

Opinnäytetyö (YAMK)

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2011

Anne Mattila

OSASTONHOITAJA HALLINNOLLISENA JOHTAJANA

– uuden hallinnollisen mallin käyttöönoton arviointi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Mattila Anne

OSASTONHOITAJA HALLINNOLLISENA JOHTAJANA- UUDEN HALLINNOLLISEN MALLIN ARVIOINTI

Kehittämiprojektin tavoitteena oli arvioida, miten toimintamalli, jossa osastonhoitaja on hallinnollinen johtaja, toimii käytännössä ja mitä mahdollisia kehittämistarpeita on tullut esille. Kehittämiprojekti on osa "Elämän hyvä ehto Kaskenlinnan sairaalassa" – hanketta (EHYEKS-hanke). Projektilla etsitään uutta mallia vanhustenhoidon toiminta- ja johtamiskulttuurin kehittämiseksi sellaiseksi, että se vastaa entistä paremmin tulevaisuuden tarpeita.

Kehittämiprojekti toteutettiin Kaskenlinnan sairaalaan kahdella pitkäaikaissairaanhoidon osastolla. Osastoilla on toteutettu uutta hallinnollista mallia vuoden 2009 alusta alkaen. Toiminta- ja johtamismallin mukaisesti osastonhoitajat toimivat hallinnollisina osastonhoitajina ja tiimijohtajat oman tiiminsä vetäjinä. Osastonhoitaja on oman osastonsa esimies ja vastaa osaston kokonaisvaltaisesta toiminnasta ja kehittämisestä. Tiimijohtajat vastaavat kliinisestä hoitotyöstä ja hoitotyön sujuvuudesta.

Kehittämiprojektin aineisto kerättiin osastojen hoitohenkilökunnan kyselyllä (N= 68) ja osastonhoitajien ja tiimijohtajien (N= 10) teemahaastattelulla. Kyselyt analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Teemahaastattelut ja kyselyyn liittyvät avoimet vastauskohdat analysoitiin sisällön analyysiä soveltaen. Triangulaation käyttö, lisäsi kehittämiprojektin luotettavuutta, koska menetelmän avulla saatiin tosiinsa verrattavaa tietoa.

Tulosten mukaan nykyinen johtamiskäytäntö on vaikuttanut eniten osastonhoitajien toimenkuvaan ja vastuualueisiin. Työhyvinvoinnin ja työyhteisön toimivuuden koettiin heikentyneen vaikka johtamisjärjestelmä ei ollut vaikuttanut työmotivaatioon, työssä jaksamiseen, töiden organisointiin ja käytännön asioiden hoitamiseen. Tiedonkulku oli heikentynyt.

Tulosten perusteella laadittiin kehittämissuositukset mallin kehittämiseksi: tiimijohtajien työn vaativuuden huomioon ottaminen palkkauksessa, tiimijohtajien ja osastonhoitajien työnohjaus, varahenkilöjärjestelmän luominen, osastojen ja tiimien toiminnan yhdenmukaistaminen ja palkitsemis- ja kannustusjärjestelmän luominen. Kysely ja haastattelu olisi hyvä uusia vuoden kuluttua, koska kysely ja haastattelut osoittivat, että johtamiskäytännön sisäänajo oli edelleen kesken.

ASIASANAT:

Johtaminen, osastonhoitaja, tiimijohtaja

Mattila Anne

HEADNURSE AS AN ADMINISTRATIVE DIRECTOR – EVALUATION OF NEW MANAGEMENT MODEL

The goal of the development project was to assess how does approach where a nurse manager is the administrative director works in practice and what possible development needs have emerged. The development project is part of EHYEKS-project. The project's purpose was to find new method to develop eldercare operating and management culture so that they will better match future needs.

The development project was implemented in two long-term care departments of Kaskenlinna hospital. Departments have been using the new management model since the beginning of 2009. In accordance with the operating and management model, nurse managers work as administrative head nurses and team leaders act as their own teams' leaders. A nurse manager is the head of his/her department and is responsible for the entire operation and development of the department. Team leaders are responsible for clinical nursing and nursing fluency.

The material for the development project was collected by a survey of nursing staff and through a focused interview of nurse managers and team leaders. Surveys were analysed with SPSS-program. Focused interviews and open response parts of the survey were analysed through application of content analysis. Use of triangulation added to reliability of the development project, because by using this method comparable information was gained.

According to the results current management practice has mostly affected job description and responsibilities of nurse managers. While management had not affected job motivation, job coping, job organisation and practical arrangements, it had weakened job well-being and workplace performance. Communication had weakened.

Based on the results development proposals were created to improve management. The development proposals are: taking into account job's demands in the salary of team leaders, supervision of team leaders and nurse managers, creating a deputy system, alignment of department and team operations and creation of a reward and incentive system. The survey and the interview should be repeated next year, because they showed that implementing of management practice were still underway.

KEYWORDS:

Leadership, Nurse manager, Team leader

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Johtaminen	8
2.1.1 Johtaminen terveydenhuoltoalalla	13
2.1.2 Johtajan rooli	18
2.1.3 Osallistava johtaminen	20
2.2 Osastonhoitajan osaaminen	21
2.2.1 Osastonhoitaja muutosjohtajana	26
2.2.2 Osastonhoitajan osaamisesta huolehtiminen	28
2.2.3 Osastonhoitajan työn muuttuminen	30
2.3 Magneettisairaala Suomessa	32
3 KEHITTÄMISTOIMINTA	34
3.1 Kehittäminen toimintana	34
3.2 Kehittämistoiminnan vaikutukset	35
3.3 Kehittämistoiminnan arviointi	37
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN PROSESSIN KUVAUS	38
4.1 Kehittämisprojektin ja toimintaympäristön kuvaus	38
4.2 Kehittämisprojektin eteneminen	40
5 SOVELTAVA TUTKIMUS KEHITTÄMISPROJEKTISSA	44
5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat	44
5.2 Tutkimusmenetelmän valinta ja tutkittavat	45
5.3 Kysely	45
5.4 Teemahaastattelu	48
5.5 Avoimet vastaukset ja niiden analyysi	49
5.6 Kysely- ja haastattelutulosten tarkastelu	50
6 HENKILÖKUNTAKYSELYN JA TEEMAHAASTATTELUJEN TULOKSET	51
6.1 Toimenkuva ja vastualueet	51
6.2 Työn sisältö, suoritustapa ja hoitotyön päätöksenteko	52
6.3 Työyhteisön toimivuus, töiden organisointi, eri ammattiryhmien välinen tiedonkulku ja käytännön asioiden hoitaminen	53
6.4 Osastonhoitajien ja tiimijohtajien, tiimijohtajien ja sairaanhoitajien sekä sairaanhoitajien ja perushoitajien välinen vastuunjako	55
6.5 Esimiestyö	57
6.6 Kommunikointi esimiehen kanssa ja esimiehen tavoitettavuus	58

6.7 Työmotivaatio, työssä jaksaminen, oikeudenmukaisuus ja tasa- arvoisuuden toteutuminen ja työyhteisön ilmapiiri	59
6.8 Tutkimustulosten yhteenveto ja pohdinta	62
6.9 Soveltavantutkimuksen luotettavuus	65
6.10 Soveltavantutkimuksen eettisyys	67
7 OSASTONHOITAJA HALLINNOLLISENA JOHTAJANA MALLIN TOIMIVUUS JA KEHITTÄMISTARPEET	69
8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	72
8.1 Tavoitteiden saavuttamisen arviointi	72
8.2 Ajan ja resurssien käytön arviointi	73
8.3 Projektipäällikkönä toimimisen arviointi	74
8.4 Kehittämisprojektin vaikuttavuuden arviointi	76
9 POHDINTA	77
LÄHTEET	79

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelun saatekirje

Liite 2. Teemahaastattelu

Liite 3. Kyselylomakkeen saatekirje

Liite 4. Kyselylomake

KUVIOT

Kuvio 1. Kehittämisprojektin eteneminen. 42

TAULUKOT

Taulukko 1. Vaikutus toimenkuvaan ja vastuualueisiin. 51

Taulukko 2. Vaikutus vaikutusmahdollisuuksiin työn sisältöön, suoritustapaan ja hoitotyön päätöksentekoon 53

Taulukko 3. Vaikutus työyhteisön toimivuuteen, täiden organisointiin, eri ammattiryhmien väliseen tiedonkulkuun ja käytännön asioiden hoitamiseen 54

Taulukko 4. Vaikutus osastonhoitajien ja tiimijohtajien, tiimijohtajien ja sairaanhoitajien sekä sairaanhoitajien ja perushoitajien väliseen vastuunjakoon	56
Taulukko 5. Vaikutus kommunikointiin esimiehen kanssa ja esimiehen tavoitettavuus	58
Taulukko 6. Vaikutus työmotivaatioon, työssä jaksamiseen, oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvoisuuden toteutumiseen ja työyhteisön ilmapiiri	60

1 JOHDANTO

Kaskenlinna on uusi, vuonna 2009 käyttöön otettu Turun terveydenhuollon pitkäaikaissairaanhoidon sairaala. ”Elämän hyvä ehto Kaskenlinnan sairaalassa” -projekti on osa EHYEKS-hanketta. Sen avulla etsitään uutta mallia vanhustenhoidon toiminta- ja johtamiskulttuurin kehittämiseksi sellaiseksi, että se vastaa entistä paremmin tulevaisuuden tarpeita. (Elämän hyvä ehto Kaskenlinnan sairaalassa – EHYEKS-hanke 2008.)

Toiminta- ja johtamismallin mukaisesti osastonhoitajat toimivat hallinnollisina osastonhoitajina ja tiimijohtajat toimivat oman tiiminsä vetäjinä. Osastonhoitaja on oman osastonsa esimies ja vastaa kokonaisuudessaan osaston toiminnasta ja kehittämisestä. Osastonhoitajan toimenkuva sisältää henkilöstöhallinnon ja osaston toiminnan organisoinnin suunnittelun. Tiimijohtajien vastuulla on kliininen hoitotyö ja hoitotyön sujuvuus. Tiimijohtaja ei kuitenkaan ole esimies, vaan hän on työryhmänsä jäsen. Käytännössä tiimijohtajien merkitys on suuri päivittäisen toiminnan suunnittelussa ja ohjauksessa. Osastonhoitajien ja tiimijohtajien vuorovaikutus ja yhteistyö ovat molemminpuolista ja aktiivista. asioista päätetään yhdessä johtoryhmässä. (Projektiryhmän kokous 19.11.2009.)

Muutoksella tavoitellaan sekä työelämän laadun että tuloksellisuuden parantumista. Määrätietoisella ja pitkäjännitteisellä toiminnalla pyritään kehittämään vanhusten hyvää hoitoa, työn mielekkyyttä sekä työssä jaksamista ja pysymistä. Hankkeen avulla pyritään lisäämään vanhustenhuollon vetovoimaisuutta rakentamalla uudesta Kaskenlinnan sairaalasta vetovoimainen sairaala. (Elämän hyvä ehto Kaskenlinnan sairaalassa – EHYEKS-hanke 2008.)

Johtamisjärjestelmän kehittämisessä on otettava huomioon osastonhoitajien osaaminen ja muutosjohtamistaidot. Kehittämisprojektissa keskitytään siihen, mitä tämän päivän osastonhoitajalta vaaditaan ja mitä hänen oletetaan osaavan. Tärkeää on selvittää, miten osastonhoitajan osaaminen ja toiminta ovat yhteydessä onnistuneeseen muutosjohtamiseen. Kaskenlinnassa on tapahtunut merkittävä muutos johtamisjärjestelmässä. Osastonhoitajat ovat muutosjohtajia. Heidän johtamisosaamisensa ja työnhallintansa ovat merkittävä osa muutoksen sisäänajoa koko henkilöstölle.

Kehittämisprojekti, Osastonhoitaja hallinnollisena johtajana – uuden hallinnollisen mallin käyttöönoton arviointi, lähtee työyhteisön tarpeista. Projektin tavoitteena on arvioida, miten toimintamalli, jossa osastonhoitaja on hallinnollinen johtaja, toimii käytännössä ja mitä mahdollisia kehittämistarpeita on tullut esille.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Johtaminen

Johtamisosaaminen ymmärretään inhimillisen pääoman osaksi ja sillä tarkoitetaan terveydenhuollossa johtamiseen liittyviä taitoja, tietoja, arvoja, asenteita, motivaatiota ja kykyä. Nämä vaikuttavat siihen, kuinka hyvin henkilöstö toteuttaa perustehtäväänsä. Johtajien riittävä osaaminen on erittäin tärkeää terveydenhuollon toimivuuden ja palvelujen laadun kannalta. Johtajilta odotetaan toimintastrategioiden suunnittelua, organisointia, toimeenpanoa ja valvontaa. (Sinkkonen & Taskinen 2005, 78- 79; Juuti 2006, 160- 162.)

Johtaminen on perustehtävän selkeyttämistä ja sen toteutumisen varmistamista. Sen avulla voidaan vaikuttaa sekä yksilö- että yhteisötasolla tuloksellisuuteen ja työhyvinvointiin. Esimiehen tehtävänä on selkiyttää jokaiselle organisaatiossa työskentelevälle henkilölle, mikä on hänen tehtävänsä ja miten se liittyy muiden tehtäviin. Esimiehen on kyettävä selkiyttämään organisaation rajat, joita on noudatettava, ja ylläpitämään työhön liittyviä realiteetteja. Samalla hänen on kannustettava ja tuettava työntekijöitä heidän omassa tehtävässään. Esimieheltä odotetaan innostamista, avointa keskustelua, tukea ja rohkaisua, palkitsemista, vastuun kantamista ja luottamusta omiin työntekijöihinsä. Hyvä, toimiva henkilöstöjohtaminen on yksi parhaimpia työntekijöiden sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä. (Erämetsä, 2003, 66- 68; Nissinen 2004, 20- 23; Juuti 2005, 34- 36; Syvänen ym. 2008, 30- 38.)

Sosiaali- ja terveysalan johtaja tarvitsee eettistä herkkyyttä. Eettinen johtaminen on hyvän johtamisen edellytys. Sen katsotaan sisältävän oikeudenmukaisen, tasapuolisen, kannustavan, johdonmukaisen ja vastuullisen johtamisen,

luottamuksellisuuden sekä puolueettomuuden. Samalla johtajan odotetaan olevan helposti lähestyttävä mutta jämäkkä. Vaatimukset aiheuttavat johtajalle ristiriitaisia haasteita esimerkiksi henkilökunnan tasapuolisessa kohtelussa. On osattava olla tasapuolinen mutta ei tasapäistävä. Johtajan taitoa ja rohkeutta on toimia ristiriitatilanteissa eettisten periaatteiden mukaisesti. Hän tarvitsee omaa näkemystä ja suoruutta. Vaatimukseen vastaaminen on haastavaa ja ajoittain henkisesti raskasta. Johtamisen onnistumisen edellytyksenä on johtajan oma hyvinvointi ja siitä huolehtiminen. Työnohjaus ja koulutus auttavat johtajaa selviytymään haastavista tilanteista. (Laaksonen 2010, 20- 23; Sinkkonen 2010, 8.)

Hoitotyön johtamisosaamisen vaatimukset Suomessa määräytyvät pitkälti sen mukaisesti, millainen on organisaatio (esimerkiksi erikoissairaanhoido/terveyskeskus) ja missä asemassa johtaja on organisaatiossa. Muutosjohtamisessa on kysymys reagoinnista sekä sisäisiin että ulkoihin muutoksiin mahdollisimman nopeasti eli strategisesta johtamisesta. Terveystieteiden johtamisen kehittämisessä tarvitaan konkreettista ja yksityiskohtaista tutkimustietoa siitä, millaista osaamista erilaisissa organisaatioissa ja asemissa toimivat johtajat todella tarvitsevat. Terveystieteiden johtaminen ja vaatimukset johtajia kohtaan ovat voimakkaassa muutoksessa. Rakenteellinen kasvu ja taloudelliset tekijät aiheuttavat haasteen johtamiselle. Talouden hallinnassa selkeillä johtamisen vastuilla on suuri merkitys. Johdon osaamisvaatimukset lisääntyvät ja siksi on tärkeää selvittää, mitä kaikkea heidän on tulevaisuudessa hallittava. Terveystieteiden johtamisessa tarvitaan sekä palveluiden sisällön johtamista että operatiivista johtamista. Sisällön johtaminen keskittyy palveluiden vaikuttavuuden ja tarpeen hallintaan. Operatiivinen johtaminen, käytännön asioiden organisointi, on osastonhoitajien työtä. On löydettävä vastaus kysymykseen, millaista osaamista ja koulutusta johtajat tarvitsevat tulevaisuudessa. (Sinkkonen & Taskinen 2005, 84- 89; 103-104; Lehtonen 2008, 4-5.)

Inhimillisten voimavarojen johtaminen on yksi johtamisosaamisen alue. Henkilöstöhallintoon liittyvä osaaminen on tärkeää henkilöstön hyvinvoinnin ja motivaation säilyttämiseksi. Sen avulla voidaan ennakoida tulevaa henkilöstöpulaa suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle. Hoitotyön johtajille tämä tarkoittaa esimerkiksi henkilöstön koulutus- ja kehittämistehtävien hallintaa. Inhimilliseen voimavarojen johtamiseen sisältyy myös henkilöstön mitoitus, henkilöstövoimavarojen kohdentaminen, motivointi, esimiehen tuki ja arvostus sekä työhyvinvoinnista huolehtiminen. (Sinkkonen & Taskinen 2005, 89- 91; Kanste ym. 2008, 286.)

Hoitotyön johtamisen ja hoitotuloksien välillä on selkeä yhteys. Johtajien yhteistyökyky ja henkilöstön voimaantumisen tukeminen auttavat luomaan innovatiivisen toimintakulttuurin ja keskustelevan ilmapiirin. Hoitotyön johtajuuden kehittyminen onkin jatkuva prosessi johtajan ja työyhteisön välillä. (Dierckx de Casterle' ym. 2008, 756; Vähäkangas & Noro 2008, 98.) Johtamisella voidaan tukea hoitajien osallistumista, autonomiaa ja itsenäistä päätöksentekoa. Johtajien asenteet ja johtamiskäytös vaikuttavat henkilökunnan työtyytyväisyyteen ja työssä viihtymiseen auttaen luovan työympäristön luomisessa. Johtajien panostus työntekijöiden hyvinvointiin vahvistaa osaamista ja auttaa työyhteisöjen kehittämistä. (Sellgren ym.2008, 578- 87; Homan- Helenius & Aho 2010, 16- 17.) Nämä tekijät yhdessä riittävän henkilökuntamäärän kanssa auttavat saavuttamaan entistä parempia hoitotuloksia. Johtamismenetelmällä ei kuitenkaan ole vaikutusta potilas-tyytyväisyyteen.(Rauph 2008, 403.)

Johtamisen kehittämisen haasteita ovat pitkäaikaisen laitoshoidon laatu, henkilöstöresurssit ja hoitajien jaksaminen. Lisähaasteen johtamiselle tuovat organisaatioiden muutokset, ikääntyneiden määrän lisääntyminen ja samanaikainen taloudellisten resurssien pieneneminen. Lähijohtaja on merkittävä kustannustehokkaiden ja laadukkaiden palvelujen tuottamisessa.

Hän vaikuttaa suoraan perustehtävän toteuttamiseen edistäen organisaation strategian käytäntöön viemistä. Hoitotyön asiantuntijana hän edistää hoitamisen sisältöä yhdessä hoitajien kanssa tavoitteena korkeatasoinen näyttöön perustuva hoitotyö. (Vähäkangas & Noro 2008, 98.)

Kuntatyö 2010 -tutkimuksessa havaittiin esimiestyössä olevan erityisesti kehitettävää palautteen antamisessa ja tiedottamisessa. Esimieheltä saatu tuki ja rohkaisu lisäävät työntekijän kokemusta työn arvostamisesta. Organisaatioilta toivotaan voimakasta panostusta esimiestyöskentelyn tavoitteellisuuteen ja suunnitelmallisuuteen. (Pekka 2010, 34- 37.) Stakesin johtamistutkimukset osoittivat johtamisen kehittämisen olevan tärkeimpiä keinoja, joilla organisaatiot voivat saavuttaa strategiset tavoitteensa. Terveystieteiden tutkimukset ja johtaminen ovat muuttuneet kahden viime vuosikymmenen aikana. Muutoksia on tapahtunut ylimmän-, keski- ja lähijohdon toimenkuvissa sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Muutostilanteissa osastonhoitajien osaamisen tukeminen on erityisen tärkeää, koska osastonhoitajat ja lähijohtajat voivat merkittävästi vaikuttaa organisaation tavoitteisiin sitoutumiseen. (Grönroos & Perälä 2004, 20- 21; Leach 2005, 236.)

Henkilöstön tehokkuus ja tuloksellisuus lisääntyvät organisaatioissa, joissa henkilökunta ja esimiehet osallistuivat suunnitteluun ja kehittämistyöhön. Arvostavaa johtamista käsittelevässä kirjallisuuskatsauksessa Harmoinen ym. (2010) totesivat yhteistyön ja vuorovaikutuksen toteutuvan parhaiten organisaatioissa, joissa henkilöstö tuntee toiminnan tavoitteet. Henkilöstön hyvinvointia lisäsivät esimiesten palaute, ristiriitojen käsittely ja yhteisten arvojen kunnioittaminen. Hajautetulla johtamisella todettiin olevan myönteinen vaikutus työtyytyväisyyteen, sitoutumiseen ja innovatiivisuuteen. Arvostava johtaminen ja vuorovaikutus ovat tärkeä terveydenhuoltoalan johtajien osaamisalue. (Grönroos & Perälä 2004, 20- 21; Harmoinen ym.2010, 67- 78.)

Helsingin kaupungin kotihoidon arvioinnissa todettiin työntekijöiden olevan suhteellisen tyytyväisiä esimiesten toimintaan. Merkittävää kuitenkin oli, että 48 % vastanneista ei ollut mitään mieltä tai he kokivat, etteivät esimiehet tue työntekijöiden työtä. Lähijohtajien ja heidän alaistensa käsitykset johtamistoiminnoista olivat täysin erilaiset, mutta lähijohtajien ja Helsingin kaupungin terveydenhuollon virastojen lähijohtajien hyvin yhteneväiset. Hoivan ja hoidon johtamisessa painottuivat erilaiset asiat. Hoivan johtamisessa pääpaino oli ihmisissä asiakkaina ja työntekijöinä, kun taas hoidon johtamisessa painottuivat ohjaaminen ja rakenteet. Keskeisimpinä johtamisperiaatteina koettiin arvot ja osaamisen johtaminen. (Aarva 2009, 18- 20.)

Lähijohtajien toimenkuvaa ei useinkaan määritellä. Se muodostuu koulutuksen ja organisaatioiden sisäisen johtamiskäytännön ja opin mukaisesti. Osastonhoitajan toimenkuva on määritelty hoitotyön johtamiseksi arjessa, mikä sisältää toiminnan asiakkaiden ja henkilökunnan kanssa. Osastonhoitajan tärkeimpiä työtehtäviä ovat työnjohtaminen, yhteistyö-, kehittämistehtävät, laadunhallinta, henkilöstö- ja taloushallinto ja informaatiojohtamiseen liittyvät tehtävät. Toimenkuvissa esiintyy ristiriitaisuuksia, koska eri organisaatioissa lähijohtajia arvostetaan eritavalla ja työnjako johtamisen ja muun työn välillä voi olla hyvinkin erilaista. Myös virkanimikkeet voivat olla erilaisia. Lähijohtajilta edellytetään eri henkilöstöryhmien yhteistyön avulla saatavaa tulosta, toimintaprosessien kehittämistä ja arviointia että tehokkuuden ja vaikuttavuuden edistämistä. (Grönroos & Perälä 2004, 20- 21; Viitanen & Lehto 2005, 117- 121, Salin & Aalto 2010, 16.)

