



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Muutosjohtaminen erikoissairaanhoidon osastonhoitajan työssä

Hiiros, Minna

2017 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Muutosjohtaminen erikoissairaanhoidon osastonhoitajan työssä

Hiiros Minna
Terveys- ja hyvinvointipalveluiden
kehittäminen ja johtaminen (YAMK)
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2017

Hiiros Minna

Muutosjohtaminen erikoissairaanhoidon osastonhoitajan työssä

Vuosi 2017 Sivumäärä 47 + 4 liitettä

Terveystuon organisaatioiden kehittyminen on välttämätöntä laadukkaan hoidon ja kilpailukyvyyn takaamiseksi. Kehittymiseen tarvitaan muutosta ja muutoksen onnistumiseen laadukasta johtamista. Hoitotyön johtajilta vaaditaan taitoa johtaa muutosta ja muutosjohtamisen merkitys on korostunut, koska muutoksia tapahtuu useammin ja ne ovat aiempaa voimakkaampia. Muutosjohtamisen osaaminen on välttämätöntä muutoksen hallinnassa, tehokkaissa toimintaprosesseissa ja laadukkaan lopputuloksen saavuttamisessa. Muutosjohtamisella voidaan vaikuttaa muutosten onnistumiseen ja hyviin tuloksiin.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata osastonhoitajien arviointeja heidän työtänsä kuvaavista muutosjohtamisen osa-alueista ja lisäksi saada tietoa heidän esimiestensä, ylihoitajien, johtamistoiminnasta osastonhoitajien arvioimana. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa osastonhoitajien sekä ylihoitajien muutosjohtamisen osaamisesta. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää osastonhoitajien ja ylihoitajien päivittäisessä johtamisessa sekä johtamiskoulutuksen suunnittelussa.

Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä strukturoidulla kyselylomakkeella Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin, HYKS - sairaanhoitoalueen, kaikkien tulosyksiköiden osastonhoitajilta (N=234). Tutkimuksen kohderyhmä muodostui erikoissairaanhoidon osastonhoitajista. Tutkimuksen vastausprosentti oli 60 % (n=141).

Tutkimuksessa käytettiin Itä-Suomen yliopistossa kehitettyä Transformational Leadership Scale-mittaria, joka perustuu magneettisairaalamallin johtamisesta saatuun tietoon ja yleiseen hoitotieteelliseen johtamistutkimukseen. Mittari sisälsi 54 väittämää, jotka on jaettu viiteen osa-alueeseen: eettinen johtaminen, hoitotyön prosessin johtaminen, palkitseva johtaminen ja palautteen antaminen, kehittymistä tukeva johtaminen ja ylihoitajan johtamistoiminta. Aineisto analysoitiin kvantitatiivisesti IBM SPSS Statistics 22 -ohjelman avulla.

Tämän tutkimuksen mukaan osastonhoitajat arvioivat muutosjohtamisensa olevan hyvätasoista. 88 % vastaajista arvioi muutosjohtamisen toteutuvan hyvin. Osastonhoitajien johtamisessa korostuu eettisen johtamisen osaaminen. 93 % vastaajista arvioi eettisen johtamisen toteutuvan hyvin. Osastonhoitajien toteuttama palautteen antaminen ja palkitseminen vaihtelevat ja toteutuvat osittain heikosti. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää säännöllisen palautteen antamiseen työsuorituksista. Hoitotyön prosessien johtaminen osana osastonhoitajan työtä toteutuu hyvin, mutta toiminnan arviointiin liittyvät tekijät ja arviointimenetelmien käyttö vaihtelevat. Ylihoitajan johtamistoiminta on hyvätasoista, mutta toiminta on etäistä eikä toiminnan sisältö ole yleisesti tunnettua.

Asiasanat: Muutosjohtaminen, Transformatiivinen johtaminen, Osastonhoitaja, Hoitotyön johtaminen

Hiros Minna

Transformational leadership in the profession of special health care nurse managers

| Year | 2017 | Pages | 47 + 4 appendices |
|------|------|-------|-------------------|
|------|------|-------|-------------------|

The development of health care organisations is necessary to provide quality care and to ensure competitiveness. Progress requires change and to ensure success in change, quality leadership is needed. Nursing leaders must have skills to manage change and the meaning of transformational leadership has been emphasised because change happens more often and is more powerful than before. Transformational leadership know-how is necessary to manage change, in efficient operational procedures and to achieve quality end results. The success of change and good results can be effected by transformational leadership.

The aim of this study was to describe nurse managers' assessments of the transformational leadership sectors that describe their work and to obtain information about the leadership of their superiors, nurse directors, as assessed by nurse managers. The aim is to produce research data of the nurse managers' and nurse directors' transformational leadership skills. The results of this study can be used in the daily leadership of nurse managers and nurse directors and when planning leadership training.

The data was collected from all nurse managers in profit centres (N=234) by an electronic structured questionnaire in the Hospital District of Helsinki and Uusimaa, HUCH hospital district. The target group consisted of special healthcare nurse managers. The response rate was 60% (n=141).

The Transformational Leadership Scale meter, which was developed in the University of Eastern Finland, was used in the study. The scale meter is based on information on management of the magnet hospital model and general nursing science leadership research. The meter contained 54 claims, which were divided into five factors; ethical leadership, management of the nursing process, giving feedback and rewarding, support to professional development and the leadership of the nurse director. The data was analysed quantitatively by means of IBM SPSS statistics 22 software.

According to this study nurse managers rated their transformational leadership to be of a good standard. 88% of the respondents estimated that the transformational leadership is being carried out well. In the nurse managers' leadership ethical leadership skills are emphasized. 93% of the respondents evaluated that ethical leadership is being carried out well. Nurse managers' feedback and compensation vary and are carried out weakly in part.

Particular attention should be paid to regular feedback of work performances. Nursing process management as part of the nurse managers' jobs is implemented well, but factors related to the evaluation of activity and the use of evaluation methods vary. Nurse directors' management skills are of a good standard, but the activity is distant and the content of the activity is not generally known.

Keywords: Transformational leadership, Nurse Manager, Nurse Management

Sisällys

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Johdanto..... | 6 |
| 2 | Teoreettinen viitekehys..... | 8 |
| 2.1 | Kirjallisuuskatsaus | 8 |
| 2.2 | Muutos..... | 9 |
| 2.3 | Muutosjohtaminen | 10 |
| 3 | Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset..... | 15 |
| 4 | Tutkimuksen toteutus ja tutkimusmenetelmät..... | 15 |
| 4.1 | Aineiston keruu ja mittari | 15 |
| 4.2 | Tutkimusaineisto, tutkimuksen kohderyhmä ja tutkimusympäristö..... | 16 |
| 4.3 | Aineiston analyysi | 17 |
| 5 | Tutkimustulokset | 19 |
| 5.1 | Vastaajien taustatiedot | 19 |
| 5.2 | Eettinen johtaminen..... | 23 |
| 5.3 | Hoitotyön prosessien johtaminen | 25 |
| 5.4 | Palkitseva johtaminen ja palautteen antaminen..... | 27 |
| 5.5 | Työssä kehittymistä tukeva johtaminen | 29 |
| 5.6 | Ylihoitajan johtamistoiminta..... | 31 |
| 6 | Yhteenveto tuloksista | 33 |
| 7 | Pohdinta | 34 |
| 7.1 | Tulosten tarkastelua..... | 34 |
| 7.2 | Tutkimuksen luotettavuus..... | 38 |
| 7.3 | Tutkimuksen eettisyys..... | 39 |
| 7.4 | Johtopäätökset ja jatkoasteet..... | 40 |
| | Lähteet | 41 |
| | Kuviot..... | 46 |
| | Taulukot | 47 |
| | Liitteet..... | 48 |

1 Johdanto

Terveydenhuollon toimintaympäristöt ovat jatkuvassa muutoksessa ja muun muassa SOTE - uudistuksen myötä koko julkinen terveydenhuolto tullaan uudistamaan (SOTE 2017). Lisäksi terveydenhuollossa tapahtuu nopeaan tahtiin lukuisia muita muutoksia, jotka ovat välttämättömiä muun muassa laadukkaan hoidon ja kilpailukyvyn takaamiseksi. Pysyäkseen mukana muutoksissa ja ollakseen kilpailukykyisiä organisaatioiden on uudistuttava, parannettava tuotteiden ja palveluiden laatua sekä tuottavuutta, alennettava kustannuksia ja etsittävä uusia kasvumahdollisuuksia. (Kotter 1996, 3.)

Muutosten käynnistäjinä toimivat erilaiset tarpeet organisaation sisältä sekä ulkopuolelta. Osborne ja Brown (2005, 13 - 21) ovat esittäneet julkisen hallinnon muutoskehityksenä PEST - mallin, jossa muutoksiin vaikuttavat poliittiset, taloudelliset, sosiaaliset ja teknologiset tekijät. Muutospaineita terveydenhuoltoon syntyy muun muassa yhteiskunnallisten, terveystaloudellisten ja taloudellisten vaikutteiden myötä sekä tutkimustiedon lisääntymisen ja hoitomenetelmien kehittymisen kautta. (Holopainen, Junttila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013, 38 - 39.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) on parhaillaan käynnissä useita merkittäviä toiminnan muutoksia sekä muutosprosesseja, muun muassa magneettisairaalamallin mukainen toiminta sekä magneettisairaala statuksen hakeminen yhdelle tai useammalle tulosyksikölle. Lisäksi käynnissä on HUS:n kaikkien aikojen suurin rakennushanke Siltasairaala sekä uuden potilastietojärjestelmän käyttöönottoon liittyvä Apotti - hanke (Apotti 2016; HUS magneettisairaalamalli 2016; HUS Siltasairaala 2016). Meneillään olevat toiminnan muutosprosessit ja -hankkeet vaativat onnistuakseen ja toteutuakseen muutosjohtamisen osaamista. Tällöin lähiesimiehien valmiudet ja muutosjohtamisen taidot ovat keskeisessä asemassa (Iharvaara 2013, 39 - 41).

Kehitys on välttämätöntä ja se tuo mukanaan muutoksia. Kehittämiseen tarvitaan muutosta ja muutoksen onnistumiseen johtamista. Muutokset tapahtuvat organisaatiossa ja johtamisella pyritään suunnittelemaan, ohjaamaan, suuntamaan, toteuttamaan ja arvioimaan muutosta (Drucker 2000, 89). Toimintaympäristöjen muutokset ja uudistuvat palvelukonseptit muuttavat hoitotyötä ja tuovat haasteita myös hoitotyön johtamiseen. Hoitotyön johtamisessa ydintehtävänä on perinteisesti huolehtia, että hoitotyöllä on riittävät resurssit vaikuttavalle, laadukkaalle ja turvalliselle hoitotyölle. Lisäksi on tärkeää olla mukana kehityksessä ja muutosprosesseissa. (STM 2009.)

Hoitotyön johtajat toimivat tänä päivänä jatkuvasti muuttavissa toimintaympäristöissä, jolloin taitoa johtaa muutosta tarvitaan. Muutosjohtamisen merkitys on korostunut, koska muutoksia

tapahtuu useammin ja ne ovat voimakkaampia kuin ennen (Kvist & Kilpiä 2006, 15). Muutosjohtamisen osaaminen on välttämätöntä muutoksen hallinnassa, tehokkaissa toimintaprosesseissa ja laadukkaan lopputuloksen saavuttamisessa (Martin, McCormack, Fitzsimons & Spirig 2012.)

Muutosjohtaminen on ajankohtainen johtamistyyli ja muun muassa HUS:ssa se on nostettu hoitotyön johtamisen keskeiseksi toimintamalliksi (HUS 2014). Myös magneettisairaalamallin johtamisessa esille nousevat muutosjohtamisen ominaispiirteet, joita ovat: keskinäinen luottamus, työntekijöiden innostaminen ja älyllinen kannustaminen sekä yksilöllinen kohtaaminen. Magneettisairaalamallissa yhtenä vetovoimatekijänä on todettu olevan laadukas hoitotyön johtaminen, jossa esimies on näkyvä, kommunikoiva ja helposti lähestyttävä ja johtaminen on osallistavaa sekä kannustavaa. (Bach & Ellis 2012, 98 - 99; Bass & Avolio 1993, 112 - 113; Eneh - Vehviläinen-Julkunen & Kvist 2012; Doody & Doody 2012; Marjamäki, Kankkunen & Suominen 2006, 41; Meretoja & Koponen 2008; Sydänmaanlakka 2004, 44 - 45; Tomey 2009, 16; Uusitalo & Laakso 2005, 22 - 23.)

Muutos on suuri haaste terveydenhuollon organisaatioissa. Muutokset ovat välttämättömiä kehityksen kannalta, mutta muutoksiin voi olla myös vaikeaa sopeutua ja muutosvastarintaa esiintyy. Yksi muutosjohtamisen keskeisimmistä riskeistä on heikko henkilöstöjohtaminen ja siihen liittyvä kyvyttömyys saada henkilöstö sitoutumaan muutokseen (Stenvall, Majoinen, Syväjärvi, Vakkala & Selin 2007, 25). Tämä tuo haasteita johtamiseen ja ilmiselvää on, että tarvitaan osaavia muutosjohtajia, jotta muutokset voidaan toteuttaa hyvin ja muutoksista saadaan hyötyä niin laadullisesti kuin taloudellisestikin. Muutokset on ammatillisessa mielessä tärkeää ymmärtää jatkuviksi ja keskeistä on muutoksen ymmärtäminen normaalina osana omaa työtä ja johtamistapaa (Pakkanen 2011, 13). On tärkeää tietää, millaisia muutosjohtamistaitoja esimiehillä on, jotta muutoksia voidaan toteuttaa ja koulutusta sekä tukea kohdentaa oikeille osa-alueille.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa osastonhoitajilta heidän omaa työtänsä kuvaavista muutosjohtamisen osa-alueista ja lisäksi saada tietoa heidän esimiestensä, ylihoitajien, johtamistoiminnasta osastonhoitajien arvioimana. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa osastonhoitajien sekä ylihoitajien muutosjohtamisen osaamisesta. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää osastonhoitajien ja ylihoitajien päivittäisessä johtamisessa sekä johtamiskoulutuksen suunnittelussa.

2 Teoreettinen viitekehys

Muutoksen johtamisesta on käyty keskustelua useiden vuosikymmenien ajan ja muutosjohtamiseen on luotu useita teorioita ja malleja, muun muassa Kotterin (1996) kahdeksanvaiheinen, lineaarinen muutosjohtamisen teoria, jossa painottuvat erityisesti johtajuus, visio ja strategia. Bassin (1993) kehittämässä muutosjohtamisen mallissa huomio kiinnittyy enemmän yksilöön, yksilön tukemiseen, rohkaisuun sekä älylliseen kannustamiseen ja siinä korostuu myös johtajan karkaisu sekä työntekijän ja esimiehen välinen keskinäinen luottamus. Erilaiset teoriat tarjoavat malleja, miten muutosta tulisi viedä eteenpäin.

Muutosjohtamista on tutkittu paljon eri aloilla, mutta jatkuvasti muuttuvissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä tietoa muutosjohtamisesta ja sen toteutumisesta tarvitaan edelleen. Terveydenhuoltoalaan liittyvät muutosjohtamisen tutkimukset liittyvät usein työhyvinvointiin ja hoidon laatuun. Tämän tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä keskitytään kuvailemaan muutosjohtamisen keskeisiä elementtejä sekä muutosjohtamisen vaikutuksia terveydenhuollon toimintaympäristöihin, erityisesti työhyvinvointiin ja hoidon laatuun liittyen.

2.1 Kirjallisuuskatsaus

Teoreettisen viitekehysten lähtökohtana on kirjallisuuskatsaus, jonka tiedonhaku tehtiin sähköisiä tietokantoja käyttäen. Tiedonhauk tehtiin Cinahl- ja Medline- tietokannoista, koska tarkoituksena oli löytää terveydenhuollon tutkimuksia, jotka käsittelevät muutosjohtamista. Haut tehtiin Boolean logiikkaa hyödyntäen käyttämällä hauissa termejä OR ja AND (Pitkänen 2015). Hakusanat tietokannoittain sekä tiedonhaut rajaukset on esitetty taulukossa 1. Lisäksi hakuja tehtiin käsihauilla valittujen tutkimusten lähdeluetteloista sekä suomalaisten yliopistojen tietokannoista.

| Tietokanta | Hakusanat | Rajaukset | Hakutulos | Valitut |
|------------|--|--|-----------|---------|
| Cinahl | Nurse administrators OR nursing administration Nurs* administ* OR nurs* manag* Transformational leader* OR transformational manag* | 2005 - 2015 Vertaisarvioidut | 26 | 11 |
| Medline | Transformational leadership AND nurs* AND manag* | 2005 - 2015 Dublikaattien poisto (Cinahl) | 83 | 32 |
| Yhteensä | | | 109 | 43 |

Taulukko 1: Tiedonhaku tietokannoista

Aineistoksi tähän tutkimukseen valittiin tutkimukset, jotka ovat toteutettu terveydenhuollon toimintaympäristöissä ja joissa käsitellään lähiesimiesten muutosjohtamista. Tutkimukset valittiin abstraktien tai koko tekstin perusteella. Mukaan otettiin myös yleistä johtamiskirjallisuutta sekä käsihaussa löydettyjä muutosjohtamista käsitteleviä tutkimuksia. Aineistoon jäi valitsematta myös sellaisia tutkimuksia, joita ei ollut saatavilla sähköisesti tai painettuina Suomesta.

