn tulokset. (Best practice 2010, 1-3; Torppa, 2018.)



Kuvio 1: Magneettisairaalamallin vetovoimatekijät. (Torppa 2018).

Järllströmin ja Vanhalan (2014) mukaan henkilöstöjohtamisen vastuullisuudella tuodaan esiin terveydenhuollon jatkuvan kehittämisen vaatimusten eettistä puolta. Kehitys, tarve vastata ikääntyvän väestön tarpeisiin, teknologian kehittyminen ja globalisaatio sekä tuottavuuden tuoma paine vaatii kehittymistä niin henkilöstöltä kuin johtamiselta. Vastuullisuutta käsitellessä tuodaan esiin myös se, että lainsäädäntö tuo minimitavoitteet vastuulliseen henkilöstöjohtamiseen esimerkiksi rekrytoinnin ja palkitsemisen osalta. Lisäksi vastuullisuuteen kuuluu,

että päätöksenteko on oikeudenmukaista, selkeää ja ennustettavaa. Tutkimuksessa vastaajat nostivat tärkeimmäksi henkilöstöjohtamisen osa-alueeksi aidon luottamuksellisen ja arvostavan vuorovaikutuksen sekä avoimuuden. Oman työn kehittäminen ja osallistaminen sekä elinikäinen oppiminen nousivat myös tärkeiksi henkilöstön vastuullisen johtamisen osa-alueeksi. Työn määrän ja vaatimusten lisääntyessä työhyvin-voinnin huomioiminen on tärkeä vastuullisen henkilöstöjohtamisen osa-alue. Työhyvinvoinnin korostaminen, mahdollisuus osallistua työn suunnitteluun, muun elämän yhteensovittaminen ja organisaation sisäiset urapolut edistävät työhyvinvointia ja työhön sitoutumista. Tutkimuksessa tuodaan esiin, että johtamiseen kaivataan muutosta, johtamisen tulee olla hyvää riippumatta johtajasta, tiimistä tai tehtävästä. Esimiehen tehtävänä on henkilöstön innostaminen ja ohjaaminen toimimaan yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. (Järnlström ja Vanhala 2014, 221-240.)

Kumppanuusjohtaminen on Auroran sairaalan johtoryhmässä virallisesti sovittu johtamisen ja esimiestyöskentelyn työmalliksi (Hoitotyön toimintasuunnitelma 2011-2013, 19). Helsingin kaupungin psykiatrian akuuttitoimintojen esimiehillä, apulaisylilääkäreillä ja osastonhoitajilla on ollut vuosina 2010-2011 aikana kumppanuusjohtajuusvalmennusta. Tähän valmennukseen ovat osallistuneet myös ylihoitajat ja vs. ylilääkäri. (Psykiatria, Toiminnan kuvaus 2012, 10.)

Aarnikoivu (2016) korostaa kumppanuusjohtamisen osalta vuorovaikutustaitoja. Aarnikoivun mukaan kumppanuusjohtaminen on esimiehen ja alaisen välistä kumppanuutta, joka perustuu positiiviseen riippuvuuteen, molempien etuun. Kumppanuusjohtamisessa esimies johtaa yksilöitä, tuntee osajansa ja tukee asiantuntijuutta. Esimies luo merkityksellisyyttä asiantuntija työhön, jolloin alaiset haluavat itse sitoutua siihen. Työntekijä löytää ja tuntee mahdollisuudet sekä oikeudet toimia työssä. Tätä kautta syntyy aito työnilo. (Aarnikoivu 2016, 33-43.)

Jaetun johtajuuden taito ja kyky toimia moniammatillisessa tiimissä, jossa on toimiva, avoin vuorovaikutus vaatii johtajalta osaamista. Avoimen vuorovaikutuksen kannalta johtajuuden rooli on merkittävä, jolloin hyvä johtajuus tuottaa hyvin toimivia tiimejä. Hyvin toimivissa tiimeissä asiantuntijuus ja luottamus sekä avoimuus, keskinäinen tuki, yhdessä arvioiminen ja kehittäminen synnyttävät hyviä tuloksia. Tällaisissa tiimeissä halutaan työskennellä ja koetaan työhyvinvointi sekä työssä jaksaminen hyvänä. (Isoherranen 2012, 158-161.) Jaettu johtajuus on Juutin (2016) mukaan tavoiteltavaa sellaisissa organisaatioissa joissa tavoitteena on hyvä tulos ja hyvien asiakaskokemusten tuottaminen. Jaettu johtajuus tuottaa tasa-arvoisen, arvostavan työskentelyilmapiirin, jossa työskentely on palkitsevaa. Jaetun johtajuuden saavuttaminen vaatii kuitenkin Juutin mukaan työyhteisöltä ja esimieheltä paljon, mm. jatkuvaa sitoutumista sekä halua ratkaista ongelmat heti. (Juutti 2016, 16-19.)

2.4 Henkilöstöjohtaminen kriisitilanteessa

Vaikka työntekijöiden koulutus ja vaikuttamismahdollisuudet ovat viime vuosikymmeninä parantuneet, työn määrä ja rytmi ovat kiihtyneet. Työ on motivoivaa, mutta tästä huolimatta

ristiriidat, kiusaaminen ja pahoinvointi ovat työpaikoilla pahentuneet. Työn kiireisyys, henkinen kuormitus ja muutoksien tuoma epävarmuus koetaan raskaaksi. (Viitala 2004, 99-103, 130-131.)

Työnantajan on työturvallisuuslain mukaan huolehdittava työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta työssä. (Työturvallisuuslaki, 738/2002). Helsingin kaupunki (2015) on kirjannut työturvallisuustyön tavoitteet. Tavoitteiden mukaan työympäristön tulisi olla vapaa työntekijöitä tai heidän terveyttään uhkaavilta vaara- ja haittatekijöiltä. Kaikilla työpaikoilla tulee olla turvallisuussuunnitelma, jossa riskit ja riskitekijät on huomioitu. Turvallisuustekijät karotetaan ja mikäli haitta- tai uhkatekijöitä löytyy, pyritään nämä poistamaan tai ainakin huomioimaan turvallisuussuunnitelmassa. Työturvallisuus on kaikkien työntekijöiden oikeus ja velvollisuus. Mikäli huomautettavaa löytyy, tulee siitä ilmoittaa sovitulle taholle. Työturvallisuudesta vastaavat siis ensisijaisesti kaikki yhdessä, niin linjajohto, työterveys, työsuojelu kuin yksittäinen työntekijä. (Kaupunki työnantajana, 2015.)

Kriisi on häiriö- tai uhkatilanne, joka vaatii erityistoimintaa. Sanana kriisi tarkoittaa yllättävää tilannetta, joka uhkaa normaalia toimintaa. Yleiskielessä uhkatilanteesta käytetään ilmaisu kriisi tai katastrofi. Kriisissä tarvitaan tehostettua toimintaa, se tulee ennakoida ja siihen tulee varautua. (Sanastokeskus 2016.) Psykkinen kriisi on puolestaan yleiskäsite, jolla puhekielessä voidaan kuvata organisaation, yhteisön tai yksilön arjen poikkeamaa, joka äkillisesti tai odottamattomasti vaikuttaa voimakkaasti yksilöön tai yhteisöön. Kriisi on tapahtuma, joka uhkaa yksilön perusturvallisuudentunnetta. Tapahtuma on ennalta arvaamaton ja yllättävä, ja siitä selviytyminen vaatii ponnisteluja. Traumaattinen kriisi puolestaan on tapahtuma, johon yksilön tai yhteisön normaalit voimavarat ja selviytymiskeinot eivät ole riittäviä. Traumaattisen kriisin voi aiheuttaa suuret tai pienemmät muutokset, läheltä piti tilanteet tai esimerkiksi tulipalo, kuolema, väkivaltatilanne tai yhteisöön kohdistettu uhkaus. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, 11.)

Kriisin ennakointi ja valmiussuunnitelma on tärkeä osa työturvallisuutta. Osaava ja koulutettu henkilökunta sekä ajantasaiset väkivaltatilanteiden ehkäisy-, pelastus- ja turvallisuussuunnitelmat tukevat kriisistä ja uhkatilanteesta selviytymistä. Henkilökunnan palo- ja pelastuskoulutus sekä työturvallisuuteen liittyvä ohjeistus, ja tilanteiden harjoittelu ovat kiinteä osa varautumissuunnitelmaa. Psykiatrisessa hoitotyössä tärkeänä osana turvallisuutta ovat uhka- ja väkivaltatilanteiden toimintasuunnitelmat ja tilanneosaaminen. (Vasara, Pulkkinen, Anttila 2012, 20- 23.; Taattola 2007. 9-10.)

Kriisi on niin yksilön kuin ryhmän kehityksen kannalta tärkeä. Ryhmän tai työyhteisön voidaan nähdä kehittyvän kriisin, ongelman ilmentymisen ja sen ratkaisemisen sekä läpielämisen kautta. Johtamisen onnistumisen kannalta esimiehen herkkyys nähdä yksilön tai työryhmän

kehitysvaiheet ja kannustaa oikeaan suuntaan nähdään tärkeänä tekijänä kriisistä selviytymisen kannalta. (Juutti ja Vuorela 2015, 106.)

Suomen kuntaliitto ry:n Varautumis-oppaassa (2009) tuodaan esiin kriisinhallinnan osalta tiedonkulun tärkeys. Viestinnän tulee olla selkeää ja oikea-aikaista, mikä tukee organisaatiota ja vahvistaa sen kykyä toimia. Poikkeustilanteessa, jossa henkilökunta tai toimintaympäristö ovat uhattuna, tai ovat vaurioituneet, viestinnän tehostamisen tarve korostuu. (Suomen kuntaliitto 2009, 7.) Suuronnettomuuksissa viestintä on korostunutta ja merkittävä osa varautumissuunnitelmaa. Tavoitteena niin pienissä organisaation ongelmissa, häiriötilanteissa tai suuremmissa tapahtumissa on, että viestintä tukee toimintaa ja ehkäisee vääränlaisten mielikuvien syntymistä tai virheellisen tiedon kulkua, sekä auttaa kriisistä selviytymiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 28.)

Psykiatrisessa hoitotyössä korostuu ihmisen kohtaaminen. Ihmisten auttaminen vaatii aina työntekijältä aitoa kohtaamista ja osallistumista. Traumaattisen tilanteen kohdanneen ihmisen auttaminen ja tukeminen on erityisen haastavaa, raskasta ja koskettavaa. Tämä aiheuttaa auttajassa monenlaisia tunteita. Aina kohdatessaan voimakkaita tunteita, reaktioita ja vaikeita elämän tapahtumia, kannatellensa toista ja hoitaessaan vaikeassa elämäntilanteessa olevaa ihmistä tai yhteisöä myös auttaja altistuu traumalle, puhutaan sijaistraumatisoitumiselle altistumisesta. (Nissinen 2008, 52, 138-141.)

Erityisesti vaativat tai pitkäkestoiset asiakassuhteet voivat altistaa sijaistraumatisoitumiselle. Sijaistraumatisoitumisen on nähty vaikuttavan ihmisen, auttajan, hoitotyön tekijän minäkuvan ja muuttavan ihmisen persoonallisuuden säilyttämisen kykyä. Luottamus itseen horjuu ja oma maailmankuva voi muuttua ja tunteiden käsittelykyky heikkenee. (Traumaterapiakeskus, 2016.)

Asioiden purkaminen ja käsittely vaativien tilanteiden jälkeen on välttämätöntä, ammatillisen keskustelun ja työnohjauksen merkitys korostuu. Ylikuormitus työssä, omat sosiaaliset elämäntilanteet ja aiemmat elämäkokemukset voivat altistaa myötätuntouupumukselle. Myötätuntouupumus nähdään oireiltaan lähes samanlaisena kuin posttraumaattinen stressireaktio. Työssä kyky myötäelää ja osoittaa empatiaa vähenee, hankalia tunnereaktioita aletaan välttää ja työuupumuksen oireisto on tavallinen. Useat auttamistyötä tekevät kokevat myötätuntouupumuksen ja siksi asiaan on kiinnitettävä huomiota. Myötätuntouupumusta ehkäisevänä tekijänä nähdään työntekijän luontainen jämäkkyys ja hyvät sosiaaliset verkostot. Tärkeää on ennaltaehkäistä tai nähdä tilanne ajoissa. (Traumaterapiakeskus 2016.; Toivola 2004.) Toivolan mukaan kyseessä on normaali reaktio epänormaaliin tilanteeseen (Toivola 2004).

Järvelin (2011) on väitöskirjassaan tutkinut poliisien työturvallisuuden johtamisen toimitusta. Järvelin on tutkimustuloksissaan todennut, että vaativien työtilanteiden jälkihoidolla on suuri merkitys niin yksilön omaan selviytymiseen, kuin työyhteisön toimivuuteenkin. Sen

lisäksi, että työnantajan aktiivinen ote työntekijän jälkihoitoon auttaa työntekijän suoriutumiseen työstään jatkossa, se vaikuttaa myös hänen läheistenä hyvinvointiin. Puutteellisella kriisitilanteen käsittelyllä on kauaskantoiset jäljet, ja huonosti organisoitu jälkihoito voi johdattaa työssä poissaoloihin, uupumiseen ja jopa itsemurhiin. Kriittisen tilanteen varalta tulee olla selkeä toimintamalli ja ohjeistus, miten jälkihoito käynnistetään. Vaativan työtehtävän tai tilanteen jälkeen koko työyhteisö voi olla kuormittunut ja näin ollen esimiehen tehtävä korostuu. Järvelinin tutkimuksessa nousi esiin, että purkukeskustelujen järjestäminen koettiin työnantajan taholta työn arvostamisena ja osoituksena siitä, että työntekijää arvostetaan yksilönä. (Järvelin 2011, 202-204.)

2.5 Työhyvinvointi ja työhyvinvoinnin johtaminen

Työterveyslaitoksen ja Kuntatyönantajien (2016) tutkimusten mukaan hyvinvoivassa työpaikassa työntekijät ovat motivoituneita ja sitoutuneita työhönsä. Työyhteisössä on keskinäistä kannustusta, uskalletaan puhua ongelmista ja toimintakyky säilyy muutoksissakin. Luottamus ja kokemus siitä, että työ on merkityksellistä ja mielekästä, vaikutti työtyytyväisyyteen. Työntekijä pystyy hyödyntämään omaa osaamistaan ja saa kannustusta sekä arvostusta työstään. Työntekijä voi kokea itsensä tarpeelliseksi, jos tuntee työnsä tavoitteet sekä kokee onnistumisia, yhtenäisyyttä, itsenäisyyttä, motivaatiota ja työn imua. Hyvinvoivissa työpaikoissa oli vain vähän sairauspoissaoloja sekä työtapaturmia. Näihin työpaikkoihin oltiin valmiita sitoutumaan ja jatkamaan työelämässä pidempään. Työpaikat olivat kustannustehokkaita ja tuottavia, asiakastyytyväisyys oli korkea ja työelämän laatu hyvää. (KT-kuntatyönantajat 2016; Työterveyslaitos 2016.)