Perinteisesti osastonhoitajan työorientaation taustalla on ollut vahva hoitotyön osaaminen, jossa painotetaan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja hyvää oloa. Esimiestyö kuvataan useissa tilanteissa perustuvan kokemukseen ja hiljaiseen tietoon. Osastonhoitajalla on erilaisia rooleja, joissa painottuu inhimillisten resurssien johtaminen kuten huolehtivan äidin rooli, hallintojohtajan rooli,

rationaalisen toteuttajan rooli sekä asiantuntijan ja kehittäjän rooli. Hallinnollinen rooli on eniten esillä. Tämä tarkoittaa ohjeiden ja määräysten toimeenpanoa sekä osaston toiminnan koordinoitua ja valvontaa. Osastonhoitaja toimii arjen toimintojen ylläpitäjänä ylhäältä tulevien määräysten ja alhaalta tulevien tarpeiden välissä. (Viitanen & Lehto 2005, 117- 121.)

2.1.1 Johtaminen terveydenhuoltoalalla

Terveydenhuollon johtaminen on oma osaamisalueensa ja sen erityispiirteensä on ihminen, joka kohteena on herkkä ja haavoittuvainen. Se vaatii koko henkilöstöltä aina työntekijästä johtoon asti kykyä tunnistaa potilaiden ja asiakkaiden tarpeita. Johtamisen päämääränä on potilaan ja asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Johtamiselle asettaa haasteen inhimillisen, herkän puolen tukeminen samanaikaisesti kun toiminnan pitäisi olla yhä kustannustehokkaampaa entistä teknisemmässä ympäristössä. Johtajien tehtävänä on vaalia hoitajien ammatillista osaamista, myötäelämisen taitoja ja eettisten periaatteiden kunnioittamista. Haasteena on asiantuntijaorganisaation johtamisen vaikeus. Johtajien ja esimiesten vaikeutena on turvata ympärivuorokautinen, laadukas hoito ja strategian jalkauttaminen yhä tiukkenevilla resursseilla ja henkilöstöpulalla. (Simoila 2004, 13- 14; Simoila 2008, 6- 8; Turtiainen 2010, 4.)

Yhteiskunnan uudistuksen kohteena on johtaminen. Osassa organisaatioita on alettu toteuttaa yksijohtajajärjestelmää. Järjestelmässä on selkeä rakenne, tulosvastuu ja yksi johtaja vastaa talouden ja toiminnan suunnitellusta toteutumisesta. Ongelmaksi on muodostunut hoitotyön hämärtyminen ja johtamisen toteuttaminen on ollut sitä vaikeampaa, mitä lähempänä potilasta ollaan. On pohdittava, kuka johtaa kokonaisuutta, kun osastonhoitajat johtavat hoitohenkilökuntaa ja osastonlääkärit lääkäreitä. On vaarana, että hoitotyön

johtaminen sivuutetaan eikä sitä johda kukaan. (Simoila 2008, 6- 8; Simoila 2010, 7.)

Suuntaus ylihoitajan virkojen lopettamiseksi voi aiheuttaa tulevaisuudessa hoitotyön jäämisen ilman asiantuntijajohtajaa. Vaarana on hoitotyön johtamisen alasajo samanaikaisesti kun terveydenhuollon rakenteet uudistuvat, työvoimapula uhkaa ja hoitotyöltä vaaditaan näyttöön perustuvaa toimintaa. Tulevaisuuden kannalta on merkittävää, että johtajat osaavat johtaa hoitotyötä. Johtavien hoitajien jääminen pois aiheuttaa sen, että hoitotyöntekijät jäävät ilman tukea ja ohjausta. Samalla esimiehet etäännyvät yhä kauemmas potilaista. Ylilääkärin johtaessa toimintaa voi hoitohenkilökunta jäädä ilman esimiestä. Esimiestyön tarve ei kuitenkaan poistu vaikka esimiestasoja vähennettäisiin. Hoitotyön esimiesvakanssien vähentäminen voi aiheuttaa myös monen sairaanhoitajan uralla etenemisen katkeamisen ja alan kiinnostavuuden heikentymisen. (Aalto ym. 2007, 4; Simoila 2008, 6- 8, Simoila 2010, 6- 7.)

Palvelujohtaminen on suosittu johtamismenetelmä liike-elämässä. Sen keskeisiä periaatteita (asiakslähtöisyys, palvelujen laatu ja määrä, markkinointi) voidaan soveltaa julkisessa terveydenhuollossakin. Muutos edellyttäisi kuitenkin johtamisjärjestelmän uudelleen organisointia. Mallin mukaisesti johtamisessa olisi siirryttävä prosessijohtamiseen, yksikkö- ja tehtäväalueperusteisesta johtamisesta. Palvelujohtaminen korostaa asiakslähtöisyyttä, palvelun laatua ja määrää sekä markkinointia. Organisaatiossa johdon tehtävänä on vastata asiakkaille laadusta ja työnantajalle toiminnan kannattavuudesta. Johtaminen on nähtävä palvelutehtävänä, jossa henkilökuntaa tuetaan kaikin tavoin tarjoamaan asiakkaille mahdollisimman hyvää palvelua ja hoitoa. (Sankelo 2008, 10- 11.)

Voimistava johtaminen (empowering management) on johtamismalli, jossa työntekijä nähdään aktiivisena, työhön sitoutuneena ja itseään kehittävänä organisaation voimavarana. Voimaantumista tukevan johtajuuden toteutumiseksi tarvitaan ihmisarvon kunnioittamista ja halua tehdä hyvää. Johtajien on oltava vuorovaikutustaidot omaavia ihmistuntijoita, mahdollistajia, valmentajia ja kumppaneita. Heidän tehtävänä on työntekijän tukeminen ja valmentaminen siten, että hän tuntee luottamusta ja oman osaamisensa arvostamista. Luottamuksen perustana on avoin, suora ja väärentämätön viestintä. Esimiehen luottamus työntekijöihin auttaa heitä laajentamaan omaa osaamistaan ja tuomaan kyvyt esille. Valmentajan roolissa korostuu tavoitteellinen kehittäminen. Työntekijöiden voimistuminen on mahdollista, kun esimies toimii selkeyttäen toiminta-ajatuksen, päämäärät ja tavoitteet sekä ottaa työntekijät mukaan toiminnan suunnitteluun. Voimistuminen antaa vastuuta omasta työstä ja onnistumisen iloa. Voimistuvan organisaation päämääränä on yhdistää ihmisen oma kehittyminen ja osaaminen organisaation tavoitteisiin. (Laaksonen 2008, 10- 11; Surakka 2009, 19- 24.)

Jaettu johtajuus on yksi tulevaisuuden mahdollisuus. Jaetun johtajuuden perustana on yhdessä tekeminen, mielipiteiden jakaminen ja erilaisuuden kohtaaminen. Johtaja tunnistaa johtajuuden moninaisuuden ja antaa tilaa vuorovaikutteiselle johtamiselle. Jaettu johtajuus on neuvottelua ja tilan antamista yhdessä tekemiselle. Organisaation visiointi on kuuntelemista ja kontrolli perustuu luottamukseen. Johtaminen on itsensä likoon laittamista, saadun tiedon arvostamista, vallan ja vastuun jakamista. (Ropo ym. 2005, 18-33.)

Terveystieteiden organisaatiot ovat hierarkkisia, johto on useimmiten kaukana perustehtävää suorittavasta henkilöstöstä. Johtaminen tapahtuu aina organisaation tavoitteiden mukaisesti ja sen tehtävänä on edistää perustehtävän toteutumista. Työ edellyttää ammatin hyvää tiedollista ja

taidollista hallintaa sekä kykyä vastuulliseen, tilannekohtaiseen ja nopeaankin päätöksentekoon. (Surakka 2009,115- 116.)

Lähijohtajat ovat tiedonvälittäjiä organisaation johdon ja alaisten välissä. Lähijohtaminen on arjen johtamista, jossa toiminta kohdistuu sekä ihmisiin että toimintoihin. Lähijohtajan tehtävänä on organisoida ja vastata toiminnan sujuvuudesta, henkilöstöstä ja palvelujen tuottamisesta siten, että toiminta toteutuu organisaation strategian mukaisesti. Hänen tehtävänä on luoda moniammatillisesta työyhteisöstä toimiva työyhteisö. Onnistumisen edellytyksenä on hyvät ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot sekä yhteistyökyky eri osapuolten kanssa. (Surakka 2009, 80, 115- 116.)

Terveydenhuoltoalan lähijohtajilta odotetaan paljon. Heiltä vaaditaan kykyä hallita erilaisia tilanteita, innostuneisuutta, motivaatiota, ihmistuntemusta ja ryhmädynamiikan tietämystä. Työhön sitoutuminen, vastuuntunto, aloitteellisuus, omien vahvuuksien ja heikkouksien tunnistaminen ovat merkittävä osa työssä suoriutumisesta. Osastonhoitajan osaaminen vaatii sekä yleisiä johtamistaitoja (vuorovaikutustaidot, päätöksenteko ja organisointikyky) että ammatillista erityisosaamista. Työ sisältää henkilöstön johtamista, riittävästä henkilöstöresursseista huolehtimista ja vastuuta toimintojen sujuvuudesta ja kehittämisestä. Hoitotyön asiantuntijana osastonhoitaja kohtaa myös potilaita ja heidän omaisiaan, vaikka hän ei varsinaiseen hoitotyöhön osallistuisikaan. Lähijohtajan suhtautuminen alaisiin vaikuttaa työn onnistumiseen. Kun alaiset kokevat, että heitä arvostetaan sekä yksilöinä että organisaation työntekijöinä, luodaan yhteishenkeä ja parannetaan työilmapiiriä. Lähijohtajat voivat tukea alaisten työtyytyväisyyttä kaksisuuntaisella kommunikoinnilla, kannustamisella ja ottamalla heitä mukaan päätöksentekoon. Lähijohtajalta odotetaan hyviä vuorovaikutustaitoja, säännöllisen palautteen antamista, kannustamista, arvostavaa asennetta ja tilanteen tasalla olemista. Haasteena on oman johtajaroolin sisäistäminen, johon sisältyy valtaa ja mahdollisuus ohjata muiden

toimintaa. Lähijohtajan on tiedostettava vallankäytön mahdollisuus ja hänellä on oltava hyvä paineensietokyky. Paineensietokyky tarkoittaa kykyä hallita omaa vallankäytön mahdollisuutta ja kykyä toimia haastavissa ja vaikeissa tilanteissa. (Stordeur ym. 2001, 537- 540; Surakka 2009, 116- 119.)

Nyky-yhteiskunnassa esimiesten täytyy huolehtia aiempaa enemmän työntekijöiden jaksamisesta. Henkilöstön voimavaroja rajoittavat raskas vuorotyö, kiire ja yhä kovenevat työn vaatimukset. Kuormittavuutta lisäävät myös jatkuvat muutokset, kehittämishankkeet ja uusien menetelmien ja ohjelmien opettelu (esimerkiksi atk- ohjelmat). Hoitotyön osaamisen ja organisaation vaatimien tulosten välille syntyy ristiriitoja, kun henkilöstöresursseja on liian vähän. Syntyy helposti riittämättömyyden tunne, joka heikentää jaksamista ja työmotivaatiota. Lähijohtajan on pystyttävä näissäkin tilanteissa tukemaan alaisiaan ja luomaan uskoa selviytymisestä. Hän voi tukea henkilöstöä töiden organisoinnilla ja työaikajärjestelyillä, jotka mahdollistavat työn ja perheen yhteensovittamisen. (Utriainen & Kyngäs 2008, 44- 45; Surakka 2009, 116- 119.)

Hoitotyön toimintaympäristön muuttuminen on johtamisen haaste. Sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen, näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen, terveystietojen käyttäminen palvelujen suunnittelun ja seurannan perustana ja verkostoitumisen kehittäminen edellyttävät hoitotyön johtajilta väestön tarpeiden arviointia hyvinvoinnin ja terveystarpeiden näkökulmasta. Tarpeisiin vastaaminen edellyttää osaamisen vahvistamista, moniammatillista yhteistyötä ja etiikan huomioon ottamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 48.) Muutosta tapahtuu jatkuvasti ja muutosten käytäntöön pano toteutuu arjen erilaisissa toiminnoissa. Muutoksen välttämättömyyden ymmärtäminen voi olla vaikeaa, koska vanhasta totutusta toimintamallista on vaikea päästä eroon, varsinkin, jos organisaatiossa vallitsee tyytyväisyys nykyiseen tilanteeseen. Uusi toimintatapa vaatii työtä ja

voimavaroja. Lähijohtajan on muutostilanteissa tuettava henkilökuntaa ja ohjattava toimintaa niin, että työyhteisössä tehdään oikeita asioita. Oikeiden asioiden ja perustehtävän toteuttaminen on tehokkuuden ja vaikuttavuuden todistettavuuden haaste. Muutosten kautta lähijohtajien on ollut pakko oppia sellaisten asioiden hallintaa, joita ei ole aiemmin ollut hoitotyön malleissa. Työ sisältää paljon haasteita, esimerkiksi valtavan tiedon määrän ja jatkuvat muutokset sekä tulevaisuuden näkymät, joiden ennakointi on vaikeaa. Tulevaisuuden skenaarioita laaditaan esimerkiksi väestön ikääntymisen ja uhkaavan työvoimapulan suhteen. Lähijohtajilta odotetaan ennakoivaa tulevaisuuden suunnittelua. Lähijohtajien on täytynyt yhdistää hoitotieteen ja johtamistieteen pohjaa oman työhönsä. Muutokset ja niiden aiheuttama vaatimustason kasvu eivät saa silti aiheuttaa hoitotyön näkökulman unohtumista. Hoitotyön johtamisessa ydinasia on potilaan hoito, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. (Kotter 1997 13, 38; Surakka ym. 2008, 42- 44; Surakka 2009, 115.)

2.1.2 Johtajan rooli

Lähijohtajien rooliin työyhteisössä vaikuttavat työyhteisön odotukset sekä esimiehen osaaminen ja persoona. Johtajan menestymistä tukee avoin ja myönteinen asenne eri ratkaisuvaihtoehtojen välillä. Asiantuntijaorganisaatioissa johtaja kokee usein itse olevansa asiantuntija, jolla on lisäksi esimiestehtäviä. Hän voi olla työnjohtaja, projektipäällikkö, tiiminvetäjä, ongelmanratkaisija, valmentaja, työhönottaja tai perehdyttäjä. Monet lähijohtajat pitävät tehtävänänsä kykyä luoda alaisille onnistumisen edellytyksiä ja työviihtyvyyttä. Hyvät viestintätaidot ja töiden delegointi ovat tärkeitä esimiestaitoja, joiden avulla voidaan luoda luottamuksellinen työilmapiiri. (Vartiainen ym. 2004, 84; Hyypänen 2007, 9.)

Lähijohtaja on organisaation johdon ja henkilöstön välinen lenkki. Hänellä on keskeinen rooli hoidon laadun kehittämisessä. Hän vastaa käytännön toiminnan koordinoinnista, toteuttamisesta, arvioinnista ja resurssien tarkoituksenmukaisesta käytöstä. Lähijohtaja toimii suunnittelijana, organisoijana ja hoitotyön asiantuntijana. Muutosjohtamisessa lähijohtaja mahdollistaa henkilökunnan ideoinnin, kriittisen ajattelun ja ongelmien ratkaisun. Muutoksen johtaminen ja sopeutuminen korostuvat yksittäisen työntekijän osaamisessa. Avoin luottamuksellinen ja keskusteleva ilmapiiri auttavat näkemään oman toiminnan osana isompaa kokonaisuutta. Sovittuihin toimintakäytäntöihin sitoutuminen, toimintaan osallistuminen ja runsas tiedon saanti edistävät organisaation johdon ja henkilöstön välistä suhdetta. Lähijohtajan työvälineitä ovat vision, päämäärän ja tavoitteiden viitoittaminen, keskusteleminen, henkilöstön motivointi ja palautteen antaminen. Henkilökunnan oppiminen on osa muutosprosessia, kun se suunnataan organisaation tavoitteiden ja päämäärien mukaisesti. Tarvitaan systemaattista ja ennakoivaa osaamisen johtamista. Osaamisen johtaminen voidaan nähdä osana muutosjohtamista. (Kivinen 2008, 198; Vähäkangas & Noro 2008, 98- 99; Huotari 2009, 197- 198.)

Johtajan omien arvojen, motivaation ja vastuun tunnistamisen lähtökohta on itsetuntemus. Omalla sitoutumisella lähijohtaja tukee henkilökunnan sitoutumista. Luottamusta rakennetaan avoimella kommunikoinnilla, joustavalla tiedonkululla ja palautteen antamisella. Integriteetti muodostuu, kun koko organisaatiossa vallitsee eri henkilöiden ja osastojen välillä luottamus ja vuorovaikutuksellisuus. Kun visiot ja päämäärät ilmaistaan konkreettisesti, kyetään näkemään mahdollisuudet. Henkilöstön osallistuminen ja sitoutuminen mahdollistuvat, kun lähijohtaja suunnittelee toiminnan päämäärät yhdessä henkilökunnan kanssa. Osaamisen johtaminen ja oppimisen edistäminen edellyttävät, että johtaja on kiinnostunut henkilöstöstä ja heidän tarpeistaan. Perustana kommunikoinnille on luottamus. (Mäkisalo 2003, 182- 183; Vähäkangas & Noro 2008, 98- 99.)

2.1.3 Osallistava johtaminen

Osaamisen johtamisen suunta lähtee aina organisaation strategisista tarpeista ja työn edellyttämistä vaatimuksista. Osaamisen johtamisprosessi alkaa vision, strategian ja tavoitteiden selkeyttämisestä. Osaamisen johtamisen tarkoituksena on hankkia organisaatiolle hyödyllistä osaamista sekä kehittää ja säilyttää sitä. Itsenäisen ja itseohjautuvan toimintamallin edellytyksenä on johtamisen ja johtamisajattelun kehittyminen. Osallistavaan johtamiskulttuuriin on tultu delegoinnin yleistymisen avulla. On huomattu, että itsenäinen päätäntävalta lisää henkilökunnan motivaatiota. Peruseriaatteena on ihmisten osallistuminen suunnittelusta seurantaan asti. (Sydänmaanlakka 2002, 122- 123; Viitala 2002, 24- 49; Skyttä 2005, 42- 44; Kivinen 2008, 120.)

Työorganisaatioiden muutoksessa korostuu jatkuva kehittäminen ja oppiminen. Työntekijöiden edellytetään osaavan käyttää ja soveltaa tutkittua tietoa käytännön hoitotyössä. Organisaatioissa on luotava mahdollisuudet tutkitun tiedon etsimiseen ja käyttämiseen. Käytössä on oltava kaikille työntekijöille avoimia menetelmiä, jotka mahdollistavat jatkuvan oppimisen. (Kantola & Hellsten 2008, 4.) Tutkitun tiedon käyttäminen, omien käytännön kokemusten jakaminen, keskustelu hoitotyön laadusta ja sen parantamisesta helpottavat sekä kommunikointia että yhteistyötä tiimien välillä. (Poulin- Tabor ym. 2008, 623-8.)

Osallistavan johtamisen epäonnistumisen syynä voi olla lähijohtajan käyttämä liian voimakas johtamisote. Työntekijöillä voi olla kypsyttä itsenäiseen toimintaan, mutta lähijohtaja toimii kehityksen jarruna. Esteeksi voi muodostua myös lähijohtajan tehtävien ja johtajuuden laiminlyöminen. Työntekijöiden kypsyys ei vastaa vaatimuksia ja he ikään kuin jäävät heitteille. Kolmantena epäonnistumisen syynä voi olla se, että esimies asettaa johtamisen voimakkuuden juuri samalle tasolle kuin mitä työntekijöiden kypsyys on. Tilanne

jää paikoilleen ja siinä ei kehitytä eikä kypsytä. Tilanne on mahdollinen erityisesti silloin, kun henkilöt ovat tehneet pitkään töitä yhdessä ja tuntevat toisensa hyvin. Osallistavan lähijohtajan on osattava asettaa johtamisen voimakkuus siten, että se tarjoaa sen hetkisellem kypsyystilanteelle riittävän haasteen ponnistella oman ammattitaidon ja vastuuntunnon kehittämiseksi. Tiimien toiminnan entistä suurempi itsenäisyys ja itseohjautuvaisuus edellyttävät osallistavan johtamisen kehittämistä kohti valmentavaa johtamistoimintaa. (Skyttä 2005, 42- 44.)

2.2 Osastonhoitajan osaaminen

Osaaminen määritellään tietämyksen, kokemuksen ja kyvykkyyden yhtälöksi. Tietämys on koulutuksen tuomaa tietoa ja kokemus syntyy hiljalleen työhön perehtyessä. Kyvykkyys syntyy, kun osaa käyttää tietämystä ja kokemusta ongelmien ratkaisussa. Ydinosaaminen on organisaation toiminnan perusta ja perusedellytys. Osaamisen hallinta on osaamisen kehittämistä ja säilyttämistä. (Karlöf & Lövingsson 2004, 177- 179.)

Jorvin sairaalan hoitohenkilöstö (N = 287) arvioi osastonhoitajien johtamistaitoa. Transformatiivinen johtamistaito oli yleistä. Sillä tarkoitetaan johtajan kykyä ottaa huomioon yksilölliset voimavarat, luovaan toimintaan ja kriittiseen ajatteluun innostamista ja tulokselliseen toimintaan kannustamista. Tulokset osoittivat, että osastonhoitajat toimivat hoitohenkilöstön esikuvana, heillä on korkeat eettiset ja moraaliset periaatteet ja he välttävät vallankäyttöä. Hoitotyön kehittäminen oli hyvää tai tyydyttävää. Moraali, eettisyys, vastuunjako, hoitohenkilöstön kehittämisen mahdollistaminen, hoitotyön edunvalvonta ja ammattitaito olivat osastonhoitajan tärkeimpiä ominaisuuksia. Heikoimmin toteutuivat työntekijöiden yksilöllisten tarpeiden huomioon ottaminen ja

tavoitteiden arviointi. Johtamistaidolla oli yhteys korkeampaan koulutustasoon. (Uusitalo & Laakso 2005, 24- 27.)

Osastonhoitajien käsitys siitä, mihin laadun ja muutoksen johtamisessa on keskityttävä sekä käsitys siitä, mikä on osastonhoitajan työssä olennaista, on tarkentunut ja selkiintynyt organisaatiomuutosten aikana. Oma johtamisosaamistaan osastonhoitajat kuvaavat hoitotyön laadun mahdollistajana, seuraajana ja kehittäjänä. Osastonhoitajien rooli muutosjohtamisessa on harkitsevaa, maltillista, konkreettista ja se painottuu perustehtävän suorittamisen turvaamiseen. (Koski 2006, 30- 58; Vuorinen 2008, 6, 94- 95.) Hoitotyön johtajat hallitsevat parhaiten terveydenhuoltojärjestelmän ja hoitotyön roolin siinä. Varsinainen johtamisosaaminen vaatii kuitenkin kehittämistä. Johtajat tarvitsevat tietoa asiakkaiden palvelukokemuksista, tuotetun palvelun määrästä, laadusta ja kustannuksista, organisaation strategiasta, työhyvinvoinnista ja henkilöstön viihtyvyydestä. (Saario 2007, 2, 92- 96; Kivinen 2008, 131.)

Narinen tutki terveydenhuollon osastonhoitajan työn sisältöä tällä hetkellä ja tulevaisuudessa sekä osastonhoitajien ja ylihoitajien mielipiteitä työn sisällöstä ja tulevaisuuden siihen tuomista muutoksista. Osastonhoitaja teki edelleen lähes puolet työajastaan kliinistä työtä. Osastonhoitajan valmius ja toimintamalli olivat suoraan yhteydessä kliinisen työn määrään. (Narinen 2000, 6-7, 148- 150.) Oksasen mukaan osastonhoitajan työn ydinalueita olivat kliinisen osaamisen ylläpitäminen, henkilöstön tukeminen, toiminnan varmistaminen ja oman työn hallinta. Oman johtajuuden vahvistaminen oli oman työn hallintaa kouluttautumisen ja itsetuntemuksen avulla. Osastonhoitajien johtamistyön ydinalueita tutkittiin kahden eri sairaanhoitopiirin röntgenosastoilla. (Oksanen ym. 2005, 13- 16.)