2.2 Muutos

Muutos voidaan nähdä joko absoluuttisena tai suhteellisena. Absoluuttisella muutoksella tarkoitetaan sitä, ettei muutosta voida estää. Tällöin muutos on osa luonnon kiertokulkua, jossa yksilöt ovat koko ajan mukana. Tällaiset muutokset ovat organisaatioissa ja työyhteisöissä väistämättömiä. Suhteellisella muutoksella tarkoitetaan sitä, että muutokset voidaan kokea yksilöllisesti ja niihin voidaan suhtautua usealla eri tavalla. (Juuti & Virtanen 2009, 12 - 15.)

Kvist ja Kilpiä (2006) kuvaavat muutoksen prosessina, joka on normaali ja jatkuva olotila. Muutos on elintärkeä sellaiselle organisaatiolle, jotka haluavat välttää pysähtymisen. Muutos kuvataan luonnollisena reaktiona organisaation ulkopuolella ja se voi olla sarja pieniä liikkeitä tai radikaali, suurempi muutos. Muutosta voidaan johtaa yhdessä työntekijöiden kanssa tai ylhäältä alas. Muutosten vauhti kiihtyy teknologian ja toimintaympäristöjen kehittymisen myötä ja muutoksen vaikutuksia ei voida koskaan täydellisesti etukäteen ennustaa. (Kvist & Kilpiä 2006, 15 - 19.)

Viitala (2013) esittää kirjassaan muutoksen vaiheet tasoina, jossa helpoin saavutettavissa oleva taso on tiedon muutos, jolloin uuden tiedon tuominen edellyttää toistoja sekä laajoja ja selkeästi esitettyjä perusteluja. Seuraavalla tasolla on kysymys asennemuutoksesta ja tämä onnistuu, jos ihmiset hyväksyvät muuttuneen tiedon ja kokevat sen tarpeellisenä ja merkityksellisenä. Kolmas taso on yksilön käyttäytyminen ja muutos siinä edellyttää muutosta tietojen sekä asenteiden osalta. Neljäs taso on ryhmän käyttäytyminen. (Viitala 2013, 90.) Muutosprosesseissa näiden tasojen ymmärtäminen on tärkeää ja erityisesti muutokseen siirtyminen (taso kaksi) vaatii johtajalta taitoa tukea erilaisten yksilöiden muutosvalmiuksia kiinnittämällä huomiota yksilöön sekä olemalla arvostava ja myönteinen (Leskelä 2002, 25).

Muutos voidaan toteuttaa tiedostettuna ja tarkoituksellisena tai tiedostamattomana. Muutoksen suuruus ja merkittävyys vaihtelevat tapauskohtaisesti. On vähittäin tapahtuvia sekä radikaaleja muutoksia, mutta muutoksessa saattaa olla samanaikaisesti molempia muutoksen piirteitä. Vähittäin tapahtuva muutos etenee vähäisesti askeleittain, jolloin tarkoituksena on edetä nykytilasta pois sopeuttavalla tavalla. Radikaalissa muutoksessa on tarkoitus uudistaa toimintaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä voimakkaasti ja perusteellisesti. (Stenvall ym. 2007, 25 - 26.)

Muutoksen toteuttamistapa voi vaihdella ja muutos voidaan toteuttaa joko reagoivalla (reaktiivisella) tai ennakoivalla (proaktiivisella) tavalla. Reagoivassa tavassa reagoidaan eteen tuleviin tilanteisiin (muutoksiin) ja ennakoivassa toteutuksessa pyritään huomioimaan ja suunnittelemaan tulevaa. Reagoiva muutos on usein seurausta organisaation ulkopuolisista muutosvoimista ja se edellyttää nopeaa toimintaa. Ennakoiva muutostapa on puolestaan henkilöstön sopeutumisen ja sitoutumisen kannalta parempi vaihtoehto. (Stenvall ym. 2007, 26.)

Muutoksen onnistumisen kannalta tärkeintä on määritellä muutos, joka halutaan toteuttaa. Muutos voi olla pieni, jolloin puhutaan parannuksesta (engl. change) tai se voi olla keskisuuri, jolloin kyseessä on uudistus (engl. transition). Suuri muutos eli muodonmuutos (engl. transformation) on muutosmatka, joka vaatii merkittäviä liikahduksia ajattelutavassa, organisaatiokulttuurissa ja käyttäytymisessä. Tällöin puhutaan myös näkemyksen muuttamisesta, jossa lähtökohtina ovat luovuus ja rohkeus. (Kvist & Kilpiä 2006, 25 - 36, 92 - 93.)

Onnistuneen muutoksen edellytyksiä ovat johdon sitoutuneisuus sekä taito kuunnella ja motiivoida henkilöstöä. Lisäksi toiminnan tulee olla systemaattista ja siihen tulee varata riittävät resurssit. Muutoksen onnistumiseen ovat vaikuttamassa myös esimiesten muutosjohtamisen taito: johtaminen vision avulla, henkilöstön kehittäminen ja valtuuttaminen, riittävän tuen antaminen sekä tehokas viestintä. (Kvist & Kilpiä 2006, 16 - 17.)

2.3 Muutosjohtaminen

Muutosjohtaminen on prosessien suunnittelua, hallintaa ja toteuttamista (Kvist & Kilpiä 2006, 19) ja se liittyy toiminnan tehokkuuteen sekä henkilöstön työn hallintaan (Blegen & Severinsson 2011).

Muutosjohtaminen tarkoittaa johtajan taitoa ottaa huomioon työyhteisönsä jäsenten yksilölliset voimavarat ja innostaa sekä kannustaa henkilöstöä luovaan ja kriittiseen ajatteluun sekä sitä kautta tulokselliseen toimintaan. (Bass & Avolio 1993; Eneh ym. 2012; Marjamäki ym. 2006, 41; Uusitalo & Laakso 2005, 22 - 23.)

Muutosjohtamisessa korostuvat keskinäinen luottamus, työntekijöiden innostaminen ja rohkaisu, älyllinen kannustaminen sekä yksilöllinen kohtaaminen ja palautteen antaminen (Bach & Ellis 2012, 98 - 99; Bass & Avolio 1993, 112 - 113; Marjamäki ym. 2006, 41; Sydänmaanlakka 2004, 44 - 45; Tomey 2009; Uusitalo & Laakso 2005, 22 - 23.)

Muutosjohtajalta odotetaan tasapuolisuutta, oikeudenmukaisuutta, luotettavuutta, delegointikykyä sekä vastuunjakotaitoa. Henkilöstön kehittymisen, urakehityksen ja ammatillisen kasvun tukemisen kannalta johtajalta toivotaan rehellistä ja kannustavaa palautetta sekä tukemista ja

henkilöstön persoonallisten ominaisuuksien ja yksilöllisyyden huomiointia. (Uusitalo & Laakso 2005, 25 - 27; Tomey 2009; Vuorinen 2008.) Erityisesti nuorille ja määräaikaissa työsuhteissa tai uran alussa oleville sairaanhoitajille on tärkeää, että johtaja on aktiivinen, auttaa heitä edistymään urallaan ja on käytettävissä (Kanste, Kääriäinen & Kyngäs 2009).

Tärkeitä muutosjohtajan ominaisuuksia tutkimustulosten mukaan ovat rohkaiseminen, vastuunjakaminen, henkilöstön kehittymisen mahdollistaminen, johtajan käytettävyys ja näkyvyys sekä esimerkkinä toimiminen ja selkeä visio (Eneh ym. 2012; Kvist, Mäntynen, Turunen, Partanen, Miettinen, Wolf & Vehviläinen-Julkunen 2013; Tomey 2009; Vuorinen 2008). Clavelle (2012) on tiivistänyt muutosjohtajan ominaisuudet seuraavasti: näkyvyys, saavutettavuus, viestintä.

Muutosjohtamisen taito on mahdollisuuksia antava tapa johtaa ja vaikuttaa työyhteisön voimallisuuteen. Muutosjohtamisen avulla työyhteisön voimavarat saadaan koko työyhteisön käyttöön ja työyhteisöstä tulee toimivampi kokonaisuus, jolloin työyhteisön tulokset ja toiminnan laatu paranevat. Tällöin työntekijät voivat paremmin ja sitoutuvat työhönsä sekä työn kehittämiseen. (Eneh ym. 2012; Marjamäki ym. 2006, 41; Uusitalo & Laakso 2005, 22 - 23; Vesterinen 2013.)

Useissa terveydenhuollon toimintaympäristössä toteutetuissa tutkimuksissa on todettu muutosjohtamisella olevan selkeä yhteys henkilökunnan sitoutumiseen (AbuAlRub & Aghamdi 2013; Eneh ym. 2012; Cowden, Cummings & Profetto-McGrath 2011; Force 2005; Leach 2005; Marjamäki ym. 2006; Tsaloukidis ym. 2012; Uusitalo & Laakso 2005, 22 - 23; Vesterinen 2013).

Ollakseen tehokas muutosjohtaja, esimiehen tulee olla roolimalli, jolla on optimistinen näkemys tulevaisuudesta. Esimies motivoi ja kannustaa tiimityöhön, asettaa korkeat tavoitteet, haastaa tiimin jäsenet ajattelemaan myös omaa osaamisaluettaan laajemmin, vahvistaa innovaatioita ja tukee jokaista yksilöä ryhmän osana sekä ryhmän työskentelyä. (Johnson, Johnson, Nicholson, Potts, Raiford & Shelton 2012; Wang, Chontawan & Nantsupawat 2012.)

Bamford-Wade & Moss (2010) toteavat tutkimuksessaan, että muutosjohtaminen on nähtävissä luottavaisena, osaavana ja sitoutuneena henkilökuntana, jonka toimintaa kuvaa jatkuva oppiminen ja ammatillinen kunnioitus toisia kohtaan. Hoitotyön johtaminen on vuorovaikutusta, jossa korostuvat innovointi, kehittyminen, osallistaminen ja arvostus.

Hoitotyön johtajuus edellyttää vahvaa, johdonmukaista ja asiantuntevaa johtajuutta, jossa keskeistä on muutosjohtamisen hallinta (Rolfe 2011). Vuorisen (2008, 16 - 17) mukaan muutosjohtamisen hoitotyössä odotetaan olevan jämäkkää, osaavaa, ihmisläheistä ja välittävää. Erityisesti muutosprosessin alussa korostuu jämäkkä johtajuus muutosprosessin käyntiin saattamiseksi (Rahkonen 2007, 74). Bass ja Avolio (1993) ovat tuoneet esille myös esimiehen kasvattavan ja haastavan roolin toiminnassa.

Muutosjohtamista tarvitaan terveydenhuollossa korkean hoidon tason säilyttämiseksi ja tehokkuuden takaamiseksi. Muutosjohtaminen edistää osallistumista, kasvattaa henkilöstön motivaatiota ja voimaannuttaa. Muutosjohtamien avulla työntekijöitä voidaan kannustaa osallistumaan päätöksentekoon ja parantaa tätä kautta heidän vaikuttamismahdollisuuksia, työtyytyväisyyttä, työelämän tasapainoa ja parantaa hoitotyön laatua. Hoitotyön johtamisessa on tärkeää varmistaa standardien toteutuminen, jota kautta voidaan rakentaa hoitoympäristöön huippuosaamista. Muutosjohtamisen keinoilla tämä tavoite on saavutettavissa. (Curtis & O'Connell 2011.)

Esimiesten ja henkilökunnan väliseen vuorovaikutukseen tulee kiinnittää muutoksissa huomiota, koska hyvin toteutetulla vuorovaikutuksella on todettu olevan selkeä yhteys henkilöstön työtyytyväisyyteen muutosprosesseissa. Rosengren, Athlin & Segesten (2007) kuvasivat hoitotyön johtamisessa henkilöstön näkökulmasta tarkasteltuna tärkeinä ominaisuuksina esimiehen läsnä- ja saatavilla oloa sekä esimiehen antamaa tukea. Myös esimiehen viestinnällä on merkitystä yhteistyön ja keskinäisen ymmärryksen lisäämisessä ja toiminnan tulosten paranemisessa. (Andrew, Richard, Robinson, Celano & Hallaron 2012.)

Yhteiseen näkemykseen innostaminen edellyttää aktiivista ja innokasta viestintää sekä viestimistaitoja, henkilöstön valtuuttamista toimia muutoksessa ja muutoksen tuoman arvon esille tuomista. Henkilöstön haastaminen kehittymään edellyttää kokeilevan toiminnan mahdollistamista. Esimerkkinä toimiminen edellyttää johdonmukaista työskentelyä ja keskinäistä luottamusta. (Heuston & Wolf 2011).

Vetovoimaisen organisaation tärkein henkilö on dynaaminen muutosjohtaja, joka kehittää ja viestii vahvasti hoitotyön huippuosaamisen visiosta ja luo perustan esimerkillisten hoitokäytäntöille ja erinomaiselle potilashoidolle (Clavelle 2012).

Muutosten etenemistä ovat usein vaikeuttamassa osastonhoitajien huono teoreettisen tietopohjan tuntemus muutoksesta ja kokemattomuus muutoksen johtamisesta. Lisäksi muutosjohtamisen malleja hyödynnetään ja käytetään harvoin. (Moen & Core 2012.) Osastonhoitajan toimiminen innostavana ja inspiroivana roolimallina auttaa uusien hoitokäytäntöjen luomisessa ja juurruttamisessa toimintaan (Henderson, Schoonbeek & Auditore 2013). Muutosjohtamismallia toteuttavat esimiehet luovat ympäristön, joka tukee henkilöstä työssä ja tekee työympäristöstä turvallisen, jossa henkilöstö voi toimia luovasti ja innovoida. Tällaisessa ympäristössä esimiehet luottavat henkilöstöön ja osaavat kommunikoida vision ymmärrettävästi henkilöstölle. (Doody & Doody 2012.)

Muutosjohtamisella on useissa tutkimuksissa todettu olevan merkittäviä vaikutuksia työhyvinvointiin ja hoidon laatuun. Hetland ja Sandal (2003) ovat tarkastelleet muutosjohtamista ja

työtyytyväisyyttä esimiesten sekä työntekijöiden näkökulmasta. He ovat löytäneet vahvan suhteen muutosjohtamisen, työtyytyväisyyden, motivaation ja tehokkuuden välillä riippumatta siitä, oliko vastaajana esimies vai alainen. Myös Kanadalaisessa tutkimuksessa, jossa tutkittiin hoitotyön johtajien, sairaanhoitajien ja potilaiden kokemuksia, todettiin muutosjohtamisella olevan positiivinen vaikutus henkilöstön työtyytyväisyyteen ja potilastyytyväisyyteen verrattuna muihin johtamismalleihin (McCutcheon, Doran, Evans, Hall & Pringle 2009).

Suomessa eri terveydenhuollon organisaatioissa tehtiin kattava tutkimus, jossa tutkittiin johdon toiminnan/käyttäytymisen yhteyttä hoitohenkilöstön työuupumukseen. Tutkimuksessa todettiin, että aktiivinen johtaminen, tulevaisuussuuntautuneisuus ja palkitseminen näyttävät suojaavan alaisia työuupumukselta. Toisaalta, passiivisen johtamiskäyttämisen todettiin altistavan henkilöstöä työuupumukselle. (Kanste 2008 B.)

Esimiesten muutosjohtamisen taidolla on useissa tutkimuksissa osoitettu olevan positiivinen yhteys henkilökunnan työn mielekkyyteen, työhyvinvointiin ja työtyytyväisyyteen (AbuAlRub & Aghamdi 2013; Curtis & O'Connell 2011; Eneh ym. 2012; Failla & Stichler 2008; Force 2005; Negussie & Demissie 2013; Nielsen, Yarker, Brenner, Randall & Borg 2008; Roberts-Turner, Hinds, Nelson, Pryor, Robinson & Jichuan 2014; Tsaloukidis, Trifoni, Ouzounis, Papageorgiou, Marvaki & Peponi 2012; Tomey 2009; Vuorinen 2008).

Muutosjohtamisen taidolla on osoitettu selkeä positiivinen yhteys myös psykologiseen hyvinvointiin ja kokemukseen työn hallinnasta (Eneh ym. 2012; Malloy & Penprase 2010; Marjamäki ym. 2006; Munir, Nielsen, Garde, Albertsen & Carneiro 2012; Uusitalo & Laakso 2005, 22 - 23; Vestorinen 2013). Lisäksi muutosjohtamisella on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia henkilöstön terveyteen ja hyvinvointiin (Munir & Nielsen 2009; Nielsen, Yarker, Randall & Munir 2009) sekä yhteys vähentämään tiettyjen työtapaturmien syntyä ja niihin liittyviä poissaoloja (Lee, Coustasse & Sikula 2011). Muutosjohtamisella on todettu positiivinen yhteys myös työn ja yhteiselämän yhteensovittamisessa ja tasapainossa (AbuAlRub & Aghamdi 2013; Munir ym. 2012; Curtis & O'Connell 2011).