Mäkelä ja Uotila (2014) tuovat esiin artikkelissaan niitä hyvinvointiin liittyviä henkilöstötyön haasteita, jotka ovat nousseet esiin henkilöstöbarometri haastattelussa vuonna 2013. Artikkelin on osa Vaasan yliopiston tutkimusraporttia ”Henkilöstöjohtaminen uuden edessä”. Artikkelissa paneuduttiin hyvinvointiin ja tuotiin esiin työhyvinvoinnin fyysisiä ja psyykkisiä osatekijöitä, ja siinä oli ajatuksena, että työhyvinvointi on osa ihmisen kokemusta työstä. Työ nähtiin muuttuneen vaativammaksi, mutta vaativuus ei itsessään ole välttämättä työhyvinvointia heikentävä asia, vaan myös motivoiva tekijä. Mikäli työn vaativuus on suhteessa osaamiseen ja resursseihin sekä riittävä lepo ja muu sosiaalinen hyvinvointi ovat kunnossa, vaativuus voi olla myös sitouttava hyvinvointia tuova tekijä. Organisaation perusteet ja toimintamallit sekä lainsäädäntö luovat puitteet henkilöstön hyvinvoinnille. Johtajan ja lähiesimiehen kyky tukea työhyvinvointia riippuu myös organisaation koosta, siitä, että johdettava yksikkö on sopivan kokoinen. Esimerkiksi oli nostettu kehityskeskustelut ja se, että kehityskeskustelujen rooli työhyvinvoinnin tekemisessä katoaa, jos alaisia on satoja. Artikkelissa nostettiin esiin kolme oleellista työhyvinvoinnin muutosvoimaa. Ensimmäiseksi muutosvoimaksi nousi työn vaatimusten muutokset. Nämä nähtiin sekä positiivisena että negatiivisena muutosvoimana. Jatkuvalle kehittämisellä ja kouluttautumisella työntekijä voi ottaa itselleen liikaa ja liian haastavia

tehtäviä ja uupua työtaakan alla. Toisaalta tuotiin esiin skenaario siitä, että perustehtävän toteuttajia on tulevaisuudessa erikoistumisten ja asiantuntijoiden lisääntyessä aina vain vähemmän. Toisena kokonaisuutena esiin nostettiin moraali ja arvot sekä niiden tärkeys, arvostamisen ja inhimillisyyden huomioiminen. Kolmantena muutosvoimana artikkelissa nostettiin esiin haaste resurssien kohtaamisesta, se, että osaaminen ja tarve löytävät toisensa tulevaisuudessakin. (Mäkelä ja Uotila 2014, 203-220.)

Esimiehen rooli kuntaorganisaatiossa on olla sekä alainen, että johtaa alaisia. Vuorovaikutustaitojen ja alaistaitojen hallinta on suuri osa työtyytyväisyyttä ja merkittävä hyvinvoivan työyhteisön osa. Työntekijän vastuun ottaminen edellyttää esimiehen organisaation mukaisten tavoitteiden selkiyttämistä ja ohjaamista työntekijöille. Hyvinvoivassa työyhteisössä vallan jakaminen, yhteistyössä tehdyt ratkaisut ja esimiehen saama tuki työyhteisöltä on hyvää. Lisäksi hyvinvoiva työyhteisö löytää keinoja toteuttaa perustehtävää ja tukea esimiestä huomattavasti enemmän kuin huonommin voivat työyhteisöt. Hyvinvoivissa työyhteisöissä esimiehet odottivat vuorovaikutusta itsensä kanssa alaisiltaan, kun taas huonommin voivissa työyhteisöissä esimiehet odottivat työyhteisöltä yhteisöllisyyttä. (Rehnbäck ja Keskinen 2005, 6.)

Esimiestyössä korostuvat tavoitteiden asettaminen, palaute, osaamisen arvostus ja työsuorituksen arviointi, moninaisuuden johtaminen sekä työn organisointi. Kehityskeskusteluissa voidaan sopia tavoitteista ja kehittymissuunnitelmista myös työhyvinvoinnin suhteen. Myös johdon ja esimiesten hyvinvoinnista on huolehdittava. Muutostilanteissa työhyvinvointia edistävät esimiehen läsnä oleva johtaminen, ja kyky laittaa itsensä likoon, rohkeus tarttua ongelmiin, luottamuksen rakentaminen ja valmentava johtajuus sekä uskallus ja rohkeus toimia uudella tavalla. Oleellista on myös kantaa vastuu henkilöstön voimavaroista ja olla läsnä sekä uskallus tuoda esiin ongelmatilanteita ja puhua niistä. Keskustelevat työyhteisöt selviävät hyvällä menestyksellä muutosten yli. Vuorovaikutteisuus ja dialogisuus työyhteisön hyvinvoinnissa on korostunutta. (Stenvall, Majoinen, Syväjärvi, Vakkala, Selin 2007, 114-116.)

Työhyvinvoinnin johtamista kuvanneen Ahosen (2015) mukaan hyvän johtamisen edellytys on toimiva viestintä. Tämän lisäksi Ahonen korostaa ikäjohtamista. Toteuttamalla johtamisen laatukriteereitä edistetään konkreettisesti työhyvinvointia. Työhyvinvointi Ahosen mukaan koostuu yksilön nykyisen työkyvyn käsityksestä, vapaa-ajan ja työn tasapainosta sekä tulevaisuudennäkymistä. Oleellisena osana on myös työpaikan tuloksellisuus. (Ahonen 2015, 67-69.)

Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiriin (HUS) neurokirurgian tehovalvonnassa on otettu käyttöön vuonna 2014 sairaanhoitajan ammattiuramalli. Tämä on työuraa kuvaava ns. jana, jonka avulla on helppo kuvata konkreettisesti uramallin vaatimia asioita ja osaamistavoitteita sekä etenemismahdollisuuksia. Osastonhoitajan rooli ammattiuramallissa on kannustamista ja mahdollistamista. Sitouttaminen ja pitkä perehdyttäminen ammattiuramallin myötä näkyy hyvänä potilashoitotyönä, potilasturvallisuutena ja tätä kautta myös kustannuksissa.

Ammattiuramalli on tasavertainen, läpinäkyvä ja sairaanhoitajan osaamista voidaan hyödyntää kokonaisuudessaan. (Ylikukkonen, Kotila ja Salmenperä 2016. 57-61.)

Lähiesimies hoitajan toivon vahvistajana psykiatrisessa hoitotyössä -tutkimuksessa (2014) nousi esiin, että hoitajalla itsellään tulee olla itsellään toivoa, jotta hän voi tukea potilaan toivoa. Lähiesimiehen rooli korostui hoitajan toivon vahvistajana. Hyvää työsuoritusta, potilaan ja perheen toivon tukemista, työmotivaatiota ja työtyytyväisyyttä tukee, kun hoitaja kokee toivoa. Toivo oli määritelty tässä tutkimuksessa elämänvoimaksi, valoksi, mielenrauhaksi ja turvallisuuden tunteeksi. Toiveet, usko paremman olemassaoloon ja uuteen kasvuun kuuluvat toivoon. Lähiesimies vahvisti hoitajien toivoa omalla esimerkillään, välittämällä toiveikkuuttaan, olemalla empaattinen ja toista arvostava. Samalla hän mahdollisti työntekijöiden kehittymisen ammatissaan ja tuki työssä jaksamista. Lähiesimies tuki tutkimuksen mukaan työntekijöiden jaksamista myös tarvittaessa ohjaamalla työterveyshuoltoon. Tuntemalla työntekijän, keskustelemalla, selvittämällä kuormittavia tekijöitä ja auttamalla esimerkiksi työaikajärjestelyin, esimies tuki konkreettisesti työntekijän toivoa ja työssäjaksamista. (Mäki, Roos, Åstedt-Kurki ja Kylmä 2014, 190-201.)

Muutosjohtamista edistivät lähijohdon saama avoin tieto ja tiedottaminen sekä kokemus siitä, että työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa muutokseen. Toimiva yhteistyö oli osaltaan edistänyt muutoksen syntyä. Omat muutosvalmiudet, työyhteisön tuki ja luottamus osaltaan tukivat myös muutosta. Huono tiedotus, organisaatiomuutoksen liian nopea aikataulu ja osallistumisen sekä vaikuttamismahdollisuuksien puute estivät lähiesimiehiä hyvässä muutosjohtajuudessa. Myös organisaation muutoksen ja samanaikaisten projektien päällekkäisyys koettiin esteinä onnistua muutosjohtajuudessa. Hierarkkisuus, kiire, työryhmän vastustus ja resurssien riittämättömyys sekä työn vaatavuus koettiin myös estäviksi tekijöiksi muutoksessa. Tutkimuksen mukaan johtajat kokivat, että myös johtajia tulee johtaa ja asiantuntijuutta hyödyntää muutosjohtajuudessa. (Heino ja Taskinen 2012, 51-57.)

Laine, Käpykangas ja Saari kirjassaan (2015) tuovat esiin edellytyksiä ja kriteereitä hyvään johtamiseen. Kriteerit on syntyneet käytännön tarpeesta ja pohjalla on Jyrki Kataisen hallituksen aikana 2012 perustama johtamisen kehittämisen verkosto. Johtamisen kehittämisen verkoston tavoitteena on kehittää esimiestyötä edelleen ja kuntauudistusten myötä löytää yhtenäisiä johtamisen ja esimiestyön malleja. Muutoksen nähdään tulleen pysyväksi ja tämä korostaa muutoksen johtamisen kehittämisen tarvetta. (Risikko ja Rätty 2015, 6-11.)

Hyvän johtamisen kriteerit koostuvat viidestä pääkokonaisuudesta. Kriteerien pääkokonaisuudet on avattu 26:een tavoitetilään, jotka saavutetaan hyvällä johtamisella. Luottamus ja arvostus mahdollistavat hyvin toimivan työyhteisön. Avoin, läpinäkyvä työskentely, tasapuolinen vastuun ja tiedon jakaminen sekä arvostava, oikeudenmukainen johtaminen ja avoin

vuorovaikutus edistävät arvostusta ja luottamusta työyhteisössä. Organisaation tunteminen, hallinnon ja strategian tuntemus sekä tietoisuus siitä, että kaikki ovat sitoutuneita yhteiseen päämäärään ja tulosten saavuttamiseen, luovat mahdollisuuden yhteistyölle ja verkostoituneelle johtamiselle. (Laine, Käpykangas ja Saari 2015, 81-90.)

Monimuotoisuuden, erilaisen osaamisen arvostus ja tunnistaminen sekä työelämän joustot mahdollistavat yksilöllisyyden ja monimuotoisuuden johtamisen. Osaaminen ja työelämän kehittäminen luovat edellytyksiä organisaation ja työyhteisöjen perustehtävän onnistumiselle. Näitä tuetaan toimimalla työyhteisössä antamalla jatkuvaa palautetta, osaamista jaetaan siten, että tehtävät ja työn jakaminen ovat mielekkäitä ja osaamista sekä uudistumista kannustavaa. Organisaatiossa ennakoidaan muutokset ja tulevaisuuden osaamisen tarpeet. Johtamisen uudistumisen ja osallisuuden kriteerit johtamiselle syntyvät puolestaan siitä, että uudet ideat ja henkilöstön kokemukset osataan hyödyntää sekä palvelunkäyttäjien kokemuksia hyödynnetään. Heidän asiantuntijuuttaan kuullaan palveluita kehitettäessä. Johto kannustaa henkilöstöä toimimaan uusilla tavoilla ja koordinoi uudistuksia. Johdon tehtävänä on myös arvioida uudistusten vaikutuksia ja näistä syntyvää henkilöstön hyvinvointia. (Laine ym. 2015, 81-90.)

Taitava johtaminen ja osaava henkilöstö ovat Helsingin kaupungin strategian mukainen tavoite. Johtamista ja siinä onnistumista arvioidaan ja mitataan suunnitelluilla mittareilla. Työterveyslaitoksen toteuttaman Kunta 10 -tutkimuksen mukaan johtamiseen panostaminen, johtajien kouluttaminen ja johtamisen oikeudenmukaisuuteen huomion kiinnittäminen ovat tuottaneet hyvinvointia kuvaavia tuloksia. Kunta 10- tutkimuksen tavoitteena on työn mielekkyyden lisääntyminen. Lisäksi tutkimuksessa oli nimetty tavoitteiksi mm., että sairauspoissaolot vähenevät 0,5 prosenttiyksiköllä ja työpaikkatapaturmat vähenevät. Kaupungin maksamat varhaiseläkemaksut vähenevät ja vanhuuseläkkeelle siirtyneiden keski-ikä kasvaa. Tavoitteena on myös, että muun kielisen henkilöstön määrä kasvaa, samoin kuin muun kielisten osuus esimies- ja asiantuntijatehtävissä lisääntyy. (Tasapainoinen talous ja hyvä johtaminen-osion mittarit 2014, Työterveyslaitos 2017.)

Helsingin kaupungilla työskentelevien työhyvinvointia pyritään tukemaan aktiivisesti. Helsingin kaupungilla on huomioitu eri-ikäisten johtaminen hyvin. Varhaisen tuen keskustelu -VATU-malli on ollut käytössä työhyvinvoinnin tukemisen ja työkyvyn ylläpidon työvälineenä työterveyshuollon ja työnjohdon yhteistyössä jo pitkään. Tavoitteena on ennakoida ja vaikuttaa, sekä huomioida työntekijän työkyvyn muutokset hyvissä ajoin ja reagoida niihin tarvittavilla toimilla. Varhaisen tuen, eli VATU keskustelussa työnantaja, työterveyshuolto ja työntekijä käyvät yhdessä suunnitellun kartoituskaavakkeen pohjalta luottamuksellisen ja suunnitelmallisen keskustelun työntekijän työssä jaksamisen tukemiseksi. Eri-ikäisten johtamisella tarkoitetaan Helsingin kaupungilla erilaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten yksilöllistä huomiointia. (Kaupunki työnantajana 2015.)

3 Toimintaympäristön kuvaus

Helsingin kaupunki on luonut uusia toimintamalleja ja yhdistänyt sekä ajanmukaistanut toimintojaan vuonna 2017. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala sisältää suuria palvelukokonaisuuksia. Psykiatria sijoittuu Terveys- ja päihdepalveluiden kokonaisuuteen. (Kuvio 2. Sosiaali- ja terveystoimiala, Palvelukokonaisuudet ja palvelut 2016.) Uuteen toimintamalliin on kirjattu Helsingin kaupungin psykiatrian ja päihdepalvelujen organisaatio ja palvelualue malli. Mallin mukaan: ”Psykiatria- ja päihdepalvelut sisältävät psykiatria- ja päihdekeskusten, keskitetyn psykiatrian ja päihdehuollon, psykiatrisen sairaalahoidon ja asumisen tuen palvelut. Psykiatria- ja päihdepalvelujen tehtävänä on järjestää helsinkiläisten aikuisten tarvitsemat psykiatriset erikoissairaanhoidon ja päihdetyön palvelut, joko omana toimintana tai ostopalveluna. Osan psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta tuottaa HUS työnjakosopimuksen perusteella. Psykiatria- ja päihdepalvelut järjestävät asumispalveluja päihde- ja mielenterveyskuntoutujille. Psykiatria- ja päihdepalvelut muodostuvat seitsemästä yksiköstä, jotka ovat: 1. Etelän psykiatria- ja päihdekeskus 2. Idän psykiatria- ja päihdekeskus 3. Lännen psykiatria- ja päihdekeskus 4. Pohjoisen psykiatria- ja päihdekeskus 5. Psykiatrian ja päihdehuollon erityispalvelut 6. Psykiatrisen sairaalahoidon 7. Asumisen tuki. Palvelua johtaa psykiatria- ja päihdepalvelujen johtaja, joka toimii palveluun kuuluvien yksiköiden esimiesten (psykiatria- ja päihdekeskusten päälliköt, psykiatrian ja päihdehuollon erityispalvelujen päällikkö, johtajapsykiatri ja asumisen tuen päällikkö) ja johtavan ylihoitajan esimiehenä.” (Toimintäsääntö 2017, 29-33).