Osastonhoitajat arvostavat yksikön johtamisen selkeää määrittelyä sekä johtamisosaamisen ja työn arvostamista. He kaipaavat ylihoitajalta vuorovaikutusta ja tukea. Esimiehen tuki ja toimivat suhteet omiin esimiehiin edistävät työssä voimaantumista ja työtyytyväisyyttä. Nämä tekijät lisäävät johtamistyöhön sitoutumista. Organisaatioiden on luotava olosuhteet, jotka edistävät osastonhoitajan sitoutumista. Osastonhoitajan ja johtajan tehtävänkuvan kirjallinen määrittely sekä vallan ja vastuun rajojen määrittely auttavat sitoutumisessa ja antavat työlle merkitystä. (Hartikainen ym. 2010, 46-51; Homan- Helenius & Aho 2010, 16- 17.)

Osastonhoitajan työ on monipuolista lähijohtajan työtä, joka sisältää henkilöstö- ja taloushallintoa, työnjohtotehtäviä sekä yhteistyö- ja kehittämistehtäviä. Parhaiten osastonhoitajat hallitsevat asiakas- ja henkilöstönäkökulman. Budjettiosaaminen, taloudellisten voimavarojen johtaminen, strateginen johtaminen ja osaamisen johtaminen koetaan haastaviksi. (Holmlund ym. 2007, 128- 138.) Hoitotyön johtamisen kehittäminen on tärkeää terveydenhuollon strategisten tavoitteiden saavuttamisessa. Uudistumista tapahtuu sekä organisaatioiden rakenteissa että johtajien toimenkuvissa. Johtamiselta vaaditaan hoitotyön asiantuntijuutta, käytännön työn kokemusta sekä alan lainsäädännön ja toimintaympäristön tuntemusta. Johtajalla on sekä osaamisen johtamisen että tiedolla johtamisen haaste. (Holmlund ym. 2007, 128- 130; Vehviläinen- Julkunen 2010, 4- 5.) Osastonhoitajan työ on muuttunut paljon viime vuosina. Potilastyö on vähentynyt hallinnollisten töiden lisääntyessä. Osastonhoitaja on moniosaaja, jolta vaaditaan paljon ja joka useimmiten toimii itsenäisesti ja yksin. Työelämä asettaa osastonhoitajan toiminnalle suuria paineita. Työn asettamat haasteet ja lisääntynyt työmäärä aiheuttavat kiireen tunnetta ja heikentävät oman työn hallintaa. Osastonhoitajan työhyvinvointi ja jaksaminen joutuvat koetukselle. (Latvanen 2008, 49- 52.)

Osastonhoitajat ovat asiantuntijoita, henkilöstöjohtajia ja klinisen hoitotyön tekijöitä. Heidän vahvimpia puoliaan ovat hyvät ihmissuhdetaidot, hallinnollinen osaaminen ja potilashoidon hallitseminen. He kaipaavat tukea ja tietoa työyhteisön, henkilökunnan ja oman itsensä kehittämisessä. Kokemus oman työn hallinnasta auttaa heitä hoitotyöntekijöiden tukemisen hallinnassa ja sen arvioinnissa. Ylihoitajan merkitys on suuri. Hän on johtaja, kehittäjä, asiantuntija, tiedon jakaja ja osastonhoitajien tuki. Oman työn kehittämiseksi ja potilashoidon parantamiseksi osastonhoitajat kokevat tarvitsevansa sekä hallinnollista osaamista että organisaation antamia mahdollisuuksia kehittää ja kehittyä omassa työssään. Yhteistyö omien esimiesten kanssa antaa luottamusta omiin kykyihin. (Lintula 2001, 28- 41; Korpela ym. 2010, 91- 92) Viinikaisen ym. (2010) mukaan ylihoitajat pitävät omaa rooliaan osastonhoitajaa tukevana, ja he mahdollistavat osastonhoitajan toiminnan esimerkiksi koulutusten suunnittelussa. He tukevat ja antavat osastonhoitajalle resursseja toimia ongelmallisissa tilanteissa. (Viinikainen ym. 2010, 7-9.)

Osastonhoitajan yksi tärkeimmistä tehtävistä on työhyvinvoinnin johtaminen. Se kuitenkin alkaa aina organisaation ylemmästä johdosta, vaikka osastonhoitaja vastaa oman yksikkönsä työsuojelusta ja työhyvinvoinnista. Henkilökunnan hyvä, vastavuoroinen suhde osastonhoitajaan on tärkeä sekä työhyvinvoinnin että työpaikassa pysymisen kannalta. Osastonhoitajan on kyettävä luomaan omasta yksiköstä sosiaalisesti vastuullinen, tavoitteellinen ja tulevaisuuteen myönteisesti suuntautuva yksikkö, jossa myös työtyytyväisyys ja sen arviointi otetaan huomioon. (Larrabee ym. 2003, 280; VanOyen Force 2005, 340.) Hänen on tunnistettava omat valmiutensa toimia lähijohtajana, koska johtaminen kohdistuu kaikkeen toimintaan ja kaikkiin työntekijöihin. Hyvä vuorovaikutus on onnistuneen lähijohtamisen perusta. Osastonhoitajalta toivotaan yleisesti arjessa näkymistä, läsnäoloa, avointa kommunikaatiota ja kuuntelua. Avoimella läsnäololla, vuorovaikutuksella, vastuunantamisella, luottamuksella ja arvostuksella osastonhoitaja voi tukea työyhteisönsä työilmapiiriä. Hän voi omalla toiminnallaan toteuttaa toivon johtamista, jossa

jokaista yksilöä ja hänen osaamistaan kunnioitetaan omana itsenään. Käytännössä toivon johtaminen onkin hyvien ihmissuhteiden luomista. (Juuti 2005, 25- 26; Surakka ym. 2008, 83- 90.)

Osastonhoitajalla on merkittävä rooli henkilöstön osaamisen johtajana. Osaamisen johtamisella voidaan vaikuttaa työnhallintaan. Työnhallinnalla on suuri merkitys yksilön ammatilliselle kehitymiselle ja työhyvinvoinnille. Lähijohtajan on tunnistettava työntekijöiden osaamistarpeet ja hyödyntää heidän osaamistaan organisaation tarpeiden mukaisesti. Hän näyttää suuntaa, tukee, luo myönteisen ilmapiirin oppimiselle ja näyttää itse esimerkkiä. (Hyypänen 2007, 120- 124; Salo 2008, 16- 17.)

Osastonhoitajan osaamisessa ja esimiestyön hallitsemisessa luottamuksellinen vuorovaikutus työntekijöiden kanssa on ensiarvoisen tärkeää. Lähijohtajien toiminnassa näkyy ammattitaito, hyväntahtoisuus, rehellisyys ja ennustettavuus. Hänellä on velvoitteita ja hänen on ymmärrettävä luottamuksen haavoittuvuus. Työntekijöiden luottamus ei ole itsestään selvää, vaan se on ansaittava omalla toiminnalla ja käyttäytymisellä. Lähijohtajan tehtävänä on tukea sekä yksittäistä työntekijää että koko työyhteisöä selviytymään työstään mahdollisimman hyvin. Hän luottaa alaisiinsa, arvostaa heidän työtään ja ottaa huomioon tunteet johtamisessa. (Aarnikoivu 2010, 19- 26.)

Kiristynyt työtahti, työn jatkuvat muutokset ja kehittäminen tekevät osastonhoitajan työstä yhä haasteellisempaa. Työssä korostuu harkittu ja tietoinen asioiden haltuunotto. Osastonhoitajan on myös uskallettava ottaa työn tuoma valta ja auktoriteetti. Hänen on uskallettava olla johtaja. Vahvistamalla omaa rooliaan ja hyödyntämällä omaa persoonallista kehittymistään, hän voi saada selkeän näkemyksen itsestään johtajana. Työn onnistunut suorittaminen edellyttää joustavuutta, muutoksensietokykyä, työn monipuolista hallintaa, ajan

ja kiireen hallintaa. Hänen on huolehdittava omasta jaksamisestaan, mutta organisaation on tuettava häntä siinä. Osastonhoitajan jaksamisesta on huolehdittava, sillä väsynyt esimies taantuu, turhautuu ja muuttuu passiiviseksi toimijaksi, aiheuttaen työyksikön sisällä levottomuutta, ahdistusta ja ristiriitoja. Vaarana on myös niin sanottujen pikkupomojen esiin nouseminen. (Dierckx de Casterle' ym. 2008, 756, 758; Surakka ym. 2008, 83- 90; Salin & Aalto 2010, 18- 19.)

2.2.1 Osastonhoitaja muutosjohtajana

Muutoksen johtaminen on yksi suurimpia johtamisen haasteita. Muutostyö on kehittämistyötä. Se ei kuitenkaan ole ainoastaan johdon oikeus tai velvollisuus. Se on jokaisen organisaation jäsenen oikeus ja velvollisuus kyseenalaistaa asioita ja tuoda esille uusia toimintaideoita. Muutos vaatii paljon voimavaroja sekä esimiehiltä että työntekijöiltä. Pelot ja tulevaisuuden uhkakuvat saattavat heikentää perustehtävän suorittamista. Esimiehen tehtävänä on luoda uskoa muutoksesta selviytymiseen, huolehtia perustehtävän suorittamisesta ja organisaation toimintakyvystä. (Erämetsä 2003, 200- 203; Laaksonen ym. 2005, 43- 45; McGuire & Kennerly 2006, 179, 183- 185.)

Muutosjohtamista pidetään tulevaisuuden johtamismallina. Kanste tutki suomalaisten sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja osastonhoitajien moniulotteista johtajuutta 2001- 2002. Hoitotyön johtajilla oli muutosjohtajuuden ulottuvuuksia, mutta he keskittyivät pitämään yllä osastojen toimintaa sen sijaan, että he olisivat luoneet uutta aktiivisella johtajuudella. Nuoret johtajat olivat vanhempia innokkaampia ja motivoituneempia kehittäjiä. Johtajat mieluummin palkitsivat kuin valvoivat alaisiaan ja välttivät johtajuutta. (Kanste 2005, 5-8.).

Muutosjohtajuuden onnistuminen vaatii kaikkien työryhmän jäsenten panostusta. Organisaation turvallinen, tilaa antava ja luova suhtautuminen muutokseen auttaa henkilöstöä suhtautumaan myönteisesti muutokseen ja sitoutumaan siihen. Oikeudenmukaisen johtamisen merkitys korostuu epävarmoina aikoina. Työhön liittyvä epävarmuus lisää henkilöstön tarvetta oikeudenmukaiseen kohteluun. Muutos edellyttää työyhteisön jäseniltä myönteistä suhtautumista uuteen, itsereflektiota ja oman ammatti-identiteetin selkiytymistä. Muutokseen kuuluu itsensä jatkuva kehittäminen ja työtehtävien uudelleen suunnittelu. Lähijohtajalta vaaditaan taitoa pitää työyhteisöt kasassa ja varmistaa perustehtävän suorittaminen. Kyseessä on työntekijöiden ja työyhteisön uusiutumisprosessi, joka vaatii vanhasta luopumista ja uuden käytännön omaksumista. On siirryttävä vanhasta ja turvallisesta toiminnasta kohti uutta. Muutosprosessi vaatii kaikilta osapuolilta voimavaroja ja olisikin tärkeää antaa henkilöstölle hetkiä, jolloin työn tuloksista ja onnistumisesta voidaan nauttia ennen seuraavia muutos ja uusiutumisprosesseja. (Salo 2008, 16; Kartano 2009, 8- 11.)

Lähijohtajalle muutosprosessi on haastava ja henkisesti raskas, koska hän joutuu ottamaan itselleen työryhmän vaikeita tunteita. Yksilö- ja ryhmäprosessien ymmärryksen avulla hän voi hallita muutoksen aiheuttamia reaktioita ja tunteita lamaantumatta ja provosoitumatta mahdollisesta kritiikistä. Yksilöiden ja ryhmän käyttäytymisen ymmärtäminen auttaa selkeyttämään sekä omaa ajattelua että toimintaa. Muutosprosessin läpiviemisessä voi käyttää apuna esimerkiksi SWOT- analyysiä, joka auttaa pohtimaan nykytilannetta ja auttaa tarvittavien muutosten läpiviemisessä. (Mossboda ym. 2008, 65- 76; Kartano 2009, 8- 11.)

Lähijohtajan on ymmärrettävä muutoksen tarpeellisuus ja haluttava sitä itse. Muutosjohtamistaidot ovatkin merkittävä tekijä henkilökunnan ammatillisuuden ja työtyytyväisyyden tukemisessa. Menneisyyteen takertuminen ei nyky-

yhteiskunnassa ole enää mahdollista. Tulevaisuuden haasteisiin vastaaminen edellyttää myönteistä suhtautumista muutoksiin, johtajuustaitojen kehittämistä ja organisaatioiden tukemista uudistamisprosesseissa. Oma motivaatio ja esimerkki kannustavat työntekijöitä osallistumaan aktiivisesti muutosprosessiin. Ottamalla alaiset alusta alkaen mukaan toimintaan, kuuntelemalla heidän mielipiteitään ja ideoitaan, antamalla palautetta ja kannustamalla heitä, johtajalla on mahdollisuus saada aikaan yhteinen kipinä muutosprosessin toteuttamiseen. (Kotter 1997 161; Jabe 2006, 165; Failla & Stichler 2008, 480, 486.)

2.2.2 Osastonhoitajan osaamisesta huolehtiminen

Terveystieteiden alalla on tyypillistä, että osastolta nousee hyvin menestynyt sairaanhoitaja osastonhoitajan tehtävään. Kun henkilö valitaan työyhteisön sisästä, hänen vahvuutenaan on vankka työ- ja toimintaympäristön tunteminen. Heikkoutena on se, että osastonhoitaja kenties ei näe organisaation kehittämistarpeita, vaan hän jatkaa toimintaa edeltäjänsä tavoin. Esimiesaseman ottaminen voi olla vaikeaa, kun on aiemmin toiminut työtoverina. Johdon kannalta muodostuu ongelmalliseksi se, ettei huomata perehdytyksen tarvetta, koska osastonhoitaja on aiemmin toiminut osastolla. Perehdytystä tarvitaan kuitenkin aina, kun työtehtävä muuttuu oleellisesti, myös silloin, kun osastonhoitaja siirtyy saman organisaation eri toimipisteeseen. Ilman hyvää perehdytystä ei voida olettaa osastonhoitajan onnistuvan tehtävässään. Hyvällä perehdyttämällä, mentoroinnilla ja työnohjauksella voidaan turvata uuden osastonhoitajan motivoituminen ja sitoutuminen tehtäväänsä. (Surakka ym. 2008, 77- 78, 83- 87; Tuulianen 2010, 34- 35.)

Osastonhoitajan perehdyttämisen on oltava yksilöllistä. Vastuu perehdyttämisestä on organisaation johdolla ja lähijohtajalla. Mentoroinnilla voidaan tukea itseohjautuvuuden kehittymistä, ammatti-identiteetin ja osastonhoitajan roolin omaksumista. Se on vapaaehtoisuuteen perustuvaa luottamuksellista ja avointa vuorovaikutusta, jossa mentori toimii neuvonantajana, opettajana ja kasvattajana. Mentorointi tarjoaa kehityshaluiselle työntekijällä mahdollisuuden henkiseen ja ammatilliseen kasvuun. Sen onnistumisen kannalta on tärkeää ottaa huomioon myös organisaation ja mentoroinnin tavoitteiden yhdistäminen, koska onnistuminen vaikuttaa organisaation toiminnan onnistumiseen. (Bally 2007, 143; Surakka ym. 2008, 77- 78, 83- 87; Fleming & Kayser- Jones 2008, 24.)

Suomalaisessa terveyskeskuksessa ja psykiatrisessa sairaalassa työskenteleville 150 lähijohtajille tehtiin kysely, millaista koulutusta he tarvitsevat ja millaista koulutusta he arvioivat työntekijöiden tarvitsevan. Lähijohtajat kaipasivat erityisesti johtamiseen liittyvää koulutusta. Osaamisen puutteita oli johtamisosaamisessa, henkilöstöhallinnossa ja talousosaamisessa. Lähijohtajien koulutustarpeita olivat johtaminen yleensä, lähijohtajan tehtävät, henkilöstöhallinto, osaamisen johtaminen, talousosaaminen, ristiriitojen ratkaiseminen, työhyvinvointi, muutosjohtaminen, kehittämiskoulutus, monikulttuurisuus ja etiikka. Henkilökunnan koulutustarpeen lähijohtajat kokivat pystyvänsä arvioimaan hyvin. Henkilökunnan koulutustarpeet olivat hoitotyön käytännön työn toteuttaminen, ryhmädynamiikka, tietotekniikka- ja kielitaito, itsensä johtaminen ja johtamiseen liittyvä koulutus (esimerkiksi alaidot). (Korpela ym. 2008, 16- 17.)

Suomessa tutkittiin 40 000 esimiehen ja asiantuntijan johtamiskäyttäytymistä vuosina 1984- 2002. Tärkeimmät osa-alueet olivat vuorovaikutus, yhteistoiminta, henkinen ja sosiaalinen jousto, etiikka, tahto ja toimeenpano. Henkisellä ja sosiaalisella joustolla tarkoitettiin esimiehen kykyä muuttaa ja

muuttua sekä toimintatapojen muuttamista saadun palautteen perusteella. Etiikka oli luotettavuutta, oikeudenmukaisuutta ja yksilön arvostamista. Tahto ilmeni päättäväisyytenä, tavoitteisiin pyrkimisenä ja vastuullisuutena. Toimeenpanokyky oli suunnitelmallisuutta, toimeen ryhtymistä, tehtäväksi antoja ja niiden arviointia. (Hyyppänen 2007, 256- 257.)

2.2.3 Osastonhoitajan työn muuttuminen

Muutama vuosikymmen sitten osastonhoitajan oletettiin olevan henkilö, joka varmistasi, että kaikki mitä voidaan tehdä, tehdään potilaan hyväksi. Vuosina 1980-1995 osastonhoitajan työtä tutkittiin laadun, koulutustarpeen ja perehdyttämisen näkökulmasta. Tulosten mukaan kliinistä asiantuntijuutta arvostettiin ja osastonhoitajat olivat nykyistä enemmän mukana hoitotyössä. Tutkimustietoa ei kuitenkaan vielä pidetty tärkeänä osaamisalueena. Osastonhoitajat arvostivat tehokasta kommunikointia, päätöksentekoa ja konsultointistrategioita. 1990-luvulta lähtien työnkuvaan vaikutti yleinen arvomaailma, toiminnan lähtökohdat ja yksilövästaisen hoitotyön kehittäminen. (Surakka ym. 2008, 53- 59.)

Vuodesta 1995 2000-luvun alkuun tutkittiin osastonhoitajien vaikutusta työtyytyväisyyteen ja laatukysymyksiä. Työn sisällön muuttuminen ja työn muutokset aiheuttivat keskustelua. Osastonhoitajan tehtäväalueena oli henkilöstöhallinto, taloushallinto, työnjohtotehtävät, yhteistyö- ja kehittämistehtävät, kliininen työ ja tiedonvälittäjänä toimiminen. Osastonhoitajan työn sisältöön vaikutti esimiehen näkemys omasta työstä ja osastonhoitajan työstä. Osastonhoitajan kuuluminen henkilöstövahvuuteen aiheutti erilaisia näkemyksiä ylihoitajan ja osastonhoitajan välillä. (Surakka ym. 2008, 53- 59.)

Edellä kuvatun tutkimuksen mukaan 2000-luvun työntekijät kokevat hyvän osastonhoitajan suhtautuvan kannustavasti ja rakentavasti eriäviin mielipiteisiin,

rohkaisevan virheistä oppimiseen ja puuttuvan ristiriitatilanteisiin. Osastonhoitajilla on myönteinen asenne kehittämistyöhön, ja johtaminen on henkilökuntaa huomioon ottavaa. Osastonhoitajat kokevat henkilökunnan palkitsemisen tärkeäksi. He korostavat hiljaisen tiedon merkitystä ja kokemusta esimiestyössä. He käyttävät aiempaa enemmän hyödyksi erilaisia resurssimittareita ja tietotekniikkaa. Vastuu henkilökunnan jaksamisesta ja työkyvyn ylläpitämisestä koetaan tärkeäksi. Osastonhoitajat kantavat itse päävastuun omasta ja henkilökunnan koulutuksesta ja osaamisen varmistamisesta. Erilaiset projektit, laatujohtaminen, strategiset raamit, tasapainotettu mittaristo ohjaavat kehittämistyötä. (Surakka ym. 2008, 53- 59.)

Osastonhoitajan työtehtäviä määriteltäessä on aina arvioitava kokonaistyötä. Suurin muutos osastonhoitajan toiminnassa on tapahtunut hoitotyössä. Osastonhoitajat ovat enemmänkin hoitotyön johtajia ja välitön kontakti hoitotyön tekemisestä on siirtynyt pois. Työssä kuitenkin korostuu osastonhoitajan kokemus hoitotyöstä ja asiantuntijuus. Tärkeä osa osastonhoitajan työtä on tänä päivänä kustannustehokkaan ja laadukkaan toiminnan turvaaminen. Osastonhoitajalta vaaditaan myös kliinisten prosessien hallintaa, hyviä vuorovaikutustaitoja ja itsensä johtamista. Työ on muuttunut toiminnan johtamisesta tulevaisuuden toiminnan suunnitteluksi. Päämäärää ei kuitenkaan voi saavuttaa ilman riittäviä tietoja ja valmiuksia. Osastonhoitajan pitäisi saada olla mukana suunnittelemassa mahdollisten muutosten toteuttamista ja kehittämistyötä. Vaarana on, että muut työt vievät osastonhoitajan ajan niin, ettei hänellä enää riitä resursseja kehittämistyöhön. (Väänänen 2005, 76- 77; Surakka ym. 2008, 53- 59.)

Tulevaisuuden haasteet muuttavat osastonhoitajan työtä. Yksi haaste on tutkitun tiedon käyttäminen ja tiedon jalkauttaminen käytäntöön. Työvoiman saatavuus ja osaamisen turvaaminen aiheuttavat paineita. Haasteena on se, miten osastonhoitajat löytävät myönteistä palautetta omaan työhönsä

jaksaakseen tehdä sitä yhä tiukkenevien vaatimusten edessä. Psykkinen kuormittuminen ja väsyminen ovat esimiestyön uhkana. Jaksamista auttaa psykkinen kuormittumisen hallitseminen, stressin sietokyky ja kokonaisvaltainen elämäntilanteen hallinta. Se ei kuitenkaan riitä, vaan osastonhoitajat tarvitsevat oman esimiehensä tukea selviytyäkseen tulevaisuuden vaatimuksista ja haasteista. (Lönngqvist 2002, 110- 114; Surakka ym. 2008, 53-59.)

2.3 Magneettisairaala Suomessa

Magneettisairaala-malli alkoi Yhdysvalloista 1980-luvun alussa. Mallin luomisen syynä oli vakava sairaanhoitajapula. Magneettisairaala on myönnetty Yhdysvalloissa noin 300:lle ja Australiassa ja Uudessa-Seelannissa yhdelle sairaalalle. Magneettisairaala tarkoittaa turvallista ja korkeatasoista hoitopaikkaa potilaille ja työntekijöille osaamista kehittävää työympäristöä. (Haatainen ym. 2008, 8- 9.)

”Vetovoimainen ja turvallinen sairaala (Magneettisairaala)” –tutkimus- ja kehittämishanke toteutettiin Pohjois- Savon sisätautiklinikoiden henkilökunnalle, opiskelijoille ja potilaille. Tarkoituksena oli kehittää Suomeen vetovoimaisen sairaalan malli. Mallissa toteutettiin entistä laadukkaampaa hoitotyötä johtamisen, näyttöön perustuvan tiedon, koulutuksen ja tutkimustyön avulla. Hankkeessa oli keskeistä näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen, seuranta ja arviointi. Kehittämistyön seurannan apuna käytettiin tasapainotettua tuloskorttia (BSC), jossa arvioinnin kohteena oli asiakas, prosessi, henkilöstö ja talous. Hanketta arvioitiin erilaisten tunnuslukujen ja mittareiden avulla. (Haatainen ym. 2008, 8- 9.)