Muutosjohtamisen käytännöillä, muun muassa innostavalla osallistamisella, on vaikutusta esimiesten henkiseen hyvinvointiin, erityisesti jatkuvasti muuttavassa terveydenhuollon toimintaympäristöissä. (Lee, Spiers, Yurtseven, Cummings, Sharlow, Bhatti & Germann 2010.)

Robbins ja Davidhizar (2007) totesivat tutkimuksessaan, että tehokas johtaminen, jossa esimies on aidosti kiinnostunut, myönteisesti asioihin suhtautuva ja henkilöstä rohkaiseva, vaikuttaa suoraan sairaanhoitajien viihtyvyyteen, työtyytyväisyyteen ja henkilöstön sitoutumiseen. Lisäksi he totesivat sairaanhoitajien työtyytyväisyydellä olevan positiivisia vaikutuksia korkeampaan potilastyytyväisyyteen.

Esimiesten muutosjohtamisen taidoilla on todettu olevan positiivisia yhteyksiä hoidon laatuun (Eneh ym. 2012; Tomey 2009; Vuorinen 2008) sekä hyviin hoitotuloksiin (Hendersson ym. 2013; Verschueren, Kips & Euwema 2013). Marchionni ja Ritchie (2008) tutkivat organisaation rakenteiden vaikutusta yhtenäisten hoitokäytäntöjen implementointiin liittyen ja totesivat, että muutosjohtaminen saattaa olla avaintekijä ohjeistuksien ja toimintamallien täytäntöönpanossa ja hoidon laadussa.

Muutosjohtamisen taito lisää toiminnan tehokkuutta ja sen avulla voidaan myönteisesti vaikuttaa henkilöstön itsenäisyyteen sekä asiantuntijuuden kehittymiseen. Muutosjohtamisella ja hoidon hyvällä laadulla on todettu useissa tutkimuksissa olevan merkittävä myönteinen yhteys. (Eneh ym. 2012; Marjamäki ym. 2006, 41; Uusitalo & Laakso 2005, 22 - 23; Wang, Chontawan & Nantsupawat 2012; Vesterinen 2013.)

3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa osastonhoitajilta heidän omaa työtänsä kuvaavien muutosjohtamisen osa-alueiden toteutumisesta ja lisäksi saada tietoa heidän esimiestensä, ylihoitajien, johtamistoiminnasta osastonhoitajien arvioimana. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa osastonhoitajien sekä ylihoitajien muutosjohtamisen osaamisesta.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaiseksi osastonhoitajat arvioivat muutosjohtamisensa?
2. Millaiseksi osastonhoitajat arvioivat ylihoitajan johtamistoiminnan?

4 Tutkimuksen toteutus ja tutkimusmenetelmät

Tässä luvussa esitellään tutkimuksen toteutuksen vaiheet ja selvitetään aineistonkeruussa ja analysoinnissa käytetyt menetelmät sekä esitellään tutkimuksen kohderyhmä ja -ympäristö.

Kyseessä on Survey- tutkimus, jonka keskeisenä aineistonkeruumenetelmänä on kysely. Aineisto kerättiin standardoidusti ja tutkimuksen kohdehenkilöt muodostivat otoksen perusjoukosta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193.)

4.1 Aineiston keruu ja mittari

Tutkimuksessa käytettiin Transformational Leadership Scale-mittaria, joka on kehitetty Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitoksen ja Kuopion yliopistollisen sairaalan Vetovoimainen ja turvallinen sairaala - hankkeessa. Mittari perustuu magneettisairaalamallin johtamisesta saatuun tietoon ja yleiseen hoitotieteelliseen johtamistutkimukseen. (Eneh ym. 2012; Kvist ym. 2013; Mäntynen, Vehviläinen-Julkunen, Partanen, Turunen, Miettinen & Kvist 2014.)

Mittaria on aiemmin käytetty tutkittaessa henkilöstön arviointeja osastonhoitajan ja ylihoitajan johtamisesta (mm. Eneh ym. 2012; Kvist ym. 2013; Mäntynen ym. 2014; Surakka 2013). Mittaria ei ole aiemmin käytetty muutosjohtamisen itsearvioinnissa.

Lupa mittarin käyttöön ja väittämien muotoiluun itsearviointiin sopivaksi on saatu Itä-Suomen yliopiston yliopistotutkija, TtT, Tarja Kvistiltä. Lupa mittarin käyttöön on saatu tätä tutkimusta (opinnäytetyötä) varten eikä mittaria saa edelleen jakaa muihin tarkoituksiin.

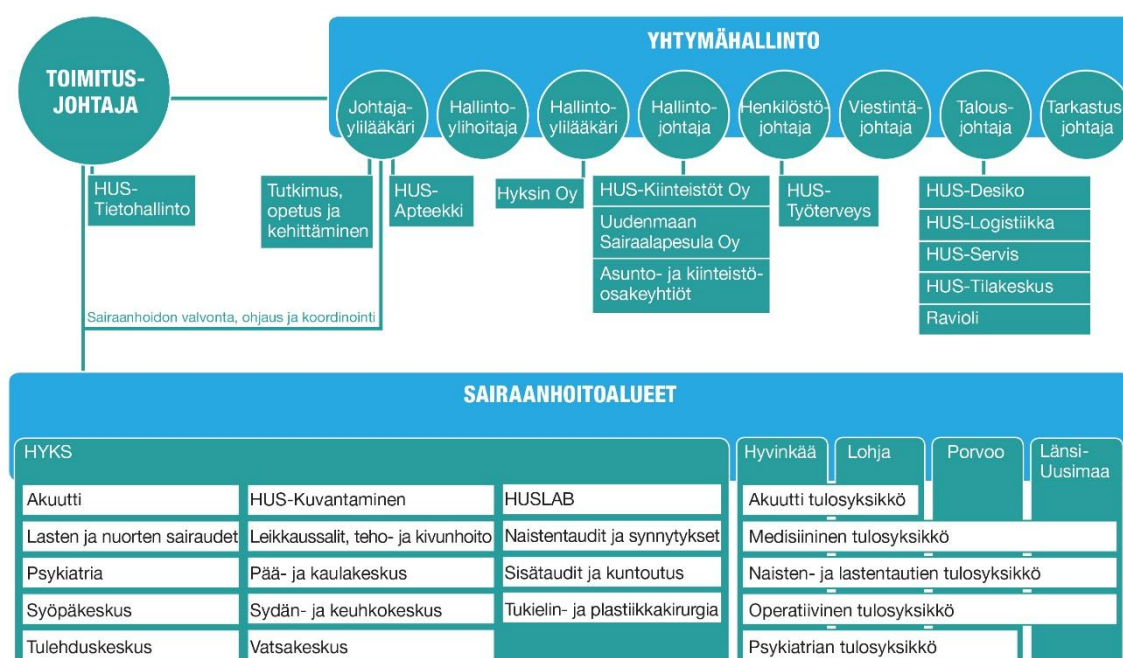
Kyselylomake (liite 2.) sisältää 63 kysymystä, joista 9 liittyy vastaajien taustatietoihin ja 54 mittarin väittämiin. Taustakysymyksissä kysytään ikää, sukupuolta, tulosityksikköä, koulutustaustaa,

johtamisen täydennyskoulutusta, työkokemusta osastonhoitajana, kokonaistyökokemusta terveydenhuollossa, alaisena toimivan henkilöstön kokonaismäärää sekä ”Miten hyväksi arvioit toiminnan laadun työyksikössäsi tai alueella, jossa työskentelet”, asteikolla 4 (heikoin) - 10 (parhain).

Väittämät on jaettu viiteen osa-alueeseen: eettinen johtaminen (15 väittämää), hoitotyön prosessin johtaminen (15 väittämää), palkitseva johtaminen ja palautteen antaminen (4 väittämää), kehittymistä tukeva johtaminen (9 väittämää) ja ylihoitajan johtamistoiminta (11 väittämää). Väittämässä käytetään Likert -asteikkoa, jossa 0 = en osaa sanoa, 1 = täysin eri mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 3 = osittain samaa mieltä ja 4 = täysin samaa mieltä.

4.2 Tutkimusaineisto, tutkimuksen kohderyhmä ja tutkimusympäristö

Tutkimusaineisto kerättiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (myöhemmin HUS), joka on Suomen suurin sairaanhoitopiiri ja terveydenhuollon toimija. HUS:ssa hoidetaan vuosittain noin 500 000 potilasta. HUS on Suomen toiseksi suurin työnantaja ja henkilökuntaa HUS:ssa on noin 22 000, joista hoitohenkilökunnan osuus on noin 56 % ja osastonhoitajien osuus 1,9 % (420). HUS on jaettu viiteen sairaanhoitoalueeseen, joista HYKS - sairaanhoitoalue on suurin ja se muodostuu 12 tulosyksiköstä. HYKS - sairaanhoitoalueella työskentelee noin 13 000 työntekijää, joista 231 on osastonhoitajia (1,8 %). (HUS henkilöstökertomus 2016; HUS tietoa 2016.)



Kuvio 1: HUS organisaatiokaavio vuonna 2017 (HUS 2017)

Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä strukturoidulla kyselylomakkeella Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin, HYKS - sairaanhoitoalueen kaikkien tulosyksiköiden osastonhoitajilta (N=234). Tutkimuksen kohderyhmä muodostui erikoissairaanhoidon osastonhoitajista ja otos edustaa hyvin perusjoukkoa.

Tutkimusaineisto kerättiin sähköisesti 1.9. - 29.9.2015 välisenä aikana Digium Enterprise - ohjelmiston avulla tehdyllä kyselylomakkeella. Sähköisen kyselylomakkeen linkki lähetettiin sähköpostilla 234 osastonhoitajille ja apuna lähettämässä käytettiin kohdeorganisaation olemassa olevia sähköpostin jakelulistoja. Kysely oli avoinna kahden viikon ajan, jonka jälkeen lähetettiin vielä kaksi muistutusta (14.9. ja 24.9.) kyselystä. Ennen kyselyä, tutkimusluvan myöntämisen jälkeen, tulosyksiköiden johtaville ylihoitajille, ylihoitajille ja osastonhoitajille lähetettiin enakkoinformaatio (liite 3.) ja kyselystä tiedotettiin saatekirjeellä osastonhoitajia (liite 4.). Vastauksia palautui yhteensä 141, jolloin tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 60 % (n=141). Kaikki vastaajat hyväksyttiin, vaikka osalta vastaajista puuttui yksittäisiä vastauksia. Puuttuvat vastaukset poistettiin aineiston analysoinnista, jotta ne eivät vääristäisi tuloksia. Tulosten tarkastelun yhteydessä on ilmoitettu vastaajien lukumäärä kysymyksittäin.

4.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin kvantitatiivisesti, käyttäen apuna IBM SPSS Statistics 22 - tilasto-ohjelmaa. Kvantitatiivinen tutkimus kohdentuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. Selittävinä muuttujina tässä tutkimuksessa ovat vastaajien taustatiedot, joita voidaan käyttää apuna arvioitaessa esimerkiksi ryhmien välisten erojen merkitsevyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55.)

Aineiston tulosten kuvailussa käytettiin frekvenssejä, prosenttiosuuksia, keskiarvoja ja keskihajontalukuja. Tilastollisena menetelmänä käytettiin ristiintaulukointia/keskiarvotaulukointia, jonka avulla tarkasteltiin vastaajien arviointien välisiä eroja verraten niitä eri taustamuuttujiin. Koska ristiintaulukoinnin oletus vähintään viidestä havainnosta ei toteutunut aineiston jakauman vinouden ja pienen koon vuoksi, luokiteltiin aineisto uudelleen yhdistämällä luokkia. Likert -asteikon luokat 1 = täysin eri mieltä ja 2 = osittain eri mieltä yhdistettiin uudeksi luokaksi "eri mieltä". Luokittelua jatkettiin yhdistämällä luokka 3 = osittain samaa mieltä ja luokka 4 = täysin samaa mieltä uudeksi luokaksi "samaa mieltä". Vaihtoehto 0 = "en osaa sanoa" sekä nollavastaukset (vastaamatta jääneet) yhdistettiin omaksi luokakseen "en osaa sanoa / poistettut" ja poistettiin nolla-arvoina aineiston analysoinnista, etteivät ne vääristäisi analyysia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013; Metsämuuronen 2001, 44 - 51.)

Aikaisemmissa tutkimuksissa, Transformational Leadership Scale - mittaria käytettäessä, on muodostettu viisi summamuuttujaa, jotka ovat eettinen johtaminen, hoitotyön prosessin johtaminen,

palkitseva johtaminen ja palautteen antaminen, työssä kehittymistä tukeva johtaminen sekä ylihoitajan johtamistoiminta (Eneh ym. 2012; Kvist ym. 2013; Mäntynen ym. 2014; Surakka 2013). Tässä tutkimuksessa käytettiin samoja summamuuttujia tulosten esittämisessä. Likert-asteikollisten muuttujien keskiarvojen tarkastelussa on järkevää tiivistää aineisto summamuuttujiin, joita voidaan käsitellä jatkuvaluonteisina. Summamuuttujaksi nimitetään muuttuja, jonka arvo on saatu laskemalla yhteen useiden erillisten, mutta samaa ilmiötä mittaavien muuttujien arvot (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 148). Summamuuttujia tarkasteltiin taustamuuttujiin käyttämällä ei-parametrisia testejä. Kun taustamuuttujissa oli kaksi luokkaa, käytettiin Mann-Whitneyn U-testiä ja kun luokkia oli enemmän kuin kaksi, käytettiin Kruskal-Wallis testistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013; Nummenmaa 2010.)

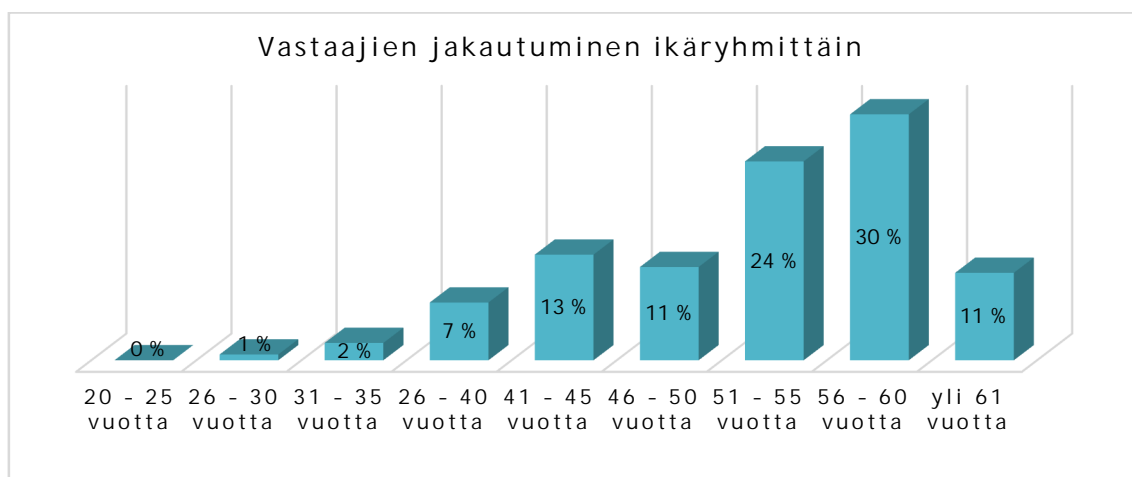
5 Tutkimustulokset

Tässä luvussa esitellään tutkimuksen taustatiedot sekä tutkimustulokset osa-alueittain (summa-
muuttujat) taulukoiden avulla, joista ilmenee vastausten lukumäärät (n), prosenttijakaumat (%),
keskiarvot(ka) ja keskihajonta (sd±). Vastaajien määrät (n) väittämittäin on esitetty taulukoissa
3 - 7. Tuloksia lukiessa tulee huomioida, että heikoin arvio on esitetty numerona 1 ja paras arvio
numerolla 4.

5.1 Vastaajien taustatiedot

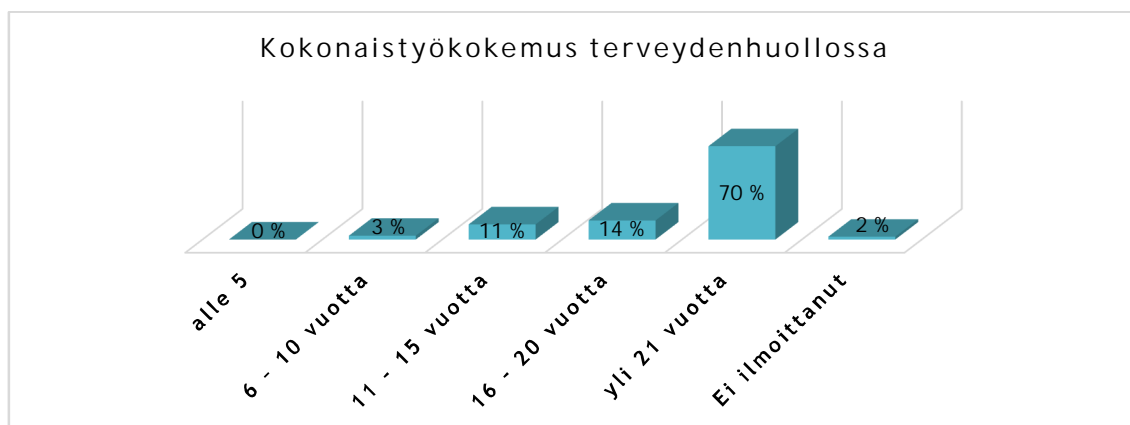
Taustatietojen avulla haluttiin selvittää vastaajien tulosityksikkö, sukupuoli, ikäryhmä, kokonais-
työkokemus terveydenhuollossa, työkokemus osastonhoitajana, alaisena toimivan henkilöstön ko-
konaismäärä, koulutustausta, johtamisen täydennyskoulutus, sekä toiminnan laatu työyksikössä.
Yhteenveto vastaajien taustatiedoista on esitetty liitteessä 4.