Kuvio 2: Sosiaali- ja terveystoimiala, palvelukokonaisuudet ja palvelut 2016. (Toimintäsääntö 2017, 29-33.)

3.1 Toimintaympäristön strategia ja arvot

Strategia on yhteinen näkemys joka ohjaa toimintaa. Osaamisen johtaminen nojaa strategiaan ja strategian pohjalta voidaan luoda uusia toimintamalleja (Tuomi ja Sumkin 2012,14-15).

Helsingin kaupungin strategia korostaa arvoja, asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja asiakkaan mukaan ottamista. Työyhteisöjen tulee olla strategian mukaan toimivia ja vetovoimaisia. Työskentelyn tulee olla laadukasta, hyvin organisoitua, ja työntekijän tulee pystyä vaikuttamaan työhönsä, työaikoihinsa sekä työn kehittämiseen. Esimiesten tulee luoda toimiva työyhteisö, jossa työntekijät voivat työskennellä luottamuksen ilmapiirissä, jolloin tällaiseen työyhteisöön voi sitoutua. (Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden strategiasuunnitelma vuosille 2014-2016, 7, 17-21.)

Helsingin kaupungin strategian mukaan sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstö toteuttaa työssään näkyvästi Helsingin kaupungin arvoja sekä kaupungin eettisiä periaatteita. Helsingin kaupungin arvot ovat yrittäjämielisyys, asukaslähtöisyys, ekologisuus, oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus, taloudellisuus, turvallisuus sekä osallistuminen ja osallisuus. (Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden strategiasuunnitelma vuosille 2014 - 2016, 4).

Yrittäjämielisyys tuodaan esiin arvoissa johtamisen kautta. Johtamisella mahdollistetaan henkilöstön joustava toiminta asiakkaan parhaaksi. Johtamisella tuetaan henkilöstön sitoutumista, sekä työyhteisöjen hyvinvointia. Arvoissa tuodaan esiin, että jokaisella on vastuu työn kehittämisestä ja toiminnan parantamisesta, jota hyvä johtaminen tukee. (Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden strategiasuunnitelma vuosille 2014 - 2016, 4-6.)

Sosiaali- ja terveystieteiden asukaslähtöisyys toteutuu asukkaiden tarpeiden huomioimisena. Palvelu on osaavaa ja perustuu tutkittuun tietoon. Asukkaita tuetaan palveluissa omatoimisuuteen ja vastuullisuuteen. Palveluissa korostuu asiakkaan kohtaaminen, itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus. Arvojen mukaan toimintaa ohjaa periaate: ”Tulit juuri oikeaan paikkaan, miten voin auttaa?” (Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden strategiasuunnitelma vuosille 2014 - 2016, 4-6).

Ekologisuus on osa strategian mukaisia arvoja. Kestävänä kehityksenä kuvataan ympäristön ja luonnonvarojen huomioiminen, sekä ennaltaehkäisevästi asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtiminen. Arvoissa ekologisuutta ja toimintaa kuvataan periaatteella: ”Huolehdimme työpaikastamme kuin kodistamme.” Arvoissa oikeudenmukaisuutta ja yhdenvertaista toimintaa kuvaavaksi ohjeeksi on kirjattu: ”Kaikki toimmme rakentavat luottamusta.” Oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus kuvataan toteutettavan reiluutena ja tasapuolisuutena, niin, että ketään ei jätetä heitteelle ja kaikkia kohdellaan tasapuolisesti. (Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden strategiasuunnitelma vuosille 2014 - 2016, 4-6.)

Taloudellisuus on arvoissa kuvattu tuloksellisena toimintana. Toimintaa arvioidaan mm. hyvinvoinnin, terveyshyödyn, vaikuttavuuden ja asiakkaiden kokemusten perusteella. Toimintaa ohjaavana periaatteena on ”Isännätöntä rahaa ei ole.” Turvallisuuden osalta arvoissa tuodaan esiin luottamus tarjottuihin sosiaali- ja terveystalouteihin. Lisäksi arvoissa painotetaan, että potilas- ja asiakasturvallisuus ohjaavat toimintaa. Laitteiden, tilojen ja menetelmien turvallisuutta arvioidaan jatkuvasti. Arvojen mukaan turvallisuutta on myös henkilöstön osaamisesta, työhyvinvoinnista ja työturvallisuudesta huolehtiminen. Arvojen mukaista turvallista toimintaa ohjaa periaate ”Ennakoimme ja huolehdimme.” (Helsingin sosiaali- ja terveysviraston strategiasuunnitelma vuosille 2014 - 2016, 4-6.)

Osallisuus ja osallistuminen tulevat arvoissa näkyviin kaupunkilaisten kuulemisena ja asukkaiden tukemisena omatoimisuuteen mm. sähköisillä ja vuorovaikutuksellisilla menetelmillä. Periaate kuvataan arvoissa lauseella: ”Osallisuus ja osallistuminen ovat terveyttä ja hyvinvointia”. (Helsingin sosiaali- ja terveysviraston strategiasuunnitelma vuosille 2014 - 2016, 4-6.)

Strategiassa on kuvattu Helsingin kaupungin eettiset periaatteet, jotka arvojen lisäksi ohjaavat toimintaa. Rehellisyys, yhdenvertaisuus ja avoimuus, sekä oikeudenmukaisuus ovat ensimmäisenä kuvattuja teemoja. Arvot toistuvat eettisissä periaatteissa. Hyvä maine on kaupungille tärkeä toimintaa ohjaava periaate. Tasa-arvoisuus ja suvaitsevaisuus ovat korostettuna eettisissä periaatteissa. ”Helsingissä ei suvaita rasismia - helsinkiläinen voi olla monenlainen ja jokainen on yhdenvertainen. Naisten ja miesten välinen tasa-arvo on kaikkien ihmisten perusoikeus ja yhteiskunnallinen perusarvo.” (Helsingin sosiaali- ja terveysviraston strategiasuunnitelma vuosille 2014 - 2016, 7-8.)

Kaupungin henkilöstön tulee noudattaa eettisiä periaatteita kaikissa toimissaan. Työnantajana Helsingin kaupunki on eettisten periaatteiden mukaan tasa-arvosta ja yhdenvertaisuudesta huolehtiva työnantaja, joka kunnioittaa työntekijöiden mielipiteitä ja yksilöllisyyttä. Eettisissä periaatteissa nostetaan esiin syrjimätön, turvallinen ja terveellinen työympäristö. Työpaikkakiusaaminen ja minkäänlainen häirintä ei eettisten periaatteiden mukaan ole sallittua työpaikoilla. Eettisissä periaatteissa on nostettu esiin myös Helsingin kaupungin savuton työpaikka -periaate. Eettisissä periaatteissa tuodaan esiin, että esimiesten tehtävänä on varmistaa, että henkilöstö tuntee ja noudattaa näitä periaatteita toimissaan kaupungilla. (Helsingin sosiaali- ja terveysviraston strategiasuunnitelma vuosille 2014 - 2016, 7-8.)

Vetovoimaiset työyhteisöt ja työyhteisöjen toimivuus vaikuttavat merkittävästi työhyvinvointiin ja työkykyyn. Työyhteisö nähdään hyvin toimivana silloin, kun siellä on selkeä työnjako ja työn tavoitteet ovat selkeät. Työssä jaksamista tukee mahdollisuus vaikuttaa työhön. Organisointi, työn suunnittelu ja jakautuminen sekä mahdollisuus vaikuttaa työhön ovat strategian mukaan tekijöitä, joilla työssä jaksetaan eläkeikään saakka. (Helsingin sosiaali- ja terveysviraston strategiasuunnitelma vuosille 2014 - 2016, 19-21.)

Helsingin kaupungin henkilöstöraportin mukaan monimuotoisuuden lisääminen on tavoitteellista ja strategisella johtamisella pyritään tähän vaikuttamaan. Rekrytointi ja henkilöstösuunnittelu sekä koulutus ja kehittäminen tukevat tavoitetta. Lisäksi työhyvinvointi on osa monimuotoisuuden johtamista. Näitä tuetaan kehityskeskusteluin. Monimuotoisuuden johtamisen strategisena tavoitteena on hyvä tulos. (Henkilöstöraportti 2014. 19-20.)

”Työyhteisön toimivuuden merkki ei ole ristiriitojen puuttuminen, vaan kyky niiden käsitteelyyn ja ratkomiseen” (Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden strategiasuunnitelma vuosille 2014 - 2016, 21). Kaupunginstrategia tuo esiin, että hyvää johtamista ja esimiestyötä on esimiesten kouluttautuminen ja sitoutuminen henkilöstön ristiriitojen ja mm. poissaolojen seurantaan ja selvittelyyn. Työyhteisön toimivuuden havainnointi sekä osaamisen vahvistaminen mm. kehityskeskusteluin ovat esimiehen keinoja selkiyttää henkilöstön tilaa ja rooleja. Helsingin kaupunki tuo strategiassaan esiin, että hyvin toimivan työyhteisön ja työhyvinvoinnin edellytys on hyvä esimiestyö. Esimiestyön tukena toimivat kehityskeskustelut, koulutus sekä vertaistuki. Strategiassa tuodaan esiin, että kaupunki kehittää jatkuvasti palkitsemisjärjestelmää, palkkataso vastaa pääkaupunkiseudun palkkatasoa ja seudullista vertailua tehdään joka toinen vuosi keskeisissä toimissa. Työntekijöille, jotka toimivat vaativien asiakkaiden kanssa, on mahdollisuus säännölliseen työnohjaukseen. (Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden strategiasuunnitelma vuosille 2014 - 2016, 19-21.)

3.2 Auroran sairaala

Psykiatria on osa Helsingin kaupungin terveystieteiden keskuksen. Psykiatria huolehtii aikuisten helsinkiläisten psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta ja hoidon järjestämisestä. Psykiatriaa johtaa osastopäällikkönä toimiva johtajapsykiatri. Osasto on jaettu kahteen toimistoyksikköön, avohoitotoiminnan tulostyöyksikköön ja sairaalatoiminnan tulostyöyksikköön. Helsingin kaupungin sairaalatoimintojen tulostyöyksikköä johtaa sairaalatoimintojen johtava ylilääkäri, joka on nimetty tehtävään. Sairaalatoimintoissa toimii kaksi ylilääkärää, akuuttitoimintoja johtava ylilääkäri sekä kuntoutustoimintaa johtava kuntoutustoimen ylilääkäri. (Psykiatria, toiminnan kuvaus 2012, 3-4.) Auroran sairaala muodostaa Helsingin kaupungin psykiatrisen sairaalahoidon keskuksen. Sairaalatoiminta on organisoitu hallinnollisesti psykoosi- ja mielialahäiriölinjaan, joista jälkimmäiseen kuuluvat myös yleispsykiatriset osastot, psykiatrisen ensihoito-osasto ja erityishoidon osasto sekä selviämishoitoasema. Liikkuva avohoito ja erityishoidon poliklinikka, sekä tehostettu avohoito puolestaan kuuluvat psykoosilinjaan (Ylihoitaja Suhonen 27.2.2017).

3.3 Johtaminen Auroran sairaalassa

Psykiatria ja sen johtaminen perustuu lakiin ja sitä ohjaavat mm. sosiaali- ja terveydenhuolto- ja säätelevät lait, kaupungin ja terveystieteiden keskuksen ohjeistukset, asetukset sekä määräykset. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, mielenterveyslaki sekä terveydenhuoltolaki ovat

keskeisimpiä lakeja, jotka psykiatriassa on nostettu esiin johtamista ohjaavina lakeina. Terveyskeskuksen ja psykiatrian johtaminen nojaavat kaupungin arvoihin. Psykiatrian johtamisessa on keskeisinä asioina nostettu esiin mm. osaavan henkilöstön rekrytointi ja sitouttaminen sekä henkilöstön osallistuminen suunnitteluun ja kehittämiseen. (Psykiatria, toiminnan kuvaus 2012, 9.)

Kaupungin strategian mukaan johtoryhmä arvioi johtamisen onnistumista vuosittain mm. johdon katselmuksessa, jossa johtaminen on keskeisesti esillä. Lisäksi arviointia tehdään toiminnallisen tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen avulla. Psykiatria johtaa johtajapsykiatri, joka toimii osastopäällikkönä. Johtajapsykiatri raportoi toiminnasta toimitusjohtajalle. Johtoryhmä tukee johtajapsykiatrin toimintaa. Johtoryhmän muodostavat johtavat ylilääkärit, yhteisten palvelujen ylilääkäri, akuuttitoimintojen ylilääkäri, ylihoitajat, henkilöstösuunnittelija ja henkilöstön edustaja. Johtoryhmä kokoontuu 2-3 viikon välein. Johtoryhmän tehtävänä on ohjata operatiivista toimintaa ja vastata strategisesta sekä taloudellisesta suunnitelmasta. (Psykiatria, toiminnan kuvaus 2012, 9-11.)

Helsingin kaupungin terveyskeskuksen psykiatrian hoitotyön toimintasuunnitelma 2011-2013 on eritellyt johtamisen tehtävänkuvaukset. Kumppanuusjohtaminen tuodaan esiin osastonhoitajan ja apulaisylilääkärin muodostamana kumppanuusparina, joka yhteistyössä, kumpikin omasta vastuualueestaan huolehtien, johtaa työyksikköä potilaan parhaaksi. Ylihoitaja vastaa hoitotyön kehittämisestä ja hoidon laadukkaasta toteutumisesta psykiatrian osastoilla. Ylihoitajat toimivat ylilääkäreiden työpareina johtoryhmissä. Ylihoitajien tehtävänä on mm. arvioida strategioiden toimintaa, linjata henkilöstöpolitiikkaa, organisoida ja kehittää hoitotyötä sekä jakaa uutta tietoa. Ylihoitajat toimivat osastonhoitajien lähiesimiehinä. Osastonhoitajat vastaavat hoitotyön toteuttamisesta omissa toimintayksiköissään. Osastonhoitajat varmistavat strategian toteutumisen omissa yksiköissään, vastaavat mm. henkilöstön osaavasta työskentelestä ja työhyvinvoinnista. Osastonhoitajien tehtävänä on organisoida ja arvioida päivittäisten resurssien tilaa sekä hoitotyötä omissa yksiköissään. Apulaisosastonhoitajat toimivat osastonhoitajien työpareina sekä vastaavat osaston toiminnasta osastonhoitajan poissa ollessa. Apulaisosastonhoitajan rooli on kaksijakoinen, hänen tulee toimia niin esimiehenä kuin tiimin sairaanhoitajana. Lisäksi apulaisosastonhoitajan työnkuvaan kuuluu hoitotyön kehittäminen sekä työntekijöiden asioiden esiin tuominen. (Hoitotyön toimintasuunnitelma 2011-2013, 14-15.)