Potilaat odottivat hoidon suunnitteluun mukaan ottamista, aikaisempaa tehokkaampaa potilasohjausta ja henkilöstöressurssien joustoa ja oikeudenmukaista käyttöä. Johdon näkyvyyttä pidettiin potilasturvallisuutta parantavana tekijänä. Henkilökunnalle suunnatun työtyytyväisyyskyselyn mukaan osastonhoitajien johtamistyö koettiin hyväksi, mutta ylihoitajien toiminta oli näkymätöntä ja huonosti tunnettua. Tuloksista voitiin päätellä, että mitä kauempana johtaja oli, sitä huonommin hänen työtään tunnettiin. Johtajien työssä korostui näyttöön perustuvan tiedon hallitseminen ja kehittäminen. Hyvinvointi ja osaaminen muodostuivat hoitohenkilökunnalle merkittävimmäksi työtyytyväisyyttä lisääväksi tekijäksi. (Haatainen ym. 2008, 8- 9.)

3 KEHITTÄMISTOIMINTA

3.1 Kehittäminen toimintana

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta voidaan ymmärtää väljänä yleiskäsitteenä, jossa kuvataan tutkimustoiminnan ja kehittämistoiminnan yhteyttä. Asiaa voidaan lähestyä sekä kehittämistoiminnan että tutkimuksen suunnasta. Voidaan puhua kehittävästä tutkimuksesta, jossa tietoa tuotetaan käytännön kehittämisprosessien yhteydessä. Sanalla tutkimus on pääpaino, mutta sen suunta on kehittämisessä. Toisaalta voidaan puhua myös tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta, jossa käytännön ongelmat ja kysymykset ohjaavat tiedontuotantoa. Tietoa tuotetaan aidoissa käytännön toimintaympyröissä, joissa tutkimuksen asetelmat ja menetelmät toimivat apuna. Pääpaino on kehittämistoiminnassa, mutta siinä pyritään hyödyntämään tutkimuksellisia periaatteita. (Toikko & Rantanen 2009, 21- 23.)

Kehittämistehtävä sisältää viisi tehtävää: perustelu, organisointi, toteutus, arviointi ja tulosten levittäminen. Toiminnan perustelussa on oleellista vastata kysymyksiin, miksi jotakin kehitetään juuri nyt. Yksi keskeisempiä eroja tutkimuksen ja kehittämistyön välillä on se, että kehittämistoiminnan ja kehittämisen tulosten käyttökelpoisuudelle ei ole välttämätöntä, että kehittämistoimintaa on raportoitu luotettavan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti. (Toikko & Rantanen 2009, 159.)

Kehittämistyötä voidaan tehdä monella eri tavalla. Yhdessä toteutettavalla kehittämisprosessilla voidaan saavuttaa hyviä tuloksia. Se on myös hyvä keino käynnistää tiimitoiminta ja tiimit organisaatiossa. Kehittämisellä pyritään jonkin selkeästi määritellyn tavoitteen saavuttamiseen. Tavoitteet määritellään heti

alkuvaiheessa tarkkaan ja kehittämisprojekti etenee niiden osoittamalla tavalla. Esimerkiksi projektitoiminnan onnistumista voidaan arvioida sen mukaan, kuinka hyvin prosessin alussa määritelty tavoite saavutetaan (Skyttä 2005, 44-46; Anttila 2007, 12; Toikko & Rantanen 2009, 14.)

Kehittämisprosessi ottaa aina huomioon sekä asioiden kehittämisen että ihmisten kehittämisen. Ilman molempien osa-alueiden huomioon ottamista ei saada aikaan varsinaisia kehittämistuloksia. Haasteellista on saada työntekijät sitoutumaan kehittämistyöhön. Sitoutuminen on aitoa silloin, kun ihmisellä on vapaa mahdollisuus päättää itse mukaan tulemisestaan. Organisaatioissa tämä on kuitenkin harvoin mahdollista. Onkin tärkeää, että kehittämistyössä edetään sellaista vauhtia ja reittiä, jossa ihmiset pystyvät sitoutumaan mahdollisimman hyvin. Kehittämisestä tulee yleensä laadukas silloin, kun oman alansa asiantuntijat ovat mukana siinä. Silloin kaikki asiaan vaikuttavat näkökulmat tulevat esille ja hyödynnettyä. (Skyttä 2005, 44- 46.)

3.2 Kehittämistoiminnan vaikutukset

Kehittämistoiminta tähtää aina muutokseen. Tavoitteena on löytää tehokkaampia tai parempia toimintatapoja ja rakenteita. Lähtökohtana voi olla nykyisen toiminnan tai tilanteen ongelmat tai ajatus jostakin aivan uudesta toimintatavasta. Yksi kehittämistoiminnan alue voi olla toimintatavan tai toimintarakenteen kehittäminen. Tarkoituksena on muuttuvan toimintaympäristön myötä kehittää hoitotyön sisältöjä ja toiminnan organisointia sellaiseksi, että se vastaa tulevaisuuden tarpeita. Muutos suuntaa kohti tulevaisuutta, jolloin asiantilat voivat muuttua määrällisesti, laadullisesti tai rakenteellisesti. Tavoitteellisuus ja siihen liittyvä ajatus muutoksesta on kehittämisessä keskeistä. Tavoitteena on saavuttaa konkreettisia muutoksia,

mutta samalla myös tuottaa perusteltua tietoa. (Helström 2004, 16; Skyttä 2005, 44- 46; Saarikoski & Toivonen 2009, 35- 38.)

Kehittämistyön avulla pyritään luomaan käytännöllisiä interventioita. Kehittämishankkeet ovat käytännönläheisiä, innovatiivisia, avoimia ja hyödynnettäviä. Toiminnan tarkoituksena on saavuttaa uusia tai parannettuja tuotteita, tuotantovälineitä tai tuotantomenetelmiä ja palveluja. Keskeistä on näkökulman valinta. Kehittämistoiminnassa on aina kysymys intresseistä ja oleellista on, miten ne otetaan lähtökohdiksi. On päätettävä, otetaanko lähtökohdaksi organisaation strategiat ja vallitsevat toimintaperiaatteet vai lähdetäänkö liikkeelle esimerkiksi työntekijöiden ja kansalaisten asiantuntijuudesta. On pohdittava myös sitä, ollaanko valmiita kyseenalaistamaan olemassa olevia toimintatapoja ja rakenteita. (Anttila 2007 13- 14; Toikko & Rantanen 2009, 20, 49.)

Kehittämistoiminnan kohde, laajuus, lähtökohta tai organisointitapa voi vaihdella paljon. Kehittämistoiminta voi koskettaa yksittäisiä työntekijöitä ja heidän ammatillista osaamistaan. Näissä tilanteissa tavoitellaan muutosta tavassa tehdä työtä tai menetelmissä. Toimintatavan kehittäminen voi olla myös laaja-alaista koko organisaation toimintatavan selkeyttämistä. Oleellista on se, voivatko toimijat määritellä itse kehittämisen tavoitteen vai määritelläänkö se ulkoapäin. Suuri osa kehittämisestä on kuitenkin sellaista, jossa tavoitteet määritellään ylhäältä tai ulkopäin, esimerkiksi organisaation määrittelemät strategiset tavoitteet, joiden mukaisesti organisaation toimintaa kehitetään. (Toikko & Rantanen 2009, 14- 17.)

3.3 Kehittämistoiminnan arviointi

Kehittämistoiminnan rajaus ja toimintamalli luodaan kestäväälle pohjalle keräämällä tiedot hankkeeseen liittyvistä tekijöistä. Eri osia on tarkasteltava kestävyuden perusteella ottaen huomioon ympäristönvaikutukset, käytön varmistaminen tulevaisuudessa ja ratkaisujen valinta. (Silfverberg 2007, 15- 17, 23.)

Kaikki kehittämistoiminnan vaiheet ovat tärkeitä varsinkin ensimmäisen uudistamishankkeen yhteydessä. Toiminnan ohjausjärjestelmillä pystytään seuraamaan saatuja tietoja ja pitämään niitä ajan tasalla. Tutkimusavusteinen lähestymistapa synnyttää parhaimmillaan uutta, yleistettävää ja käyttökelpoista tietoa kehittämistoiminnan tueksi. Saadusta tiedosta tulee käytäntöä palvelevaa. (Ranta 2005, 17- 19; Heikkilä ym. 2008, 17- 18.)

Kehittämistoiminta on arvioitava. Arvioinnin avulla tulokset pystytään hyödyntämään. Tuloksista tulee kestäviä valvontaa, seuranta ja palautejärjestelmää toteuttamalla. Projektia tehdään kaikkien hyväksi ja se vaatii sitoutumista kaikilta työntekijöiltä. Arvioinnin avulla osoitetaan, että aihe koskettaa kaikkia ja että kehittämisestä ollaan kiinnostuneita. Yhteinen piirre onnistuneella kehittämistoiminnalla on sekä kehittäjän että johdon innostunut tuki ja moniammatillinen osaaminen (Ranta 2005, 179- 180; Heikkilä ym. 2008, 43- 49, 55.)

Kehittämistoiminnassa on otettava huomioon myös eettiset ja juridiset seikat, koska kohteena ovat ihmiset ja heidän toimintatapansa. Se ei saa toiminnallaan loukata osapuolia, vaan uuden tiedon tuottaminen ja käytäntöön saattaminen on tuotettava realistisesti mutta kaikkia osapuolia kunnioittaen. (Heikkilä ym. 2008, 43- 49, 55.)

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN PROSESSIN KUVAUS

4.1 Kehittämisprojektin ja toimintaympäristön kuvaus

Kaskenlinna on uusi vuonna 2009 käyttöönotettu Turun terveydenhuollon pitkäaikaissairaanhoidon sairaala, Kaskenlinnan sairaala. Erityiseksi sairaalan käyttöönoton tekee se, että Suomessa ei ole vuosikymmeniin rakennettu uusia sairaalarakennuksia pitkäaikaissairaanhoidon käyttöön. Uusien tilojen käyttöönoton yhteydessä haluttiin saada myös merkittäviä muutoksia hoitotyön ja johtamisen perusteena olevaan hoitokulttuuriin. Uutta hoitokulttuuria ja muutosprosessia on rakennettu yhteistyössä Turun terveydenhuollon, Turun ammattikorkeakoulun, Työterveyslaitoksen, Turun yliopiston hoitotieteenlaitoksen ja Turun seudun omaiset ja läheiset ry:n kesken. Projektissa keskitytään hoito- ja johtamismallien kehittämiseen Turun terveystoimen ja Turun ammattikorkeakoulun välisellä yhteistyöllä. Hanke kestää kolme vuotta. Ensimmäisenä vuonna keskityttiin uusien toimintamallien luomiseen ja muutoksen valmisteluun. Toisen vuoden tavoitteena oli mallien sisäänajo, arviointi ja muokkaaminen. Kolmas vuosi on seuranta, joka painottuu opinnäytetöiden avulla saatavaan seurantatietoon. Muutosprosessin toteuttamiskeinona käytetään johdon ja työntekijöiden koulutusta, tutustumiskäyntejä ja työpajatyypistä toimintojen suunnittelua ja testaamista sekä osastojen johtohenkilöiden valmennusprosessia. Verkkotyöskentely on merkittävä osa kehittämisprosessia. (Kantola, 2008.)

Kehittämisprojekti sisältyy Kaskenlinnan EHYEKS-hankkeeseen (Elämän hyvä ehto Kaskenlinnan sairaalassa). Kyseessä on kehittämisuhanke, jonka avulla etsitään uutta mallia vanhustenhoidon toiminta- ja johtamiskulttuurin kehittämiseksi sellaiseksi, että se vastaa entistä paremmin tulevaisuuden tarpeita. (Kantola, 2008.)

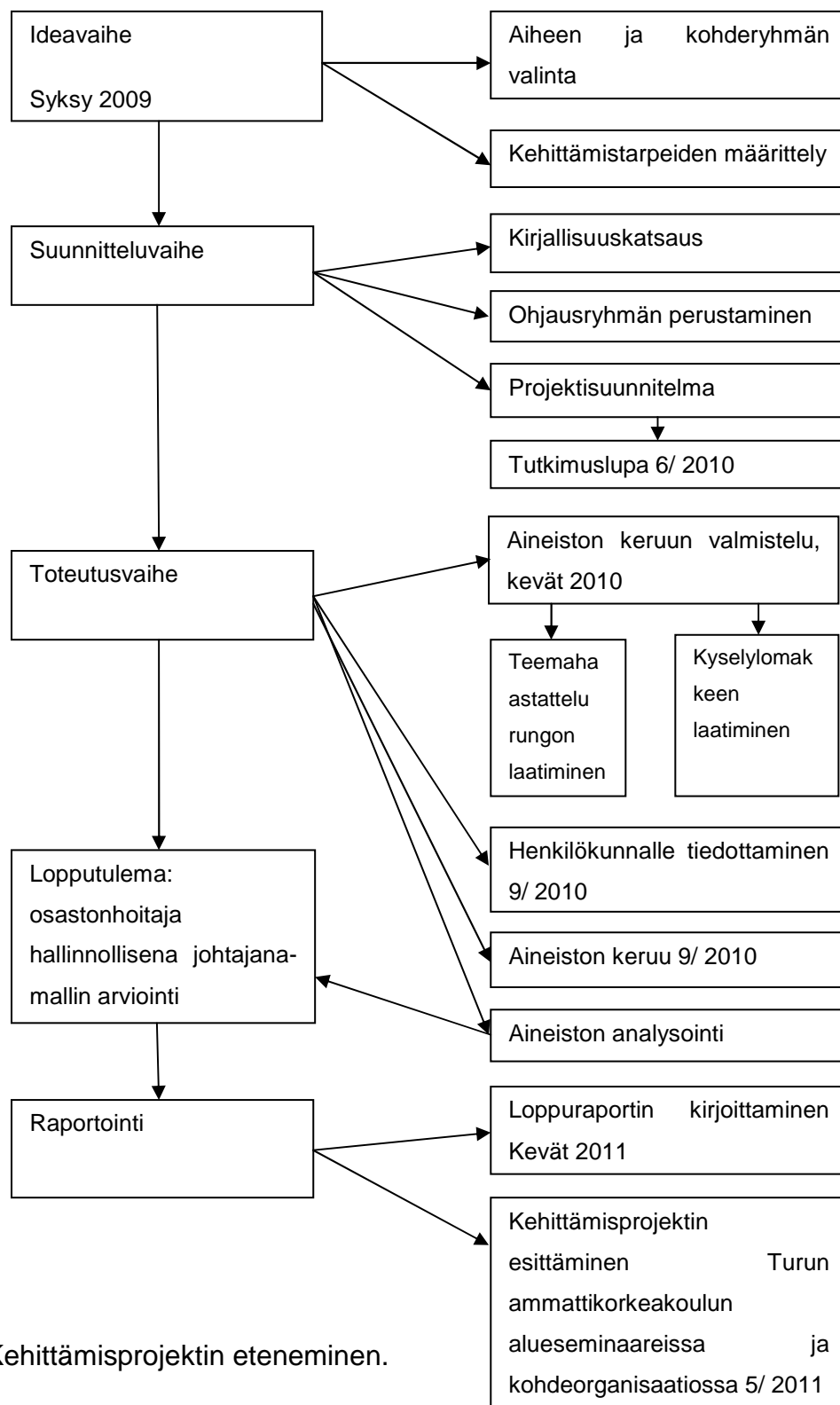
Uudet osaamisalueet, asiantuntijuuden muutos, työn hallinta, jatkuva muutos ja työelämän intensiivisyys, fyysisen ja henkisen työkyvyn ongelmat ja johtamiskulttuurin muutostarve ovat työelämän ajankohtaisia kysymyksiä. Työyhteisöjen sosiaalinen luonne on muuttunut työn uudelleen organisoinnilla. Tiimi- ja verkosto-organisaatiot rakentuvat uuteen toimintastrategiaan. Kaskenlinnan kehittämishankkeessa pyritään vastaamaan haasteisiin kehittämällä johtamisjärjestelmää kohti tiimiorganisaatiota. (Kantola & Hellsten 2008, 2.)

Osastonhoitajat toimivat hallinnollisina osastonhoitajina ja tiimijohtajat toimivat oman tiiminsä vetäjinä. Osastonhoitaja on oman osastonsa esimies ja vastaa kokonaisuudessaan osaston toiminnasta ja kehittämisestä. Osastonhoitajan toimenkuva sisältää henkilöstöhallinnon, ja hän huolehtii osaston toiminnan organisoinnin suunnittelusta. Tiimijohtajien vastuulla on kliininen hoitotyö, ja he vastaavat hoitotyön sujuvuudesta. Tiimijohtaja ei kuitenkaan ole esimies, vaan hän on työryhmänsä jäsen. Käytännössä tiimijohtajien merkitys on suuri päivittäisen toiminnan suunnittelussa ja ohjauksessa. Osastonhoitajien ja tiimijohtajien vuorovaikutus ja yhteistyö on aktiivista. Asioista päätetään yhdessä johtoryhmässä. (Projektiryhmän kokous 19.11.2009.)

Kehittämiprojekti, Osastonhoitaja hallinnollisena johtajana-mallin arviointi, lähtee työyhteisön tarpeista. Kehittämiprojektin lähtötilanteena oli se, että uutta johtamismallia oli toteutettu Kaskenlinnan osastoilla kolme ja neljä runsaan vuoden ajan. Kehittämiprojekti pyrkii selvittämään, miten toimintamalli, jossa osastonhoitaja on hallinnollinen johtaja, toimii käytännössä ja mitä mahdollisia kehittämistarpeita on tullut esille.

4.2 Kehittämiprojektin eteneminen

Kehittämiprojekti alkoi ideavaiheella syyskuussa 2009 ja päättyi keväällä 2011(kuvio 1). Kehittämiprojektin aiheeksi valikoitui EHYEKS-hankkeeseen liittyvä aihe, koska kehittämiprojektin tekijä oli kiinnostunut vanhustenhoidon kehittämisestä ja hallinnollisista tehtävistä. EHYEKS-hankkeeseen liittyvä aihe uuden hallinnollisen johtamismallin toimivuuden selvittämisestä vastasi projektipäällikön kiinnostuksen kohdetta sekä oppimistarpeita, ja hän voi hyödyntää tuloksia omassa osastonhoitajan työssä.



Kuvio 1. Kehittämiprojektin eteneminen.

Kehittämiprojektin esiselvitysvaihe toteutui syksyn 2009 aikana. Tällöin laadittiin kirjallisuuskatsaus, johon etsittiin tietoa Medic, Medline ja Chinal-tietokannoista ja internetistä. Kehittämiprojektin kirjallisuusosion lähtökohdaksi valittiin osastonhoitajan osaaminen, muutosjohtajuus ja se, mitä osastonhoitajan odotetaan osaavan.

Syksyn 2009 aikana valittiin mentori ja perustettiin ohjausryhmä. Ohjausryhmä kokoontui ensimmäisen kerran marraskuussa 2009. Ohjausryhmään kuuluivat Kaskenlinnan ylihoitaja ja osastonhoitaja, EHYEKS -hankkeen projektipäällikkö ja tutor opettaja. Ohjausryhmä oli yhteinen toisen opiskelijan kanssa. Yhteiseen ohjausryhmään päädyttiin aikaresurssien vuoksi. Ohjausryhmään kuuluvat hyväksyivät kahden opiskelijan yhteisen ohjausryhmän.

Ohjausryhmässä päätettiin, ettei kehittämiprojektilla ole projektiorganisaatiota. Ratkaisu tehtiin, koska kyseessä oli valmiin hankkeen tulosten arviointi. Kehittämiprojektin toteuttamisesta vastaa kokonaisuudessaan työn tekijä.

Projekti- ja tutkimussuunnitteluvaihe toteutui kevään 2010 aikana. Projektipäällikkö esitteli projekti- ja tutkimussuunnitelman seminaarissa Turun ammattikorkeakoululla maaliskuussa 2010. Tutkimusluvan myönsi EHYEKS-hankkeen hankepäällikkö kesäkuussa 2010. Suunnitteluvaiheessa päätettiin käyttää soveltavaa tutkimusta, jossa yhdistettiin teemahaastattelu ja kysely. Koska sopivaa teemahaastattelurunkoa ja kyselyä ei löytynyt, ne laadittiin kirjallisuuden ja projektipäällikön työkokemuksen pohjalta. Teemahaastattelun ja kyselylomakkeen teemat ja kysymykset olivat samoja siksi, että saatiin samaa asiaa täydentäviä tuloksia.

Kehittämisprojektin luotettavuutta lisää kahden menetelmän rinnakkain käyttö, tulosten vertailu ja asiantuntijoiden arviointi. Triangulaation käyttäminen lisäsi luotettavuutta koska menetelmän avulla saatiin toisiinsa verrattavaa tietoa. Triangulaatiolla tarkoitetaan useiden eri menetelmien käyttöä samassa tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2010, 232- 233.) Yhdistämällä henkilöstökyselyn ja teemahaastattelujen tulokset, saatiin enemmän tietoa. Menetelmien valinta vähensi tunnistettavuuden pelkoa. Tämä on saattanut lisätä vastausten avoimuutta ja rehellisyyttä.

Kehittämisprojektin toteutusvaihe alkoi syyskuussa 2010 henkilökunnan tiedotustilaisuuksilla. Molemmille osastoille järjestettiin erilliset osastokokoukset, joissa kerrattiin EHYEKS-hankkeen periaatteita mistä kehittämisprojektissa on kysymys ja miten se toteutetaan. EHYEKS- hankkeen kertauksessa käytettiin alkuperäistä diasarjaa, joka oli esitetty henkilökunnalle hankkeen alussa 1.1.2009. (Kantola & Koponen 2010.) Tämän käyttämisen perusteluna oli asian mahdollisimman hyvä mieliin palauttaminen.

Ohjausryhmän kokoukset toteutuivat suunnitellusti. Ohjausryhmä kokoontui kehittämisprojektin aikana kolme kertaa. Ohjausryhmälle lähetettiin materiaali sähköisesti ennen kokouksia. Mentoritapaamiset suunniteltiin toteutettavaksi kerran kuukaudessa. Tapaamiset kuitenkin toteutuivat tarpeen mukaan. Osa tapaamisista korvattiin sähköpostitse tapahtuvalla ohjauksella.

5 SOVELTAVA TUTKIMUS KEHITTÄMISPROJEKTISSA

5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Soveltavassa tutkimuksessa käytetään uutta tutkimustietoa yleisten ongelmien ratkaisemiseksi. Se tuottaa osaamista ja tuloksia, joita voidaan käyttää tutkimus- ja kehittämisprojektien lähtökohtina. Soveltavan tutkimuksen tavoitteena on hyödyntää jo olemassa olevaa tietoa toiminnan toteuttamiseksi. Soveltavalla tutkimuksella tuotetaan menetelmiä, joiden käyttöön ottamisella voi olla laajojakin vaikutuksia, kuten potilasohjeiden laatiminen ja kehittäminen. (Hirsjärvi ym. 2010, 132- 133; Heikkilä ym.2008, 20- 21)

Tutkimuksella on aina jokin tarkoitus tai tehtävä. Tutkimus voi olla kartoittava, selittävä, kuvaileva tai ennustava. Tutkimukseen voi sisältyä yksi tai useampia tarkoituksia. (Hirsjärvi ym. 2010, 137- 139.) Tämän tutkimuksen tarkoitus oli kartoittava ja selittävä.