Tutkimukseen osallistui 123 naista (87 %) ja 13 miestä (9 %). Viisi (4 %) vastaajaa ei ilmoittanut
sukupuoltaan. Yli puolet (54 %) vastaajista kuului ikäryhmiin 51 - 60 vuotta. Alle 40-vuotiaita
vastaajia oli 10 % (n=14) ja yli 61-vuotiaita 11 % (n=15). Vastaajien jakautuminen ikäryhmittäin
on esitetty kuviossa 2 ja liitteen 4. taulukossa.



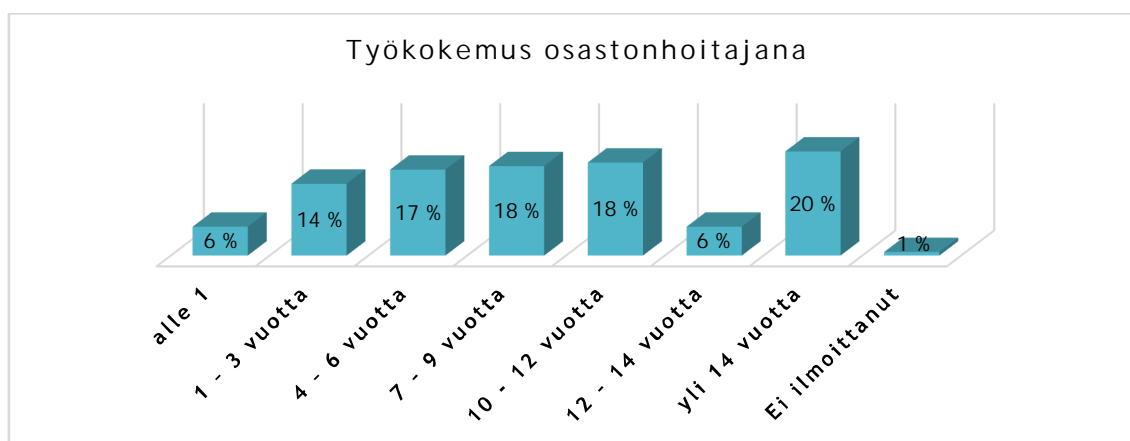
Kuvio 2: Vastaajien jakautuminen ikäryhmittäin

Kaikki vastaajat olivat työskennelleet terveydenhuollossa yli viisi vuotta. 70 % (n= 98) vastaajista
ilmoitti kokonaistyökokemuksensa terveydenhuollossa olevan yli 21 vuotta ja kukaan vastaajista
ei ollut työskennellyt terveydenhuollossa alle viittä vuotta. Tarkemmat luvut terveydenhuollon
kokonaistyökokemuksesta on esitetty kuviossa 3 ja liitteen 4. taulukossa.



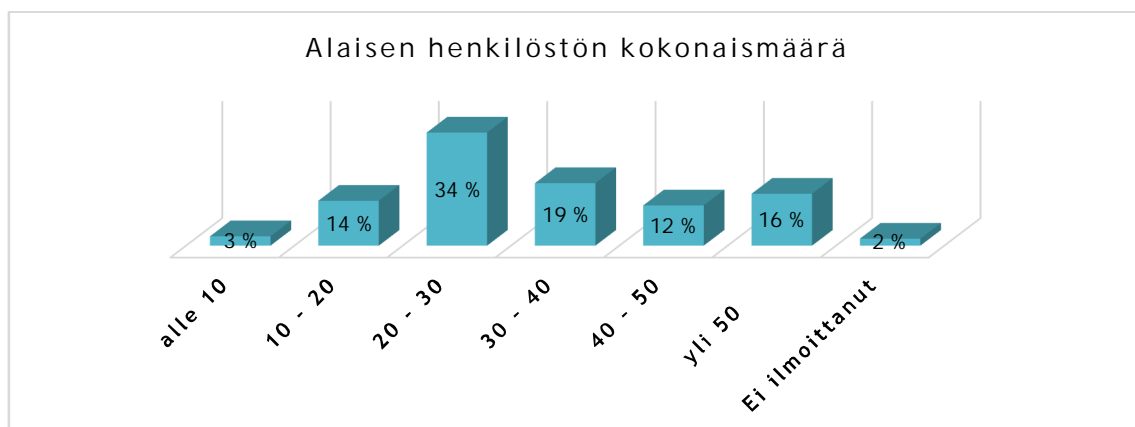
Kuvio 3: Kokonaistyökokemus terveydenhuollossa

21 % (n=29) vastaajista ilmoitti työkokemuksensa osastonhoitajana olevan yli 14 vuotta. Alle 10 vuoden työkokemuksen osastonhoitajana ilmoitti 55 % (n=77) vastaajista. Vastaajien työkokemus osastonhoitajana on esitetty kuviossa 4 sekä liitteen 4. taulukossa.



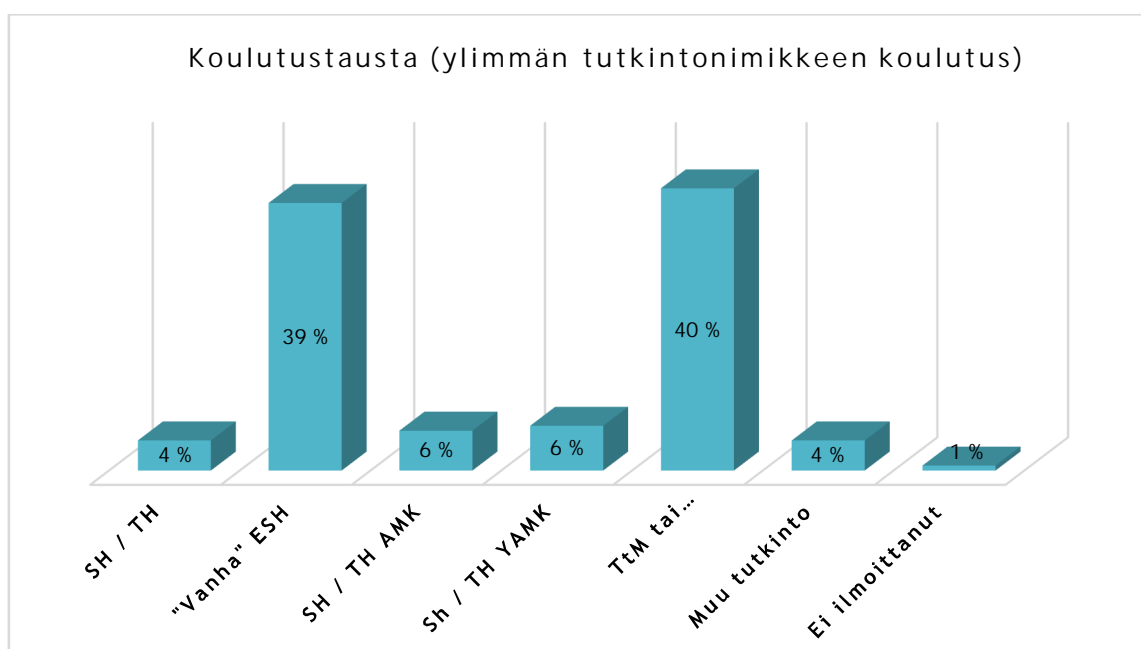
Kuvio 4: Työkokemus osastonhoitajana

34 % (n=48) vastaajista ilmoitti alaisensa henkilöstön kokonaismääräksi 20 - 30 työntekijää. Yli 50 alaisen esimiehenä ilmoitti työskentelevänsä 16 % (n=22) vastaajista ja alle 10 alaisen esimiehenä 3 % (n=4). Tarkemmat luvut on esitetty kuvioissa 5 sekä liitteen 4. taulukossa.



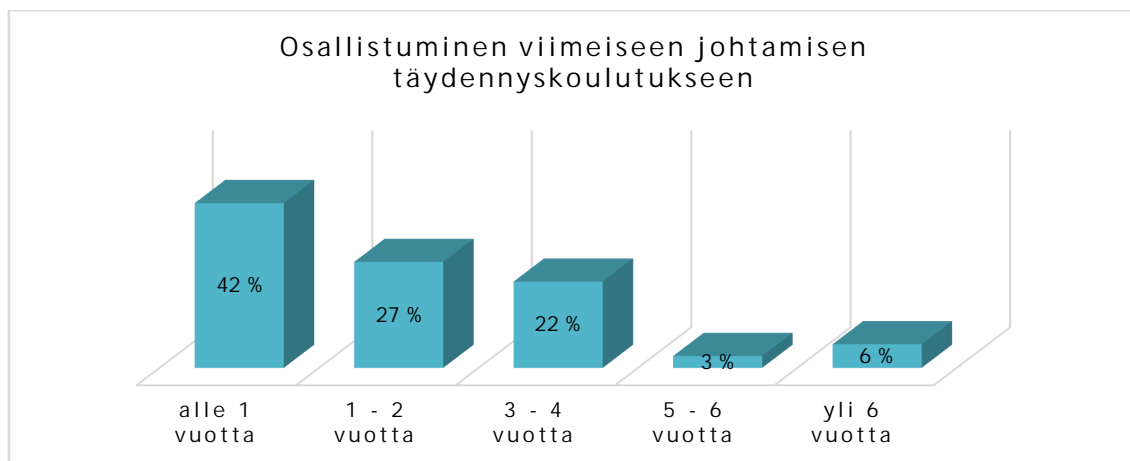
Kuvio 5: Alaisen henkilöstön kokonaismäärä

Suurin osa vastaajista (40 %, n=57) ilmoitti koulutustaustakseen terveystieteiden (tai vastaava) kandidaatin tai maisterin tutkinnon. Kuusi vastaajaa ilmoitti koulutustaustakseen muun tutkinnon. Näitä henkilöitä pyydettiin vastaamaan lisäkysymykseen siitä, mikä tutkinto oli kysymyksessä. Vastauksia tähän kysymykseen tuli yhteensä 10 ja vastaajat ilmoittivat muina tutkintoinaan seuraavat: valtiotieteiden maisteri, fysioterapeutti YAMK, sairaanhoitajajohtaja, terveystieteiden maisteri, JET johtamisen erikoisammattitutkinto, sairaanhoitaja AMK sekä erikoistumisopinnot AMK, psykiatrinen erikoissairaanhoitaja, psykoterapeutti, psykoterapeutti sekä työn ohjaaja ja elv, JOTE.



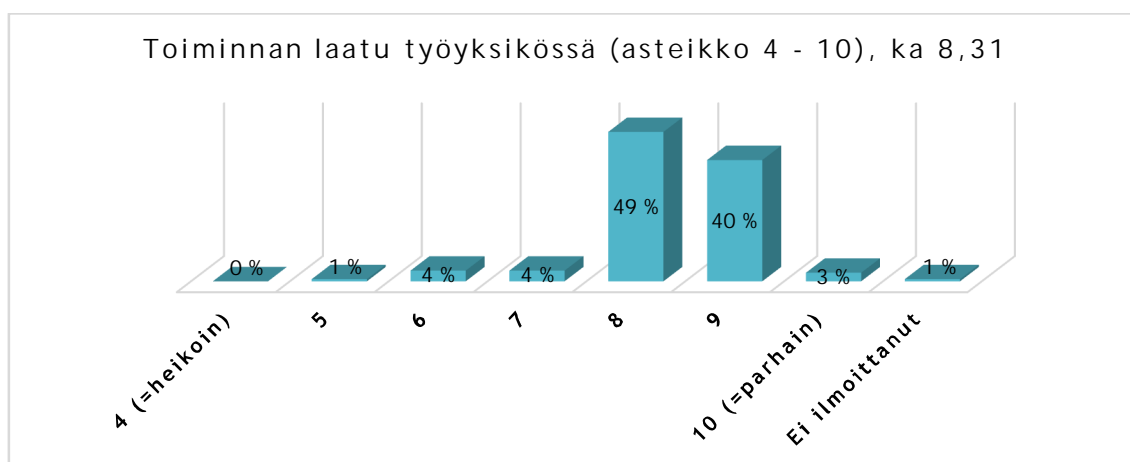
Kuvio 6: Vastaajien koulutustausta (ylimmän tutkintonimikkeen koulutus)

Johtamisen täydennyskoulutukseen ilmoitti osallistuneensa 94 % (n=132) vastaajista ja alle vuosittain koulutukseen ilmoitti osallistuneensa 42 % (n=56) vastaajista. Yli puolet (55 %, n=73) vastaajista ilmoitti osallistuneensa työnantajan järjestämiin täydennyskoulutuksiin ja/tai esimieskoulutuksiin.



Kuvio 7: Osallistuminen viimeiseen johtamisen täydennyskoulutukseen

Vastaajilta kysyttiin numeerista arviota toiminnan laadusta työyksikössä, asteikolla 4 - 10, jossa 4=heikoin ja 10=parhain. 49 % (n=69) vastaajista ilmoitti toiminnan laadun numeraaliseksi arvoksi 8. Toiminnan laadun numeeriseksi arvoksi 9 ilmoitti 40 % (n=56) vastaajista ja toiminnan laadun numeeriseksi arvoksi 10 ilmoitti 3 % (n=4) vastaajista. 1 % (n=1) vastaajista ilmoitti toiminnan laadun numeeriseksi arvoksi 5. Vastaajista 4 % (n=5) ilmoitti toiminnan laadun numeeriseksi arvoksi 6 ja 4 % (n=5) vastaajista ilmoitti toiminnan laadun numeeriseksi arvoksi 7. Kukaan vastaajista ei ilmoittanut toiminnan laatua työyksikössään heikoimmaksi (numero 4). Yksi vastaajista ei ilmoittanut toiminnan laatua työyksikössään. Toiminnan laadun keskiarvoksi työyksiköissä muodostui 8,31.



Kuvio 8: Toiminnan laatu työyksikössä

5.2 Eettinen johtaminen

Osastonhoitajien eettistä johtamista kysyttiin 15 väittämällä, jotka on esitetty taulukossa 2. Osastonhoitajien eettistä johtamista kuvaavien väittämien keskiarvoksi muodostui 3,63. Työntekijöiden kunnioittaminen ja myönteinen suhtautuminen eri-ikäisiin työntekijöihin toteutuivat parhaiten (ka 3,9). Heikoiten toteutuivat osastonhoitajan toiminnan arvostamiseen liittyvät tekijät (ka 3,0).

| Eettistä johtamista kuvaavat väittämät (ka 3,63) | Samaa mieltä | | Eri mieltä | | En osaa sanoa/ puuttuvat | | Keskiarvo | Keskihajonta |
|---|--------------|------|------------|------|-----------------------------|------|-----------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Kuuntelen työntekijöitteni mielipiteitä päätöksenteossa (n=140) | 140 | 99,3 | - | - | 1 | 0,7 | 3,63 | ±0,485 |
| Olen oikeudenmukainen jokaiselle työntekijälle työtä koskevissa päätöksissä (n=139) | 136 | 96,5 | 3 | 2,1 | 2 | 1,4 | 3,74 | ±0,487 |
| Kohtelen työntekijöitäni ystävällisesti (n=139) | 139 | 98,6 | - | - | 2 | 1,4 | 3,85 | ±0,359 |
| Kunnioitan työntekijöitteni oikeuksia (n=140) | 140 | 99,3 | - | - | 1 | 0,7 | 3,90 | ±0,301 |
| Toimintaani voi luottaa (n=140) | 140 | 99,3 | - | - | 1 | 0,7 | 3,85 | ±0,358 |
| Arvostan jokaista työntekijää (n=139) | 137 | 97,2 | 2 | 1,4 | 2 | 1,4 | 3,76 | ±0,464 |
| Kohtelen oikeudenmukaisesti kouluttautumiseen liittyvissä asioissa (n=140) | 139 | 98,6 | 1 | 0,7 | 1 | 0,7 | 3,66 | ±0,491 |
| Kohtelen oikeudenmukaisesti työnjaossa (n=137) | 137 | 97,2 | - | - | 4 | 2,8 | 3,72 | ±0,453 |
| Kohtelen oikeudenmukaisesti työaikasuunnittelussa (n=140) | 140 | 99,3 | - | - | 1 | 0,7 | 3,79 | ±0,412 |
| Suhtaudun myönteisesti eri-ikäisiin työntekijöihin (n=140) | 140 | 99,3 | - | - | 1 | 0,7 | 3,90 | ±0,301 |
| Olen aidosti kiinnostunut työntekijöitteni hyvinvoinnista (n=140) | 138 | 97,9 | 2 | 1,4 | 1 | - | 3,81 | ±0,426 |
| Tuon rohkeasti esille oman näkökulman moniammatillisessa yhteistyössä (n=138) | 137 | 97,2 | 1 | 0,7 | 3 | 2,1 | 3,61 | ±0,503 |
| Toimintani on sellaista, jota arvostetaan (n=126) | 117 | 82,9 | 9 | 6,4 | 15 | 10,6 | 3,21 | ±0,560 |
| Toimintaani arvostaa koko yksikkömme henkilökunta (n=118) | 100 | 70,9 | 18 | 12,7 | 23 | 16,3 | 3,03 | ±0,633 |
| Olen arvostettu johtaja myös yksikkömme ulkopuolelle (n=114) | 90 | 63,8 | 24 | 17,0 | 27 | 19,1 | 2,96 | ±0,677 |
| Yhteensä: | | 93,2 | | 5,3 | | 4,2 | 3,63 | |