4 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen, laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus antaa mahdollisuuden saada uutta tietoa silloin, kun tietoa ei ole tai kun ilmiöstä halutaan saada selkeä kuva tai näkemys. Laadullinen tutkimus sopii kokonaisvaltaiseen arjesta nousevien todellisten tilanteiden tutkimiseen ja siinä luotetaan tutkittavien antamaan tietoon. Ilmiöiden kuvausta laadullisin keinoin pidetään ymmärtämisen kannalta oleellisena. Induktiivisen analyysin käytössä tavoitteena on löytää uutta, odottamatonta tietoa, jolloin tutkija ei

tiedä ennakolta mitä tutkimuksessa on tärkeää. (Kananen 2015, 71.; Hirsjärvi, Remes ja Saja-vaara 2008, 158-160.) Tämän tutkimuksen tavoitteena on saada selville lähiesimiesten kokemuksia henkilöstöjohtamisesta, tulevaisuuden visioista henkilöstöjohtamisessa ja kehittämisen tarpeista.

4.1 Tutkimusaineisto ja sen kerääminen

Aineiston kerääminen toteutettiin kirjoitelmina. Kirjoitelmapyynnöt esitettiin sähköpostiviestinä kaikille Auroran sairaalassa psykiatrisen sairaalan lähiesimiestyötä tekeville osastonhoitajille. Tutkimuksen toteuttaminen kirjoitelmina oli perusteltua, sillä kaikki vastaajat ovat esimiehiä ja kehittämisestä kiinnostuneita. Näin ollen laajoihinkin kysymyksiin vastaaminen oli tuttua. Teemat, joita kirjoitelmapyyntöissä käytettiin, nousivat aikaisemmista tutkimuksista, keskeisten käsitteiden määrittelystä ja aiheanalyysistä. Opinnäytetyön sisällön analyysissä käytettiin induktiivista ja deduktiivista sisällönanalyysiä. Sisällön analyysin avulla teemoitettiin, järjestettiin ja kuvailtiin tutkittavaa ilmiötä.

Kohderyhmäksi oli valittu Helsingin kaupungin psykiatrisen sairaalan lähiesimiestyötä tekevät osastonhoitajat. Kokonaisjoukon muodostivat Psykoosilinjan 12 osastonhoitajaa ja Mielialahäiriö- ja akuuttilinjan yhdeksän osastonhoitajaa. Näin ollen kokonaisjoukoksi muodostui yhteensä 21 henkilöä. Opinnäytetyön aineistoon vastanneet osastonhoitajat toimivat Auroran sairaalassa lähiesimies-tehtävissä keväällä 2017 ja kuvaavat näin ollen perustehtävänsä, henkilöstöjohtamista ja sen ilmiöitä. Teemakirjoitelma antoi vastaajille mahdollisuuden kuvata, mitä he todella ajattelevat ja kokevat. Tutkittavien ääni ja näkökulma pääsevät näin esiin (Hirsjärvi ym. 2008, 160).

4.2 Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi

Opinnäytetyön sisällön analyysissä käytettiin induktiivista ja deduktiivista sisällönanalyysiä. Sisällön analyysin avulla teemoitettiin, järjestettiin ja kuvattiin tutkittavaa ilmiötä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä ongelmaksi voi muodostua se, että tutkimuksen kysymyksenasettelu ja teemoittelu ovat tutkijan teoriasta poimima ja luoma, joten täysin objektiivista sisällönanalyysiä on lähes mahdotonta tehdä. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 95.)

Kirjoitelmapyynnöt toteutettiin kyselynä Questback Essentials-ohjelmistolla. Questback Essentials -kysely on Helsingin kaupungin sähköinen ohjelmistojärjestelmä, johon vain tutkija pääsee tarkastelemaan vastauksia. Vastaaaja pääsee kirjautumaan Questback Essentials -kyselyyn saatekirjeen linkin avulla. Vastausaika oli aluksi kaksi viikkoa. Kyselyyn tuli vain vähän vastauksia viikoilla 10-11/2017. Vähäisten vastausten johdosta lisättiin vastausaika vielä yhdellä viikolla. Todellinen kysymyksiin vastausaika oli 6.3-4.4.2017. Vastaamisajan pidentämisestä ja kannustusviesteistä huolimatta uusia vastauksia ei tullut. Tuloksia tarkasteltiin ja raportoitiin eettisiä periaatteita noudattaen siten, että niistä ei voi tunnistaa vastaajaa. Vastaukset hävitettiin analyysin jälkeen.

Ennen todellista kyselyä tein kysymysten esitestauksen selvittääkseni kyselyn ja kysymysten toimivuutta kahden hoitotyön lähiesimiehen avustuksella. Toinen testaja toimii Kuopion Yliopistollisessa sairaanhoitopiirissä lähiesimiehenä ja toinen HUS:ssa. Esitestauksessa vastaajat kokivat kyselyn selkeänä ja hyvänä. Valitettavasti kyselypohjaa muokattiin hiukan juuri tuolloin niin, että vastauksista ei voitu tehdä analyysia ja vastausten tuottamaa sisältöä ei päästy arvioimaan huolella.

Sisällön analyysin toteutin kerätyn aineiston pohjalta. Aineistoon perehdyin huolella, luin tekstit läpi useaan kertaan. Lukemisen aikana tein muistiinpanoja, alaviitteitä ja loin alustavia ryhmiä asioista, jotka kuvasivat samaa teemaa. Näin syntyi peruskäsitteitä, jotka toimivat tutkimuksen alustavina luokkina, eli kategorioina. Lukemalla vastauksia ja nostamalla niistä esiin tutkimuksen keskeisiä tekijöitä löysin yksittäisiä ja yhteisiä näkemyksiä joita käsittelem seuraavassa tutkimustuloksia kuvaavassa luvussa. Tutkimuksen yläkategoriat, pääluokat, olivat jo valmiina teoriasta nousseiden keskeisten kysymysten muodossa. Näin ollen tutkimustuloksissa näkyy induktiivinen tutkimusote. Toisessa tutkimustuloksia esiintuvassa osiossa peilaan osastonhoitajien vastuksia teoriaosuudessa nousseisiin teemoihin.

5 Tutkimustulokset

5.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Tutkimukseen osallistui kuusi osastonhoitajaa. Heidän keskiarvoikänsä oli 55 vuotta. Työkokeudesta esimiestyöstä vastaajilla oli keskimäärin 16,5 vuotta, joista nykyisessä tehtävässä keskiarvon mukaisesti 10,5 vuotta.

Pohjakoulutukseltaan kaikki vastaajat olivat sairaanhoitajia, psykiatrisia sairaanhoitajia tai erikoissairanhoitajia. Kolmella vastaajista oli maisterintutkinto. Kahdella vastaajalla oli työnohjaajakoulutus. Johtamisen koulutusta oli kaikilla vastaajilla. Kaikki olivat osallistuneet Helsingin kaupungin tarjoamiin esimiestyön koulutuksiin ja kaksi vastaajaa toi esiin osallistuneensa kumppanuuskoulutukseen.

5.2 Henkilöstöjohtaminen psykiatrisessa sairaalassa

Osastonhoitajat kuvasivat henkilöstöjohtamisen toteutuvan yhteistyössä. Yhteistyönä nähtiin yhteistyö ylihoitajan, henkilöstön tai apulaisylilääkäreiden kanssa sekä toimiminen yhteistyötahojen kanssa. Osastonhoitajat kuvasivat aineistossa työtään ja kertoivat yhteistyön käytännössä olevan osallistumista. Osallistuminen näkyi osaston päivittäisen työn suunnittelussa tai osallistumisessa päätöksentekoon. Omaa henkilöstöjohtamista kuvattiin osallistuvaksi johtamiseksi.

Neljässä vastauksessa esimiehen rooli oli kuvattu kaksijakoiseksi. Toisaalta esimies oli kuvattu ulkopuolisena siten, että hän voi tarvittaessa toimia työyhteisössä välittäjänä tai sovittelijan

rooleissa. Toisaalta taas esimies oli ollut ja halusi olla osa työryhmäänsä. Tärkeinä esimiehen ominaisuuksina neljässä vastauksissa nostettiin esiin läsnäolo ja helposti lähestyttävyyys.

”Olen välittömässä potilastyössä mukana...olen saatavilla ja osallistun matallalla kynnyksellä...”

”Toimin ylihoitajan ja henkilöstön välissä erilaisissa asioissa...”

Haasteltavat kuvasivat henkilöstöjohtamista ohjaamisena. Ohjaamista toteutetaan aineiston mukaan hankalissa potilastilanteissa tai ongelmanratkaisussa. Osana ohjaamista aineistossa nähtiin työssä jaksamisesta huolehtiminen. Ohjaamiseen liittyy myös osastonhoitajan halu tuntea alaisensa ja heidän vahvuutensa sekä osaamisensa. Ohjaamalla osastonhoitaja voi tukea ammatillisissa valinnoissa henkilöstöään. Lisäksi aineistossa tuotiin esiin, että henkilöstöjohtamiseen liittyy myös työn hyvää laatua ja työkykyä ylläpitävän ilmapiirin luominen. Kahdessa vastauksessa henkilöstöjohtamisen kulmakivenä painotettiin sekä henkilökunnan että potilaiden hyvinvoinnin merkitystä.

”...Päivittäisessä työssä ohjaan henkilökuntaa vaativissa työtilanteissa, tuen heitä ongelmanratkaisussa ja kannustan löytämään itsenäisiä ratkaisuja...”

Haastateltavat kertoivat, että osa henkilöstöjohtamista oli henkilöstöhallintoon liittyviä tehtäviä. Haastatteluaineistossa mainittiin tällaisiksi tehtäviksi esim. rekrytointi, riittävistä henkilöstöresursseista huolehtiminen, työvuorosunnittelu sekä vuosilomien suunnittelu. Haastateltavien mielestä henkilöstöhallintoa olivat myös kehityskeskustelut ja osaamisesta huolehtiminen sekä koulutusten ja kehittämisen suunnittelu. Lisäksi osana henkilöstöhallintoa oli mainittu myös varhaisen tuen keskustelut ja kurinpitomenettelyt.

5.3 Helsingin kaupungin strategian toteutuminen henkilöstöjohtamisen arjessa

Kaupungin strategian toteutumista henkilöstöjohtamisessa ja työn arjessa oli kuvattu hyvin lyhyesti. Strategian mukaisia arvoja tai teemoja ei vastauksissa avattu ja eettisiä periaatteita ei nimetty. Strategiaa kuvattiin mm. *”sanahelinänä”*. Toisaalta todettiin myös, että strategiassa on painotettu henkilöstön merkitystä voimavarana, mikä on lähiesimiestyön kannalta toimiva malli.

Strategisina työvälineinä nimettiin yhdessä vastauksessa tuloskortti ja yhdessä käyttösuunnitelma, jotka ohjasivat työtä tai todettiin, että ne oli kirjattu. Taloudellisuuden ja kestävä kehityksen nimesi yksi vastaaja ja hän kuvasi tämän strategian osan toteutuvan mm. henkilöstön pysyvyytenä ja joustavuutena. Yt-menettelyt ja niiden toimivan toteuttamisen toi esiin yksi vastaaja. Sairauspoissaolojen seurannan ja vatu-keskustelut tulivat esiin yhdessä vastauksessa.

”Taloudellisuus ja kestäväkehitys nyt ainakin toteutuu, koska henkilökuntani on varsin pysyvää...”
”Työhyvinvoinnin johtaminen ja sairaspöissaolojen seuranta...”

Yhteinen keskustelu ja vaikeistakin asioista keskusteleminen sekä epäkohtiin puuttuminen nousi esiin yhdistävänä tekijänä kahdessa vastauksessa. Näissä vastauksissa osastokokoukset oli nimetty foorumeina paikoiksi, joissa asioista yhteisesti puhuttiin.

”Työyhteisön yhteiset viikottaiset osastokokoukset ovat foorumi tuoda koettuja epäkohtia tai positiivisia asioita yhteiseen tietoon...”

Osaamisesta huolehtiminen, koulutukseen pääseminen sekä kehityssuunnitelmat nähtiin tärkeänä strategian toteutumisen kannalta neljässä vastauksessa. Työhyvinvoinninjohtaminen strategian toteutumisenä nousi esiin tasapuolisuutena, resurssien riittävyysnä sekä turvallisuutena.

”Hienointa on että Helsingin kaupunki linjannut ettei irtisano ketään vakituista työntekijää...”

5.4 Henkilöstöjohtamisen tulevaisuuden haasteet ja kehittämistarpeet

Tutkimuslomakkeessa kysyin henkilöstöjohtamisen tulevaisuuden haasteita lähiesimiestyössä. Saamissani vastauksissa tuli esiin, että osastonhoitajat kuvasivat yhteiskunnallisia haasteita laajasti konkreettisen lähijohtamisen sijaan. Tutkimusvasauksista nousi esiin, että ulkoisina yhteiskunnan muutoksista johtuvina haasteina nähtiin SOTE-uudistus, Helsingin kaupungin ja HUS:in yhdistyminen sekä hoitomallien kehittämisen tärkeys. Lisäksi ulkoisena muutoksena nimettiin yleinen epävarmuus. Ulkoisena uhkana nähtiin myös työn luonteen muuttuminen, sillä tulevaisuudessa hoitoon hakeutuu entistä monisairaampia ja vaativampaa hoitoa tarvitsevia potilaita, jolloin mm väkivaltatilanteiden uhka kasvaa.

”Nyt tulossa olevat sote yms hallinnolliset muutokset lisännevät epävarmuutta, lähiesimiehen pitää pystyä pitämään porukkinsa kliinisesti osaavana huippujoukkueena...”

Henkilöstöstä nousevina haasteina nimettiin henkilökunnan osaamisen muutos. Eläköitymisen myötä vanhat osaajat väistyvät ja nuorilla uusilla hoitajilla on uutta tietoa, mutta vielä vähän työn tuomaa kokemusta. Työkulttuurin muutos nähtiin myös tulevaisuuden haasteena, sillä uuden hoitajasukupolven muutokset työhön sitoutumisessa ja työntekijöiden yksilölliset vaatimukset tuovat tulevaisuudessa henkilöstöjohtamiseen uudenlaisen haasteensa. Vastauksissa hoitotyö kuvattiin tulevaisuudessa vaativampana ja henkilöstön osaamisen merkitystä tuotiin esiin laaja-alaista haasteellisempien, monisairaiden potilaiden hoitamisen osaamisen vaatimusten kautta. Työn nähtiin muuttuvan nopeatempoisemmaksi ja hoitajaksojen lyhentyessä

kiireisemmäksi. Aineistossa ilmaistiin huolta työhyvinvoinnin ja jaksamisen teemoista sekä yhteistyön toimivuudesta työn tehostamisvaatimusten ja muutoksien vuoksi.

”Työhön sitoutuminen on erilaista, yksilöllisiä ratkaisuja työelämässä toivotaan enemmän kuten enemmän mahdollisuuksia vaikuttaa työvuoroihin...”

”...koska potilaat ovat yhä sairaampia sairaalaan tullessaan, väkivalta lisääntyy potilaiden taholta... saatetaan potilaita muille erikoisaloille sekä tarvitaan monipuolisempaa osaamista...”

”Sairaalassa hoidetaan vain kaikkein sairaimmat potilaat ja hoitajaksot ovat lyhyitä...”