Teemahaastattelun ja henkilökuntakyselyn tarkoituksena oli selvittää miten toimintamalli, jossa osastonhoitaja on hallinnollinen johtaja, toimii käytännössä ja mitä mahdollisia kehittämistarpeita on tullut esille. Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Miten osastonhoitaja hallinnollisena johtajana -malli toimii?
2. Mikä uudessa toimintamallissa sujuu hyvin?
3. Mitä mahdollisia muutoksia johtamismalliin kaivataan

5.2 Tutkimusmenetelmän valinta ja tutkittavat

Toteutusmenetelmäksi valittiin kyselyn ja teemahaastattelun yhdistäminen, koska muilla keinoilla olisi ollut vaikea saada tietoa monen eri ammatin edustajalta. Kumpikaan ryhmä ei olisi yksinään tuottanut riittävästi tietoa. Mikäli olisi käytetty ainoastaan osastonhoitajien ja tiimijohtajien haastattelua, muun hoitohenkilökunnan mielipide olisi jäänyt kuulematta. Osastojen hoitohenkilökunta oli kuitenkin osallisena ja muutoksen kohteena. Heidän mielipiteensä oli tärkeä. Hoitohenkilökunnan (N = 68) mielipide selvitettiin kyselyllä. Kyselyyn osallistuivat osastojen sairaanhoitajat, perus-, lähi- ja apuhoitajat. Osastonhoitajien ja tiimijohtajien (N =10) teemahaastattelulla pyrittiin saamaan syvällistä tietoa uuden johtamismallin käytännön toteutuksesta ja sen tuomista kokemuksista. Tutkimusmuotojen yhdistäminen vähensi myös vastaajien ja haastateltavien tunnistettavuuden riskiä.

5.3 Kysely

Kysymysten laatiminen luo perustan kyselyn onnistumiselle. Kysymysten on oltava yksiselitteisiä, ne eivät saa olla johdattelevia ja yhdessä kysymyksessä on kysyttävä vain yhtä asiaa. Kysymysten muoto asetellaan niin, että vastaaja kokee ne henkilökohtaisesti. Helpoimmat kysymykset ovat alussa ja vaikeimmat lopussa. Kysymykset laaditaan siten, että niillä saadaan vastaus asetettuihin tavoitteisiin. (Valli 2001, 100- 102; Vilkkä 2005, 88.) Tässä kehittämissuorituksessa kyselystä pyrittiin tekemään selkeä. Yhdessä kysymyksessä kysyttiin vain yhtä asiaa. Kyselylomake laadittiin kirjallisuuden ja projektipäällikön työkokemuksesta saadun tiedon avulla.

Lomakkeen laadinnassa on kiinnitettävä huomiota sen pituuteen ja kysymysten lukumäärään. Huomiota on kiinnitettävä myös lomakkeen ulkoasuun ja selkeyteen, kysymysten loogiseen etenemiseen ja mahdollisen ohjeistuksen tarpeellisuuteen. (Valli 2001, 100- 102.) Kyselylomakkeessa oli 22 kysymystä. Taustamuuttujina olivat koulutus ja ikä. Jokaisessa kysymyskohdassa oli vastausvaihtoehtona parantanut tai selkeyttänyt, heikentänyt tai sekoittanut tai ei ole vaikuttanut -vaihtoehto. Kyselyssä vastaajilla oli jokaisen kysymyksen kohdalla mahdollisuus selventää vastaustaan. Tavoitteena oli saada perusteellista tietoa esimerkiksi siitä, miten johtamiskäytäntö oli parantanut tai heikentänyt kysyttyä asiaa. Mahdollisuutta käytettiin melko vähän.

Kyselylomakkeen hyviä puolia on se, että se voidaan kohdistaa isollekin joukolle suhteellisen pienillä kustannuksilla. Lisäksi vastaaja voi itse valita sopivan vastaamisajankohdan. Huonona puolena on, että varsinkin postikyselyissä vastausprosentti voi jäädä pieneksi. Kysymysten väärinymmärrysvaara on myös olemassa, koska vastaaja ei voi kyselyssä tehdä tarkentavia kysymyksiä. Vastaaja voi myös vastata väärin, vastoin ohjeita tai epätarkasti. (Valli 2001, 101- 102.) Tässä kehittämissuunnitelmassa kyselylomakkeen käyttäminen mahdollisti henkilökunnan mielipiteiden esille tuomisen. Vastausprosenttia saattoi nostaa se, että kyselyyn vastattiin omalla työpaikalla työaikana.

Kyselylomakkeen avulla pyrittiin samaan tietoa siitä, miten vastaajat olivat kokeneet uuden johtamisjärjestelmän toimivan käytännössä ja mitä mahdollisia kehittämistarpeita oli tullut esille. (liite 4.) Kysymykset laadittiin teemahaastattelurunkoa mukaillen, koska näin voitiin saada toisiinsa verrattavaa tietoa. Kysely toteutettiin paperilomakkeella. Kyselyyn vastasi 42 henkilöä. Yksi vastauslomake oli jätetty täysin tyhjäksi lukuun ottamatta sanallista kommenttia. Vastausprosentti oli 62 %. Tulokset analysoitiin SPSS-tilasto- ohjelman avulla. (Lammi ym. 2001, 225- 256; Mamia 2005, 6- 57; Erwall 2010, 1-12.)

Henkilökuntakyselyn perusjoukko (N =68) koostui Turun sosiaali- ja terveystoimen Kaskenlinnan sairaalan osastojen kolme ja neljä apu-, perus- ja lähihoitajista ja sairaanhoitajista. Osastonhoitajat ja tiimijohtajat eivät vastanneet kyselyyn. Kaikille perusjoukkoon kuuluville jaettiin kyselylomake osastoilla pidettyjen osastokokousten jälkeen. Kyselylomakkeet palautettiin suljetuissa kirjekuorissa osastojen taukokuoneessa olevaan lukolliseen kaappiin.

Tiedosto käsiteltiin SPSS 18.0 for Windows (Statistical Package for Social Sciences) ohjelmalla. Siinä tutkimuslomakkeiden tiedot syötetään käsin havaintomatriisin muotoon ohjelman datalomakkeelle. Havaintomatriisissa vaakarivit tarkoittavat tilastoyksiköitä ja pystysarakkeet muuttujia. Tutkittavien tiedot ovat omilla riveillään ja yhdessä sarakkeessa on kaikilta vastaajilta samaa asiaa koskeva tieto (yhden kysymyksen vastaus). (Vilkkä 2005, 92; Heikkilä 2008, 121- 122.)

Aineiston tunnuslukuina käytettiin frekvenssiä, prosenttia ja mediaania. Mediaani oli jokaisen kysymyksen kohdalla kaksi. Tämä tarkoittaa sitä, että vastaajien mielipiteet jakautuivat kaikkien kysymysten kohdalla tasan. Puolet oli sitä mieltä, että johtamiskäytännön muutos oli vaikuttanut tai sillä ei ollut merkitystä ja puolet vastaajista oli sitä mieltä, että johtamiskäytännön muutos ei ollut vaikuttanut tai sillä ei ollut merkitystä. Mediaania ei ole merkitty taulukkoihin, koska sen arvo oli jokaisessa kohdassa sama.

5.4 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on suosittu tapa kerätä laadullista aineistoa. Siinä haastattelun aihepiirit ovat tiedossa. Kysymysten tarkka muoto ja järjestys kuitenkin puuttuvat siksi, että haastateltavat voivat tuoda asioita esille vapaasti. Haastattelua ohjaa teema-alueuuttelo. Teemat ovat keskustelua ohjaava kiintopiste, ja ne toimivat haastattelijan muistilistana. On tärkeää määritellä teema-alueet riittävän väljästi, jotta haastattelutilanteessa voidaan tarkentaa asioita kysymyksillä ja antaa mahdollisuus jonkin tietyn asian syvälliseen pohdintaan. Haastattelun etuna on suora vuorovaikutus tutkittavan kanssa ja aineiston keruun joustavuus. Huonoja puolia ovat ne, että haastattelu vie paljon aikaa ja haastattelutilanne on hyvin haavoittuva. Haastatteluun voi sisältyä sekä haastateltavasta että haastattelijasta aiheutuvia häiriötekijöitä, jotka vaikuttavat haastattelun onnistumiseen ja luotettavuuteen. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 65- 67; Eskola & Vastamäki 2001, 24; Kiviniemi 2001, 68- 69; Hirsjärvi ym. 2010, 204-209.)

Teemahaastattelurunko muodostui kirjallisuuden ja projektipäällikön työkokemuksen antaman tiedon perusteella. Pääteemana oli johtamiskäytännön muutos. Alateemoja olivat toimintamallin edellyttämät muutokset, muutoksen vaikutus osastonhoitajan toimenkuvaan ja tehtävään, esimiestyöhön, henkilöstöhallintoon, työyhteisön toimivuuteen, työyhteisön ilmapiiriin, osastonhoitajan jaksamiseen ja johtamismallin tuottamat kehittämis ehdotukset. (Liite 2.)

Teemahaastattelu kohdistui osastojen tiimijohtajiin ja osastonhoitajiin (N = 10). Kaikki osallistuivat haastatteluun. Ne toteutettiin osastoilla pidettyjen osastokokousten jälkeen. Haastattelut pidettiin osastojen rauhallisissa oleskelutiloissa, tyhjänä olevassa potilashuoneessa tai saattohoituhuoneessa.

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Puolet haastateltavista kieltäytyi haastattelun äänittämisestä. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysia soveltaen.

Teemahaastattelut ja kyselyn avoimet vastaukset analysoitiin sisällön analyysia soveltaen. Sisällön analyysi etenee aineiston yleiskuvan hahmottamisesta pelkistämiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105; Kylmä & Juvakka 2007, 112-117; Hirsjärvi ym. 2010, 222, 231- 233.) Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin sanasta sanaan. Haastatteluaineistolle tehtiin tutkimusongelmien mukaisia kysymyksiä ja etsittiin niihin vastauksia. Tämän jälkeen haastattelut luokiteltiin eri aihealueisiin värikoodien ja tietokoneen World- ohjelman avulla.

5.5 Avoimet vastaukset ja niiden analyysi

Avoimet vastaukset analysoitiin sisällön analyysia soveltaen. Avoimet vastaukset vastasivat tutkimusongelmaan ”Mitä mahdollisia muutoksia johtamismalliin kaivataan?” Vastaukset ja kommentit kirjoitettiin sanasta sanaan jokaisen kysymyksen kohdalle. Luokittelussa käytettiin apuna värikoodeja. Samalla värillä alleviivattiin samaa kuvaavat asiat. Avoimia vastauksia käytettiin kyselyn tulosten ja teemahaastattelujen rinnalla. Näin erityyppisiä vastauksia voitiin verrata ja niistä saatiin lisä tietoa arvioitaessa nykyisen johtamiskäytännön vaikutuksia.

5.6 Kysely- ja haastattelutulosten tarkastelu

Kyselyssä oli 22 kysymystä. Jokaisen kysymyksen kohdalla oli avoin vastausvaihtoehto, jossa vastaaja voi kertoa mielipiteensä. Kyselyn vastaukset analysoitiin SPSS- ohjelmalla. Avoimet vastaukset analysoitiin sisällön analyysiä soveltaen.

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, jotka nauhoitettiin. Aineisto käsiteltiin wordin tekstinkäsittelyohjelmaa apuna käyttäen ja analysoitiin sisällön analyysia soveltaen.

Menetelmänä käytettiin triangulaatiota, koska kyselyssä, haastatteluissa ja avoimissa vastauksissa saatiin toinen toistansa täydentävää tietoa. Näin voitiin saada mahdollisimman paljon tietoa nykyisen johtamisjärjestelmän toimivuudesta.

6 HENKILÖKUNTAKYSELYN TEEMAHAASTATTELUIJEN TULOKSET

JA

6.1 Toimenkuva ja vastualueet

Suurin osa koki, ettei johtamiskäytännöllä ollut vaikutusta toimenkuvaan (73,0 %) eikä vastuualueisiin (63,0 %). Kuitenkin osa vastaajista (15,0 %) oli sitä mieltä, että toimenkuva oli sekoittunut. Noin 1/3 (29,0 %) koki vastualueiden selkiytyneen. (Taulukko 1)

Taulukko 1. Johtamiskäytännön vaikutus toimenkuvaan ja vastuualueisiin.

Nykyinen johtamiskäytäntö on vaikuttanut	Sekoittanut		Ei ole vaikuttanut		Selkeyttänyt		Yhteensä	
	f	%	f	%	f	%	n	%
toimenkuvaani	6	15 %	30	73 %	5	12 %	41	100 %
vastuualueisiin	3	7 %	26	63 %	12	29 %	41	100 %

Haastattelut osoittivat, että osastonhoitajien ja tiimijohtajien toimenkuvat ovat muuttuneet paljon. Vastuullisuus, haasteellisuus ja mahdollisuus vaikuttaa asioihin ja kehittämistyö ovat lisääntyneet. Malli on selkeyttänyt kokonaisuutta ja se on määritelty hyvin. Ongelmana oli kuitenkin se, että edelleenkin kaikki tiimiläiset eivät erota osastonhoitajan ja tiimijohtajan toimenkuvaa. Mallin sisäistäminen vie paljon aikaa ja prosessi on edelleen kesken. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että mallin eteenpäin vieminen on edelleen vaikeaa. Tarvitaan asian säännöllistä mieliin palauttamista, sillä osa henkilökunnasta ei ole riittävästi motivoitunut uuden mallin mukaiseen toimintaan ja etenkin ongelmaja ristiriitatilanteissa vanhaan palataan helposti. Yksilövastuusta hoitotyötä ja tiimityötä ei ole vielä täysin sisäistetty ja osa kokee tekevänsä työtä yksin.

Osastonhoitajien kohdalla suurin muutos oli tapahtunut kliinisen hoidon poisjäämisessä. Tämä on etäännyttänyt varsinaisesta hoitotyöstä, mutta myös parantanut kokonaisuuden näkemistä, kun ei ole liian lähellä varsinaista hoitotyötä. Henkilöstöhallinto ja rekrytointi muodostavat suuren osan työtä. Työ edellyttää itsenäistä päätöksentekokykyä, kokonaisuuden hallitsemista ja tulevaisuuteen suuntaavaa toimintaa.

Toimenkuvat aiheuttivat ristiriitoja. Tiimijohtajat joutuivat ottamaan kantaa esimiesasioihin, vaikka he eivät ole esimiehiä. Tämä aiheuttaa epäselvyyttä ja välikädessä toimimista. Syntyy tilanteita, joissa on vaikea toimia, koska heiltä odotetaan asioihin puuttumista, mutta ilman esimiesasemaa se ei kuitenkaan ole mahdollista. Samanaikainen työskentely omassa tiimissä aiheuttaa tunteen, ettei kuulu mihinkään ammattiryhmään: ei ole esimies, mutta ei enää samanvertainen kollega osaston muun henkilökunnan kanssa.

6.2 Työn sisältö, suoritustapa ja hoitotyön päätöksenteko

Suuri osa kyselyyn vastanneista koki, ettei nykyisellä johtamiskäytännöllä ole vaikutusta työn sisältöön (61,0 %), suoritustapaan (49,0 %) ja hoitotyön päätöksentekoon (41,0 %). Noin 1/3 (27,0 %) koki työn sisältöön, työn suoritustapaan (34,0 %) ja hoitotyön päätöksentekoon (39,0 %) liittyvien vaikutusmahdollisuuksien parantuneen. (Taulukko 2)

Taulukko 2. Johtamiskäytännön vaikutusmahdollisuudet työn sisältöön, työn suoritustapaan ja hoitotyön päätöksentekoon.

Nykyinen johtamiskäytäntö on vaikuttanut	Heikentänyt		Ei ole vaikuttanut		Parantanut		Yhteensä	
	f	%	f	%	f	%	n	%
vaikutusmahdollisuuksiini työni sisältöön	5	12 %	25	61 %	11	27 %	41	100 %
vaikutusmahdollisuuksiini työni suoritustapaan	7	17 %	20	49 %	14	34 %	41	100 %
vaikutusmahdollisuuksiini hoitotyön päätöksenteossa	8	20 %	17	41 %	16	39 %	41	100 %

Avoimet vastaukset ja haastattelut tukivat kyselyn tulosta. Nykyinen johtamismalli antoi mahdollisuuden vaikuttaa. Johtotiimin toiminta koettiin välttämättömänä ja tärkeänä vaikuttamiskanavana. Johtotiimissä oli mahdollisuus pohtia asioita useista eri näkökulmista ja tuoda omat mielipiteet esille. Hoitotyön päätöksentekoa ja siihen vaikuttamista helpottivat henkilökunnan hyvä ammattitaito ja tiimien erityisosaaminen.

6.3 Työyhteisön toimivuus, töiden organisointi, eri ammattiryhmien välinen tiedonkulku ja käytännön asioiden hoitaminen

Lähes puolet (43,9 %) vastasi johtamiskäytännön vaikuttaneen työyhteisön toimivuutta heikentävästi.

Osa vastaajista koki töiden organisoinnin parantuneen (39,0 %) tai ettei johtamisjärjestelmä ollut vaikuttanut siihen (36,6 %). Yli puolet vastaajista (53,7 %) ei kokenut uudella järjestelmällä olevan vaikutusta käytännön asioiden hoitamiseen, mutta 26,8 %:n mielestä se heikensi käytännön asioiden hoitamista. Tiedonkulun koettiin heikentyneen (45,0 %) tai pysyneen ennallaan (42,5 %). (Taulukko 3)

Taulukko 3. Johtamiskäytännön vaikutus työyhteisön toimivuuteen, töiden organisointiin, eri ammattiryhmien väliseen tiedonkulkuun ja käytännön asioiden hoitamiseen.

Nykyinen johtamiskäytäntö on vaikuttanut	Heikentänyt		Ei ole vaikuttanut		Parantanut		Yhteensä	
	f	%	f	%	f	%	n	%
työyhteisöni toimivuuteen	18	43,9 %	12	29,3 %	11	26,8 %	41	100,0 %
töiden organisointiin	10	24,4 %	15	36,6 %	16	39,0 %	41	100,0 %
eri ammattiryhmien väliseen tiedonkulkuun	18	45,0 %	17	42,5 %	5	12,5 %	40	100,0 %
käytännön asioiden hoitamiseen	11	26,8 %	22	53,7 %	8	19,5 %	41	100,0 %

Avoimien kysymysten vastauksissa osa koki työyhteisön toimivuuden parantuneen, mutta osan mielestä tiimit ja osastojen eri osat olivat eriarvoisessa asemassa. Tämä aiheutti kilpailua ja ristiriitoja eri tiimien välille. Haastateltavien mielestä työyhteisöt toimivat alkuvaikeuksien jälkeen hyvin, vaikkakin osastot ja niiden eri osat ovat erilaisia. Erilaiset toimintatavat kuitenkin vaikeuttivat eri tiimeihin siirtymistä. Toimivuus riippui koko henkilöstön sitoutumisesta yhteisesti sovittuihin asioihin. Toiminnan kannalta ongelmallisena pidettiin osastojen isoa kokoa. Tästä huolimatta hoitotyö oli potilaslähtöistä.

Haastateltavien mielestä töiden organisointi toimii hyvin, kun yhteisistä pelisäännöistä pidettiin kiinni. Sitoutuminen, sopimukset ja yhteiset säännöt menivät yksilön mielipiteen edelle. Töiden priorisointi oli tärkeää, koska työtä on paljon ja ylitöitä tuli helposti. Perustyöhön koettiin jäävän liian vähän aikaa, sillä koulutuksia ja kehittämistyötä on paljon. Ongelmalliseksi koettiin myös

rauhallisen tilan puuttuminen. Rauhallinen kirjaamistila helpottaisi ja nopeuttaisi käytännön asioiden hoitamista ja organisointia.

Osastonhoitajien ja tiimijohtajien rooli oli selkeytynyt. Osastonhoitajan sijaisena toimiminen muodosti haasteen, koska sijaisena on hallittava myös osastonhoitajan töitä. Ristiriitatilanteita aiheutti se, että sijaisuuden aikana toimitaan esimiehenä ja muina aikoina tiimijohtajan roolissa. Erityisesti päätöksenteko aiheutti ristiriitoja. Vastuukysymykset tulivat esille silloin, kun tiimijohtaja oli poissa omasta työstään ja osastolta.

Tiedonkulku koettiin ongelmalliseksi. Tietoa tulee paljon monilta eri kanavilta, mutta siitä ei aina osata poimia oleellisia asioita. Tiedonkulku katkeaa eri tiimien, osaston eri osien ja ammattiryhmien välillä. Osittain syynä voi olla kolmivuorotyö, ATK-taitojen heikkous ja kielitaito. Aina ei myöskään ymmärretä omaa vastuuta tiedon vastaanottamisessa ja viestien lukemisesta.

6.4 Osastonhoitajien ja tiimijohtajien, tiimijohtajien ja sairaanhoitajien sekä sairaanhoitajien ja perushoitajien välinen vastuunjako

Suuri osa koki, ettei nykyinen johtamiskäytäntö ollut vaikuttanut (44,0 %) tai se oli parantanut (41,0 %) osastonhoitajien ja tiimijohtajien välistä vastuunjako. Tiimijohtajien ja sairaanhoitajien vastuunjakoon johtamiskäytännön ei koettu vaikuttavan (44,0 %). Noin 1/3 koki sen heikentyneen (31,0 %). Kymmenen henkilöä ei vastannut kumpaankaan kysymykseen. Vastaajista 2/3 (60,0 %) mielestä johtamiskäytännöllä ei ollut merkitystä sairaanhoitajien ja perus-/lähihoitajien väliseen vastuunjakoon. Vastaajista 1/3 (30,0 %) koki sen heikentyneen. (Taulukko 4)

Taulukko 4. Johtamiskäytännön vaikutus osastonhoitajien ja tiimijohtajien, tiimijohtajien ja sairaanhoitajien sekä sairaanhoitajien ja perus- lähihoitajien väliseen vastuunjakoon.

Nykyisen johtamiskäytännön vaikutus	Heikentänyt		Ei ole vaikuttanut		Parantanut		Yhteensä	
	f	%	f	%	f	%	n	f %
osastonhoitajan ja tiimijohtajien väliseen vastuunjakoon	5	16 %	14	44 %	13	41 %	32	100 %
tiimijohtajien ja sairaanhoitajien väliseen vastuunjakoon	10	31 %	14	44 %	8	25 %	32	100 %
sairaanhoitajien ja perus- /lähihoitajien väliseen vastuunjakoon	12	30 %	24	60 %	4	10 %	40	100 %

Osastonhoitajien ja tiimijohtajien vastuunjakoja pidettiin pääasiassa selkeänä, vaikka osa henkilökunnasta ei vielä erottanut heidän erilaista rooliaan. Tilanne oli kuitenkin parantunut paljon uuden johtamismallin käytön aikana. Vastuunjako koettiin selkeäksi silloin, kun sekä osastonhoitaja että tiimijohtaja olivat paikalla. Ongelmallisena koettiin tilanteet, joissa molemmat olivat poissa. Epäselvyyttä syntyi esimerkiksi sijaisten hankinnassa.

Tiimijohtajien ja sairaanhoitajien välinen vastuunjako toimii hyvin. Sairaanhoitajilta kaivattiin enemmän vastuunottoa silloin, kun tiimijohtaja on poissa. Merkittävään ristiriidan aiheutti työmäärä ja palkkaus. Palkkauksessa ja työmäärässä ei otettu huomioon tiimijohtajien suurempaa työmäärää. Tiimijohtajien oletettiin tekevän samat työt kuin muutkin hoitajat, vaikka heidän vastuullaan oli enemmän asioita. Ajan riittäminen kaikkeen oli vaikeaa. Ongelmia aiheutti myös se, että tiimijohtajien oli puututtava mahdollisiin epäkohtiin, vaikka he eivät ole esimiehiä. Kollegan työhön ja sitoutumiseen oli vaikea puuttua.

Sairaanhoitajien ja perus-lähihoitajien välillä suurimman muutoksen oli aiheuttanut lääkehoidon siirtyminen kokonaan sairaanhoitajien vastuulle. Tämä aiheutti suuren eron sairaanhoitajien ja perus-lähihoitajien väliseen työmäärään. Sairaanhoitajan odotettiin vastaavan sekä koko osaston lääkehoidosta että yhtä monen potilaan hoidosta kuin perus-lähihoitajakin työvuoronsa aikana. Tämä koettiin epätasa-arvoisuutena.

6.5 Esimiestyö

Vastanneista 39,0 % koki johtamiskäytännön selkeyttäneen esimiestyötä, ja 36,0 %:n mielestä johtamiskäytännöllä ei ollut siihen vaikutusta. Vastanneista ¼ (25,0 %) koki esimiestyön sekoittuneen.