Taulukko 2: Eettinen johtaminen

Taustamuuttujilla ei voitu osoittaa olevan tilastollista merkittävyyttä eettisen johtamisen toteutumiseen. Kaikkien vastaajien vastaukset olivat samansuuntaisia eikä taustamuuttujien välillä ollut suuria eroavaisuuksia. Eettisen johtamisen osaaminen arvioitiin toteutuvan parhaiten niiden osastonhoitajien osalta, joiden työkokemus osastonhoitajana oli yli 10 vuotta tai kokonaistyökokemus terveydenhuollosta oli yli 16 vuotta tai alaisena toimivan henkilöstön määrä oli 31 - 50 työntekijää tai jotka olivat arvioineet toiminnan laadun työyksikössä toteutuvan parhaiten (9 - 10). Eettisen johtamisen toteutuminen taustamuuttujittain on esitetty taulukossa 3.

| Eettinen johtaminen Ristiintaulukointi/keskiarvotaulukointi | | | |
|--|------|--------|---------|
| Taustamuuttujat | Ka | Sd | P-arvot |
| Sukupuoli | | | 0,744 |
| Mies (n=13) | 3,61 | ±0,292 | |
| Nainen (n=88) | 3,62 | ±0,255 | |
| Ikä | | | 0,917 |
| 26 - 40 vuotta (n=12) | 3,59 | ±0,186 | |
| 41 - 45 vuotta (n=13) | 3,61 | ±0,219 | |
| 46 - 50 vuotta (n=10) | 3,61 | ±0,329 | |
| 51 - 55 vuotta (n=25) | 3,64 | ±0,219 | |
| 56 - 60 vuotta (n=31) | 3,62 | ±0,258 | |
| yli 61 vuotta (n=10) | 3,64 | ±0,406 | |
| Koulutustausta | | | 0,538 |
| Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja (n=6) | 3,41 | ±0,380 | |
| Ns. vanhamuotoinen erikoissairaanhoitaja (n=37) | 3,65 | ±0,253 | |
| Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja AMK (n=7) | 3,63 | ±0,280 | |
| Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja YAMK (n=6) | 3,58 | ±0,233 | |
| Terveystieteiden kandidaatti/maisteri (n=41) | 3,63 | ±0,254 | |
| Muu tutkinto (n=4) | 3,63 | ±0,667 | |
| Työkokemus osastonhoitajana | | | 0,345 |
| alle 1 vuosi (n= 7) | 3,59 | ±0,161 | |
| 1 - 3 vuotta (n=13) | 3,57 | ±0,286 | |
| 4 - 6 vuotta (n=20) | 3,61 | ±0,254 | |
| 7 - 9 vuotta (n=17) | 3,52 | ±0,338 | |
| 10 - 12 vuotta (n=18) | 3,70 | ±0,196 | |
| 12 - 14 vuotta (n=5) | 3,73 | ±0,245 | |
| yli 14 vuotta (n=21) | 3,67 | ±0,242 | |
| Kokonaistyökokemus terveydenhuollossa | | | 0,371 |
| 6 - 15 vuotta (n=17) | 3,54 | ±0,174 | |
| 16 - 20 vuotta (n=12) | 3,69 | ±0,217 | |
| yli 21 vuotta (n=72) | 3,62 | ±0,271 | |
| Alaisena toimivan henkilöstön kokonaismäärä | | | 0,498 |
| alle 20 (n=17) | 3,48 | ±0,329 | |
| 21 - 30 (n=37) | 3,62 | ±0,244 | |
| 31 - 40 (n=18) | 3,70 | ±0,227 | |
| 41 - 50 (n=12) | 3,70 | ±0,200 | |
| yli 51 (n=17) | 3,61 | ±0,276 | |
| Toiminnan laatu työyksikössä | | | 0,075 |
| 4 - 6 (n=4) | 3,49 | ±0,429 | |
| 7 - 8(n=54) | 3,55 | ±0,216 | |
| 9 - 10 (n= 43) | 3,77 | ±0,172 | |

Taulukko 3: Eettinen johtaminen ristiintaulukointi

5.3 Hoitotyön prosessien johtaminen

Osastonhoitajien hoitotyön prosessien johtamisen osaamista kysyttiin 15 väittämällä, jotka on esitetty taulukossa 4. Osastonhoitajien prosessien johtamista kuvaavien väittämien keskiarvo on 3,4. Parhaiten toteutui osastonhoitajien päätöksen perustelu (ka 3,80) ja heikoiten toteutui osastonhoitajien toteuttama ohjaaminen toiminnan tulosten arviointiin (ka 3,09).

| Hoitotyön prosessien johtamista kuvaavat väittämät (ka 3,40) | Samaa mieltä | | Eri mieltä | | En osaa sanoa/ puuttuvat | | Keskiarvo | Keskiahajonta |
|---|--------------|------|------------|------|--------------------------|-----|-----------|---------------|
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Päätökseni perustuvat ajanmukaiseen tietoon (n=140) | 138 | 97,9 | 2 | 1,4 | 1 | 0,7 | 3,46 | ±0,528 |
| Perustelen päätökseni (n=140) | 139 | 98,6 | 1 | 0,7 | 1 | 0,7 | 3,80 | ±0,419 |
| Olen johdonmukainen työtä koskevissa päätöksissä (n=139) | 139 | 98,6 | - | - | 2 | 1,4 | 3,58 | ±0,496 |
| Tiedotan nopeasti tehdyistä päätöksistä ja niiden vaikutuksista (n=140) | 133 | 94,3 | 7 | 5,0 | 1 | 0,7 | 3,50 | ±0,594 |
| Ohjaan toimimaan tehokkaasti (n=138) | 130 | 92,2 | 8 | 5,7 | 3 | 2,1 | 3,26 | ±0,583 |
| Olen toimissani tavoitekeskeinen (n=140) | 135 | 95,8 | 5 | 3,5 | 1 | 0,7 | 3,46 | ±0,593 |
| Asetan haasteellisia toimintatavoitteita (n=138) | 123 | 87,3 | 15 | 10,6 | 3 | 2,1 | 3,17 | ±0,623 |
| Varmistan työyksikön toiminnan laadun korkeatasoisuuden (n=136) | 128 | 90,8 | 8 | 5,7 | 5 | 3,5 | 3,30 | ±0,575 |
| Ohjaan kiinnittämään huomiota toiminnan turvallisuuteen (n=139) | 136 | 96,5 | 3 | 2,1 | 2 | 1,4 | 3,67 | ±0,544 |
| Parannan toiminnan tuloksia yhtenäistämällä työmenetelmien käyttöä (n=140) | 133 | 94,3 | 7 | 5,0 | 1 | 0,7 | 3,34 | ±0,572 |
| Käytän työyksikön toimintaa kuvaavaa arviointitietoa toiminnan kehittämisessä (n=137) | 117 | 83 | 20 | 14,2 | 4 | 2,8 | 3,15 | ±0,648 |
| Kannustan kehittämään työyksikön toimintaa arviointitietoon perustuen (n=136) | 113 | 80,2 | 23 | 16,3 | 5 | 3,5 | 3,13 | ±0,676 |
| Ohjaan arvioimaan toiminnan tulosta (n=137) | 114 | 80,8 | 23 | 16,3 | 4 | 2,8 | 3,09 | ±0,647 |
| Tarkastelen työtä pitkäjänteisesti (n=138) | 134 | 95,1 | 4 | 2,8 | 3 | 2,1 | 3,49 | ±0,557 |
| Edistän toiminnallani työyksikön yhteistyötä (n=139) | 138 | 97,9 | 1 | 0,7 | 1 | 0,7 | 3,70 | ±0,476 |
| Yhteensä: | | 92,2 | | 6,4 | | 1,7 | 3,40 | |

Taulukko 4: Hoitotyön prosessien johtaminen

Taustamuuttujilla ei voitu osoittaa olevan tilastollista merkittävyyttä hoitotyön prosessien johtamiseen. Hoitotyön prosessien johtamisen arvioitiin toteutuvan parhaiten niiden osastonhoitajien osalta, joiden työkokemus osastonhoitajana oli 12 - 14 vuotta ja heikoiten niiden vastaajien osalta, joiden koulutustausta oli sairaanhoitaja/terveydenhoitaja tai jotka arvioivat toiminnan laadun työyksikössään heikoksi (4 - 6). Vastaukset olivat hyvin samansuuntaisia kaikkien vastaajaryhmien osalta. Hoitotyön prosessien johtamisen toteutuminen taustamuuttujittain on esitetty taulukossa 5.

| Hoitotyön prosessien johtaminen Ristiintaulukointi/keskiarvotaulukointi | | | |
|--|------|--------|---------|
| Taustamuuttujat | Ka | Sd | P-arvot |
| Sukupuoli | | | 0,868 |
| Mies (n=13) | 3,41 | ±0,411 | |
| Nainen (n=105) | 3,41 | ±0,345 | |
| Ikä | | | 0,721 |
| 26 - 40 vuotta (n=14) | 3,36 | ±0,290 | |
| 41 - 45 vuotta (n=15) | 3,34 | ±0,323 | |
| 46 - 50 vuotta (n=14) | 3,43 | ±0,339 | |
| 51 - 55 vuotta (n=30) | 3,49 | ±0,277 | |
| 56 - 60 vuotta (n=34) | 3,36 | ±0,404 | |
| yli 61 vuotta (n=11) | 3,49 | ±0,435 | |
| Koulutustausta | | | 0,451 |
| Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja (n=5) | 2,95 | ±0,580 | |
| Ns. vanhamuotoinen erikoissairaanhoitaja (n=43) | 3,42 | ±0,338 | |
| Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja AMK (n=8) | 3,43 | ±0,302 | |
| Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja YAMK (n=8) | 3,30 | ±0,390 | |
| Terveystieteiden kandidaatti/maisteri (n=49) | 3,46 | ±0,323 | |
| Muu tutkinto (n=5) | 3,37 | ±0,224 | |
| Työkokemus osastonhoitajana | | | 0,668 |
| alle 1 vuosi (n=6) | 3,34 | ±0,502 | |
| 1 - 3 vuotta (n=16) | 3,33 | ±0,393 | |
| 4 - 6 vuotta (n=22) | 3,39 | ±0,379 | |
| 7 - 9 vuotta (n=22) | 3,38 | ±0,380 | |
| 10 - 12 vuotta (n=23) | 3,41 | ±0,332 | |
| 12 - 14 vuotta (n=4) | 3,73 | ±0,261 | |
| yli 14 vuotta (n=25) | 3,45 | ±0,338 | |
| Kokonaistyökokemus terveydenhuollossa | | | 0,569 |
| 6 - 15 vuotta (n=20) | 3,32 | ±0,584 | |
| 16 - 20 vuotta (n=16) | 3,43 | ±0,377 | |
| yli 21 vuotta (n=82) | 3,42 | ±0,358 | |
| Alaisena toimivan henkilöstön kokonaismäärä | | | 0,447 |
| alle 20 (n=18) | 3,26 | ±0,449 | |
| 21 - 30 (n=40) | 3,36 | ±0,308 | |
| 31 - 40 (n= 27) | 3,48 | ±0,330 | |
| 41 - 50 (n=14) | 3,50 | ±0,324 | |
| yli 51 (n=19) | 3,41 | ±0,454 | |
| Toiminnan laatu työyksikössä | | | 0,063 |
| 4 - 6 (n=4) | 2,97 | ±0,467 | |
| 7 - 8 (n=62) | 3,36 | ±0,330 | |
| 9 - 10 (n=53) | 3,62 | ±0,301 | |

Taulukko 5: Hoitotyön prosessien johtaminen ristiintaulukointi

5.4 Palkitseva johtaminen ja palautteen antaminen

Osastonhoitajien palkitsevaa johtamista ja palautteen antamista kysyttiin neljällä väittämällä, jotka on esitetty taulukossa 6. Osastonhoitajien palkitsevaa johtamista ja palautteen antamista kuvaavien väittämien keskiarvoksi muodostui 3,07. Työsuorituksiin liittyvä oikeudenmukainen palkitseminen (ka 3,35) toteutui parhaiten ja heikoiten toteutui säännöllisen palautteen antaminen työsuorituksista (ka 2,86).

| Palkitsevaa johtamista ja palautteen antamista kuvaavat väittämät (ka 3,07) | Samaa mieltä | | Eri mieltä | | En osaa sanoa/ puuttuvat | | Keskiarvo | Keskihajonta |
|---|--------------|------|------------|------|--------------------------|-----|-----------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Annan säännöllisesti palautetta työsuorituksista (n=138) | 102 | 72,4 | 36 | 25,5 | 3 | 2,1 | 2,86 | ±0,606 |
| Palkitsen työssä kehittymisestä (n=136) | 102 | 72,3 | 34 | 24,1 | 5 | 3,5 | 2,93 | ±0,701 |
| Antamani palaute kannustaa kehittymään edelleen työssä (n=130) | 122 | 86,6 | 8 | 5,7 | 11 | 7,8 | 3,15 | ±0,505 |
| Palkitsen oikeudenmukaisesti työsuorituksista (n=133) | 124 | 87,9 | 9 | 6,4 | 8 | 5,7 | 3,35 | ±0,628 |
| Yhteensä: | | 79,8 | | 15,4 | | 4,8 | 3,07 | |

Taulukko 6: Palkitseva johtaminen ja palautteen antaminen

Taustamuuttujilla ei voitu osoittaa olevan tilastollista merkittävyyttä palkitsevaan johtamiseen ja palautteen antamiseen. Palkitsevan johtamisen ja palautteen antamisen arvioitiin toteutuvan parhaiten niiden osastonhoitajien osalta, joiden työkokemus osastonhoitajana oli 12 - 14 vuotta tai joiden kokonaistyökokemus terveydenhuollossa oli 16 - 20 vuotta ja heikoiten niiden vastaa- jien osalta, joilla oli alle 20 alaista tai jotka olivat arvioineet toiminnan laadun työyksikössään heikoksi (4 - 6). Palkitseva johtaminen ja palautteen antaminen taustamuuttujittain on esitetty taulukossa 7.

| Palkitseva johtaminen ja palautteen antaminen Ristiintaulukointi / keskiarvotaulukointi | | | |
|--|------|--------|---------|
| Taustamuuttujat | Ka | Sd | P-arvot |
| Sukupuoli | | | 0,962 |
| Mies (n=13) | 3,1 | ±0,495 | |
| Nainen (n=103) | 3,1 | ±0,418 | |
| Ikä | | | 0,204 |
| 26 - 40 vuotta (n=13) | 3,05 | ±0,324 | |
| 41 - 45 vuotta (n=15) | 3,20 | ±0,403 | |
| 46 - 50 vuotta (n=14) | 3,05 | ±0,429 | |
| 51 - 55 vuotta (n=329) | 3,04 | ±0,487 | |
| 56 - 60 vuotta (n=34) | 2,97 | ±0,402 | |
| yli 61 vuotta (n=11) | 3,30 | ±0,430 | |
| Koulutustausta | | | 0,686 |
| Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja (n=6) | 2,91 | ±0,408 | |
| Ns. vanhamuotoinen erikoissairaanhoitaja (n=46) | 3,10 | ±0,442 | |
| Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja AMK (n=7) | 3,00 | ±0,577 | |
| Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja YAMK (n=8) | 3,00 | ±0,378 | |
| Terveystieteiden kandidaatti/maisteri (n=44) | 3,13 | ±0,394 | |
| Muu tutkinto (n=5) | 2,90 | ±0,487 | |
| Työkokemus osastonhoitajana | | | 0,926 |
| alle 1 vuosi (n=7) | 3,04 | ±0,267 | |
| 1 - 3 vuotta (n=17) | 3,06 | ±0,400 | |
| 4 - 6 vuotta (n=22) | 3,08 | ±0,340 | |
| 7 - 9 vuotta (n=19) | 3,04 | ±0,522 | |
| 10 - 12 vuotta (n=22) | 3,14 | ±0,468 | |
| 12 - 14 vuotta (n=5) | 3,35 | ±0,518 | |
| yli 14 vuotta (n=24) | 3,02 | ±0,429 | |
| Kokonaistyökokemus terveydenhuollossa | | | 0,424 |
| 6 - 15 vuotta (n=18) | 3,08 | ±0,282 | |
| 16 - 20 vuotta (n=117) | 3,24 | ±0,446 | |
| yli 21 vuotta (n=81) | 3,05 | ±0,446 | |
| Alaisena toimivan henkilöstön kokonaismäärä | | | 0,327 |
| alle 20 (n=18) | 2,82 | ±0,322 | |
| 21 - 30 (n=40) | 3,06 | ±0,476 | |
| 31 - 40 (n=24) | 3,16 | ±0,293 | |
| 41 - 50 (n=14) | 3,18 | ±0,346 | |
| yli 51 (n=20) | 3,09 | ±0,454 | |
| Toiminnan laatu työyksikössä | | | 0,383 |
| 4 - 6 (n=3) | 2,44 | ±0,177 | |
| 7 - 8 (n=61) | 3,09 | ±0,417 | |
| 9 - 10 (n=52) | 3,17 | ±0,381 | |