Esimiestyön haasteina vastauksista nousi esiin henkilöstöjohtamisen osalta riittävästä henkilöstöresursseista vastaaminen ja työntekijöiden jaksamisesta huolehtiminen. Työntekijöiden motivointi ja sitouttaminen työhön sekä kliinisestä osaamisesta huolehtiminen nimettiin henkilöstöjohtamisessa esimiestyön tulevaisuuden haasteiksi. Tulevaisuuden esimiestyön haasteiksi nimettiin myös itsenäinen työskentely sekä suurien kokonaisuuksien hallinta. Tulevaisuudessa, jossa yksiköt olisivat tämän hetkistä suurempia, asioista ja päätöksistä oikea-aikaisesti huolehtiminen ja oman ajankäytön suunnittelu nähtiin tärkeänä. Lisäksi kahdessa vastauksessa pohdittiin henkilöstöjohtamisen merkitystä yksittäisissä tilanteissa, joissa työn ja työntekijän henkilökohtaisen tilanteen yhdistämiseen liittyvissä kysymyksissä toivottiin mahdollisuutta edelleen tehdä joustavia ja kaikkia osapuolia hyödyttäviä ratkaisuja.

”Pelivaraa ja päätäntävaltaa pitäisi osastonhoitajalla olla enemmän...”

”...yksiköiden yhdistämisen myötä henkilöstömäärä lisääntyy, esimiehen työn painotus siirtyy pääsääntöisesti hallinnollisiin töihin...”

”...on haasteellista johtaa yksilöllisesti, ihmisten erityistarpeet huomioon ottaen.”

5.5 Henkilöstöjohtamisen kehittämis- ja koulutustarpeet psykiatrisessa sairaalassa

Vastauksissa lähiesimiestyön kehittämistarpeista osastonhoitajat kuvasivat laajasti asioita ja syitä, jotka vaikuttavat muutokseen. Kehittämistarpeet nousevat vastausten mukaan yhteiskunnallisesta muutoksesta. Vastauksissa on nimetty vain muutamia kehittämisen kohteita. Helsingin kaupungin psykiatrisen sairaalan lähiesimiestyön koulutustarpeisiin oli mainittu se, mitä koulutuksia on koettu aiemmin hyväksi, mutta uusia koulutustarpeita oli kuvattu vain muutamia.

Vastauksista nousi esiin lähiesimiestyön itsenäisen ja arvostavan työtteen tärkeys. Lähiesimiestyön erottaminen perustehtävästä hallinnolliseksi esimiestyöksi mainittiin viidessä vastauksessa. Lähiesimiestyö nähtiin itsenäisenä ja vastuullisena työnä ja siihen toivottiin enemmän päätäntävaltaa sekä itsenäistä työtettä viidessä vastauksessa. Johtamiseen kaivattiin myös enemmän työaika ja resurssia. Yhdessä vastauksessa tuotiin esiin moniammatillisen henkilöstöjohtamisen kehittämisen tärkeys sekä kumppanuusjohtajuus. Yhdessä vastauksessa korostui hoitajien itsenäisen työtteen tärkeys.

”Kun osastonhoitaja lasketaan henkilöstövahvuuteen, se vaikuttaa suoraan johtamiseen käytettävissä olevaan resurssiin...”

”Sallisin enemmän luovuutta ja erilaisuutta...”

”Esimiehen työ kokonaan hallinnolliseksi, jotta kykenee suoriutumaan työajan puitteissa työtehtävistään...”

Henkilöstöjohtamisen koulutuksen osalta tärkeimmäksi nousi vertaistuki ja sen mahdollisuus. Vertaistuen ja moniammatillisen-esimiestyön osaamisen jakaminen myös muiden Helsingin kaupungin esimiesten välisissä foorumeissa tuotiin kehitysehdotuksina esiin. Työntekijän ja esimiehen vastuuseen liittyvää koulutusta sekä muutosjohtamisen koulutusta toivottiin kahdessa vastauksessa. Yhteistä kumppanuusjohtamisen koulutusta toivottiin kahdessa vastauksessa. Moniammatillisen työryhmän johtamisen koulutusta ja henkilöstöasioiden johtamiseen yleisemmällä tasolla toivottiin myös koulutusta. Aineistossa tuotiin esiin myös tarve selkeisiin hallinnollisiin linjauksiin sekä tukeen ylemmältä taholta.

5.6 Kriisitilanteen henkilöstöjohtaminen

Kriisitilanteiden henkilöstöjohtamisessa osastonhoitajat kuvasivat tärkeimpänä läsnä olemisen, läsnäolo nousi esiin neljästä vastauksesta. Esimiehen rooli kriisitilanteissa nähtiin tilannejohtajana. Esimiehen tehtävänä oli toimia vastuullisesti ja tehokkaasti toiminnan alulle saattajana neljässä vastauksessa. Kriisitilanteessa toimimisen kannalta ennakointi, ennalta suunnittelu ja selkeä informointi tuotiin esiin esimiehen tehtävinä. Esimies toimii kriisitilanteissa yhteistyössä työryhmän kanssa kolmessa vastauksessa. Nopeus ja nopea toiminta tuotiin esiin kolmessa vastauksessa. Rauhallisuus, psykodynaamisuus ja muutosjohtamisen keinot nousivat esiin yksittäisissä vastauksissa.

”Vastuullista, nopeasti toimivaa, ohjeistetun käytännön tuntevaa...”

”Jos olet johtanut porukkaasi hyvin; antanut vastuuta ja jakanut valtaa, niin kriisitilanteetkin hoituvat hyvin...”

6 Tutkimustulosten tarkastelua

Sosiaalialalla johtamista ovat tarkastelleet Niiranen, Seppänen-Järvelä, Sinkkonen, Vartiainen (2010), he tuovat painokkaasti esiin, että henkilöstön huomioiminen on tärkeää sosiaalialan uudistuksen ja muutoksen johtamisessa. Leadership- ja managementjohtamista ei voida erottaa toisistaan, vaan esimiestyö on heidän näkemyksensä mukaan molempia. Opinnäytetyön vastauksissa osastonhoitajat kuvasivat työtään henkilöstöjohtamisena, joka toteutui yhteistyönä. Yhteistyötä he kuvasivat osallistumisena, osallistumista päivittäisen työn suunnitteluun tai päätöksentekoon. Osastonhoitajuutta kuvattiin osallistuvana johtajuutena. Osallistuminen oli osastonhoitajien mukaan kaksijakoista, toisaalta se oli yhdessä toimimista ja toisaalta ohjaavaa tai selvittävää esimerkiksi ristiriitatilanteissa. Halu tuntea alaiset ja heidän vahvuutensa nousi esiin vastuksista. Vesterisen 2013 tekemässä tutkimuksessa osastonhoitajat toivat esiin, että johtamisessa yksi johtamistyyli on selkeästi muita enemmän käytössä. Vesterisen tutkimuksessa kaikki osastonhoitajat kertoivat käyttävänsä demokraattista johtamistyyliä ja kokivat sen vaikuttavan erityisesti työntekijöiden työhön sitoutumiseen. Johtamistyyleistä visionäärinen johtaja nähtiin työntekijöitä osallistavana johtajana niin, että he pitivät yllä keskustelua visiostaan sekä arvostivat yksilöllisesti jokaisen työntekijän näkemystä ja kokemusta muutoksesta. (Vesterinen 2013, 74-77.) Osallistavan johtamisen ja hyvän itse-tuntemuksen omaaminen auttaa esimiestä kasvamaan johtamisen ammattilaisena. (Viitala 2004, 99-103, 130-131.)

Tärkeimpinä tekijöinä opinnäytetyön vastauksissa osastonhoitajat kuvasivat läsnäolon ja sen, että heitä oli esimiehinä helppo lähestyä. Viitala ja Koivunen 2014 mukaan lähijohtajan tulee ottaa ihmiset huomioon yksilöinä, vuorovaikutus työntekijöiden kanssa tulee olla arvostavaa ja oman ajan antamisella työntekijöille on suuri merkitys. (Viitala ja Koivunen 2014. 156-170.) Vuorovaikutustaitojen ja alaistaitojen hallinta on suuri osa työtyytyväisyyttä ja merkittävä osa työyhteisön hyvinvointia. Hyvinvoivissa työyhteisöissä esimiehet odottivat vuorovaikutusta itsensä kanssa alaisiltaan, kun taas huonommin voivissa työyhteisöissä esimiehet odottivat työyhteisöltä yhteisöllisyyttä. (Rehnback ja Keskinen 2005, 6.) Avoimen vuorovaikutuksen kannalta johtajuuden rooli on merkittävä ja hyvä johtajuus tuottaa hyvin toimivia tiimejä. Hyvin toimivissa tiimeissä asiantuntijuus ja luottamus sekä avoimuus, keskinäinen tuki, yhdessä arvioiminen ja kehittäminen synnyttivät hyviä tuloksia. Tällaisissa tiimeissä halutaan työskennellä ja koetaan työhyvinvointi sekä työssä jaksaminen hyvänä. (Isoherranen 2012, 158-161.) Opinnäytetyön vastauksista nousi esiin pehmeät henkilöstöjohtamisen arvot. Osastonhoitajat kuvasivat olevansa osa tiimiä ja heillä oli halu ratkaista ongelmia yhdessä työryhmän kanssa. Osastonhoitajat halusivat tuntea työntekijät, työntekijöiden henkilökohtaiset, yksilölliset vahvuudet. Stenvall ym. 2007 tuovat tutkimuksessaan esiin, että läsnä oleva johtaminen ja kyky laittaa itsensä likoon ja rohkeus tarttua ongelmiin on valmentavaa johtajuutta, jossa keskusteleavuus, dialogisuus vie hyvin muutosten yli. (Stenvall, ym. 2007, 114-116.)

Opinnäytetyön vastauksista nousi esiin myös osastonhoitajan rooli alaisten osaamisesta ja kehittämisestä, sekä koulutuksiin pääsemisen huolehtimisesta. Nämä nähtiin osana strategian toteutumista ja työhyvinvoinnin johtamista.

Valmentavan johtaminen mallissa on keskeistä vahvuuksien tunnistaminen ja niiden käyttöönotto. Yhdessä toimiminen ja tiedon jakaminen synnyttävät me-henkeä ja työhyvinvointia. (Suonsivu 2014, 179-180.)

Muuttuvan työelämän haasteisiin vastaaminen ja työntekijöiden jaksamisesta huolehtiminen oli osa sitä lähiesimiestyön tehtävää, joka korostuu tulevaisuudessa. Lähiesimiestyön erottaminen perustehtävästä hallinnolliseksi esimiestyöksi nähtiin opinnäytetyön vastauksissa merkittävänä.

Tulevaisuudessa johtamisessa nähdään sisäisen motivaation kasvun ja tukemisen tärkeys. Yksilöiden liikkumavapaus, globaalisuus, asiantuntijuus ja tätä kautta riippumattomuus lisääntyy. Sisäisen motivaation synnyttämisen tärkeys ja sisäinen halu sitoutua työhön korostuu. Pakottaminen, käskeminen ja kontrollointi vievät tämän innon. (Rahkamo 2014, 116-122; Martela ja Jarenko 2014, 14-15, 33.)

Lähiesimiestyö nähtiin itsenäisenä ja vastuullisena työnä ja siihen toivottiin enemmän päätäntävaltaa sekä itsenäistä työtettä viidessä vastauksessa. Johtamiseen kaivattiin myös enemmän työaika ja resurssia.

Johtamisen onnistumisessa, esimiehen herkkyys nähdä yksilön tai työryhmän kehitysvaiheet ja taito kannustaa oikeaan suuntaan, nähdään tärkeänä tekijänä kriisistä selviytymisen kannalta. (Juutti ja Vuorela 2015, 106.) Kriisitilanteessa yksilön tarpeitten huomioiminen ja hoitoonohjaus työnantajan taholta koettiin Järvelinin tutkimuksen mukaan työn arvostamisena ja osoituksena siitä, että työntekijää arvostetaan yksilönä. (Järvelin 2011, 202-204.) Työyhteisössä on tärkeää olla keski-näistä kannustusta, uskallusta puhua ongelmista, jolloin toimintakyky säilyy muutoksissakin. Luottamus ja kokemus siitä, että työ on merkityksellistä ja mielekästä, vaikuttavat työtyytyväisyyteen. Työhyvinvointia lisää se, että työntekijä pystyy hyödyntämään omaa osaamistaan ja saa kannustusta sekä arvostusta työstään. (KT-kuntatyönantajat 2016; Työterveyslaitos 2016.) Mäki, ym. (2014) ovat tuoneet esiin, että lähiesimiehen rooli korostui hoitajan toivon vahvistajana. Tuntemalla työntekijän ja keskustelemalla sekä selvittämällä kuormittavia tekijöitä ja auttamalla esimerkiksi työaikajärjestelyin työntekijän toivoa ja työsäjäksämistä tuettiin konkreettisesti. (Mäki, Roos, Åsted-Kurki ja Kylmä 2014, 190-201.)

Menestyvällä johtajalla on visio, johon henkilöstö tulee sitouttaa, samoin kuin yrityksen arvoihin. Johtajat uskaltavat tehdä päätöksiä ja toimia oikein. Johtajat toimivat niin, että henkilöstö voi tehdä parhaansa ja onnistua. (Roberts ja Hirsch 2005, 138-143.) Erilaiset strategiset ratkaisut ja niiden suunnittelu sekä hoitotyön laatu ja kliiniseen näyttöön perustuvan

hoitotyön osaaminen tulee olla turvattua jatkossakin. Tässä hoitotyön johtajat ovat avainasemassa ja muuttuvan johtajuuden myötä heidän osaamisensa tulee korostumaan. Hoitotyön johtajien osaaminen mm. parantaa potilasturvallisuutta, vähentää hoitojaksoja, lyhentää hoitoaikoja ja edistää uusien hoitokäytänteiden käytäntöön ottoa. Pääkirjoituksessa tuodaan esiin hoitotyönjohtamisen osaamisen edistävän henkilöstön voimavaroja. (Pölkki & Häggmann-Laitila, 2015, 3.)

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden strategiasuunnitelmassa on tuotu esiin tavoitteellinen esimieskoulutus ja vertaistuki, joilla tuetaan johtajuutta ja tätä kautta koko työyhteisön hyvinvointia. Esimiesten koulutustavoitteiksi on minimissään nimetty, että kaikki lähiesimiehet ovat suorittaneet esimieskoulutuksen ABC:n vuoden 2014 loppuun mennessä. Esimiehen ABC-koulutus on verkkokoulutus, joka käsittelee mm. lähiesimiestaitoja, henkilöstöhallinnon sääntöjä ja varhaista puuttumista. (Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden strategiasuunnitelma vuosille 2014-2016, 20-21.)

Tulevaisuuden haasteena nähdään ikäjohtaminen sekä työntekijöiden eri-ikäisyys. Lisäksi suurten ikäluokkien eläköityminen tuo mukanaan omia haasteitaan. Asiantuntijayhteisöjä tulee syntymään yhä enenevässä määrin ja tämä tuo mukanaan henkilöstön liikehdintää sekä lyhytaikaisia projekteja, joissa toteutetaan jaettava johtajuutta. Tiimit ovat osaavia, mutta lyhytikäisiä. Kansainvälisyys tuo mukanaan oman mahdollistavan haasteen. (Viitala ja Koivunen 2014. 156-170.)

Opinnäytetyössä osastonhoitajat toivat esiin työntekijöiden motivoinnin ja sitouttamisen työhön sekä kliinisestä osaamisesta huolehtimisen. Tulevaisuuden esimiestyön haasteiksi nimettiin myös itsenäinen työskentely sekä suurien kokonaisuuksien hallinta. Tulevaisuudessa, jossa yksiköt olisivat tämän hetkistä suurempia, asioista ja päätöksistä oikea-aikaisesti huolehtiminen sekä oman ajankäytön suunnittelu nähtiin tärkeänä.