Haastattelujen mukaan johtotiimin ja kokousten merkitys oli suuri. Tiimijohtajien mukana olo valmistelemassa ja päättämässä asioista on edellytys mallin onnistumiselle. Tärkeää on toimia yhteisen linjan mukaan siten, että tavoitteet ovat yhteisiä. Tiimijohtajien ja osastohoitajien välinen yhteistyö on tärkeää. Se varmistaa sen, että osastonhoitaja on tietoinen oman osastonsa asioista, vaikka ei hän ole fyysisesti läsnä. Malli on lisännyt osastonhoitajan työmäärää, sillä kehittämishankkeita on paljon ja osastonhoitaja vastaa itsenäisesti koko henkilöstöhallinnosta ja rekrytoinnista. Osastonhoitajan työssä on hyväksyttävä itsenäinen yksin työskentely. Nykyinen johtamiskäytäntö oli kaikille osapuolille sekä haaste että rasite. Malli antaa mahdollisuuden osallistua ja vaikuttaa, mutta useat samanaikaiset muutokset rasittavat. Uuden mallin mukainen prosessi on vielä kesken ja työskentelymalleja etsitään edelleen.

Avoimiin kysymyksiin oli vastannut 15 hoitajaa. Yhdeksän vastaajaa koki esimiestyön selkeytyneen, mutta kuuden mielestä se oli heikentynyt. Vastaajien mukaan kaikki eivät vielä tiedä, kuka on lähin esimies. Ajoittain osastonhoitajan ja tiimijohtajan rooli sekoitetaan. Myönteisenä pidettiin esimiestyöhön keskittymistä, vaikka hallinnollinen ote vieraannuttaakin esimiehen arjesta. Tiimit kaipaavat osastonhoitajan läsnäoloa osastolla. Yhteiset aamuraportit koettiin erittäin hyviksi sekä tiedottamisen että esimiehen läsnäolon vuoksi.

6.6 Kommunikointi esimiehen kanssa ja esimiehen tavoitettavuus

Noin puolet (49,0 %) vastanneista ei kokenut johtamiskäytännöllä olevan vaikutusta kommunikointiin esimiehen kanssa, mutta 41,0 %:n mielestä kommunikointi oli heikentynyt. Neljän vastaajan mielestä tilanne on parantunut.

Lähes puolet (46,0 %) vastaajista koki esimiehen tavoitettavuuden heikentyneen, mutta 37,0 %:n mielestä sillä ei ollut vaikutusta. Seitsemän vastaajan mielestä tilanne oli parantunut. (Taulukko 5)

Taulukko 5. Johtamiskäytännön vaikutus kommunikointiin esimiehen kanssa ja esimiehen tavoitettavuuteen.

Nykyisen johtamiskäytännön vaikutus	Heikentänyt		Ei ole vaikuttanut		Parantanut		Yhteensä	
	f	%	f	%	f	%	n	f %
päivittäiseen kommunikointiin esimiehen kanssa	17	41 %	20	49 %	4	10 %	41	100 %
esimiehen tavoitettavuuteen	19	46 %	15	37 %	7	17 %	41	100 %

Haastattelujen mukaan kommunikointi esimiehen kanssa sujui hyvin. Esimies tukee, ottaa kantaa asioihin ja vie niitä eteenpäin nopeasti. Hän on helposti lähestyttävä ja asioista voi puhua suoraan. Esimies on tavoitettavissa mutta ajoittaiset arkivapaat heikentävät tavoitettavuutta ja aiheuttavat ajoittain epäselvyyttä tehtävien hoidossa. Ongelmallisena koettiin osastonhoitajan sijaistaminen silloin, kun vakituinen sijainen oli poissa.

Avoimien vastauksien mukaan kommunikointia ja tavoitettavuutta heikensi se, ettei esimies ole fyysisesti läsnä osastolla ja hänen koetaan etäännyneen arjesta. Tästä huolimatta esimiehen sai aina tarvittaessa kiinni ja hän oli helposti lähestyttävä. Aamuraportteihin osallistuminen ja muut päivittäiset käynnit osastoilla helpottivat kommunikointia ja tavoitettavuutta. Tavoitettavuutta koskevan vastauksen oli perustellut 14 vastaajaa. Heistä 12 koki tavoitettavuuden heikentyneen siksi, että osastonhoitaja ei ole osastolla fyysisesti läsnä. Samasta syystä 12 vastaajaa (n = 15) koki päivittäisen kommunikoinnin heikentyneen.

6.7 Työmotivaatio, työssä jaksaminen, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvoisuuden toteutuminen ja työyhteisön ilmapiiri

Yli puolet (56,0 %) vastaajista ei kokenut johtamiskäytännöllä olevan vaikutusta työmotivaatioon, mutta noin 1/3 (34,0 %) koki työmotivaation heikentyneen. Vastaajista 10,0 %:n mielestä työmotivaatio oli parantunut. Noin puolet (51,0 %) ei kokenut johtamiskäytännön vaikuttaneen työssä jaksamiseen, mutta 44,0 % koki työssä jaksamisen heikentyneen. Yli puolet vastaajista (56,0 %) ei kokenut vaikutusta oikeudenmukaisuuden toteutumiseen, mutta 34,0 %:n mielestä se oli heikentynyt. Neljän vastaajan mielestä oikeudenmukaisuus oli parantunut. Lähes puolet vastanneista (46,0 %) ei kokenut vaikutusta tasa-arvoisuuden toteutumiseen, mutta 41,0 %:n mielestä tasa-arvoisuus oli heikentynyt. Viiden

vastaajan mielestä tasa-arvo oli parantunut. Lähes puolet (49,0 %) vastaajista koki työyhteisön ilmapiirin heikentyneen. Noin 1/3:n (31,0 %) mielestä johtamiskäytännöllä ei ole ollut vaikutusta. Ilmapiiri parani 21,0 %:n mielestä. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Johtamiskäytännön vaikutus työmotivaatioon, työssä jaksamiseen, oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvoisuuden toteutumiseen ja työyhteisön ilmapiiriin.

Nykyinen johtamiskäytäntö on vaikuttanut	Heikentänyt		Ei ole vaikuttanut		Parantanut		Yhteensä	
	f	%	f	%	f	%	n	f %
työmotivaatioon	14	34 %	23	56 %	4	10 %	41	100 %
työssä jaksamiseen	18	44 %	21	51 %	2	5 %	41	100 %
oikeudenmukaisuuden toteutumiseen	14	34 %	23	56 %	4	10 %	41	100 %
tasa-arvoisuuden toteutumiseen	17	41 %	19	46 %	5	12 %	41	100 %
työyhteisön ilmapiiriin	19	49 %	12	31 %	8	21 %	39	100 %

Haastateltavat suhtautuivat myönteisesti johtamismallin vaikutukseen työmotivaatioon ja työssä jaksamiseen. Nykyisen johtamismallin koettiin olleen rankkaa, mutta palkitsevaa. Työmotivaatiota ja työssä jaksamista oli parantanut mahdollisuus hyödyntää omaa osaamista ja vaikutusmahdollisuus. Työaika-autonomialla oli suuri merkitys työssä jaksamiselle, mutta epävarmuus nykyisen johtamismallin jatkumisesta heikensi työmotivaatiota. Pelkona oli järjestelmän muuttuminen ja tehdyn työn hukkaan meneminen. Kiitosta ja henkilökunnan

palkitsemiskeinoja kaivataan. Esimiehet toivovat mahdollisuutta palkita hyvin työssään onnistuneita tiimejä tai yksittäisiä henkilöitä. Ongelmallisena koettiin se, että koko henkilöstö ei ole riittävän sitoutunutta nykyiseen johtamismallin mukaiseen toimintaan. Uusien asioiden toteuttaminen jää helposti puolitiehen. Tämä heikentää työmotivaatiota ja ilmapiiriä.

Työssä jaksamista koskevaan avoimeen perustelukohtaan oli vastannut 12 henkilöä. Kolme vastaajaa oli sitä mieltä, että johtamiskäytäntö ei ole vaikuttanut työssä jaksamiseen. Muissa vastauksissa tuotiin esille yhteishengen heikentyminen, työn raskaus ja kiire. Vastaajien mielestä uusia asioita tulee kerralla liikaa ja perustyön tekeminen kärsii. Työmotivaatiota koskevaan avoimeen kysymykseen oli vastannut kahdeksan henkilöä. Puolet vastaajista piti työmotivaatiota hyvänä ja puolet koki sen heikentyneen. Heikentymisen syynä oli fyysisesti ja psyykkisesti raskas työ, työyhteisön ilmapiiri ja epätasainen töiden jakautuminen.

Haastateltavien mielestä oikeudenmukaisuuden ja tasa- arvoisuuden toteutumista heikensivät potilaiden epätasainen jakautuminen eri tiimien välillä ja työmäärän erilaisuus. Tämä aiheutti ristiriitoja eri tiimien välillä. Tiimijohtajien työtehtävät, vastuu ja palkka eivät jakaudu tasaisesti muihin sairaanhoitajiin verrattuna. Ongelmia aiheutti myös tiimijohtajan rooli, jossa joutuu ottamaan kantaa esimies asioihin vaikka tiimijohtajalla ei ole esimiehen valtuuksia. Oikeudenmukaisuutta ja tasa- arvoisuutta parantaa matala hierarkkinen järjestelmä, jossa jokaisella on vaikutusmahdollisuus.

Haastattelujen mukaan ilmapiiri oli parantunut koko ajan tai tilanne vaihteli tiimeittäin tai työmotivaatio oli laskenut ja esiintyi kateutta, arvostelua ja selän takana pahan puhumista. Syynä ilmapiirin laskuun ja yhteishengen heikkenemiseen pidettiin osaston isoa kokoa, osaston eri osien ja tiimien

erillään toimimista. Ratkaisukeinona ehdotettiin osaston eri osien välisen yhteisen toiminnan lisäämistä ja työnkiertoa. Johdolta toivottiin työrauhaa ja samanaikaisten kehittämishankkeiden rajoittamista.

Avoimiin kohtiin oli vastannut 17 henkilöä. Viisi vastaajaa koki yhteistyön parantuneen, tiimien toimivan hyvin ja että tiimeissä pystyttiin keskustelemaan asioista. Heidän mielestä ilmapiiri oli hyvä tai parantunut tiimityön vuoksi. Ongelmallisena koettiin osaston eri osien vähäinen kommunikaatio. Osaston eri osat toimivat erillään ja eri tavalla, vaikka ne ovat samaa osastoa. Vastaajista 12 koki tilanteen heikentyneen. Neljä vastaajan mielestä tiimien välillä oli kilpailua, kyttäämistä ja kyräilyä. Työilmapiiriä kuvattiin väsyneeksi. Osittain syynä olivat yksittäisten henkilöiden keskinäiset ristiriidat. Osastonhoitajaa toivotaan enemmän osastolle.

6.8 Tutkimustulosten yhteenveto ja pohdinta

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, ettei nykyinen johtamiskäytäntö ole vaikuttanut toimenkuvaan, vastuualueisiin, vaikutusmahdollisuuksiin, töiden organisointiin tai käytännön asioiden hoitamiseen. Ristiriitaista kuitenkin oli, että suurin osa vastasi työyhteisön toimivuuden heikentyneen. Syy työyhteisön toimivuuden heikentymiseen ei selviä. Haastattelut eivät tue kyselyn tulosta. Nykyinen johtamiskäytäntö oli vaikuttanut paljon osastonhoitajien ja tiimijohtajien toimenkuviin ja vastuualueisiin. Suurimman osan mielestä vaikutusmahdollisuudet olivat lisääntyneet, organisointi ja käytännön asiat olivat parantuneet. He eivät myöskään kokeneet nykyisen johtamiskäytännön heikentäneen työyhteisön toimivuutta.

Osastonhoitajien ja tiimijohtajien väliseen vastuunjakoon nykyinen johtamiskäytäntö ei ole vaikuttanut tai se on parantanut sitä. Muiden ammattiryhmien välillä sillä ei ole ollut vaikutusta. Vähiten vaikutusta oli sairaanhoitajien ja perus- ja lähihoitajien välisessä vastuunjaossa. Haastattelut tukivat kyselyn tulosta. Osastonhoitajat ja tiimijohtajat pitivät heidän välistä vastuunjakoa selkeänä vaikka osa muusta henkilökunnasta ei aina tiedostanut vastuualueiden jakautumista. Tiimijohtajien ja sairaanhoitajien välisessä vastuunjaossa esiintyi ajoittain epäselvyyttä.

Tiimijohtajien ristiriitainen rooli voi aiheuttaa epäselvyyttä, koska he joutuvat vastaamaan esimiestyön kaltaisiin asioihin, eivätkä kuitenkaan ole esimiehiä. Epätietoisuuden yhtenä syynä voi olla henkilökunnan vaihtuvuus. Osa uudemmissa työntekijöistä ei välttämättä tiedä, mitkä uuden johtamiskäytännön toimintaperiaatteet ovat. Osa vakituisista työntekijöistä on taas voinut unohtaa uuden johtamiskäytännön perusajatuksen. Vaikutusta voi olla myös sillä, että osastonhoitajat ja tiimijohtajat ovat olleet luomassa uutta toimintamallia. Muut työntekijät eivät ole olleet mukana suunnittelemassa sitä. Valmiin mallin toteuttaminen voi heikentää työmotivaatiota ja järjestelyjen voidaan kokea heikentävän työyhteisön toimivuutta. Voi myös olla, että henkilökunta ei ole vielä oivaltanut, millaisia mahdollisuuksia uusi johtamiskäytäntö antaa ammatilliselle kehitymiselle ja oman työn suorittamiselle.

Mielipiteet nykyisen johtamiskäytännön vaikutuksista esimiestyöhön, kommunikointiin ja esimiehen tavoitettavuuteen vaihteli. Ristiriitaista oli se, että suurin osa vastanneista koki esimiestyön selkeytyneen tai ettei se ollut muuttunut, mutta samalla esimiehen tavoitettavuuden koettiin heikentyneen. Kuitenkin vastaajista lähes puolet vastasi, ettei johtamisjärjestelmä ollut vaikuttanut kommunikaatioon tai se oli heikentynyt. Osa kuitenkin koki sekä tavoitettavuuden että kommunikoinnin parantuneen. Tuloksen luotettavuutta heikentää se, että kysymykseen johtamiskäytännön vaikutuksesta

esimiestyöhön vastasi vain 36 henkilöä 42:sta. Juutin (2005) ja Surakka ym. (2008) mukaan esimiehiltä toivotaan erityisesti arjessa näkymistä, läsnäoloa, avointa kommunikaatiota ja kuuntelua. Esimiesten kaksisuuntainen kommunikointi ja työntekijöiden kannustaminen tukevat työtyytyväisyyttä. (Stordeur ym. 2001, 537- 540; Surakka 2009, 116- 119.)

Nykyinen johtamiskäytäntö oli vaikuttanut eniten esimiestyöhön. Osastonhoitajien toimenkuva ja vastuualueet olivat muuttuneet paljon. He olivat hallinnollisia osastonhoitajia eivätkä he osallistuneet osaston varsinaiseen arkeen. Vaikka he olivat fyysisesti etäällä osaston toiminnasta, heidän oli kuitenkin tunnettava ja tiedettävä mitä osastolla tapahtui. Latvanen (2008) on todennut osastonhoitajien olevan moniosaajia joilta vaaditaan paljon. Työelämän haasteet, lisääntynyt työmäärä ja vastuu aiheuttavat osastonhoitajille paineita ja vaikuttavat työhyvinvointiin. (Latvanen 2008, 49-52.) Uuden hallinnollisen mallin sisäänajo, laaja vastuualue, osaston koko ja henkilöstön määrä aiheuttavat osastonhoitajille paljon vaatimuksia ja paineita. Töiden organisointi ja ajanhallinta vaikeutuvat. Osastonhoitajien jaksamiseen ja työhyvinvointiin olisi kiinnitettävä huomiota ja tuettava heitä esimerkiksi koulutuksen ja työnohjauksen avulla.

Kyselyn vastaukset antavat ristiriitaista tietoa johtamiskäytännön vaikutuksesta työhyvinvointiin. Noin puolet vastanneista koki työyhteisön ilmapiirin heikentyneen uuden johtamisjärjestelmän aikana. Ristiriidan aiheuttaa se, että tästä huolimatta noin puolet koki, ettei johtamisjärjestelmä ollut vaikuttanut työmotivaatioon ja työssä jaksamiseen. Suurimman osan mielestä johtamisjärjestelmä ei ollut myöskään vaikuttanut oikeudenmukaisuuteen ja tasa- arvoisuuteen. Epäselväksi jää, mikä aiheuttaa työyhteisön ilmapiirin heikkenemisen. Haastattelut tukevat tulosta osittain. Suurin osa haastateltavista ei kokenut työhyvinvoinnin heikentyneen mutta osan mielestä johtamiskäytäntö ei tue työhyvinvoinnin toteutumista. Yhtenä syynä pidetään tiimijohtajien

ristiriitaista roolia. Haastateltavat myös kokevat tiimijohtajien palkkauksen olevan epäoikeudenmukainen ja epätasa-arvoinen työmäärään nähden. Sekä kyselyn avointen vastausten että haastattelujen perusteella yksi syy ristiriitaisiin tuloksiin voi olla se, että mallin sisäistäminen on edelleen kesken. Kaikki työntekijät eivät tiedä tai tiedosta, mistä uudessa johtamiskäytännössä on kysymys. Kaikki eivät myöskään tiedä, mikä on tiimijohtajan toimenkuva. Epätietoisuus voi aiheuttaa epärealistisia odotuksia. Kyseessä voi olla myös uuteen johtamisjärjestelmään sitoutumattomuus.

Nykyinen johtamiskäytäntö oli vaikuttanut tiedonkulkuun eri ammattiryhmien välillä heikentäen sitä tai sillä ei ollut vaikutusta. Haastattelut tukivat kyselyn tulosta. Vastaava tulos saatiin Kuntatyö 2010- tutkimuksessa, jossa todettiin erityistä kehittämistarvetta palautteen antamisessa ja tiedottamisessa. (Pekka 2010, 34- 37.) Haastatteluissa tuli esille tiedon suuri määrä, monipuoliset informaatiokanavat ja jokaisen oma, henkilökohtainen vastuu vastaanottaa tietoa. Syynä heikentyneeseen tiedonkulkuun olivat osittain kykenemättömyys poimia oleellinen tieto, ATK- taidot ja kielitaidottomuus. Syynä voivat olla myös asenteet ja odotus siitä, että tieto jaetaan jokaiselle henkilökohtaisesti. Aina ei ehkä ymmärretä kuuntelun ja oman aktiivisuuden merkitystä.

6.9 Soveltavantutkimuksen luotettavuus

Kyselyn luotettavuutta voidaan arvioida sekä validiteetin että reliabiliteetin avulla. (Vehviläinen- Julkunen & Paunonen 1997, 206- 213.) Validiteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä mitata sitä, mitä on tarkoitus. Kysymysten on mitattava oikeita asioita yksiselitteisesti ja niiden on katettava koko tutkimusongelma. (Metsämuuronen 2002, 56; Heikkilä 2008, 29- 30; Vilka, 2005, 161.) Tässä kehittämissuorituksessa asiantuntijat (N =5) arvioivat mittarin luotettavuutta. He arvioivat kysymysten soveltavuuden ja tutkimusongelmat.

Tulosten luotettavuutta lisäsi teemahaastattelun ja kyselyn samat aiheet. Näin varmistettiin vastauksien toisiaan täydentävyys.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan luotettavuutta ja sitä, että mittari antaa tuloksia, jotka ovat samansuuntaisia. Mittarilla mitataan antaako mittari samanlaisia tuloksia toistuvissa mittauksissa. Ulkoinen reliabiliteetti tarkoittaa tulosten toistettavuutta myös muissa tutkimuksissa. (Burns & Grove 1997, 327- 329; Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, 209- 210; Heikkilä 2008, 29, 185- 187.) Kehittämiprojektin reliabiliteetti voidaan todeta vasta uusimalla nyt toteutettu kehittämisprojekti koska vastaavia tuloksia joita voi verrata, ei löydy.

Teemahaastattelun luotettavuutta parantaa tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta sen kaikissa eri vaiheessa. Haastattelujen olosuhteet, aika, mahdolliset häiriötekijät on kerrottava selvästi ja totuudenmukaisesti. Luotettavuutta tarkastellessa on otettava huomioon havaintojen luotettavuus ja se, onko tutkija kyennyt kuulemaan vain tutkittavia, vai vaikuttaako tuloksiin tutkijan omat mielipiteet ja tuntemukset. (Kiviniemi, K. 2001, 79- 82; Tuomi & Sarajärvi 2009, 134- 136; Hirsjärvi ym. 2010, 231- 233.) Haastattelut toteutettiin rauhallisessa ympäristössä, jossa ei ollut häiriötekijöitä ja haastateltavat voivat itse valita haastatteluajankohdan. Haastatteluiden toteutus ajankohta saattoi vaikuttaa kielteisesti siksi, että osastoilla oli ollut useita kyselyjä ja haastatteluja. Niiden päällekkäisyys saattoi aiheuttaa väsymystä ja haluttomuutta vastata kysymyksiin. Projektipäällikön omat mielipiteet ja tuntemukset eivät vaikuttaneet haastatteluihin. Projektipäällikön työtä helpotti se, että hän oli työyhteisön ulkopuolinen haastattelija.

6.10 Soveltavantutkimuksen eettisyys

Eettiset kysymykset on otettava esille jo tutkimusaihetta mietittäessä. On pohdittava, miksi tutkimus tehdään ja miten se eettisesti vaikuttaa. Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin, on erityisesti otettava huomioon, miten suostumus on hankittu, millaista tietoa tutkimuksesta annetaan ja millaisia riskejä tutkimukseen osallistuminen voi aiheuttaa. (Hirsjärvi ym. 2002, 26.) Kehittämiprojektiin osallistuminen oli vapaaehtoista. Kyselyn taustatietoina kysyttiin ikää ja koulutusta. Osastoa ei kysytty tunnistettavuuden vuoksi. Tietoja ei kuitenkaan käytetty, koska ne olisivat voineet vaarantaa anonymiteetin. Ratkaisu tehtiin siksi, että esimerkiksi iän käyttäminen olisi voinut paljastaa nuorempien tai iäkkäämpien vastaajien henkilöllisyyden. Mikäli raportoinnissa olisi käytetty ikää, koulutusta tai osastoa, vastaajien anonymiteetti olisi vaarantunut. Anonymiteetin vaarantumisen riski olisi voinut myös pienentää vastaajien määrää.

Tutkimuseettisissä kysymyksissä on otettava huomioon tiedonhankintatapa ja tutkittavien anonymiteetin suojaaminen samoin kuin tutkimustulosten raportoinnissa. Tutkimus ei saa vahingoittaa fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti tutkimuksen kohteena olevaa henkilöä. Tutkimukseen osallistumisen on oltava vapaaehtoista ja tutkittavalla on oltava oikeus keskeyttää se missä vaiheessa tahansa. (Paunonen & Vehviläinen – Julkunen 1997, 26- 27.) Haastattelujen nauhoittamiseen kysyttiin lupa. Anonymiteetin suojaamiseksi tutkimusraportissa ei käytetty suoria lainauksia haastatteluista tai kyselyn avoimista vastauksista. Suoria lainauksia ei käytetty, koska haastateltavia oli vain kymmenen ja he tunsivat hyvin toinen toisensa. Suorat lainaukset olisivat riski tunnistettavuudelle. Osastonhoitajien kohdalla tunnistettavuus on mahdollista koska heitä on vain kaksi. Tunnistettavuus ilmenee esimiestyötä koskevissa kysymyksissä. Vastaava tilanne syntyy osastonhoitajien sijaisuuksia tekevillä tiimijohtajilla. Riski on otettu raportoinnissa huomioon kirjaamalla vastaukset niin, ettei vastaaja ilmene

niistä. Mielenpito on kirjattu rehellisesti, mutta siten, että ne eivät loukkaa tai vahingoita vastaajaa.