Taulukko 7: Palkitseva johtaminen ja palautteen antaminen ristiintaulukointi

5.5 Työssä kehittymistä tukeva johtaminen

Osastonhoitajien työssä kehittymistä tukevaa johtamista kysyttiin yhdeksällä väittämällä, jotka on esitetty taulukossa 8. Osastonhoitajien työssä kehittymistä tukevaa johtamista kuvaavien väittämien keskiarvoksi muodostui 3,5. Osastonhoitajat arvioivat parhaiten toteutuvaksi jatkuvaan oppimiseen kannustamisen (ka 3,74) ja heikoiten toteutuvaksi työn suunnittelun niin, että siinä on mahdollisuus kehittyä (ka 3,01).

| Työssä kehittymistä tukevaa johtamista kuvaavat väittämät (ka 3,53) | Samaa mieltä | | Eri mieltä | | En osaa sanoa/ puuttuvat | | Keskiarvo | Keskihajonta |
|---|--------------|-------------|------------|------------|--------------------------|------------|-------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Tiedotan koulutus- ja kehittymismahdollisuuksista (n=140) | 139 | 98,6 | 1 | 0,7 | 1 | 0,7 | 3,71 | ±0,472 |
| Kannustan jokaista työntekijää kehittämään itseään (n=140) | 138 | 97,9 | 2 | 1,4 | 1 | 0,7 | 3,73 | ±0,477 |
| Kannustan jatkuvaan oppimiseen (n=140) | 139 | 98,6 | 1 | 0,7 | 1 | 0,7 | 3,74 | ±0,459 |
| Keskustelen säännöllisesti jokaisen työntekijän kehittämistavoitteista kehityskeskustelussa (n=137) | 130 | 92,2 | 7 | 5,0 | 4 | 2,8 | 3,64 | ±0,603 |
| Suunnittelen työn niin, että siinä on mahdollisuus kehittyä (n=136) | 108 | 76,6 | 28 | 19,9 | 5 | 3,5 | 3,01 | ±0,650 |
| Sovitan työtehtävät yksilöllisesti vaativiksi työntekijöille (n=133) | 113 | 80,1 | 20 | 14,2 | 8 | 5,7 | 3,21 | ±0,686 |
| Rohkaisen yksilölliseen työssä kehittymiseen (n=139) | 138 | 97,9 | 1 | 0,7 | 2 | 1,4 | 3,63 | ±0,500 |
| Mahdollistan yksilöllisen kehittämisen kaikille työyksikössäni (n=135) | 126 | 89,3 | 9 | 6,4 | 6 | 4,3 | 3,37 | ±0,608 |
| Hyödynnän työntekijöitteni yksilöllistä osaamista (N=140) | 140 | 99,3 | - | - | 1 | 0,7 | 3,69 | ±0,466 |
| Yhteensä: | | 92,3 | | 6,1 | | 1,6 | 3,53 | |

Taulukko 8: Työssä kehittymistä tukeva johtaminen

Taustamuuttujilla ei voitu osoittaa olevan tilastollista merkittävyyttä työssä kehittymistä tukevaan johtamiseen. Kaikkien vastaajien vastaukset olivat samansuuntaisia eikä taustamuuttujien välillä ollut suuria eroavaisuuksia. Työssä kehittymistä tukevan johtamisen arvioitiin toteutuvan parhaiten niiden osastonhoitajien osalta, joiden koulutustausta on sairaanhoitaja/terveydenhoitaja AMK tai joiden kokonaistyökokemus terveydenhuollossa on 16 - 20 vuotta. Työssä kehittymistä tukeva johtaminen taustamuuttujittain on esitetty taulukossa 9.

| Työssä kehittymistä tukeva johtaminen Ristiintaulukointi / keskiarvotaulukointi | | | |
|--|------|--------|---------|
| Taustamuuttujat | Ka | Sd | P-arvot |
| Sukupuoli | | | 0,800 |
| Mies (n=12) | 3,57 | ±0,254 | |
| Nainen (n=105) | 3,52 | ±0,341 | |
| Ikä | | | 0,625 |
| 26 - 40 vuotta (n=13) | 3,50 | ±0,341 | |
| 41 - 45 vuotta (n=17) | 3,54 | ±0,304 | |
| 46 - 50 vuotta (n=13) | 3,41 | ±0,426 | |
| 51 - 55 vuotta (n=29) | 3,57 | ±0,302 | |
| 56 - 60 vuotta (n=35) | 3,52 | ±0,292 | |
| yli 61 vuotta (n=11) | 3,61 | ±0,470 | |
| Koulutustausta | | | 0,291 |
| Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja (n=5) | 3,22 | ±0,430 | |
| Ns. vanhamuotoinen erikoissairaanhoitaja (n=44) | 3,53 | ±0,344 | |
| Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja AMK (n=7) | 3,71 | ±0,239 | |
| Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja YAMK (n=8) | 3,20 | ±0,436 | |
| Terveystieteiden kandidaatti/maisteri (n=49) | 3,56 | ±0,302 | |
| Muu tutkinto (n=5) | 3,51 | ±0,230 | |
| Työkokemus osastonhoitajana | | | 0,769 |
| alle 1 vuosi (n=6) | 3,44 | ±0,298 | |
| 1 - 3 vuotta (n=16) | 3,55 | ±0,343 | |
| 4 - 6 vuotta (n=22) | 3,46 | ±0,345 | |
| 7 - 9 vuotta (n=21) | 3,50 | ±0,418 | |
| 10 - 12 vuotta (n=23) | 3,56 | ±0,296 | |
| 12 - 14 vuotta (n=5) | 3,58 | ±0,183 | |
| yli 14 vuotta (n=) | 3,59 | ±0,318 | |
| Kokonaistyökokemus terveydenhuollossa | | | 0,217 |
| 6 - 15 vuotta (n=19) | 3,47 | ±0,273 | |
| 16 - 20 vuotta (n=17) | 3,61 | ±0,300 | |
| yli 21 vuotta (n=82) | 3,54 | ±0,335 | |
| Alaisena toimivan henkilöstön kokonaismäärä | | | 0,984 |
| alle 20 (n=19) | 3,49 | ±0,371 | |
| 21 - 30 (n=41) | 3,53 | ±0,322 | |
| 31 - 40 (n=26) | 3,55 | ±0,346 | |
| 41 - 50 (n=14) | 3,58 | ±0,258 | |
| yli 51 (n=18) | 3,49 | ±0,402 | |
| Toiminnan laatu työyksikössä | | | 0,099 |
| 4 - 6 (n=6) | 3,46 | ±0,467 | |
| 7 - 8 (n=59) | 3,50 | ±0,368 | |
| 9 - 10 (n=53) | 3,66 | ±0,372 | |

Taulukko 9: Työssä kehittymistä tukeva johtaminen ristiintaulukointi

5.6 Ylihoitajan johtamistoiminta

Ylihoitajien johtamistoimintaa osastonhoitajien arvioimana kysyttiin 11 väittämällä, jotka on esitetty taulukossa 10. Ylihoitajien johtamistoimintaa kuvaavien väittämien keskiarvoksi muodostui 3,33. Parhaiten ylihoitajan johtamistoiminnan osa-alueista toteutui ylihoitajan ymmärrys eri-ikäisiä työntekijöitä kohtaan (ka 3,65). Heikoiten toteutuivat väittämät: ”ylihoitaja on näkyvä johtaja sairaalamme toimintojen yhdenmukaistamisessa” sekä ”ylihoitaja on keskeinen johtaja sairaalamme toimintojen yhdenmukaistamisessa” (ka 3,02).

| Ylihoitajan johtamistoimintaa kuvaavat väittämät (ka 3,33) | Samaa mieltä | | Eri mieltä | | En osaa sanoa/ puuttuvat | | Keskiarvo | Keskihajonta |
|--|--------------|------|------------|------|--------------------------|------|-----------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Ylihoitaja on vaikutusvaltainen johtaja tulosyksikössään (n=134) | 125 | 88,7 | 9 | 6,4 | 7 | 5,0 | 3,37 | ±0,655 |
| Ylihoitaja on tasavertainen muiden tulosyksikön johtoryhmän jäsenten kanssa (n=129) | 107 | 75,8 | 22 | 15,6 | 12 | 8,5 | 3,16 | ±0,798 |
| Ylihoitaja tuo rohkeasti esiin mielipiteensä moniammatillisessa yhteistyössä (n=133) | 122 | 86,5 | 11 | 7,8 | 8 | 5,7 | 3,56 | ±0,667 |
| Ylihoitaja on oikeudenmukainen päätöksissään (n=134) | 119 | 84,4 | 15 | 10,6 | 7 | 5,0 | 3,46 | ±0,732 |
| Ylihoitaja perustelee päätöksensä näyttöön perustuvalla tiedolla (n=131) | 110 | 78 | 21 | 14,9 | 10 | 7,1 | 3,24 | ±0,773 |
| Ylihoitajan toimintaan voi luottaa (n=135) | 118 | 83,7 | 17 | 12 | 6 | 4,3 | 3,49 | ±0,771 |
| Ylihoitaja ymmärtää eri-ikäisiä työntekijöitä (n=132) | 123 | 87,2 | 9 | 6,4 | 9 | 6,4 | 3,65 | ±0,630 |
| Ylihoitaja omaa selkeän näkemys- ja toiminnan kehittämisen (n=133) | 115 | 81,5 | 18 | 12,7 | 8 | 5,7 | 3,36 | ±0,772 |
| Ylihoitaja kannustaa ja tukee lähijohtajaa toiminnan kehittämisessä (n=137) | 122 | 86,5 | 15 | 10,6 | 4 | 2,8 | 3,34 | ±0,752 |
| Ylihoitaja on keskeinen johtaja sairaalamme strategisessa johtamisessa (n=127) | 94 | 66,7 | 33 | 23,4 | 14 | 9,9 | 3,02 | ±0,801 |
| Ylihoitaja on näkyvä johtaja sairaalamme toimintojen yhdenmukaistamisessa (n=126) | 91 | 64,6 | 35 | 24,8 | 15 | 10,6 | 3,02 | ±0,858 |
| Yhteensä: | | 80,3 | | 13,2 | | 6,5 | 3,33 | |

Taulukko 10: Ylihoitajan johtamistoiminta

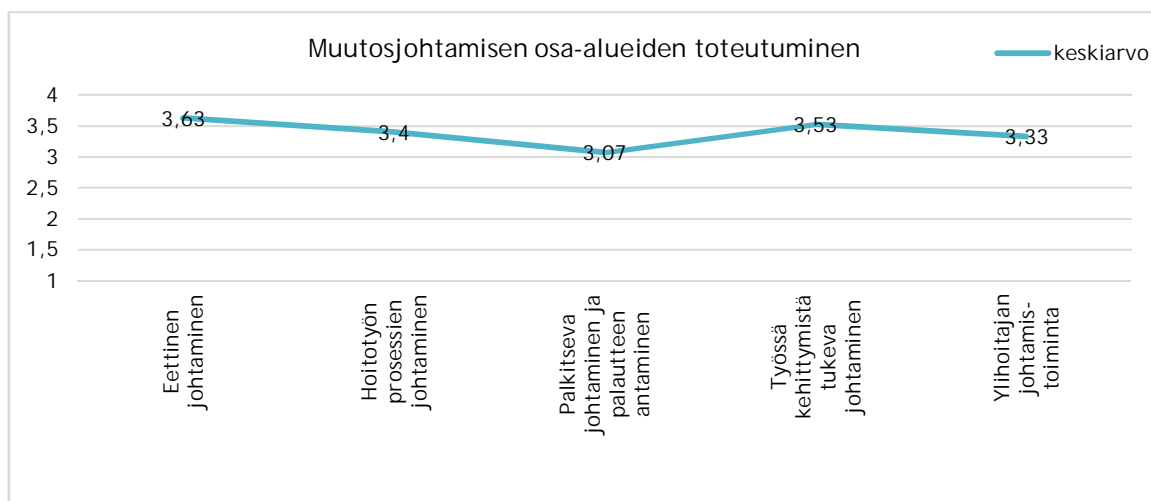
Taustamuuttujilla ei voitu osoittaa olevan tilastollista merkittävyyttä ylihoitajan johtamistoimintaan. Taustamuuttujien välillä ei ollut keskiarvoissa suuria eroavaisuuksia, mutta vastauksissa esiintyi hajontaa. Ylihoitajan johtamistoimintaan tyytyväisimpiä olivat ne osastonhoitajat, joiden koulutustausta oli sairaanhoitaja/terveydenhoitaja AMK tai joiden kokonaistyökokemus terveydenhuollossa oli yli 21 vuotta tai jotka olivat arvioineet toiminnan laadun yksikössään heikoksi (4 - 6). Ylihoitajan johtamistoimintaa heikoimmin arvioivat ne osastonhoitajana, joiden työkokemus osastonhoitajana oli 12 - 14 vuotta. Ylihoitajan johtamistoiminta taustamuuttujittain on esitetty taulukossa 11.

| Ylihoitajan johtamistoiminta Ristiintaulukointi / keskiarvotaulukointi | | | |
|---|------|--------|---------|
| Taustamuuttujat | Ka | Sd | P-arvot |
| Sukupuoli | | | 0,674 |
| Mies (n=12) | 3,45 | ±0,485 | |
| Nainen (n=94) | 3,36 | ±0,543 | |
| Ikä | | | 0,995 |
| 26 - 40 vuotta (n=14) | 3,29 | ±0,420 | |
| 41 - 45 vuotta (n=12) | 3,17 | ±0,923 | |
| 46 - 50 vuotta (n=12) | 3,39 | ±0,584 | |
| 51 - 55 vuotta (n=27) | 3,42 | ±0,448 | |
| 56 - 60 vuotta (n=31) | 3,36 | ±0,471 | |
| yli 61 vuotta (n=10) | 3,47 | ±0,481 | |
| Koulutustausta | | | 0,763 |
| Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja (n=6) | 3,45 | ±0,368 | |
| Ns. vanhamuotoinen erikoissairaanhoitaja (n=38) | 3,31 | ±0,451 | |
| Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja AMK (n=6) | 3,53 | ±0,458 | |
| Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja YAMK (n=8) | 3,22 | ±0,670 | |
| Terveystieteiden kandidaatti/maisteri (n=44) | 3,40 | ±0,618 | |
| Muu tutkinto (n=4) | 3,45 | ±0,498 | |
| Työkokemus osastonhoitajana | | | 0,792 |
| alle 1 vuosi (n=7) | 3,39 | ±0,194 | |
| 1 - 3 vuotta (n=18) | 3,43 | ±0,434 | |
| 4 - 6 vuotta (n=19) | 3,28 | ±0,836 | |
| 7 - 9 vuotta (n=19) | 3,36 | ±0,512 | |
| 10 - 12 vuotta (n=19) | 3,47 | ±0,385 | |
| 12 - 14 vuotta (n=3) | 2,94 | ±0,533 | |
| yli 14 vuotta (n=21) | 3,36 | ±0,508 | |
| Kokonaistyökokemus terveydenhuollossa | | | 0,517 |
| 6 - 15 vuotta (n=18) | 3,21 | ±0,420 | |
| 16 - 20 vuotta (n=14) | 3,31 | ±0,598 | |
| yli 21 vuotta (n= 74) | 3,41 | ±0,498 | |
| Alaisena toimivan henkilöstön kokonaismäärä | | | 0,858 |
| alle 20 (n=20) | 3,44 | ±0,422 | |
| 21 - 30 (n=32) | 3,34 | ±0,684 | |
| 31 - 40 (n=22) | 3,31 | ±0,497 | |
| 41 - 50 (n=14) | 3,49 | ±0,302 | |
| yli 51 (n=18) | 3,40 | ±0,538 | |
| Toiminnan laatu työyksikössä | | | 0,770 |
| 4 - 6 (n=6) | 3,57 | ±0,415 | |
| 7 - 8 (n=56) | 3,44 | ±0,444 | |
| 9 - 10 (n=44) | 3,38 | ±0,367 | |

Taulukko 11: Ylihoitajan johtamistoiminta ristiintaulukointi

6 Yhteenveto tuloksista

Tämän tutkimuksen mukaan osastonhoitajat arvioivat muutosjohtamisensa olevan hyvätasoista. 88 % vastaajista arvioi muutosjohtamisen toteutuvan hyvin. Osastonhoitajat arvioivat eettisen johtamisen toteutuvan parhaiten (ka 3,63) ja heikoiten toteutuvaksi arvioitiin palkitseva johtaminen ja palautteen antaminen (ka 3,07). Kuviossa 9 on esitetty muutosjohtamisen osa-alueiden toteutuminen keskiarvoina, asteikolla 1 - 4.