Varsinaiseen johtamistyöhön haluttaisiin panostaa, jolloin kokouksiin sekä asiakas- ja potilastyöhön tai taloushallintaan haluttaisiin käyttää vähemmän aikaa. Koulutukseen, laatu- ja kehittämistyöhön, johtoryhmätyöskentelyyn sekä henkilöstöjohtamiseen halutaan käyttää enemmän aikaa. (Viitanen, Kokkinen, Konu, Simonen, Virtanen, Lehto 2007, 18-22, 24.) Vesterisen (2013) tutkimuksessa nostettiin esiin osastonhoitajien strategisen vision tuntemisen tärkeys. Mikäli osastonhoitajat eivät tunteneet organisaation visiota, eivät he myöskään pystyneet ohjaamaan työntekijöitään vision mukaisesti. Strategisten tavoitteiden tunteminen korostuu johtamistyössä. Tässä tutkimuksessa osastonhoitajat kokivat, että heidän johtamistyyliinsä vaikuttivat yleisesti informaation ja tulevaisuuden visioon liittyvän tiedon tiedonkulun ongelmat. Tutkimuksessa tuotiin esiin, että erityisesti organisaation tiedonkulku ja arvot vaikuttivat osastonhoitajien johtamistyyliin. Tulevaisuuden suunnitteluun, visiointiin ja visionääriseen johtamistyyliin tarvittiin johtamisen osaamista sekä hoitotieteen ja hoitotyön kokemusta.

(Vesterinen 2013, 74-77.) Oman ammattialan osaaminen nousee erikoissairaanhoidon keski- ja lähijohdon tulevaisuuden osaamisen kentässä toiseksi suurimmaksi teemaksi. Suunnittelukyky sekä strategian suunnittelu nähtiin tulevaisuudessakin tärkeiksi erityisesti sosiaali- ja terveys-toimen keskijohdossa. (Viitanen, ym. 2007, 24.) Tulevaisuuden haasteina nähtiin työn vaatimuksen muutokset sekä haaste resurssien kohtaamisesta, sekä se, että osaaminen ja tarve löytäisivät toisensa tulevaisuudessakin. (Mäkelä ja Uotila 2014, 203-220.)

Strategisina työvälineinä nimettiin yhdessä vastuksessa tuloskortti ja yhdessä käyttösuunnitelma, mitkä ohjasivat työtä tai toisaalta todettiin, että ne oli kirjattu. Taloudellisuuden ja kestävän kehityksen nimesi yksi vastaaja. Hän kuvasi tämän strategian osan toteutuvan mm. henkilöstön pysyvyytenä ja joustavuutena. Yt-menettelyt ja niiden toimivan toteuttamisen toi esiin yksi vastaaja. Sairaus-poissaolojen seurannan ja VATU-keskustelut tulivat esiin yhdessä vastauksessa. Strategian mukaiset arvot eivät eläneet työssä tai niitä ei tunnustettu. Joitakin eettisiä periaatteita kuitenkin tuotiin työssä esiin, vaikka niitä ei nimetty arvoiksi, tai periaatteiksi. Yhdessä keskustelu ja asioista puhuminen osastokokouksissa kuvattiin useammassa vastauksessa toimintamalliksi. Lisäksi kaikkien arvostaminen ja ikäjohtaminen olivat lähes kaikissa vastuksissa nähtävissä, vaikka niitä ei erityisesti tuotu esiin strategiakysymyksessä. Helsingin kaupungin strategian mukaan sosiaali- ja terveysviraston henkilöstö toteuttaa työssään näkyvästi Helsingin kaupungin arvoja sekä kaupungin eettisiä periaatteita. Taitava johtaminen ja osaava henkilöstö ovat Helsingin kaupungin strategian mukainen tavoite. Vesterisen (2013) tutkimuksessa nostettiin esiin osastonhoitajien strategisen vision tuntemisen tärkeys. Mikäli osastonhoitajat eivät tunteneet organisaation visiota, eivät he myöskään pystyneet ohjaamaan työntekijöitään vision mukaisesti. Vetovoimaiset työyhteisöt ja työyhteisöjen toimivuus vaikuttavat merkittävästi työhyvinvointiin ja työkykyyn. Työyhteisö nähdään hyvin toimivana silloin, kun siellä on selkeä työnjako ja työn tavoitteet ovat selkeät. Työssä jaksamista tukee mahdollisuus vaikuttaa työhön. Organisointi, työn suunnittelu ja jakautuminen sekä mahdollisuus vaikuttaa työhön ovat strategian mukaan tekijöitä, joilla työssä jaksetaan eläkeikään saakka. (Helsingin sosiaali- ja terveysviraston strategiasuunnitelma vuosille 2014-2016, 19-21.)

Lammintakasen (2014) tutkimuksesta nousi esiin organisaatioiden vision tärkeys. Johtajat toivat esiin, että yhteisten päämäärien, suunnitelmien ja tavoitteiden tulee olla selkeitä. Organisaatioissa johtoryhmä vastaa siitä, että tavoitteet ja visiot toteutuvat siten, että kaikilla on kuitenkin tieto ja toimintatavat eri ohjeistusten myötä toimia vision suuntaisesti. Ohjeiden, säädösten ja linjausten tarkoitus on ohjata johtajia silloin kun he itse johtavat. Merkityksellistä on myös se, että johtaminen on joka tasolla vuorovaikutteellista, eikä pelkästään esim. sähköistä viestintää. (Lammintakanen, 2014, 96-108.) Helsingin kaupunki tuo strategiassaan esiin, että hyvin toimivan työyhteisön ja työhyvinvoinnin edellytys on hyvä esimiestyö. Esimiestyön tukena toimivat kehityskeskustelut, koulutus sekä vertaistuki. Strategiassa tuodaan esiin, että kaupunki kehittää jatkuvasti palkitsemisjärjestelmää, palkkataso vastaa

pääkaupunkiseudun palkkatasoa ja seudullista vertailua tehdään joka toinen vuosi keskeisissä toimissa. Työntekijöille, jotka toimivat vaativien asiakkaiden kanssa, on mahdollisuus säännölliseen työhönsäätelyyn. (Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden strategiasuunnitelma vuosille 2014-2016, 19-21). Organisointi, työn suunnittelu ja työn jakautuminen, sekä mahdollisuus vaikuttaa työhön ovat strategian mukaan tekijöitä, joilla työssä jaksetaan eläkeikänsä saakka. (Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden strategiasuunnitelma vuosille 2014-2016, 19-21.) Johtamisella tuetaan henkilöstön sitoutumista, sekä työyhteisöjen hyvinvointia. Arvoissa tuodaan esiin, että jokaisella on vastuu työn kehittämisestä ja toiminnan parantamisesta, jota hyvä johtaminen tukee. (Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden strategiasuunnitelma vuosille 2014-2016, 4-6.) Organisaation tunteminen, hallinnon ja strategian tuntemus ja tietoisuus siitä, että kaikki ovat sitoutuneita yhteiseen päämäärään ja tuloksen saavuttamiseksi luovat mahdollisuuden yhteistyölle ja verkostoituneelle johtamiselle. (Laine, Käpykangas ja Saari 2015, 81-90.)

7 Pohdinta

7.1 Tutkimusetiikka ja tutkimuksen luotettavuus

Tutkimusetiikkaa ja tutkimuksen luotettavuutta pohtiessani ensimmäisenä teemana nousee mieleeni objektiivisuus. Induktiivisessa sisällönanalyysissä ongelmaksi voi Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan muodostua se, että tutkimuksen kysymyksenasettelu, teemoittelu on tutkijan teoriasta poimima ja luoma. Heidän mukaan täysin objektiivinen sisällönanalyysi on lähes mahdoton. (Tuomi & Sarajärvi. 2009, 95.) Koen kuitenkin, että löyhällä rajauksilla olen valinnut teemoitteluun pehmeät henkilöstöjohtamisen arvot, sekä Helsingin kaupungin strategian ja eettiset periaatteet, mitkä ohjasivat työtäni läpi koko prosessin. Pyrin olemaan objektiivinen ja johdonmukainen. Opinnäytetyötä tehdessä noudatin opetus- ja kulttuuriministeriön tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittämää hyvää tieteellistä käytäntöä (2013) sekä alan ammattieettisiä periaatteita. Erityistä huomiota kiinnitin tutkittavien työntekijöiden anonymiteetin turvaamiseen. Tutkimuksessa kerättyjä tuloksia tarkastelen ja raportoin eettisiä periaatteita noudattaen niin, että niistä ei voi tunnistaa vastaajaa. Vastaukset hävitin analyysin jälkeen. (Helsingin kaupunki 2013, 6-7.) Tutkimuslupien osalta noudatetaan kohdeorganisaation tutkimuslupakäytäntöä. (Laurea YAMK-opinnäytetyöohje 2016).

Validiteetti eli se, onko tutkimuksessa tutkittu sitä mitä on luvattu ja reabiteetti eli onko tutkimus toistettavissa ovat metodikirjallisuuden mukaan laadullisessa tutkimuksessa arvioitavia teemoja. Reabiteettiä tutkimuksen siirrettävyyttä tai toistettavuutta arvioidessa pohditaan myös tutkimuksen yleistettävyyttä. Tutkijan tulee avata tutkimus niin, että lukija voi mahdollisesti arvioida tutkimuksen siirrettävyyttä muuhun kohteeseen tai tilanteeseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 131-133; Kylmä & Juvakka 2014, 129.) Tätä opinnäytetyötä ei voida suoraan yleistää siirrettäväksi muihin sairaaloihin, sillä tähän ovat vastanneet ne halukkaat osastonhoitajat psykiatrian toimialalta, jotka ovat itse niin halunneet. Koska tutkimus tehtiin

kaikille osastonhoitajalle ja vastaajia oli vain kolmannes, edes toimintaympäristön sisällä eivät kaikki ajattele välttämättä osastonhoitajuuden tulevaisuuden muutoksista samalla tavalla. Toisaalta kuvaamani tutkimusympäristö ja terveydenhuoltoalan laajempi muutos ovat kaikkia koskettavia, joten siltä osin lukija voi omassa toimintaympäristössään pohtia ilmiöitä sekä niiden aiheuttamia muospaineita. Kylläntyminen, saturaatio on osa laadullisen tutkimuksen kriteereitä. Tässä opinnäytetyössä oli oletuksena, että kaikki osastonhoitajat vastaavat kyselyyn. Erityisesti luottaen siihen, että kaikki vastaavat, halusin olla varma siitä, että he voivat ilmaista asioita ja ajatuksiaan luottamuksellisesti, joten näin ollen päädyin käyttämään Helsingin kaupungin Questback Essentials-ohjelmistoa. Ylihoitaja välitti kyselyt osastonhoitajien henkilökohtaisiin työsähköposteihin. Vastauksia tuli kuitenkin vain kuusi. Koska minulla ei ollut tietoa kyseisten osastonhoitajien henkilöllisyydestä, en voinut käydä täsmentävää keskustelukirjeenvaihtoa, tai muutoin laajentaa tai täsmentää vastauksia. Päädyin siis luottamaan siihen, että aineisto on riittävä ja näin ollen edustaa sitä joukkoa, joka on halunnut tuoda äänensä kuuluviin osastonhoitajien työn kehittämiseksi Aurooran sairaalassa. Hirsjärvi ym. (2010) tuo esiin aineiston kylläntymisestä sen, että tutkimusta tehdessä tutkija ei etukäteen tiedä, koska aineisto on satureitunut, vaan aineiston kertyessä se kylläntyy, kun samanlaiset vastaukset toistuvat tai kun uutta tietoa ei enää tule. (Hirsjärvi, ym. 2010. 181-182). Opinnäytetyössä käytin laajasti lähdekirjallisuutta, väitöskirjoista ja erilaisista sähköisistä sekä painetuista julkaisuista. Pyrin läpi työni olemaan kriittinen. Olen pyrkinyt tarkastelemaan lähteitä kriittisestä näkökulmasta ja painottanut julkaisujen tuoreutta. (Hirsjärvi, ym., 2010, 113-114.) Lähteiden valintaa alussa ohjasi löyhä rajaus johtamisesta muuttuvassa terveydenhuollossa. Lähdeviitteissä ja lähteiden käytössä olen kunnioittanut hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaan tutkimuksen tekijää ja erottanut tutkimuksen selkeästi omista ajatuksistani tai ilmaisuistani. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2008, 23-27.)

7.2 Oman osaamisen kehittyminen

Tämä opinnäytetyö on ollut aikaa vievä ja opettavainen matka tutkimuksen maailmaan. Opinnäytetyön aihetta muutin matkan varrella kolme kertaa. Ensimmäinen aiheeni nousi esiin omista kokemuksistani sairaanhoitajana ja esimiehenä, mutta tämän aiheen hylkäsin eettisen pohdinnan jälkeen. Toinen teema nousi esiin mentorina toimineen ylihoitajan kanssa käydyssä keskustelussa. Kumppanusjohtajuus oli aiheena innostava ja sen esitin Aurooran sairaalan johtoryhmässä kesällä 2016 ylihoitajan avustuksella. Psykiatrian johtoryhmässä Aurooran sairaalassa kesällä 2016 esitettiin kuitenkin useampia uusia toiveita, mihin opinnäytetyölläni voisin vastata. Johtoryhmän toiveiksi kirjasin viisi kohtaa;

1. miten johtajuus koetaan?
2. millaisia ovat johtajan arjen rutiinit?
3. esimiestyön nykytilan kartoitus,

4. millaista esimiestyön koulutusta kaivataan ja

5. miten turvattaisiin aika perustehtävään, hyvään potilastyöhön.

Usean kuukauden kirjallisuuteen paneutumisen jälkeen työstettyäni aihetta päädyin siihen, että kaikkiin näihin viiteen kohtaan en millään voi vastata 30 op opinnäytetyöni puitteissa. Opinnäytetyö -ohjauksen myötä päädyin tutkimaan lähiesimiestyötä henkilöstöjohtamisen näkökulmasta siten, että löytäisin vastauksen kysymykseen; Miten lähiesimiehet kokevat henkilöstöjohtamisen muuttuvassa terveydenhuollossa? Tähän aiheeseen olimme päätyneet myös ylihoitajan kanssa syksyn 2016 aikana käydyissä keskusteluissa.