Tässä kehittämissuorituksessa on otettu eettiset näkökulmat huomioon suoritusten alusta alkaen. Anonymiteetin säilyttäminen muodosti riskin kaikissa kehittämissuorituksen vaiheissa. Siihen oli kiinnitettävä erityistä huomiota, koska tutkimuksen kohteena oli vain kaksi osastoa, joiden henkilökunta tunsi hyvin toinen toisensa. Kehittämissuorituksen raportoinnissa on noudatettu eettisiä periaatteita. Raportti on rehellinen, totuudenmukainen eikä se loukkaa tutkimukseen osallistuneita.

7 OSASTONHOITAJA HALLINNOLLISENA JOHTAJANA MALLIN TOIMIVUUS JA KEHITTÄMISTARPEET

Kehittämisprojektin lopputuotoksena on osastonhoitaja hallinnollisena johtajana mallin arviointi ja kehittämistarpeet. Kysely ja haastattelu osoittivat, että uusi johtamismalli toimii melko hyvin. Mielenkiintoista on kuitenkin se, miten vastaukset jakaantuivat. Puolet vastaajista koki, ettei johtamiskäytäntö ollut vaikuttanut tai että se oli parantanut toimintoja. Puolet taas oli sitä mieltä, ettei johtamiskäytännöllä ollut vaikutusta tai se oli heikentänyt toimintaa. Tiedonkulun lähes puolet koki heikentyneen. Myös työyhteisön toimivuuden koettiin heikentyneen vaikka töiden organisointi ja käytännön asioiden hoitaminen oli parantunut tai pysynyt ennallaan. Vastuunjako koettiin toimivaksi. Ongelmana oli kuitenkin se, ettei koko henkilöstö tiedostanut tiimijohtajien toimenkuvaa ja roolia työyhteisössä. Esimiestyön koettiin selkeytyneen, vaikka tavoitettavuus ja kommunikointi esimiehen kanssa olivat heikentyneet tai johtamiskäytäntö ei ollut vaikuttanut siihen. Ristiriitaisen tuloksen muodosti työyhteisön ilmapiirin heikentyminen, vaikka johtamiskäytännöllä ei koettu olevan vaikutusta työmotivaatioon, työssä jaksamiseen, oikeudenmukaisuuteen tai tasa-arvoisuuteen.

Kehittämistarpeet:

- 1) Oikeudenmukaisuutta ja tasa-arvoisuutta voitaisiin parantaa ottamalla huomioon työn vaativuus palkkauksessa. Tällä hetkellä palkkaus koetaan epätasa-arvoiseksi, koska tiimijohtajien lisääntyntä työmäärää ja vastuuta ei oteta huomioon palkkauksessa.

- 2) Työnojaus voisi auttaa tiimijohtajia selviytymään toimenkuvan ristiriitaisuuksista ja ympäristön luomista paineista. Tunne siitä, ettei kuulu esimiehiin, mutta ei myöskään muuhun henkilökuntaan, aiheuttaa tunteita, joihin säännöllinen työnojaus voisi auttaa. Työnojaus auttaisi myös osastonhoitajia selviytymään yhä suuremmasta vastuualueesta. Osastonhoitajille voisi järjestää säännöllistä, osastonhoitajan osaamista vahvistavaa koulutusta.
- 3) Tärkeää olisi myös toiminnan saattaminen mahdollisimman yhdenmukaiseksi. Jos osastot ja tiimit noudattaisivat mahdollisimman hyvin ennalta sovittuja toimenpiteitä, voitaisiin helpottaa osastolta osastolle siirtymisiä ja mahdollisia ennakkoluuloja toisten tiimien toimintaa kohtaan.
- 4) Henkilökunta kaipasi työrauhaa. Olisi ihanteellista, jos useita hankkeita ei olisi vireillä samanaikaisesti. Sekä kysely että haastattelut toivat selkeästi esille sen, että useat, samanaikaisesti toteutettavat hankkeet veivät henkilökunnan voimavaroja. Tämä voi aiheuttaa sen, että hankkeisiin ei jakseta suhtautua niin vakavasti kuin olisi suotavaa. Henkilökunta toivoi saavansa viedä yhden asian kerralla loppuun.
- 5) Varahenkilöjärjestelmä voisi turvata uuden johtamisjärjestelmän kehittämisen ja toiminnan Kaskenlinnan sairaalassa. Koska osastot ovat isoja, poissaoloja voi olla samanaikaisesti useita. Varahenkilöjärjestelmällä voitaisiin turvata sekä henkilöstön riittävyys että uuden johtamiskäytännön toimivuus. Johtamiskäytännön toteutumiselle on erittäin tärkeää, että henkilökunta pystyy toimimaan ohjeistuksen mukaisesti.
- 6) Palkitsemis- ja kannustamisjärjestelmän luominen antaisi esimiehille mahdollisuuden palkita hyvin työssään onnistuneita tiimejä tai yksittäisiä henkilöitä esimerkiksi kahvihetken merkeissä. Haastattelujen mukaan palkitsemisjärjestelmällä voitaisiin tukea työmotivaatiota ja työyhteisön ilmapiiriä.

- 7) Kysely ja haastattelut olisi hyvä uusida esimerkiksi vuoden kuluttua kun nykyinen johtamiskäytäntö on ollut käytössä nykyistä pidempään. Nyt tehty kysely ja haastattelut eivät ehkä vielä antaneet aivan oikeaa tietoa, koska ne osoittivat, että johtamiskäytännön sisäänajo oli edelleen kesken.

8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

8.1 Tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Kehittämiprojektin tavoitteena oli arvioida, miten toimintamalli, jossa osastonhoitaja on hallinnollinen johtaja, toimii käytännössä ja mitä mahdollisia kehittämistarpeita on tullut esille. Kehittämiprojektin tavoitteet saavutettiin. Kysely ja haastattelut antoivat tietoa osastonhoitaja hallinnollisena johtajana - mallin toimivuudesta ja siitä, mikä uudessa toimintamallissa sujui hyvin. Kokonaisuutena mallia pidetään toimivana. Organisointi, käytännön asioiden hoitaminen ja vastuualueet olivat selkiytyneet tai pysyneet ennallaan. Suurimmat epäkohdat olivat tiimijohtajien ristiriitainen rooli ja tiedonkulku. Esimiehen tavoitettavuus ja kommunikointi koettiin heikentyneen siksi, että osastonhoitaja ei ollut enää fyysisesti läsnä osastolla. Työviihtyvyyden koettiin heikentyneen, vaikka työmotivaatio ja työssä jaksaminen ei ollut heikentynyt. Heikentymisen syy ei selvinnyt.

Kysely ja haastattelut antoivat vastauksen tutkimusongelmiin, mutta varsinkin kyselystä saatiin myös muuta tietoa. Kyselyyn vastanneiden mielipiteistä voidaan päätellä, että he pitivät kyselyä työhyvinvointia mittaavana eivätkä niinkään johtamiskäytäntöä arvioivana kyselynä. Tämä saattaa heikentää kyselyn luotettavuutta. Kehittämiprojektin tuloksia on tarkasteltava kriittisesti, sillä kyselyn avoimet vastaukset osoittivat, ettei henkilökunta välttämättä vastannut kysymyksiin johtamisnäkökulmasta. Vastauksissa nousi esille myös entisten aikojen haaveilu, entisten työyhteisöjen rikkoutuminen ja henkilökunnan keskinäiset ristiriidat. Tulos oli yllättävä, koska henkilökunnalle kerrottiin osastokokouksissa ja kyselyn saatekirjeessä, mistä kyselyssä on kysymys. Haastateltavat arvioivat mallin toteutumista johtamisnäkökulmasta. Huomattavaa kuitenkin oli se, että osalla haastateltavista oli suuri puhumisen

tarve. Mallin toteuttaminen oli koettu raskaaksi ja sen aiheuttamista tuntemuksista haluttiin kertoa. Työnohjaus voisi auttaa heitä jaksamaan nykyistä paremmin.

8.2 Ajan ja resurssien käytön arviointi

Kehittämisprojekti eteni aikataulun mukaisesti. Osastokokoukset, kysely ja haastattelut toteutuivat suunnitellusti. Ohjausryhmän tapaamiset toteutuivat suunnitelman mukaisesti kolme kertaa kehittämisprojektin aikana.

Poikkeuksen suunnitellusta muodostivat mentoritapaamiset, joita oli suunniteltua vähemmän. Osa tapaamisista korvattiin sähköpostitse tapahtuvalla ohjauksella. Syynä muutokseen oli sekä mentorin että projektipäällikön kiireinen aikataulu. Mentorointi kuitenkin toteutui hyvin ja projektipäällikkö sai tarvitsemansa tuen. Koska kehittämisprojektin toteuttaminen oli projektipäällikön vastuulla eikä projektiryhmää ei ollut, mentoritapaamiset ja sähköpostitse tapahtunut yhteydenpito riittivät ohjaukseksi.

Taloudelliset resurssit ylittyivät kehittämisprojektin aikana. Ylitys aiheutui projektipäällikön matkakustannuksista. Syynä oli projektipäällikön työesteistä aiheutunut haastattelujen ajoittuminen suunniteltua pidemmälle ajalle.

8.3 Projektipäällikkönä toimimisen arviointi

Tässä kehittämisprojektissa projektiorganisaatio ei toteutunut sellaisena, kuin se kuvataan kirjallisuudessa. (Skyttä 2005, 44- 46; Anttila 2007, 12; Heikkilä ym. 2008, 25- 26; Toikko & Rantanen 2009, 14.) Kehittämisprojektin kohteena oli jo toiminnassa olevan mallin toiminnan selvittäminen ja arviointi. Tästä syystä hankkeella ei ollut projektihenkilöstöä. Projektin toteuttamisesta vastasi kokonaisuudessaan työn tekijä.

Kehittämisprojektin toteuttaminen oli projektipäällikölle haasteellinen ja opettava tehtävä. Projektipäällikkyyteen kasvaminen alkoi alusta, koska aikaisempaa kokemusta projekti työskentelystä ei ollut. Kokemattomuus oli riski, joka oli otettava huomioon alusta alkaen. Kokemattomuus saattoi aiheuttaa sen, ettei projektipäällikkö osannut ottaa huomioon kaikkia projektiin liittyviä asioita, esimerkiksi ajanhallintaan liittyviä tekijöitä.

Yhteistyökumppanien ja etenkin ohjausryhmän ja mentorin vankka ammattitaito loivat projektin toteuttamiseen vahvuutta. Heidän tietonsa ja taitonsa ohjasivat projektipäällikköä oikeaan suuntaan. Vahvuutta oli myös se, että uudesta johtamisjärjestelmästä oli jo saatu käytännön kokemusta.

Eettistä pohdintaa aiheutti se, että mentori oli yksi haastateltavista. Yhteistyö mentorin kanssa ja se, että hän oli yksi haastateltavista, vaati jatkuvaa huomioon ottamista. Vaarana oli mentorin ajatusten vaikuttaminen haastatteluun, tulosten julkaisuun ja raportointiin. Työn tekijältä tilanne vaati tarkkaavaisuutta ja eettisyyden huomioon ottamista.

Teemahaastattelut ja niiden analysointi olivat haasteellisia. Haastattelut opettivat projektipäällikölle, kuinka erilaisia haastattelut voivat olla. Ne opettivat myös yllättäviin tilanteisiin suhtautumista ja omien näkemysten yhdistämistä haastateltavien toiveisiin, kuten haastattelujen nauhoitus. Yllättävää oli myös haastatteluihin kuluvan ajan arvioinnin vaikeus ja keskustelun ohjaaminen siten, ettei varsinaisesta asiasta poikettu.

Kehittämiprojektin toteuttaminen edellytti uusien asioiden opettelemista, koska se sisälsi sekä kyselyn ja sen avoimien vastausten analysoinnin että haastattelujen analyysin. Työ vaati laadullisen ja tilastollisen analyysin opettelua.

Kehittämiprojekti opetti projektipäällikölle paljon. Epäonnistumisten ja onnistumisten kautta työn tekijä on oppinut, miten kehittämiprojekti toteutetaan, raportoidaan ja arvioidaan. Vaikka kehittämiprojektissa ei ollut projektiorganisaatiota, tekijä oppi, miten projektityö toteutetaan ja miten se kirjallisuudesta saatavan tiedon mukaisesti kuuluu toteuttaa. Ohjausryhmän ja mentorin toiminta oli myös uutta. Ohjausryhmän jäseninä olivat EHYEKS-hankeen projektipäällikkö, Kaskenlinnan ylihoitaja ja osastonhoitaja, opettajatutor sekä toinen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa suorittava opiskelija. Ohjausryhmän vankka ammattitaito ja osaaminen auttoivat työssä eteenpäin ja antoivat uusia näkökantoja.

Mentorin tuki auttoi kehittämiprojektin tekemisessä antamalla uusia näkökantoja sekä opiskeluun että osastonhoitajan työhön. Yhteiset keskustelut auttoivat sekä kehittämiprojektin toteuttamisessa että omassa ammatillisessa kehitymisessä. Kehittämiprojekti antoi rohkeutta osallistua uuteen projektiin ja valmiudet toteuttaa kyselytutkimus tai haastattelu.

Opettajatutorin rooli oli ratkaiseva kehittämisprojektin toteuttamisessa. Hän tuki ja ohjasi projektipäällikköä kehittämisprojektin kaikissa vaiheissa. Hän myös ohjasi raportin kirjoittamisessa ja auttoi ymmärtämään, miten raportti kirjoitetaan ja mitä siinä on otettava huomioon. Ohjaus mahdollisti projektipäällikön ammatillisen kasvun ja antoi rohkeutta vastata työelämän tulevaisuuden haasteisiin.

8.4 Kehittämisprojektin vaikuttavuuden arviointi

Kehittämisprojekti on osa EHYEKS-hanketta ja antaa tietoa osastonhoitaja hallinnollisena johtajana -mallin toimivuudesta. Projektin tuottama tieto liittyy hankkeen toteutumisen arviointiin. Kaskenlinnan sairaala saa tietoa siitä, miten henkilökunta kokee uuden hallinnollisen mallin vaikuttaneen osastojen toimintaan ja omaan työhönsä. Saatu tieto antaa mahdollisuuden puuttua ongelmakohtiin ja kehittää toimintaa edelleen. Kehittämisprojektilla on merkitystä myös siksi, ettei vastaavaa hallinnollista mallia ole käytössä muualla kuin Kaskenlinnan sairaalassa.

9 POHDINTA

Kysely ja haastattelu antoivat vastaukset tutkimusongelmiin, vaikka kyselyn avoimet kohdat osoittivat osan henkilökunnasta suhtautuneen kyselyyn enemmänkin tyytyväisyyden kuin johtamismallin arvioinnin näkökulmasta. Avoimet vastaukset paljastivat, ettei henkilökunta kuitenkaan täysin hahmottanut sitä, mistä oli kysymys. Osassa vastauksia ilmeni selkeästi toive paluusta vanhaan malliin ja parityöskentelyyn. Hoitohenkilökunnan mielipiteet jakautuivat paljon. Puolet vastanneista koki, ettei nykyisellä johtamiskäytännöllä ole vaikutusta tai se on parantanut toimintaa ja puolet taas, ettei sillä ole ollut vaikutusta tai se on heikentänyt toimintaa. Syynä mielipiteiden jakautumiseen voi olla henkilökunnan erilainen työ tausta, puutteet uuden johtamiskäytännön sisäistämässä ja asenteissa. Uuden toimintamallin omaksuminen ja useat kehittämishankkeet voivat aiheuttaa myös väsymystä ja näin vaikeuttaa uusien asioiden omaksumista.

Ristiriitaiset tulokset osoittavat, että haastattelut ja kysely saatettiin tehdä liian aikaisessa vaiheessa, koska uusi johtamismallin oli otettu käyttöön vasta syksyllä 2009. Kehittämiprojektin tulokset osoittavat, että haastatellut olivat selvillä EHYEKS-hankkeen linjauksista ja toimintatavoista, mutta kyselyyn vastanneet eivät olleet. Osa henkilökunnasta ei ehkä muistanut, mistä hankkeessa oli kysymys ja uudet työntekijät eivät ehkä tienneet asiasta. Uuden johtamismallin sisäänajo on siis edelleen kesken osalla henkilökuntaa. Syynä voi osittain olla henkilökunnan vaihtuvuus. Uuden tiedon saamiseksi kysely olisi hyvä uusina esimerkiksi vuoden kuluttua.

Kehittämiprojekti eteni suunnitelmien mukaisesti aina ideavaiheesta loppuraportin julkaisemiseen asti. Anonymiteetti oli koko ajan esillä oleva ongelma. Tämä korostui haastatteluissa, koska haastateltavia oli vain kymmenen. Haastattelutilanteissa tunnistettavuuden pelko nousi esille

selkeästi. Tästä syystä puolet haastateltavista kieltäytyi nauhoituksesta. Haastateltavat ilmaisivat myös pelon siitä, että raportointi paljastaisi henkilöllisyyden. Myönteistä kuitenkin oli anonyymiteetin vaarantumisen pelosta huolimatta avoimuus ja puhumisen tarve. Yhden haastateltavan mielestä kehittämisprojektiin liittyvä haastattelu oli psyykkisesti tärkeää, koska haastattelussa voi luottamuksellisesti kertoa todelliset mielipiteet.

Projektipäällikölle prosessin läpivieminen opetti paljon. Kehittämisprojektin tekeminen, projektipäällikkönä toimiminen, haastattelut, aineiston analyysi ja raportointi vaativat uusien asioiden opettelemista, koska aikaisempaa kokemusta projektityöstä ei ollut. Kokemattomana projektipäällikkönä oli haasteellista toteuttaa prosessi eri tavalla kuin kehittämisprojektit kirjallisuudessa ilmaistaan.

Projektipäällikölle projektin toteutuminen merkitsi ammatillista kasvua. Työ antoi tietoa ja kokemusta projektin toteuttamisesta ja tuki asiantuntijuutta. Erityisesti ohjausryhmän asiantuntijuus ja ammatillinen osaaminen auttoivat projektipäällikön ammatillisessa kasvussa. Ohjausryhmän asiantuntijuus auttoi projektipäällikköä asiantuntijuuteen kasvamisessa, antoi uusia ajatuksia työelämään ja vanhustenhuoltoon sekä rohkaisi osallistumaan uuteen kehittämisprojektiin.

LÄHTEET

- Aalto, P.; Salin, S.; Syvänen, T. & Tuomisto, E. 2007. Kuka johtaa tulevaisuudessa hoitotyötä? Pro terveys No.1/ 2007, 4- 6.
- Aarnikoivu, H. 2010. Aidosti hyödyllinen kehityskeskustelu. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Aarva, K. 2009. Hoivan ja hoidon johtaminen. Pro terveys No.1/ 2010, 18- 20.
- Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Tampere: Painotyö Juvanes Print.
- Bally, J. 2007. The Role of Nursing Leadership In Creating a Mentoring Culture In Acute Care Environments. Signs: Nursing Economic\$ Vol. 25 No. 3/ 2007, 143- 148.
- Burns, N. & Grove, S. 1997. The practice of nursing research. Conduct, critique and utilization. WB Saunders Company 3. edition, Philadelphia.
- Dierckx de Casterle', B.; Willemse, A. Verschueren, M. & Milisen, K. 2008. Impact of clinical leadership development on the clinical leader, nursing team and care- giving process: a case study. Signs: Journal Of Nursing Management No. 16 / 2008, 753- 763.
- Elämän hyvä ehto Kaskenlinnan sairaalassa – EHYEKS- hanke 2008. Viitattu 9.1.2010 [http://projektori.turkuamk.fi/\(S\(bpf43145rb2jhmm3laczzeit\)\)/index.aspx](http://projektori.turkuamk.fi/(S(bpf43145rb2jhmm3laczzeit))/index.aspx)
- Elämän hyvä ehto Kaskenlinnan sairaalassa- EHYEKS- hanke 2008. Viitattu 9.1.2010. Ehdotus toiminta- ja johtamismalliksi 10.6.2008.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2001 Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: vinkkejä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 24.
- Ernwall, S. 2010. PASW(aiemmin SPSS) Statistics- tilasto- ohjelma, Versio 18. Muutama ohje alkuun pääsemiseksi. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Erämetsä, T. 2003. Myönteinen muutos. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Faila, K. & Stichler, J. 2008. Manager and Staff Perceptions of the Manager's Leadership Style. Signs: The Journal Of Nursing Administration Vol.38 No. 11/ 2008, 480- 486.
- Fleming, M.L. & Kayser- Jones, J. 2008. Assuming the Mantle of Leadership Issues and Challenges for Directors of Nursing. Signs: Journal of Gerontological Nursing Vol. 34 No. 11/ 2008, 18- 25.
- Grönroos, E. & Perälä, M-L. 2004. Johtamistutkimus terveydenhuollossa - kirjallisuuskatsaus. Helsinki: Stakesin monistamo.
- Haatainen, K.; Miettinen, M.; Kvist, T.; Partanen, P.; Pietarinen- Lyytinen, R.; Taam- Ukkonen, M.; Turunen, H. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2008. Magneettisairaalan idea sovellettuna Suomeen. Pro terveys No. 6/ 2008, 8- 9.
- Harmoinen, M.; Suominen, T. & Niirainen, V. 2010. Kirjallisuuskatsaus arvostavaan johtamiseen. Hoitotiede Vol. 22 No. 1/ 2010, 67- 78.
- Hartikainen, P.; Partanen, P. & Turunen, H. 2010. Lähijohtajan sitoutuminen erikoissairaanhoidossa- mikä sitä edistää? Premissi No.3/ 2010, 46- 51.

Heikkilä, A.; Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen, avaimia tutkimus ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Helström, M. 2004. Muutosote. Akvaarioprojektin pedagogisten kehittämishankkeiden toteutustapa ja onnistuminen. Helsingin yliopiston soveltavan kasvatustieteen laitos. Tutkimuksia 249. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2002. Tutki ja kirjoita. 6-8 painos. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15- 16 painos. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Holmlund, L.; Eriksson, U.; Kankkunen, P.; Koponen, L. & Suominen, T. 2007. Osastonhoitajien itsearviointi osaamisestaan tulokortin (BSC) näkökulmien mukaan. Hoitotiede Vol. 19 No. 3/ 2007, 128 -139.

Homan- Helenius, P. & Aho, S. 2010. Hoitohenkilökunnan työssä voimaantumisen yhteydessä olevat tekijät: kirjallisuuskatsaus. Tutkiva Hoitotyö Vol. 8 No. 1/ 2010, 12- 19.

Huotari, P. 2009. Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa. Neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta. Tampere: Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 16.12.2010 <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7596-2.pdf>

Hyyppänen, R. 2007. Esimiesosaaminen. Liiketoiminnan menestystekijä. Helsinki: Edita Publishing oy.

Jabe, M. 2006. Kyvyt käyttöön, eväitä esimiestyöhön. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Juuti, P. 2005. Toivon johtaminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Juuti, P. 2006. Organisaatio käyttäytyminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kantola, P. & Hellsten, K. 2008. Elämän hyvä ehto Kaskenlinnan sairaalassa (EHYEKS). Hankesuunnitelma. Turun ammattikorkeakoulu, terveysala.

Kantola, P. 2008. Elämän hyvä ehto Kaskenlinnan sairaalassa- EHYEKS_2008. Projektin yhteenveto. Turun ammattikorkeakoulu: Projektori Turun ammattikorkeakoulun projektitietokanta. Viitattu 9.1.2010. [http://projektori.turkuamk.fi/\(S\(444jqp55okq4o0n04bzqcg45\)\)/index.aspx](http://projektori.turkuamk.fi/(S(444jqp55okq4o0n04bzqcg45))/index.aspx)

Kantola, P. & Koponen, T. 2010. Esitys paikkakunnalla 1.1.2010. Turku: Diasarjajohtajuus hoitotyössä- suomalaisesimiehet kansainvälisessä vertailussa. Tutkiva hoitotyö Vol. 3 No. 3/2005, 4- 10.

Kanste, O. 2005. Moniulotteinen johtajuus hoitotyössä – suomalaisesimiehet kansainvälisessä vertailussa. Tutkiva hoitotyö Vol. 3 No. 4/2005, 4- 10.

Kanste, O.; Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Terveystoimihenkilöstön työhyvinvointi kunnallisessa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Hoitotiede Vol. 20 No. 5/ 2008, 278- 288.