Kuvio 9: Muutosjohtamisen osa-alueiden toteutuminen

Kaikki vastaajat (n=140) olivat samaa mieltä siitä, että he kuuntelevat työntekijöiden mielipiteitä päätöksenteossa, kunnioittavat työntekijöiden oikeuksia, kohtelevat oikeudenmukaisesti työaikasunnittelussa, suhtautuvat myönteisesti eri-ikäisiin työntekijöihin ja heidän toimintaansa voi luottaa. Parhaiten toteutuvaksi vastaajat arvioivat työntekijöiden oikeuksien kunnioittamisen sekä myönteisen suhtautumisen eri-ikäisiin työntekijöihin (ka 3,90).

Muutosjohtamisen osa-alueista heikoiten toteutuvaksi arvioitiin osastonhoitajan toiminnan arvostaminen, säännöllisen palautteen antaminen ja palkitseminen, työn suunnittelu kehittymismahdollisuudet huomioiden sekä ylihoitajan toiminta sairaalan johdossa.

Osastonhoitajien eettinen johtaminen toteutui parhaiten muutosjohtamisen osa-alueista ja vastaajat arvioivat sen toteutuvan hyvin (93 %). Eettisen johtamisen osa-alueista parhaiten toteutuivat työntekijöiden oikeuksien kunnioittaminen, myönteinen suhtautuminen eri-ikäisiin työntekijöihin, osastonhoitajan toiminnan luotettavuus, työntekijöiden ystävällinen kohtelu sekä aito kiinnostus työntekijöiden hyvinvoinnista (ka 3,86). Heikoimman arvion osastonhoitajat antoivat toimintansa arvostamiseen liittyville väittämille (ka 3,06) mutta vastauksissa esiintyi hajontaa (sd± vaihteluväli 0,560 - 0,677).

Vastaajista 92 % arvioi osastonhoitajien hoitotyön prosessien johtamisen toteutuvan hyvällä tasolla. Hoitotyön prosessien johtamisen osa-alueista parhaiten toteutuivat päätöksien perustelu, osastonhoitajien toteuttama ohjaus kiinnittämään huomiota toiminnan turvallisuuteen sekä työyksikön yhteistyön edistäminen omalla toiminnalla (ka 3,72). Heikoiten osastonhoitajat arvioivat toteuttavansa toiminnan arviointiin liittyviä osa-alueita (ka 3,12).

Osastonhoitajien toteuttaman työssä kehittymistä tukevan johtamisen arvioitiin toteutuvan hyvin (92 %). Työssä kehittymistä tukevan johtamisen osa-alueista parhaiten toteutuivat työntekijöiden kannustaminen kehittymiseen ja oppimiseen (ka 3,74). Heikoiten osastonhoitajat arvioivat toteuttavansa työn suunnittelua niin, että siinä on mahdollisuus kehittyä (ka 3,01).

Osastonhoitajat arvioivat palkitsevan johtamisen ja palautteen antamisen toteutuvan heikoiten muutosjohtamisen osa-alueista. Vastaajista 80 % oli sitä mieltä, että palautteen antaminen ja palkitseva johtaminen toteutuvat hyvin, 15 % vastaajista oli eri mieltä. Palkitsevan johtamisen ja palautteen antamisen osa-alueista parhaiten arvioitiin toteutuvan oikeudenmukainen palkitseminen työsuorituksista (ka 3,35) ja heikoiten säännöllisen palautteen antaminen työsuorituksista (ka 2,86).

Osastonhoitajista 80 % arvioi ylihoitajan johtamistoiminnan toteutuvan hyvin, 13 % vastaajista oli eri mieltä. Ylihoitajan johtamistoiminnassa osastonhoitajien arvioimana parhaiten toteutuvat eri-ikäisten työntekijöiden ymmärtäminen (ka 3,65). Luottamus ylihoitajan toimintaan ja ylihoitajan rohkeus tuoda mielipiteensä esille moniammatillisessa yhteistyössä arvioitiin toteutuvan hyvin (ka 3,53). Ylihoitajan johtamistoimintaa kuvaavista osa-alueista heikoiten toteutui ylihoitajan toiminta johtajana tulosyksikössä ja sairaalassa (ka 3,02). Kaikkien väittämien osalta vastauksissa esiintyi suurta hajontaa ($sd \pm$ vaihteluväli 0,630 - 0,858). En osaa sanoa / puuttuvat - luokan vastausten osuus (6,5 %) oli suurempi kuin muiden summamuuttujien kohdalla.

Taustamuuttujilla ei voitu osoittaa olevan tilastollista merkittävyyttä muutosjohtamisen toteutumiseen ja eri ryhmien vastaukset olivat hyvin lähellä toisiaan kaikkien väittämien osalta, joten myöskään merkittäviä kliinisiä eroavaisuuksia ei voitu nostaa esille.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata osastonhoitajien arviointeja heidän työtänsä kuvaavista muutosjohtamisen osa-alueista ja lisäksi saada tietoa heidän esimiestensä, ylihoitajien, johtamistoiminnasta osastonhoitajien arvioimana.

Tässä tutkimuksessa osastonhoitajat arvioivat muutosjohtamisensa olevan hyvätasoista. Parhaiten vastaajat arvioivat toteuttavansa eettistä johtamista, hoitotyön prosessien johtamista sekä työssä kehittymistä tukevaa johtamista. Heikoimmin toteutuivat palkitseva johtaminen ja palautteen antaminen sekä ylihoitajan johtamistoiminta. Kvistin ym. (2013) tutkimuksessa hoitohenkilökunnan arviot osastonhoitajien muutosjohtamisen osaamisesta ovat olleet samansuuntaisia, mutta henkilökunta on arvioinut osaamisen toteutuvan heikommin kuin osastonhoitajat arvioivat tässä tutkimuksessa. Muutosjohtamisen osa-alueiden toteutuminen tämän tutkimuksen osalta on esitetty taulukossa 12.

| Muutosjohtamisen osa-alueet | Samaa mieltä % | Eri mieltä % | Ka |
|---|----------------|--------------|------|
| Eettinen johtaminen | 93 % | 5 % | 3,63 |
| Hoitotyön prosessien johtaminen | 92 % | 6 % | 3,40 |
| Palkitseva johtaminen ja palautteen antaminen | 80 % | 15 % | 3,07 |
| Työssä kehittymistä tukeva johtaminen | 92 % | 6 % | 3,53 |
| Ylihoitajan johtamistoiminta | 80 % | 13 % | 3,33 |

Taulukko 12: Muutosjohtamisen osa-alueet

Tässä tutkimuksessa muutosjohtamisen osa-alueista eettisen johtamisen arvioitiin toteutuvan parhaiten (93 %). Tämän tutkimuksen mukaan osastonhoitajan eettistä johtamista kuvaavat työntekijöiden oikeuksien kunnioittaminen, myönteinen suhtautuminen eri-ikäisiin työntekijöihin, osastonhoitajan toiminnan luotettavuus, työntekijöiden ystävällinen kohtelu sekä aito kiinnostus työntekijöiden hyvinvoinnista.

Aiemmissa hoitotieteen tutkimuksissa, joissa henkilökunta on arvioinut osastonhoitajien johtamistaitoja, tulokset ovat olleet samansuuntaisia. Enehin ym. (2012) sekä Kvistin ym. (2012) tutkimuksissa todettiin, että osastonhoitajat toimivat eettisesti ja tukivat hoitajien ammatillista kehittymistä. Pakkasen (2011) tutkimuksessa osastonhoitajat arvioivat eettisen osaamisen yhdeksi tärkeimmistä muutosjohtamisen ominaisuuksista. Myös Huhtakallion (2012) tutkimuksessa henkilökunta esitti yhdeksi johtamisen vahvuudeksi eettisen johtamisen toteutumisen.

Työntekijöiden ja esimiesten välinen luottamus on tärkeä muutosjohtamisen ominaisuus (Bach & Ellis 2012, 98 - 99; Bamford-Wade & Moss 2010; Bass & Avolio 1993, 112 - 113; Marjamäki ym. 2006, 41; Sydänmaanlakka 2004, 44 - 45; Tomey 2009; Uusitalo & Laakso 2005, 22 - 23). Tässä tutkimuksessa osastonhoitajan sekä ylihoitajan toiminnan luotettavuus sai hyvät arviot.

Palkitseva johtaminen ja palautteen antaminen arvioitiin tässä tutkimuksessa toteutuvan muita johtamisen osa-alueita heikommin. Vastaajista 80 % arvioi, että palautteen antaminen ja palkitseva johtaminen toteutuvat hyvin, mutta 15 % vastaajista oli eri mieltä. Palkitsevan johtamisen ja palautteen antamisen osa-alueista parhaiten arvioitiin toteutuvan oikeudenmukainen palkitseminen työsuorituksista ja heikoiten säännöllisen palautteen antaminen työsuorituksista.

Aiemmissa tutkimuksissa tulokset ovat olleet samansuuntaisia ja niissä on raportoitu puutteita palautteen antoon ja palkitsemiseen liittyen (Eneh ym. 2012; Kvist ym. 2013). Määttä, Kvist, Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen & Miettinen (2009) totesivat tutkimuksessaan, että 78 % hoitohenkilökunnasta oli tyytyväisiä osastonhoitajan lähijohtamiseen, mutta suurin puute liittyi palkitsemiseen ja palautteen antamiseen. Henkilöstön kehittymisen, urakehityksen ja ammatillisen kasvun tukemisessa palaute on todettu olevan keskeisessä asemassa (Uusitalo & Laakso 2005; Tomey 2009; Vuorinen 2008).

Tässä tutkimuksessa osastonhoitajat totesivat, että heikoiten johtamisen osa-alueista toteutui säännöllinen palautteen antaminen. Tulokset ovat samansuuntaisia aiempien tutkimusten kanssa, joissa on myös todettu, että palautteen antaminen on liian vähäistä eikä onnistumisia ole ollut tapana palkita vaikka säännöllisellä palautteella on todettu monia positiivisia vaikutuksia muun muassa työhyvinvointiin ja työhön sitoutumiseen. Lisäksi työntekijät pitävät palautetta tärkeänä. (Eneh ym. 2012; Huhtakallio 2012; Kanste 2008A; Marjamäki ym. 2006; Orre 2009; Surakka 2013; Uusitalo & Laakso 2005, 25 - 27; Tomey 2009; Vuorinen 2008.) Yksi tekijä, joka mahdollisesti vaikuttaa heikentävästi palautteen antamiseen, on hoitotyön johtajien alhainen työn tuntemus (Kvist ym. 2013).

Palautteen antamiseen ja palkitsemiseen on merkityksellistä kiinnittää huomiota ja osastonhoitajien olisi tärkeää kehittää omia taitojaan palautteen antamisen ja palkitsemisen suhteen. Tärkeää olisi myös tietää, millaista palautetta työntekijät odottavat ja huomioida myös se, että eri yksilöillä voi olla hyvinkin erilaiset odotukset suhteessa palautteeseen. Palautteesta olisi hyvä käydä esimiehen ja työntekijän välistä dialogia esimerkiksi kehityskeskusteluiden yhteydessä, jolloin odotukset ja keinot tulisivat näkyviksi.

Tässä tutkimuksessa todettiin, että osastonhoitajien toiminnassa toteutuvat hyvin työntekijöiden oikeuksien kunnioittaminen sekä myönteinen suhtautuminen eri-ikäisiin työntekijöihin. Aiemmat tutkimustulokset ovat olleet samansuuntaisia ja niissä on todettu, että myönteinen suhtautuminen eri-ikäisiin työntekijöihin ja eri-ikäisten työntekijöiden huomioiminen ovat tärkeitä työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä (Kanste 2011; Surakka 2013).

Vastaajista 92 % arvioi osastonhoitajien hoitotyön prosessien johtamisen toteutuvan hyvällä tasolla. Hoitotyön prosessien johtamisen osa-alueista parhaiten toteutuivat päätöksien perustelu, osastonhoitajien toteuttama ohjaus kiinnittämään huomiota toiminnan turvallisuuteen sekä työyksikön yhteistyön edistäminen omalla toiminnalla. Heikoiten osastonhoitajat arvioivat toteuttavansa toiminnan arviointiin liittyviä osa-alueita. Aiemmissä tutkimuksissa, muun muassa Eneh ym. (2012) toivat esille, että kolmasosa hoitohenkilökunnasta oli tyytymättömiä hoitotyön prosessien johtamiseen. Kvistin ym. (2013) tutkimuksessa noin puolet vastaajista koki osastonhoitajan onnistuneen hoitotyön prosessien johtamisessa. Tässä tutkimuksessa osastonhoitajat arvioivat hoitotyön prosessien johtamisen toteutumisen paremmaksi kuin henkilökunta on arvioinut aiemmissä tutkimuksissa.

Tässä tutkimuksessa osastonhoitajat arvioivat hoitotyön prosessien johtamisen toteutuvan hyvällä tasolla. Tutkimustulosten erilaisuutta voi selittää se, että osastonhoitajan työn sisällöt eivät ole täysin tuttuja hoitohenkilökunnalle. Aiemmissä tutkimustuloksissa on myös esitetty hoitohenkilökunnan olevan tyytyväisiä hoitotyön prosessien johtamiseen, erityisesti päätöksien perusteluun ja toiminnan turvallisuuden huomiointiin, joilla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia työmotivaatioon. (Huttunen 2009; Surakka 2013; Tomey 2009.)

Osastonhoitajien toteuttaman työssä kehittymistä tukevan johtamisen arvioitiin toteutuvan hyvin (92 %). Työssä kehittymistä tukevan johtamisen osa-alueista parhaiten toteutuivat työntekijöiden kannustaminen kehittymiseen ja oppimiseen. Heikoiten osastonhoitajat arvioivat toteuttavansa työn suunnittelua niin, että siinä on mahdollisuus kehittyä. Tulokset olivat samansuuntaisia Surakan (2013) tutkimuksen kanssa, jossa hoitohenkilökunta arvioi osastonhoitajien muutosjohtamisen osaamista. Curtis & O'Connell (2011) tuovat esille kannustamisen positiivisen merkityksen osana työtyytyväisyyttä ja hoidon laatua. Työn suunnittelu yksilöllisen kehittymisen mahdollisuudet huomioiden voi olla haasteellista. Osastonhoitajien olisi kuitenkin hyvä kiinnittää tähän enemmän huomiota, koska tutkimuksissa on todettu ammatillisen kehittymisen ja työtyytyväisyyden välillä positiivisia yhteyksiä. (Bamford-Wade 2010; Munir ym. 2012.)

Osastonhoitajista 80 % arvioi ylihoitajan johtamistoiminnan toteutuvan hyvin, 13 % vastaajista oli eri mieltä. Puuttuvien vastausten osuus oli 6,5 %, mikä oli suurempi kuin muiden summamuuttujien kohdalla. Kaikkien väittämien osalta vastauksissa esiintyi suurta hajontaa. Nämä saattavat kertoa siitä, että ylihoitajan toiminta tai työn sisältö eivät ole vastaajille yleisesti tuttua. Ylihoitajan johtamistoiminnassa osastonhoitajien arvioimana parhaiten toteutuvat eri-ikäisten työntekijöiden ymmärtäminen. Ylihoitajan johtamistoimintaa kuvaavista osa-alueista heikoiten toteutui ylihoitajan toiminta johtajana tulosyksikössä ja sairaalassa. Kvist ym. (2013) esittivät tutkimuksessaan samansuuntaisia tuloksia ja totesivat, että ylihoitajien tulisi olla näkyvämpiä toimijoita arjessa ja tavata hoitohenkilökuntaa säännöllisesti.

Mäntysen ym. (2014) tutkimuksessa todettiin, että osastonhoitajien muutosjohtamisen osaaminen kehittyi jatkuvasti ja muutosjohtamisen osaamiseen on syytä kiinnittää huomiota siihen liittyvien hyvien tulosten takia. Toteuttaakseen muutosjohtamisen lähestymistapaa työskentelysääntöön, osastonhoitajat tarvitsevat koulutusta, opastusta ja ylihoitajan tukea.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessa käytettiin mittaria, joka on laadittu kirjallisuuskatsaukseen perustuen vuonna 2007 Itä-Suomen yliopistossa. Mittari on läpikäynyt asiantuntijapaneelin ja se on esitettäväksi vuonna 2008. Mittaria on käytetty muun muassa Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitoksen ja Kuopion yliopistollisen sairaalan Vetovoimainen ja turvallinen sairaala -hankkeessa vuosina 2008 ja 2010, jolloin sillä kerättiin suuret tutkimusaineistot. Näissä tutkimuksissa mittarin luotettavuutta on testattu ja mittarin teoreettinen rakenne sekä reliabiliteetti on todettu hyväksi. (Eneh ym. 2012; Kvist ym. 2013; Mäntynen ym. 2014.) Mittarin luotettavuuteen voi tässä tutkimuksessa vaikuttaa se, että mittaria ei ole aiemmin käytetty itsearviointin välineenä. Aikaisemmissa tutkimuksissa on kuitenkin todettu, että mittarin teoreettinen rakenne vastaa hyvin aineistoa (Eneh ym. 2012; Mäntynen ym. 2014).