Tavoitteena oli, että teoriaosuus ja teemat, sekä kirjoitelmapyyntöt saataisiin valmiiksi tammikuun 2017 loppuun mennessä, ja kyselyt voitaisiin suorittaa sähköisesti helmi-maaliskuun 2017 aikana, edellyttäen, että tutkimuslupa on hyväksytty heti vuoden 2017 alussa. Kevään 2017 aikana kirjoitelmapyyntöt toteutettiin suunnitellussa aikataulussa. Aineiston analyysin ja tutkimustuloksien oli tarkoitus valmistua kesän 2017 aikana, niin, että opinnäytetyön raportti on valmis syksyllä 2017. Arki ja todellisuus veivät kuitenkin analyysin toteuttamisen osalta kauan ja lopulta työ eteni analyysiin vasta keväällä 2018. Käytyäni sähköposti keskustelua ylihoitajan ja mentorini kanssa sain tietää, että Auroran sairaalan osastonhoitajien työnkuvan oli muuttunut syksyllä 2017. Ymmärsin kirjeenvaihdosta niin, että Auroran sairaalassa oli tehty erilaisia hallinnollisia linjauksia ja sisällöllisiä muutoksia. Tämän vuoksi opinnäytetyöni todellinen merkitys työelämälle voi jäädä pieneksi, mutta uskon sen vastaavan asettamaani tavoitteeseen kuvata osastonhoitajan näkemyksiä muuttuvan työelämän haasteista ja tuovan esiin niitä toiveita ja asioita, joita tutkimukseen vastanneet osastonhoitajat toivat esiin. Johtamisesta ja sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksesta on kirjoitettu paljon niin kotimaassa kuin ulkomailla. Lähteiden etsiminen ja eri tietokantojen käyttäminen oli aluksi vaikeaa, mutta helpottui oppimisen myötä. Pyrin työssäni käyttämään mahdollisimman uusia ja luotettavia lähteitä. Koen, että teorian rajaaminen ja ymmärrys teorian ja käytännön yhdistämisestä on konkretisoitunut ja parantunut työtä kootessani. Jos lähtisin uudelleen tekemään työtäni, rajaisin aiheen selkeämmäksi ja kapeammaksi, sillä koen edelleen, että aihe on hyvin laaja ja monitahoinen. Suurin haasteeni opinnäytetyötä tehdessä on ollut oman elämän muutokset, muutto, työpaikan vaihdos ja oma sairastuminen. Ilman perheen ja ystävien tukea, opiskelutoverin ja ohjaavien opettajien ohjausta ja kannustusta en työtä olisi saanut valmiiksi. Opinnäytetyön prosessissa oli antoisaa ajoittain huomata vahvistuvansa kirjoittamisessa, ja teorian muuttuessa tutummaksi, nähdä millainen osastonhoitaja itse haluaisin olla.

Opinnäytetyöni aihe nousi siis täysin työelämästä. Aihe oli ajankohtainen ja kiinnostava, sillä tuleva sosiaali- ja terveydenhuollon muutos, kaupunkien hoitotyön linjaukset ja erilaisten toimien yhdistäminen ovat nykytodellisuutta. Koen, että opinnäytetyöstäni suuri hyöty on ollut minulle itselleni oman oppimisen ja kehittymisen näkökulmasta. Työni merkitys

toimintaympäristölle Auroran sairaalalle osastonhoitajien työn kehittämiseen jäänee odotettua pienemmäksi, mutta toivon, että opinnäytetyöni tuloksista on hyötyä osastonhoitajien koulutusta ja työnkuvaa kehitettäessä. Jatkuva muutos ja uusien entistä tehokkaampien toimintamallien kehittäminen ovat pysyvä ilmiö, muutoksen onnistumiseksi tarvitaan yhdessä toimimista, strukturoitua strategiaa ja sen jalkauttamista, sillä osallistaminen muutokseen ja kehittämiseen sitoo jatkossakin henkilöstöä ja lisää työtyytyväisyyttä.

7.3 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

1. Psykiatrisen sairaalan lähiesimiehet kuvasivat omaa henkilöstöjohtamistaan yhteistyönä, osallistumisena ja ohjaamisena. Henkilöstöjohtamista kuvattiin osallistuvana henkilöstöjohtamisena. Osastonhoitajat kuvasivat roolinsa työryhmässä olevan kaksijakoista, toisaalta ulkopuolisena niin, että osastonhoitaja toimii työyhteisössä välittäjänä tai sovittelijan rooleissa. Toisaalta taas esimies oli ollut ja halusi olla osa työryhmäänsä. Osastonhoitajat kuvasivat henkilöstöjohtamista ohjaamisena. Tutkimuksesta nousi esiin, että osa henkilöstöjohtamista oli henkilöstöhallintoon liittyviä tehtäviä.
2. Helsingin kaupungin strategia ja strategiset arvot sekä eettiset periaatteet olivat huonosti tunnistettavissa osastonhoitajien henkilöstöjohtamisessa. Strategian ei ohjannut henkilöstöjohtamista tai sitä ei tunnistettu esimiestyössä. Toisaalta vastuksista nousi esiin, että strategiassa on painotettu henkilöstön merkitystä voimavarana, mikä on lähiesimiestyön kannalta toimiva malli.

Osastonhoitajat nimesivät joitakin yksittäisiä strategisia arvoja, mm. taloudellisuuden, kestävän kehityksen. Strategiasta nousevia teemoja tuli esiin kaikissa vastauksissa, mutta niitä ei nimetty strategian mukaiseksi arvoksi tai eettiseksi periaatteeksi mm. ikäjohtaminen, tasa-arvoisuus ja työhyvinvoinnin johtaminen nimettiin yksittäisissä vastauksissa. Toimintamalleina nimettiin yksittäisissä vastauksissa mm. tuloskortti, YT-menettelyt ja varhaisen tuen- keskustelut. Eettiset periaatteet tunnistettiin huonosti.

3. Opinnäytetyön vastausten perusteella lähiesimiesten henkilöstöjohtamista tulisi kehittää niin, että työ olisi erotettu perustehtävästä. Lähiesimiestyön erottaminen perustehtävästä hallinnolliseksi esimiestyöksi mainittiin viidessä vastauksessa. Lähiesimiestyö nähtiin itsenäisenä ja vastuullisena työnä ja siihen toivottiin enemmän päätäntävaltaa sekä itsenäistä työtettä viidessä vastauksessa. Johtamiseen kaivattiin myös enemmän työaikaa ja resurssia. Yhdessä vastauksessa tuotiin esiin moniammatillisen henkilöstöjohtamisen kehittämisen tärkeys sekä kumppanuusjohtajuus. Esimiehet toivoivat omilta esimiehiltä esimiehisyyttä. Aineistossa tuotiin esiin tarve selkeisiin hallinnollisiin linjauksiin sekä tukeen ylemmältä taholta.

4. Psykiatrisen sairaalan lähiesimiehet kokevat tarvitsevansa henkilöstöjohtamiseen moniammatillista esimiestyön tukea, sekä vertaistukea. Osastonhoitajat toivoivat työntekijän ja esimiehen vastuuseen liittyvää koulutusta sekä muutosjohtamisen koulutusta. Yhteistä kumppanuusjohtamisen koulutusta toivottiin kahdessa vastauksessa. Moniammatillisen työryhmän johtamisen koulutusta ja henkilöstöasioiden johtamiseen yleisemmällä tasolla toivottiin myös lisää koulutusta.

Pyrin löytämään vastauksen kysymykseen; Miten lähiesimiehet kokevat henkilöstöjohtamisen muuttuvassa terveydenhuollossa? Osastonhoitajat kuvasivat työelämän muutosta hyvin laajasti, muutokseen vaikutti vahvasti muuttuva yhteiskunta ja sen vaateet. Teknologian kehitys, globalisaatio ja työelämän arvot toivat uusia haasteita mm työn resurssointiin, työajan käyttöön ja työntekijöiden työhön sitoutumiseen. Asiantuntijapainotteinen organisaatio, missä jokaisella on oma osaaminen korostunutta, voi asiantuntija- työntekijä työpaikkaa vaihtaessaan viedä mukanaan arvokasta osaamisen pääomaa ja kapeuttaa osaston kokonaisuuden toimivuutta. Toisaalta sama ilmiö voi käydä myös eläköitymisen myötä. Tämä pääoma olisi hyvä saada kaikkien käyttöön. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tutkia näitä tutkimuksessa esiin nousseita teemoja ja niiden tämän hetkistä toteutumista Auroran sairaalan arkitodellisuudessa. Suuri teema, mihin en juurikaan löytänyt vastauksia, oli strategia ja sen jalkauttaminen. Strategiaan liittyen olisi mielenkiintoista tutkia sitä, miten strategian nähdään tukevan käytännön hoitotyötä ja esimiestyöskentelyä, sekä miten strategia tunnistetaan työn arjessa.

Lähteet

- Aarnikoivu, H. 2016. Aidosti hyödyllinen kehityskeskustelu. Kauppakamari. 3., uudistettu painos. Vantaa: Hansaprint.
- Ahonen, G. 2015. Terve johtaminen. Teoksessa Ahonen, G., Husman, P. Ikonen, R., Juutti, P., Koho, A., Käpykangas, S., Laine, M., Larjomaa, E., Saarelma-Thiel, T., Saari, E., Wallin, M. Julkista johtamista jalostamassa. 2015. Työterveyslaitos. Keuruu: Otavan kirjapaino. 66-69.
- Autio, VM, Juutti, P., Wink, H. 2010 Kehityskeskustelut ja keskusteleva johtaminen, Tuloksellisen ja työhyvinvointia tuottavan johtamisen perusta. Vantaa: Hansaprint.
- Heino, H., Taskinen, H. 2012. Lähijohtaja muutosjohtajana terveydenhuollon organisaatiossa -edistävät ja estävät tekijät. *Premissi* 6/2012. Vol. 7, 51-57.
- Helsingin sosiaali- ja terveysviraston Strategiasuunnitelma vuosille 2014-2016.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2008 Tutki ja kirjoita. 13-14. osin uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Keuruu: Otavan kirjapaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2010 Tutki ja kirjoita. 15-16. osin uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino.
- Hoitotyön toimintasuunnitelma, Helsingin kaupunki, Terveyskeskus, Psykiatria 2011-2013.
- Hyppänen, R. 2007. Esimiesosaaminen Liiketoiminnan menestystekijä. Helsinki: Edita.
- Isoherranen, K. 2012 Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto, Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18. Sosiaalipsykologia. Helsinki: Unigrafia.
- Juutti, P. 2016 Johtamisen kehittäminen. Juva: Bookwell.
- Juutti, P., Vuorela, A. 2015. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Juva: Bookwell.
- Järlström, M., Vanhala, S. 2014. Vastuullisuus henkilöstöjohtamisessa. Teoksessa Viitala, R, Järlström, M. (toim.) Henkilöstöjohtaminen uuden edessä. Henkilöstöbarometrin nostamat kehityshaasteet. 2014. Vaasan yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia 302. Liiketaloustiede 107. Johtaminen ja organisaatiot 221-240.
- Järvelin, J., 2011. Poliisin työturvallisuudenjohtamisen toimivuus kriisitilanteiden yhteydessä, Kolme kouluampumistapausesimerkkiä. Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulu. Tampereen yliopisto. Tampere: Juvenes Print.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitat opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Suomen yliopistopaino: Juvenes Print.
- Kantanen, K. 2017. Kuntasektorilla toimivien hoitotyön johtajien johtamisaaminen ja sen muutos. Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Suomen Yliopistopaino, Tampere: Juvenes Print.
- Kolari, P. 2010. Tunneälyjohtaminen asiantuntijaorganisaatio muutoksessa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteidenlaitos. Tampere: Juvenes Print.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. 1. -3. painos. Porvoo: Edita.

- Laine, M., Käpykangas, S., Saari, E. 2015. Hyvän johtamisen kriteerit. Teoksessa Ahonen, G., Husman, P. Ikonen, R., Juutti, P., Koho, A., Käpykangas, S., Laine, M., Larjomaa, E., Saarelma-Thiel, T., Saari, E., Wallin, M. Julkista johtamista jalostamassa. 2015. Työterveyslaitos. Keuruu: Otavan kirjapaino. 81-90.
- Lammintakanen, J. 2010. Henkilöstö voimavarana -osaaminen johtamisen haasteena. Teoksessa Rissanen, S. Lammintakanen, J.(toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. 2010. Helsinki; WSOYpro. 237-257.
- Lammintakanen, J. 2014. Miten johtajia johdetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa? Osoita rajat - anna tilaa toimia. Teoksessa Niiranen, V., Joensuu, M., Lammintakanen, J., Kerkkänen, M. (toim.) Johtajana muutoksessa. 2014. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Kuntatalon paino. 96-108.
- Martela, F., Jarenko, K., 2014. Sisäinen motivaatio. Tulevaisuuden työssä tuottavuus ja innostus kohtaavat. Eduskunnan Tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 3/2014.
- Mäki, K., Roos, M., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. 2014. Lähiesimies hoitajan toivon vahvistajana psykiatrisessa hoitotyössä. Hoitotiede 2014, 26 (3) 190-201.
- Mäkelä, L Uotila, T-P. 2014, Hyvinvointi muuttuvan työelämän haasteena. Teoksessa Viitala, R, Järnlström, M.(toim.) Henkilöstöjohtaminen uuden edessä. Henkilöstöbarometrin nostamat kehityshaasteet. 2014. Vaasan yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia 302. Liiketaloustiede 107. Johtaminen ja organisaatiot. 203-220.
- Niiranen, V. 2014. Johtamistyön sisältö ja johtamisen moniulotteisuus. Teoksessa Niiranen, V., Joensuu, M., Lammintakanen, J., Kerkkänen, M. (toim.) Johtajana muutoksessa. 2014 Suomen kuntaliitto. Helsinki: Kuntatalon paino. 44.
- Niiranen, V., Seppänen-Järvelä, R., Sinkkonen, M., Vartiainen, P. 2010. Johtaminen sosiaalialalla. Helsinki: Hakapaino. 125-139.
- Nissinen, L., 2008. Auttamisen rajoilla, Myötätuntuupumisen synty ja ehkäisy. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima.
- Psykiatria, Toiminnan kuvaus 2012., Helsingin kaupunki, Terveyskeskus, Psykiatria. versio 3.7.12. 10.
- Pölkki, T., Häggman-Laitila, A. 2015 Hoitotyönjohtamisen linjaukset ja sote-uudistus. Pääkirjoitus. Hoitotiede lehti.1/2015. 3.
- Rahkamo, S. 2014. Luovuuden johtaminen. Teoksessa Sydänmaalakka, P. (toim.) Tulevaisuuden johtaminen 2020. Saarijärvi: Saarijärven Officet. 116-122.
- Rehnbäck, K., Keskinen, S. 2005. Työhyvinvointia alastaidoilla ja esimiestyön hallinnalla Kuntien eläkevakuutus, Helsinki.
- Risikko, P, Rätty, L. 2015 Uusi kattaus tulevaisuuden johtamiseen. Teoksessa Ahonen, G., Husman, P. Ikonen, R., Juutti, P., Koho, A., Käpykangas, S., Laine, M., Larjomaa, E., Saarelma-Thiel, T., Saari, E., Wallin, M. Julkista johtamista jalostamassa. 2015. Työterveyslaitos. Keuruu: Otavan kirjapaino. 6-11.
- Roberts, R., Hirsch, P. 2005. Evolution and Revolution in the Twenty-First Century: Revolutionary New Rules for Organizations and Managing Human Resources. Teoksessa Losey, M., Meisinger, S., Ulrich, D (toim.) The future of human resources management 2005. New Jersey: John Wiley & Sons. 138-143.

Ruuska, A. 2013. Palkitsemisdiskurssit terveydenhuollon strategisessa henkilöstövoimavarojen johtamisessa. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Kuopio: Kopijyvä.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Työryhmän selvityksiä, Traumaattisten tilanteiden Psyko-sosiaalinen tuki ja palvelut. Työryhmän muistio 2009:4.

Stenvall, J., Majoinen, K., Syväjärvi, A., Vakkala, H., Selin, A. 2007 ”Mees romppeines siihen” Henkilöstövoimavarojen hallinta ja muutoksen johtaminen fuusiossa. Acta-sarja 191. Suomen Kuntaliitto, Helsinki: Kuntatalon paino.