Karlöf, B. & Lövingsson F.H. 2004. Johtamisen näkökulmat. Peruskäsitteitä ja malleja. Helsinki: Edita Prima Oy.

- Kartano, M-L. 2009. Työnohjaus hoitotyön muutosjohtajan taakan keventäjänä. Pro terveys No.1/ 2009, 8-11.
- Kivinen, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja - talouden laitos. Väitöskirja. Viitattu 16.12.2010 <http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-1068-3.pdf>
- Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 68- 69, 79- 82.
- Korpela, M.; Suominen, T. & Kankkunen, P. 2008. Lähijohtajat toivovat itselleen ja hoitotyöntekijöille koulutusta. Pro terveys No.6/ 2008 16- 17.
- Korpela, M; Kankkunen, P.; Suominen, T. & Doran, D. 2010. Hoitotyön johtajien arvioit omasta ja vastuuyksiköidensä hoitotyöntekijöiden työn hallinnasta ja heille antamastaan tuesta. Hoitotiede Vol. 22 No. 2/ 2010, 83- 95.
- Koski, S. 2006. Osastonhoitajan toiminta laadun- ja muutoksen johtajana ennen organisaatiomuutosta ja organisaatiomuutoksen jälkeen. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu- tutkielma.
- Kotter, J.P. 1997. Muutos vaatii johtajuutta. Helsinki: Rastor Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Kuopio: Edita Publishing Oy.
- Laaksonen, H.; Niskanen, J.; Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laaksonen, H. 2008. Luottamukseen perustuva johtaminen ja voimistuminen. Pro terveys No.6/ 2008, 10- 11.
- Laaksonen, H. 2010. Eettinen johtaminen. Johtajan ristiriitaiset haasteet. Premissi No.3/ 2010, 20- 23.
- Lammi, O.; Karhula, M. & Simola, H. 2001. Tietokoneen käyttötaito. Ajokorttitutkimuksen peruskirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Latvanen, P. 2008. Osastonhoitajien työhyvinvointi ja sen ulottuvuuksia. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Larrabee, J; Janney, M, Ostrow, C.L.; Withrow, M.; Hobbs Jr.,G. & Burant, C. 2003. Predicting Registered Nurse Job Satisfaction and Intent to Leave. Signs: Jona Vol. 33 No. 5/ 2003, 271- 283.
- Leach, L. 2005. Nurse Executive Transformational Leadership and Organizational Commitment. Signs: Jona Vol. 35 No. 5/ 2005, 228- 237.
- Lehtonen, O-P. 2008. Miten raha riittää terveydenhuollossa? Pro terveys No.6/ 2008 4-5.
- Lintula, H. 2001. Osastonhoitaja hoitotyönjohtajana muuttuvassa toimintaympäristössä. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Lönnqvist, J. 2002. Johtajan ja johtamisen psykologiasta. Kohti parempaa johtamista. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Mamia, T. 2005. SPSS- alkeisopas. Statical Package for Social Sciences. Tampere: Tampereen yliopisto.

McGuire, E. & Kennerly, S. 2006. Nurse Managers as Transformational and Transactional Leaders. *Signs: Nursing Economic\$* Vol.24 No. 4/ 2006, 179- 185.

Metsämuuronen, J. 2002. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Sri Lanka: International Methelp Ky.

Mossboda, B-M.; Peterson, M. & Rönholm, I. 2008. Esimiehen ensiapu. Juva: WS Bookwell Oy.

Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme, opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Helsinki: Tammi.

Narinen, A. 2000. Terveysthuollon osastonhoitajan työn sisältö tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Helsinki: Helsingin yliopisto. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto. Yliopistollinen väitöskirja.

Nissinen, V. 2004. Syväjohtaminen. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Oksanen, R.; Niemi, A. & Paasivaara, L. 2010. Osastonhoitajan johtamistyön ydinalueet röntgenosastolla. *Tutkiva hoitotyö* Vol. 3 No. 4/ 2005, 11- 16.

Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1. painos. Juva: WSOY.

Pekka, T. 2010. Ammattimainen johtaja ohjaa työntekijöiden hyvinvointia. *Premissi* No.3/ 2010, 34- 37.

Poulin- Tabor, D.; Quirk, RL; Wilson, L.; Orff, S.; Gallant, P.; Swan, N. & Manshester, N. 2008. Pioneering a new role: the beginning, current practice and future of the Clinical Nurse Leader. *Signs: Journal of Nursing Management* Vol. 16 No. 5/ 2008, 623- 8.

Projektiryhmän kokous 19.11.2009

Ranta, R. 2005. Kehittyvä työyhteisö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Ropo, A.; Eriksson, M; Sauer, E.; Lehtimäki, H.; Keso, H.; Pietiläinen, T. & Koivunen, N. 2005. Jaetun johtajuuden särmit. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Raugh, G. 2008. The Impact of ED Nurse Manager Leadership Style on Staff Nurse Turnover and Patient Satisfaction in Academic Health Center Hospitals. *Signs. Journal of Emergency Nursing* Vol. 34 No 5 / 2008, 403- 9.

Saario, A. 2007. Hoitotyön johtamisosaaminen ja johtamisen osaamisvaatimukset tulevaisuudessa julkisen terveydenhuollon toimintaympäristöissä. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.

Saarikoski, M. & Toivonen, H. (toim.) Terve ja hyvinvoiva tulevaisuus (heawell). T&K- ohjelma terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä Varsinais- Suomessa 2007- 2009. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 89. Turku 2009. Tampere: Tampereen yliopistopaino- Juvenes Print Oy

Salin, S. & Aalto, P. 2010. Lähiesimiehen tehtävät, vastuut ja roolit terveydenhuollon johtamisjärjestelmässä - katsaus kirjallisuuteen. *Pro terveys* No.3/ 2010, 16- 19.

Salo, P. 2008. Sairaalahenkilöstön työtyytyväisyys lisääntynyt. *Premissi* No.6/ 2008, 15- 17.

Sankelo, M. 2008. Palvelujohtaminen – soveltuuko julkiseen terveydenhuoltoon? *Pro terveys* No. 2/ 2008, 10- 11.

Sellgren, SF.; Ekvall, G. & Tomson, G. 2008. Leadership behaviour of nurse managers in relation to job satisfaction and work climate. *Sins: Journal of Nursing Management* Vol. 16 No. 5/ 2008, 578- 87.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki: Edita.

Simoila, R. 2004. Hoitotyön johtaminen terveydenhuollon murroksessa. Teoksessa Peiponen, A. (toim.); Koivisto, T.; Muurinen, S. & Rajalahti, E. Hoitotyön vuosikirja 2004. Hoitotyön johtaminen ja työhyvinvointi. Tampere: Tammer- Paino Oy, 9- 15.

Simoila, R. 2008. Rohkeus, esilletulo, verkostoituminen ja tasa- arvo- johtamisen ajankohtaiset haasteet terveydenhuollossa. *Pro terveys* No. 2/2008, 6- 8.

Simoila, R. 2010. Näkökulmia hoitotyön johtamisen historiaan. *Pro terveys* No.2/ 2010, 6- 8.

Sinkkonen, M. 2010. Eettinen johtaminen. Sosiaalialan johtaja tarvitsee eettistä herkkyyttä. *Premissi* No.3/ 2010, 6- 9.

Sinkkonen, S. & Taskinen, H. 2005. Johtamisosaamisen vaatimukset terveydenhuollossa. Teoksessa Vuori, J.(toim.) 2005. Terveys ja johtaminen. Terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisöissä. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö, 78- 104.

Skyttä, A. 2005. Tiimitys ja sen läpivienti. Matkalla kohti matalampia organisaatioita. Vantaa: Otava 2005 Innotiimi Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vetovoimaa ja vaikuttavuutta hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009- 2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Viitattu 16.12.2010 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf

Stordeur, S.; D'hoore, W. & Vanderberghe, C. 2001. Leadership, organizational stress, and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *Signs: Journal of Advanced Nursing* Vol. 45 No. 4/ 2001, 533-542.

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla - näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Surakka, T.; Kiikkala, I.; Lahti, T.; Laitinen, H. & Rantala, T. 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Sydänmaanlakka, P. 2002. Älykäs organisaatio tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen. 5. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Syvänen, S.; Erätuli, P.; Kokkonen, A.; Nederström, R. & Strömberg, S. 2008. Hyvinvoinnin ja tuloksellisuuden tekijät. Yhteistoiminnallisen kehittämisen ideat ja aatteet. Helsinki: Työelämän kehittämisohjelma Tykes. Raportteja 61.

Toikko, T. & Rantanen, R. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Latvia: Livonia Print.

Turtiainen, A-M. 2010. Mikä on hoitotyön johtamisen merkitys terveydenhuollossa. *Pro terveys* 2/ 2010, 4- 5.

- Tuuliainen, E. 2010. ”Yhdessä tekemisen maku pitäisi säilyttää” Hoitotyön lähiesimiesten työhyvinvointi organisaatiomuutoksessa. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Mikkeli: Mikkelin ammattikorkeakoulu.
- Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2008. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* Vol. 20 No. 1/ 2008, 36- 47.
- Uusitalo, T. & Laakso, H. Osastonhoitajien johtamistaito hoitohenkilöstön arvioimana. *Tutkiva hoitotyö* Vol. 3 No.1/ 2005, 22- 27.
- VanOyen Force, M. 2005. The Relationship Between Effective Nurse Managers and Nursing Retention. *Signs: Jona* Vol. 35 No. 7/8/ 2005, 336-341.
- Valli, R. 2001 Kyselylomaketutkimus. Lomakkeen laadinta ja kysymysten tekeminen. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: vinkkejä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 100- 101.
- Vartiainen, M.; Kokko, N. & Hakonen, M. 2004. Hallitse hajautettu organisaatio. Jyväskylä: Talentum Media Oy.
- Vehviläinen- Julkunen, K. & Paunonen, M. 1997. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka* Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. 1997. Juva: WSOY, 206- 214.
- Vehviläinen- Julkunen, K. 2010. *Hoitotiede hoitotyön johtajan toimintana*. *Pro terveys* 4/ 2010, 4- 5.
- Vilkka, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Viinikainen, S.; Kvist, T. & Suominen, T. 2010. Ylihoitajien valta ja vallan yhteys hoitotyöhön. *Tutkiva hoitotyö* Vol. 8 No. 3/2010, 4- 11.
- Viitanen, E. & Lehto, J. 2005. Lähijohtaminen ja – johtajuus: uusi johtamisympäristö kulttuuriperinteen muokkaajana. Teoksessa Vuori, J.(toim.) 2005. *Terveys ja johtaminen*. Terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisöissä. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö, 117- 121.
- Viitala, R. 2002. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. *Liiketaloustiede*. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Vuorinen, R. 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Vähäkangas, P. & Noro, A. 2008. Osastonhoitaja pitkäaikaisessa laitoshoidossa; kuvaus lähijohtamisen sisällöstä kuntoutumista edistäville osastoilla. *Hoitotiede* Vol.21 No. 2/2009, 97— 108.
- Väänänen, L. 2005. Osastonhoitajan työ, johtamisosaaminen ja koulutus Suomessa 1950-luvulta nykyaikaan. Kuopio: Kuopion yliopisto. Terveyshallintotiede. Pro gradu- tutkielma

Haastattelun saatekirje

Liite 1

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto/ Terveysala

Osastonhoitaja hallinnollisena johtajana – kehittämisprojekti 17.4.2010

Hyvä osastonhoitaja/ tiimi johtaja

Kaskenlinnassa on toiminut noin vuoden ajan johtamismalli, jossa osastonhoitaja toimii hallinnollisena johtajana. Kohteliaimmin pyydän Sinua osallistumaan haastatteluun, jonka tavoitteena on selvittää, miten Kaskenlinnassa käytössä oleva johtamisjärjestelmä toimii. Tavoitteena on saada tietoa siitä, mikä toimintamallissa sujuu hyvin ja mitä mahdollisia muutoksia siihen kaivataan. Tarkoituksena on saada tietoa uuden johtamiskäytännön toteutumisesta teemahaastattelun avulla. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana ”Elämän hyvä ehto Kaskenlinnan sairaalassa”-hankkeeseen. Liitteenä EHYEKS- hankkeen mukainen kuvaus osastonhoitajan toiminnasta hallinnollisena johtajana. Lupa aineiston keruuseen on saatu... (keneltä ja milloin). Vastaamalla haastatteluun liittyvään sähköpostiin ilmaiset osallistumisesi haastatteluun. Sinun osallistumisesi haastatteluun on erittäin tärkeää, koska Sinulla on arvokasta tietoa siitä, miten nykyinen johtamismalli toimii. Mielipiteesi on tärkeä toiminnan kehittämiseksi edelleen.

Haastattelun tuloksia tullaan käyttämään niin, etteivät yksittäisen haastateltavan näkemykset ole tunnistettavissa. Haastattelut nauhoitetaan, mikäli annat siihen luvan. Sinulla on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä Sinuun liittyvää aineistoa, jos niin haluat.

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Pirkko Routasalo, yliopettaja, Turun amk/ Terveysala.

Osallistumisestasi kiittäen

Anne Mattila

Sairaanhoitaja/ Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen yamk-opiskelija

Kuusistontie 658

21930 Uusikartano

Puh. 050- 369 05 62

anne.mattila@students.turkuamk.fi

Teemahaastattelurunko

Kaskenlinnassa on toteutettu uutta johtamisjärjestelmää jossa osastonhoitaja toimiin hallinnollisena osastonhoitajana. Haastattelun avulla pyritään saamaan tietoa johtamismallin toimivuudesta, ei yksittäisen henkilön toiminnasta. Haastattelulla saadaan tietoa siitä, miten uusi toimintamalli toteutuu käytännössä ja mitä mahdollisia kehittämistarpeita on tullut esille. Teemahaastattelun pääteemana on johtamiskäytännön muutos.

Teemahaastattelun aiheita ovat

- Nykyisen johtamiskäytännön vaikutus toimenkuvaan
- Nykyisen johtamiskäytännön vaikutus vaikutusmahdollisuuksiin
- Nykyisen johtamiskäytännön vaikutus vaikutusmahdollisuuksiin
 - o työn sisältöön
 - o työn suoritustapaan
 - o hoitotyön päätöksentekoon
- Nykyisen johtamiskäytännön vaikutus työyhteisön toimivuuteen
- Nykyisen johtamiskäytännön vaikutus töiden organisointiin
- Nykyisen johtamiskäytännön vaikutus eri ammattiryhmien väliseen tiedonkulkuun
- Nykyisen johtamiskäytännön vaikutus esimiestyöhön
- Nykyisen johtamiskäytännön vaikutus vastuualueisiin

- Nykyisen johtamiskäytännön vaikutus
 - o osastonhoitajan ja tiimijohtajien väliseen vastuunjakoon
 - o tiimijohtajien ja sairaanhoitajien väliseen vastuunjakoon
 - o sairaanhoitajien ja perus-/ lähihoitajien väliseen vastuunjakoon
- Nykyisen johtamiskäytännön vaikutus päivittäiseen kommunikointiin esimiehen kanssa
- Nykyisen johtamiskäytännön vaikutus esimiehen tavoitettavuuteen
- Nykyisen johtamiskäytännön vaikutus käytännön asioiden hoitamiseen
- Nykyisen johtamiskäytännön vaikutus
 - o oikeudenmukaisuuden toteutumiseen
 - o tasa- arvoisuuden toteutumiseen
- Nykyisen johtamiskäytännön vaikutus työmotivaatioon
- Nykyisen johtamiskäytännön vaikutus työssä jaksamiseen
- Nykyisen johtamiskäytännön vaikutus työyhteisön ilmapiiriin

Kyselyn saatekirje

Liite 3

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto/ Terveysala

Osastohoitaja hallinnollisena johtajana – kehittämisprojekti 17.4.2010

Hyvä sairaanhoitaja/ perushoitaja/ lähihoitaja

Kaskenlinnassa on toiminut noin vuoden ajan johtamismalli, jossa osastonhoitaja toimii hallinnollisena johtajana. Kohteliaimmin pyydän Sinua vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn, jonka tavoitteena on selvittää, miten Kaskenlinnassa käytössä oleva johtamisjärjestelmä toimii. Tavoitteena on saada tietoa siitä, mikä toimintamallissa sujuu hyvin ja mitä mahdollisia muutoksia siihen kaivataan. Tarkoituksena on saada tietoa uuden johtamiskäytännön toteutumisesta kyselyn avulla. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana ”Elämän hyvä ehto Kaskenlinnan sairaalassa”-hankkeeseen. Liitteenä EHYEKS- hankeen mukainen kuvaus osastonhoitajan toiminnasta hallinnollisena johtajana. Lupa aineiston keruuseen on saatu... (keneltä ja milloin).

Sinun vastauksesi ovat arvokasta tietoa siitä, miten uusi johtamismalli toteutuu käytännössä. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista. Kyselyn tuloksia tullaan käyttämään niin, etteivät yksittäisen vastaajan näkemykset ole tunnistettavissa. Ole ystävällinen ja vastaa 24.9.2010 mennessä ja jätä vastauksesi suljetussa kirjekuoressa osastolla olevaan palautuslaatikkoon.

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Pirkko Routasalo, yliopettaja, Turun amk/ Terveysala.

Vastauksistasi kiittäen

Anne Mattila

Sairaanhoitaja/ Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen yamk-
opiskelija

Kuusistontie 658

21930 Uusikartano

anne.mattila@students.turkuamk.fi

Kyselylomake

Kaskenlinnassa on toteutettu uutta johtamisjärjestelmää, jossa osastonhoitaja toimiin hallinnollisena osastonhoitajana. **Kyselyn avulla pyritään saamaan tietoa johtamismallin toimivuudesta, ei yksittäisen henkilön toiminnasta.** Kyselyllä pyritään saamaan tietoa siitä, miten uusi toimintamalli toteutuu käytännössä ja mitä mahdollisia kehittämistarpeita on tullut esille. Kyselyn pääteemana on johtamiskäytännön muutos. Vastaa jokaiseen kysymykseen valitsemalla parhaiten mielipidettäsi kuvaava vaihtoehto. Merkitse valintasi x-merkillä.

Taustamuuttujat

1. Koulutus 1) sairaanhoitaja _____ 2) perushoitaja _____
 3) lähihoitaja _____ 4) muu, mikä _____
2. Ikä 1) alle 30 vuotta _____
 2) 30- 50 vuotta _____
 3) yli 50 vuotta _____

3. Nykyinen johtamiskäytäntö on vaikuttanut toimenkuvaani

a Selkeyttänyt toimenkuvani

Miten _____

b Sekoittanut toimenkuvaani

Miten _____

c Ei ole vaikuttanut toimenkuvaani

4. Nykyinen johtamiskäytäntö on vaikuttanut vastuualueisiini

a Selkeyttänyt vastuualueitani

Miten _____

b Sekoittanut vastuualueitani

Miten _____

c Ei ole vaikuttanut vastuualueisiini

5. Nykyinen johtamiskäytäntö on vaikuttanut vaikutusmahdollisuuksiini työni sisältöön

a Parantanut vaikutusmahdollisuuksiani

Miten _____

b Heikentänyt vaikutusmahdollisuuksiani

Miten _____

c Ei ole vaikuttanut vaikutusmahdollisuuksiini

6. Nykyinen johtamiskäytäntö on vaikuttanut vaikutusmahdollisuuksiini työni suoritustapaan

a Parantanut vaikutusmahdollisuuksiani

Miten _____

b Heikentänyt vaikutusmahdollisuuksiani

Miten _____

c Ei ole vaikuttanut vaikuttamismahdollisuuksiini

7. Nykyinen johtamiskäytäntö on vaikuttanut vaikutusmahdollisuuksiini hoitotyön päätöksenteossa

a Parantanut vaikutusmahdollisuuksiani

Miten _____

b Heikentänyt vaikutusmahdollisuuksiani

Miten _____

c Ei ole vaikuttanut vaikutusmahdollisuuksiini

8. Nykyinen johtamiskäytäntö on vaikuttanut työyhteisöni toimivuuteen

a Parantanut toimivuutta

Miten _____

b Heikentänyt toimivuutta

Miten _____

c Ei ole vaikuttanut toimivuuteen

9. Nykyinen johtamiskäytäntö on vaikuttanut töiden organisointiin

a Parantanut töiden organisointia

Miten _____

b Heikentänyt töiden organisointia

Miten _____

c Ei ole vaikuttanut töiden organisointiin

10. Nykyinen johtamiskäytäntö on vaikuttanut eri ammattiryhmien väliseen tiedonkulkuun

a Parantanut tiedonkulkua

Miten _____

b Heikentänyt tiedonkulkua

Miten _____

c Ei ole vaikuttanut tiedonkulkuun

11. Nykyinen johtamiskäytäntö on vaikuttanut esimiestyöhön

a Selkeyttänyt esimiestyötä

Miten _____

b Sekoittanut esimiestyötä

Miten _____

c Ei ole vaikuttanut esimiestyöhön

12. Nykyinen johtamiskäytäntö on vaikuttanut osastonhoitajan ja tiimijohtajien väliseen vastuunjakoon

a Parantanut vastuunjako

Miten _____

b Heikentänyt vastuunjako

Miten _____

c Ei ole vaikuttanut vastuunjakoon

13. Nykyinen johtamiskäytäntö on vaikuttanut tiimijohtajien ja sairaanhoitajien väliseen vastuunjakoon

a Parantanut vastuunjako

Miten _____

b Heikentänyt vastuunjako

Miten _____

c Ei ole vaikuttanut vastuunjakoon

14. Nykyinen johtamiskäytäntö on vaikuttanut sairaanhoitajien ja perus- / lähihoitajien väliseen vastuunjakoon

a Parantanut vastuunjako

Miten _____

b Heikentänyt vastuunjako

Miten _____

c Ei ole vaikuttanut vastuunjakoon

15. Nykyinen johtamiskäytäntö on vaikuttanut päivittäiseen kommunikointiin esimiehen kanssa

a Parantanut kommunikointia

Miten _____

b Heikentänyt kommunikointia

Miten _____

c Ei ole vaikuttanut kommunikointiin

16. Nykyinen johtamiskäytäntö on vaikuttanut esimiehen tavoitettavuuteen

a Parantanut tavoitettavuutta

Miten _____

b Heikentänyt tavoitettavuutta

Miten _____

c Ei ole vaikuttanut tavoitettavuuteen

17. Nykyinen johtamiskäytäntö on vaikuttanut käytännön asioiden hoitamiseen

a Parantanut asioiden hoitamista

Miten _____

b Heikentänyt asioiden hoitamista

Miten _____

c Ei ole vaikuttanut asioiden hoitamiseen

18. Nykyinen johtamiskäytäntö on vaikuttanut työmotivaatioon

a Parantanut työmotivaatiota

Miten _____

b Heikentänyt työmotivaatiota

Miten _____

c Ei ole vaikuttanut työmotivaatioon

19. Nykyinen johtamiskäytäntö on vaikuttanut työssä jaksamiseen

a Parantanut työssä jaksamista

Miten _____

b Heikentänyt työssä jaksamista

Miten _____

c Ei ole vaikuttanut työssä jaksamiseen

20. Nykyinen johtamiskäytäntö on vaikuttanut oikeudenmukaisuuden toteutumiseen

a Parantanut oikeudenmukaisuuden toteutumista

Miten _____

b Heikentänyt oikeudenmukaisuuden toteutumista

Miten _____

c Ei ole vaikuttanut oikeudenmukaisuuden toteutumiseen

21. Nykyinen johtamiskäytäntö on vaikuttanut tasa-arvoisuuden toteutumiseen

a Parantanut tasa- arvoisuuden toteutumista

Miten _____

b Heikentänyt tasa- arvoisuuden toteutumista

Miten _____

c Ei ole vaikuttanut tasa- arvoisuuden toteutumiseen

22. Nykyinen johtamiskäytäntö on vaikuttanut työyhteisön ilmapiiriin

a Parantanut ilmapiiriä

Miten _____

b Heikentänyt ilmapiiriä

Miten _____

c Ei ole vaikuttanut ilmapiiriin

Kiitos vastauksistasi!