Suomen kuntaliitto 2009. Varaudu- opas kunnan viestintään kriisi- ja erityistilanteissa. Helsinki: Kuntatalon paino.

Suonsivu, K. 2014. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. 2.painos. EU: UNIPress.

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla -näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Tammi. Hygieniä. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Taattola, S. 2007. Väkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta - sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön arvioita AVEKKI kouluttajakoulutuksesta. Kuopion yliopisto Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta: Pro gradututkielma.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009 Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5.uudistettupainos. Tammi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Tuomi, L., Sumkin, T. 2012. Osaamisen ja työn johtaminen -organisaation oppimisen oivalluksia. Helsinki: Sanoma Pro.

Tuori, T., 2011. Psykiatrian rakennemuutos Suomessa. Artikkelit. Suuntaaja-lehti. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 1/2011. 1-4.

Vasara, J., Pulkkinen, J. & Anttila, S., 2012. Työväkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta sairaalassa. Organisaatiotasojen vastuut ja tehtävät turvallisuusjohtamisessa. Tampereen teknillinen yliopisto. Teollisuustalouden laitos. Työsuojelurahasto. Tampere. 20-23.

Vesterinen, S. 2013. Osastonhoitajien johtamistyylit osana johtamiskulttuuria. Oulun yliopiston tutkijakoulu; Oulun yliopisto, Lääketieteentiedekunta, Terveystieteiden laitos, Hoitotiede. Tampere: Juvents Print.

Viitala, R., 2004. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita.

Viitala, R., Koivula, N. 2014. Lähijohtaja henkilöstötyössä. Teoksessa Viitala, R, Järnlström, M.(toim.) Henkilöstöjohtaminen uuden edessä. Henkilöstöbarometrin nostamat kehityshaasteet. 2014. Vaasan yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia 302. Liiketaloustiede 107. Johtaminen ja organisaatiot. 156-170.

Viitala, R., Järnlström, M., Uotila, T-P. 2014. Henkilöstöjohtamisen työkenttä. Teoksessa Viitala, R, Järnlström, M.(toim.) Henkilöstöjohtaminen uuden edessä. Henkilöstöbarometrin nostamat kehityshaasteet. 2014. Vaasan yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia 302. Liiketaloustiede 107. Johtaminen ja organisaatiot. 4.

Viitanen, E., Kokkinen, L., Konu, A., Simonen, O., Virtanen, J.V., Lehto, J. 2007. Johtajana sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kunnallissalan kehittämissäätöjen julkaisut, nro 59. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Ylikukkonen, P., Kotila, J., Salmenperä, R. 2016. Lähiesimies osaamisen johtajana -sh:n ammatillinen kasvu ja kehittyminen hoitotyössä. *Tehohoito* 2016. 34 (1) 57-61.

Sähköiset

Best practice. 2010. Näyttöä magneettisairaala-mallin vaikutuksista hoitaja ja potilastuloksiin. Suositus on käännetty yhteistyössä Suomen JBI yhteistyökeskuksen kanssa, arvioinut ja kääntänyt: Vehviläinen-Julkunen, K., Miettinen, M., Haatainen, K., 2010. Viitattu 26.4.2018. http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2010-11_0.pdf

Helsingin kaupunki 2013. Sosiaali- ja terveysvirasto. Tutkimuslupien myöntäminen sosiaali- ja terveysvirastossa. PDF-verkkopublication. Viitattu 10.12.2016. <https://www.hel.fi/sote/fi/paatosenteko/tutkimus-ja-kehittamishankeluvat/tutkimusluvut>

Henkilöstöraportti 2014. Helsingin kaupunki 19-20. PDF julkaisu. Viitattu 12.12.2016. <http://www.hel.fi/static/kanslia/Hera/henkrapsu2014-web.pdf>

Kaupunki työnantajana 2014. Arvot ja eettiset periaatteet. Verkkosivu, Viitattu 12.12.2016 <https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/tietoa-helsingista/helsinki-tyonantajana/vastuullinen/arvot>

Kaupunki työnantajana 2015. Työhyvinvointi. Verkkosivu, viitattu 13.12.2016. <https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/tietoa-helsingista/helsinki-tyonantajana/tyohyvinvointi/>

KT- Kuntatyönantajat 2016. Hyvä henkilöstöjohtaminen luo tuloksellisuutta ja hyvinvointia. Verkkosivu, viitattu 26.11.2016 <http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/tyoelaman-kehittaminen/hr/Sivut/default.aspx>

KT-kuntatyönantajat 2016. Työhyvinvoinnin toimintalinjat ja hyvät käytännöt -suositus kunta-alalle. Viitattu 14.1.2017 <http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/sopimukset/tyoelaman-kehittaminen/tyohyvinvointi/Sivut/tyohyvinvoinnin-toimintalinjat-ja-hyvät-kaytannot.aspx>

Risikko, P. 2010. Terveystuololaki - Yhteinen sisältölaaki perusterveydenhuollolle ja erikoissairaanhoidolle 10.6.2010. Viitattu 14.1.2017. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42730&name=DLFE-11730.pdf

Sanastokeskus.2016. tsk. termipankki -verkkopublication. Viitattu 5.12.2016. <http://www.tsk.fi>

Schildt, M. 2016. Tuleeko Suomeen Euroopan ensimmäinen magneettisairaala? Sairaanhoidaja-lehti 17.5.2016. Verkkopublication. Viitattu 1.5.2018 <https://sairanhoidajat.fi/2016/tuleeko-suomeen-euroopan-ensimmainen-magneettisairaala/>

Sosiaali- ja terveysministeriö, Hanke-esitys. STM068:00/2015 ja STM068:01/2015 Luettu 25.10.2016. <http://stm.fi/hanke?selectedLegislationProjectId=501>

STM. 2016. Sote- ja aluehallintouudistus. Verkkopublication, viitattu 14.1.2017. <http://alueuudistus.fi/etusivu>

Synonyymit.fi-verkkosanakirja. Viitattu 21.10.2016. <http://www.synonyymit.fi/>

Tasapainoinen talous ja hyvä johtaminen -osuus mittarit. 2014. Verkkosivu, viitattu 13.12.2016. <http://www.hel.fi/www/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/strategia-ja-talous/strategiaohjelma/talous/mittarit>

Terveystuololaki 1326/2010. Finlex. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 14.1.2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL 2016. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2014. Tilastoraportti 7/2016. Viitattu 25.10.2016 <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/erikoissairaanhoidon-palvelut/psykiatrinen-erikoissairaanhoito>

Toimintasääntö 2017. Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimiala. Korjattu versio 30.5.2017. Viitattu 26.4.2018. <https://www.hel.fi/static/liitteet/kanslia/saannot/sote-toimintasaanto-2017-05-30.pdf>

Toivola, K. 2004. Myötätuntouupumus - auttajantyön työperäinen riski. Suomen Työterveyslääkäri ry. Verkkojulkaisu, viitattu 12.11.2016. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=tll00149&p_haku=akuutin

Torppa, K., 2018. Matkalla kohti magneettisairaala - miksi ja miten? Pääkirjoitus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2018;163(3):221-3. Verkkojulkaisu, viitattu 15.4.2018. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/3/duo14159>

Traumaterapiakeskus 2016. Psykkinen trauma. Verkkojulkaisu, viitattu 2.11.2016. <http://www.traumaterapiakeskus.com/18>

Traumaterapiakeskus 2017. Auttajien auttaminen. Verkkojulkaisu, viitattu 2.12.2017. <https://www.traumaterapiakeskus.com/19>

Työterveyslaitos 2016. Verkkojulkaisu viitattu 2.12.2016. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso>

Työterveyslaitos 2017. Kunta 10-tutkimus. Johtaminen kunnissa parantunut. Verkkojulkaisu luettu 13.12.2017 <https://www.ttl.fi/kunta10-tutkimus-johtaminen-kunnissa-parantunut/>

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738 Luettu 26.4.2018 1. luku Lain tarkoitus ja soveltamisala Finlex Lainsäädäntö Saatavissa: <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Virtanen, M. 2014. Esa Saarinen: Työelämässä vallitseva negatiivisuus syö motivaatiota. Artikkel. Mandatum life. verkkojulkaisu, luettu 23.10.2016. <https://www.mandatumlife.fi/life-journal/artikkeli/-/article/esa-saarinen-tyoelamassa-valitseva-negatiivisuus-syo-motivaatiota>

Julkaisemattomat

Ylihoitaja Suhonen, J., Sähköpostikeskustelu 27.2.2017

Kuviot

Kuvio 1: Magneettisairaalamallin vetovoimatekijät. (Torppa 2018).	15
Kuvio 2: Sosiaali- ja terveystoimiala, palvelukokonaisuudet ja palvelut 2016.(Toimintasääntö 2017, 29-33.)	23

Liitteet

Liite 1: Tutkimuslupa.....	50
Liite 2: Saatekirje.....	52

Liite 1: Tutkimuslupa



Helsingin kaupunki
Sosiaali- ja terveysvirasto
 Terveys- ja päihdepalvelut
 Psykiatria- ja päihdepalvelut
 Psykiatria- ja päihdepalvelujen johtaja

Pöytäkirjanote

1 (2)

23.1.2017

Sirpa Strömberg

**1 §****Päätös tutkimuslupahakemuksesta HEL 2017-000730**

HEL 2017-000730 T 13 02 01

Päätös

Psykiatria- ja päihdepalvelujen johtaja päätti myöntää tutkimusluvan Sirpa Strömbergin opinnäytetyölle "Henkilöstöjohtaminen psykiatrisen sairaalan lähiesimiesten kuvaamana" tässä päätöksessä ilmenevin ehdoin ja nimeää tutkimuksen yhteyshenkilöksi sosiaali- ja terveysvirastossa ylihoitaja Jaana Suhosen.

Päätöksen perustelut

Johtajapsykiatri antoi hakemuksesta puoltavan lausunnon 23.1.2017.

Tutkimusluvan ehdot ovat seuraavat:

- tutkimukseen nimetyn yhteyshenkilön tehtävänä on valvoa, että tutkimus toteutetaan sosiaali- ja terveysvirastossa suunnitelman ja lupaehdojen mukaisesti
- tutkimuksesta ei saa aiheutua kustannuksia sosiaali- ja terveysvirastolle
- tutkimuksessa syntyvä materiaali hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimukseen osallistunutta henkilöä
- tutkija saapuu pyydettyä maksutta esittelemään tutkimuksen tuloksia siihen yksikköön, jota tutkimus koskee
- tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti tai sähköinen osoite, josta se on luettavissa, toimitetaan sosiaali- ja terveysviraston käyttöön (osoite Helsingin kaupunki, Kirjaamo, Sosiaali- ja terveysvirasto, PL 10, 00099 Helsingin kaupunki).

Postiosoite
 PL 6000
 00099 HELSINGIN KAUPUNKI
 sosiaalijaterveys@hel.fi

Käyntiosoite
 Toinen linja 4 A
 Helsinki 53
 www.hel.fi/sote

Puhelin
 +358 9 310 5015
Faksi
 +358 9 310 42504

Y-tunnus
 0201256-6

Tilinro
 FI1880001200052430
Alv.nro
 FI02012566



Helsingin kaupunki
Sosiaali- ja terveystieteiden virasto
 Terveys- ja päihdepalvelut
 Psykiatria- ja päihdepalvelut
 Psykiatria- ja päihdepalvelujen johtaja

Pöytäkirjanote

2 (2)

23.1.2017

Lisätiedot

Mirja Asikainen, toiminnansuunnittelija, puhelin: 310 64840
 mirja.asikainen(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Tutkimuslupahakemus 17.1.2017
- 2 Tutkimussuunnitelma
- 3 Muut liitteet

Muutoksenhaku

Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveyslautakunta

Otteet

Ote	Otteen liitteet
Hakija	Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveyslautakunta
Yhteyshenkilö	Liite 1
	Liite 2
	Liite 3
Valmistelija	

Pöytäkirjanote on lähetetty asianosaiselle 27.1.2017.

Psykiatria- ja päihdepalvelujen johtaja

Postiosoite
 PL 6000
 00099 HELSINGIN KAUPUNKI
 sosiaaliterveys@hel.fi

Käyntiosoite
 Toinen linja 4 A
 Helsinki 53
 www.hel.fi/sote

Puhelin
 +358 9 310 5015
Faksi
 +358 9 310 42504

Y-tunnus
 0201256-6

Tilinro
 FI1880001200052430
Alv.nro
 FI02012566

Liite 2: Saatekirje

Hyvä henkilöstöjohtaja!

Teen Auroran sairaalassa opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on tutkia lähiesimiehinä toimivien osastonhoitajien kokemuksia henkilöstöjohtamisesta psykiatrisessa sairaalassa. Opinnäytetyö on osa opintojani Laurea Tikkurilan Ylemmän ammattikorkeakoulun Kriisi ja erityistilanteiden johtamisenkoulutusta.

Tämä kirjoitelma pyyntö lähetetään kaikille Helsingin kaupungin psykiatrisen sairaalan lähiesimiestyötä tekeville osastonhoitajille. Tavoitteena on tuottaa tietoa henkilöstöjohtamisen kokemuksista, sekä henkilöstöjohtamisen mahdollisesta kehittämisen tarpeesta.

Vastaaminen tapahtuu Helsingin kaupungin sähköisen Questback-järjestelmän kautta, johon linkki ohessa. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista, aikaa vastaamiseen kuluneen noin kaksikymmentä minuuttia. Vastaus aikaa on kaksi viikkoa.

Oheisesta linkistä pääset eteenpäin;

<https://response.questback.com/helsote/1voxsk8dh3>

Yhteistyöstä kiittäen!

Sirpa Strömberg

YAMK-opiskelija

Kriisi- ja erityistilanteiden johtaminen

sirpa.stromberg@student.laurea.fi

Linkistä aukeava kirjoitelma pyyntö

- | | | |
|----|---|------------|
| 1. | Ikä | valikko... |
| 2. | Koulutus_____ | |
| 3. | Esimiestyön kokemus vuosina | valikko... |
| 4. | Esimiestyön kokemus nykyisessä tehtävässä | valikko... |
| 5. | Millaisiin johtamisopintoihin olet osallistunut | |
-
-

Kirjoita vapaamuotoinen kirjoitelma omista kokemuksistasi henkilöstöjohtamisesta psykiatrisessa sairaalassa vastaamalla kaikkiin seuraaviin kysymyksiin.

6. Kuvaile miten toteutat henkilöstöjohtamista psykiatrisen sairaalan lähiesimiehenä
7. Kuvaile miten kaupungin strategia toteutuu henkilöstöjohtamisessa
8. Kuvaile millaisia ovat henkilöstöjohtamisen tulevaisuuden haasteet psykiatrisen sairaalan lähiesimiestyössä
9. Kuvaile miten kehittäisit henkilöstöjohtamista psykiatrisen sairaalan lähiesimiestyössä
10. Kuviale millaista henkilöstöjohtamisen koulutusta toivoisit jatkossa Helsingin kaupungilta?
11. Kuvaile millaista henkilöstöjohtamista tarvitaan kriisitilanteessa psykiatrisessa sairaalassa
12. Mitä muuta haluaisit kertoa henkilöstön johtamisesta ja esimiestyöstä psykiatrisen sairaalan lähiesimiestyössä?

Kiitos!