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat kyselyn otos sekä vastausprosessi, jotka vaikuttavat tulosten yleistettävyyteen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189 - 195). Tämä tutkimus suoritettiin Suomen suurimman sairaanhoitopiirin kaikissa erikoissairaanhoidon tulosyksiköissä ja tutkimuksen vastasi 141 vastaajaa. Tutkimuksen vastausprosentti oli 60 %, joten tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhuollon toimintaympäristöissä, muun muassa lähesimpien muutosjohtamisen taitoja kehitettäessä.

Tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen on pyritty löytämään ajan tasalla olevaa, luotettavaa ja tuoretta tutkimustietoa sekä kirjallisuutta. Tiedonhauks on tehty systemaattisesti ja apuna tiedonhauksissa on ollut terveystieteiden keskus kirjaston (Terkko) informaattikko.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikutti tutkijan kokemattomuus tutkijana, jolloin aineiston keruu ja analyysi edellyttivät jatkuvaa tutkimusmenetelmiin tutustumista ja menetelmien opiskelua analysoinnin aikana. Kokemattomuus vaikutti muun muassa sähköisen kyselyn rakenteeseen, joka mahdollisti sen, että osa vastaajista saattoi jättää tarkoituksella tai tahattomasti kysymyksiin vastaamatta, koska virhesuodattamia ei ollut asetettu kyselyn laatimisen yhteydessä. Likert -asteikko olisi ollut hyvä rakentaa toisella tavalla, jolloin se olisi ollut tuloksia luettaessa selkeämpi ja vastannut paremmin yleisesti esitettyä tasoa (5-portainen Likert -asteikko). "En osaa sanoa" -vaihtoehto olisi ollut parempi muotoilla toisin, esimerkiksi käyttää "Ei hyvin, mutta ei huonostikaan" -vaihtoehtoa, jolloin vastaus olisi ollut informatiivisempi. Lisäksi taustamuuttujia

kysyttiin turhankin laajasti eikä kaikilla taustatiedoilla ollut merkitystä tulosten analysoinnin kannalta.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen kaikissa vaiheissa on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämiä toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus sekä tarkkuus tutkimustyön kaikissa vaiheissa. Tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa on noudatettu tieteelliselle tiedolle asetettuja vaatimuksia. Tutkimuksessa on sovellettu tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimustulosten analysoinnissa, tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa on noudatettu avoimuutta, rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. (Tenk 2012, 6 - 7.)

Tutkimusraportti on kirjoitettu niin, että muiden tutkijoiden työ ja saavutukset on huomioitu ja kaikki viittaukset heidän julkaisuihinsa tehty asianmukaisella tavalla. Toisten tuotoksia ei ole plagioitu, vääristelty tai sepitelty. Lainatuissa teksteissä tekstin alkuperäinen kirjoittaja on pyritty ilmaisemaan selkeästi. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti lainauksen ja referaatin yhteyteen on liitetty aina viittaus lähteestä. Lähdeviitteet on pyritty merkitsemään yhdenmukaisesti, noudattaen Laurea ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjetta. Tekijän omat kommentit on pyritty kirjoittamaan siten, ettei lukija voi erehtyä luulemaan niitä muiden tuottamaksi tekstiksi. (Ks. Hirsjärvi ym. 2009, 27-28; Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013, 224 - 225.)

Tutkimuslupa opinnäytetyölle haettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) tutkimuslupahakemusmenettelyn mukaisesti. Tutkimuslupaa haettiin HUS:n johtajaylilääkäriltä, koska tutkimuksen kohteena on useamman kuin yhden tulosityksikön henkilökuntaa. (HUS 2015.) Tutkimukseen liittyvä ennakkoinformaatio sekä tutkimuskysely lähetettiin vasta kun tutkimuslupa oli myönnetty. Kyselyn saatekirjeessä kerrottiin, että tutkimukselle on myönnetty lupa.

Tutkimuskyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtui nimettömänä. Vastajat saivat tästä informaation tutkimuksen saatekirjeessä ja tässä yhteydessä heillä oli mahdollisuus valita, haluavatko osallistua tutkimukseen. Vastaajilta ei pyydetty erillistä suostumusta tutkimukseen osallistumisesta vaan kyselyyn vastaamista pidettiin tietoisena suostumuksena. Vastaukset on käsitelty luottamuksellisesti ja aineisto hävitetään tutkimusraportin julkaisemisen jälkeen. Lopullisessa raportissa tulokset on esitetty niin, ettei yksittäisiä vastaajia tai vastaajan tulosityksikköä voida tunnistaa yksittäisten vastausten osalta. Vastaajilla on halutessaan ollut mahdollisuus olla yhteydessä tutkijaan tutkimukseen liittyvien lisätietojen osalta. (Ks. Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013, 212 - 223.)

Lupa mittarin käyttöön ja sen muokkaamiseen on saatu Itä-Suomen yliopiston yliopistotutkija, TtT, Tarja Kvistiltä. Lupa mittarin käyttöön on saatu tätä tutkimusta / opinnäytetyötä varten eikä mittaria saa edelleen jakaa muihin tarkoituksiin.

7.4 Johtopäätökset ja jatkohaasteet

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet:

1. Osastonhoitajat arvioivat muutosjohtamisen osaamisensa hyvätasoisiksi. Osastonhoitajien johtamisessa korostuu eettisen johtamisen osaaminen.
2. Osastonhoitajien toteuttama palautteen antaminen ja palkitseminen vaihtelevat ja toteutuvat osittain heikosti. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää säännöllisen palautteen antamiseen työsuorituksista.
3. Hoitotyön prosessien johtaminen osana osastonhoitajan työtä toteutuu hyvin, mutta toiminnan arviointiin liittyvät tekijät ja arviointimenetelmien käyttö vaihtelevat.
4. Ylihoitajan johtamistoiminta on hyvätasoisista, mutta toiminta on etäistä eikä toiminnan sisältö ole yleisesti tunnettua.

Lähteet

Painetut lähteet

- AbuAlRub, R.F. & Aghamdi, M.G. 2013. The impact of leadership styles on nurses` satisfaction and intention to stay among Saudi nurses. *Journal of Nursing Management* 20 (5). 668 - 678.
- Andrews, D.R., Richard, D.C., Robinson, P., Celano, P. & Hallaron, J. 2012. The influence of staff nurse perception of leadership style on satisfaction with leadership: a cross-sectional survey of pediatric nurses. *International Journal of Nursing Studies* 49 (9). 1103-11.
- Bach, S. & Ellis, P. 2012. *Leadership, Management and Team Working in Nursing*. Exeter: Learning Matters Ltd.
- Bamford-Wade, A. & Moss, C. 2010. Transformational leadership and shared governance: an action study. *Journal of Nursing Management* 18 (7). 815 - 821.
- Blegen, N.E. & Severinsson, E. 2011. Leadership and management in mental health nursing. *Journal of Nursing Management* 19 (4). 487 - 497.
- Clavelle, J. 2012. Magnet Perspectives. Transformational Leadership: Visibility, Accessibility and Communication. *Journal on Nursing Administration* 42 (7/8). 345 - 346.
- Clavelle, J.T., Drenkard, K., Tullai-McGuinness, S. & Fitzpatrick, J.J. 2012. Transformational Leadership Practices of Chief Nursing Officers on Magnet Organizations. *Journal of Nursing Administration* 42 (4). 195 - 201.
- Cowden, T., Cummings, G. & Prietto-McGrath, J. 2011. Leadership practices and staff nurses` intent to stay: a systematic review. *Journal of Nursing Management* 19 (4). 461 - 477.
- Curtis, E. & O'Connell, R. 2011. Essential leadership skills for motivating and developing staff. *Nursing Management* 18 (5). 32 - 35.
- Doody, O. & Doody, C.M. 2012. Transformational leadership in nursing practice. *British Journal of Nursing* 21 (20). 1212 - 1218.
- Drucker, Peter F. 2000. *Johtamisen haasteet*. WS Bookwell Oy, Juva.
- Eneh, V.O., Vehviläinen-Julkunen, K. & Kvist, T. 2012. Nursing leadership practices as perceived by Finnish nursing staff: high ethics, less feedback and rewards. *Journal on Nursing Management* 20. 159 - 169.
- Failla, K.R. & Stichler, J.F. 2008. Manager and staff perceptions of the manager's leadership style. *Journal of Nursing Administration*. 38 (11). 480 - 487.
- Force, M.V. 2005. The relationship between effective nurse managers and nursing retention. *Journal of Nursing Administration* 35(7 - 8). 336 - 341.
- Henderson, A., Schoonbeek, S. & Auditore, A. 2013. Processes to engage and motivate staff. *Nursing Management* 20. 18 - 24.
- Hetland, H. & Sandal, G.M. 2003. Transformational leadership in Norway: outcomes and personality correlates. *European Journal of Work Organizational Psychology* 12 (2). 147 - 170.
- Heuston, M.M. & Wolf, G.A. 2011. Transformational leadership skills of successful nurse managers. *Journal of Nursing Administration* 41 (6). 248 - 251.

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15 uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Holopainen, A., Junntila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Porvoo: Bookwell Oy.
- Huhtakallio, S. 2012. Hoitotyön johtaminen terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan arvioimana. Pro gradu - tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- HUS 2014. Hoitotyö HUS:ssa - HUS:n hoitotyön ammatillisen toimintamallin kuvaus. Versio 0.5 / 18.11.2014. Hottinen, A., Lindfors, K. Salonen, A., Valovirta-Hästö, E. ja Junntila, K.
- Huttunen, A., Kvist, T. & Partanen, P. 2009. Sairaanhoidajien työmotivaatio ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Tutkiva hoitotyö 7 (2). 21 - 27.
- Johnson, K., Johnson, C., Nicholson, D., Potts, C.S., Raiford, H. & Shelton, A. 2012. Make an impact with transformational leadership and shared governance. *Nursing Management* 43(10). 12 - 17.
- Juuti, P. & Virtanen, P. 2009. Organisaatiomuutos. Helsinki: Otava.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro Oy.
- Kanste, O. 2008 A. Johtajuuden yhteys henkilöstön työhön sitoutumiseen ja haluun pysyä työssä. Tutkiva hoitotyö 6 (3). 18 - 23.
- Kanste, O. 2011. Johtajuuden yhteys hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin. Tutkiva hoitotyö 9 (2). 30 - 36.
- Kanste, O. 2008 B. The association between leadership behaviour and burnout among nursing personnel in health care. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård I Norden* 28 (3). 4 - 8.
- Kanste, O., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2009. Statistical testing of the full-range leadership theory in nursing. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 23 (4). 775 - 782.
- Kotter, J. 1996. Muutos vaatii johtajuutta. Helsinki: Oy Rastor Ab, Data Com Finland Oy.
- Kvist, H. & Kilpiä, T. 2006. Muutosaskeleita. Jyväskylä: Gummerus Oy.
- Kvist, T., Mäntynen, R., Turunen, H., Partanen, P., Miettinen M., Wolf, G.A. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. How magnetic are Finnish hospitals by transformational leadership and empirical quality outcomes? *Journal of Nursing Management* 21. 152 - 164.
- Leach, L.S. 2005. Nurse executive transformational leadership and organizational commitment. *Journal of Nursing Administration*. 35 (5). 228 - 237.
- Lee, D., Coustasse, A. & Sikula A. Sr. 2011. Transformational leadership and workplace injury and absenteeism: analysis of a National Nursing Assistant Survey. *Health Care Management Review* 36 (4). 380 - 387.
- Lee, H., Spiers, J.A., Yurtseven, O., Cummings, G.G., Sharlow, J., Bhatti, A. & Germann, P. 2010. Impact of leadership development on emotional health in healthcare managers. *Journal of Nursing Management* 18 (8). 1027 - 1039.
- Leskelä, J. 2002. Motivaatiojohtaminen. Ihmistuntemuksen ja itsetuntemuksen kehittäminen matkalla kohti oppivaa organisaatiota. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

- Malloy, T. & Penprase, B. 2010. Nursing leadership style and psychosocial work environment. *Journal of Nursing Management* 18 (6). 715 - 725.
- Marchionni, C. & Ritchie, J. 2008. Organizational factors that support the implementation of a nursing best practice guideline. *Journal of Nursing Management* 16 (3). 266 - 274.
- Marjamäki, M., Kankkunen, P. & Suominen, T. 2006. Osastonhoitajien johtamistaidoilla on ratkaiseva merkitys henkilöstön työhön sitoutumiseen. *Premissi* 3. 40 - 45.
- Martin, J.S., McCormack, B., Fitzsimons, D., Spirig, R. 2012. Evaluation of a clinical leadership programme for nurse leaders. *Journal of Nursing Management* 20 (1). 72 - 80.
- McCutcheon, A.S., Doran, D., Evans, M., Hall, L.M. & Pringle, D. 2009. Effects of leadership and span of control on nurses' job satisfaction and patient satisfaction. *Canadian Journal on Nursing Leadership* 223 (3). 48 - 67.
- Meretoja, R. & Koponen, L. 2008. Vetovoimainen sairaala. Teoksessa vetovoimainen terveydenhuolto, s. 9 - 20. *Hoitotyön vuosikirja 2008*. Koponen, L. & Hopia, H. (toim.). Sairaanhoidajaliitto, Helsinki.
- Metsämuuronen, J. 2001. SPSS aloittelevan tutkijan käytössä. Viro: Methelp.
- Moen, C. & Core, G. 2012. Demystifying ward nurse manager's approach to managing change. *International journal of clinical leadership* 17. 251 - 259.
- Munir, F. & Nielsen, K. 2009. Does self-efficacy mediate the relationship between transformational leadership behaviours and healthcare workers' sleep quality? A longitudinal study. *Journal of Advanced Nursing* 65 (9). 1833 - 1843.
- Munir, F., Nielsen, K., Garde, A.H., Albertsen, K., Carneiro, I.G. 2012. Mediating the effects of work-life conflict between transformational leadership and health-care workers job satisfaction and psychological wellbeing. *Journal of Nursing Management* 20 (4). 512 - 521.
- Määttä, M., Kvist, T., Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. & Miettinen, M. 2009. Osastonhoitaja - matkalla vetovoimaisen sairaalan hoitotyön johtajaksi? *Premissi* 2009 (5). 34 - 29.
- Negussie, N. & Demissie, A. 2013. Relationship between leadership styles of nurse managers and nurses job satisfaction in Jimma University Specialized Hospital. *Ethiopian Journal of Health Sciences* 23 (1). 49 - 58.
- Nielsen, K., Yarker, J., Brenner, S.O., Randall, R. & Borg, V. 2008. The importance of transformational leadership style for the well-being of employees working with older people. *Journal of Advanced Nursing* 63 (5). 465 - 475.
- Nielsen, K., Yarker, J., Randall, R. & Munir F. 2009. The mediating effects of team and self-efficacy on the relationship between transformational leadership, and job satisfaction and psychological well-being in healthcare professionals: a cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 46 (9). 1236 - 1244.
- Nummenmaa, L. 2010. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Tammi, Hämeenlinna.
- Orre, P. 2009. Hoitotyön vetovoimaisuus osastonhoitajan työn haasteena. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteellinen laitos.
- Osborne, S.P. & Brown, K. 2005. *Managing Change and Innovation in Public Service Organizations*. Routledge, New York.

- Pakkanen, S. 2011. Muutosjohtaminen terveydenhuollon osastonhoitajan työssä. Pro gradu - tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos.
- Rahkonen, H. 2007. Muutosjohtaminen tietojärjestelmän käyttöönotossa: hoitotyöntekijöiden ja lähijohtajien kokemuksia. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos, Kuopio.
- Robbins, B. & Davidhizar, R. 2007. Transformational leadership on health care today. *Health Care Manager* 26 (3). 234 - 239.
- Roberts-Turner, R., Hinds, P., Nelson, J., Pryor, J., Robinson, N. & Jichuan, W. 2014. Effects of leadership characteristics on pediatric registered nurses' job satisfaction. *Pediatric Nursing* 40 (5). 236 - 256.
- Rolfe, P. 2011. Transformational Leadership Theory: What Every Leader Needs to Know. *Nurse Leader* 9 (2). 54 - 57.
- Rosengren, K., Athlin, E. & Segesten K. 2007. Presence and availability: staff conceptions of nursing leadership on an intensive care unit. *Journal of Nursing Management* 15 (5). 522 - 529.
- Stenvall, J., Majoinen K., Syväjärvi A., Vakkala, H. & Selin, A. 2007. "Mees romppeines siihen". Henkilöstövoimavarojen hallinta ja muutoksen johtaminen kuntafuusiolla. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Surakka, T. 2013. Hoitohenkilökunnan arviointeja osastonhoitajan ja ylihoitajan johtamisesta. Pro Gradu - tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Sydänmaanlakka, P. 2004. Älykäs johtajuus. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Tomey, A. M. 2009. Nursing leadership and management effects work environments. *Journal of Nursing Management* 17. 15 - 25.
- Tsaloukidis, N.C., Trifoni, R., Ouzounis, D., Papageorgiou, D.E., Marvaki, C. & Peponi, M. 2012. Head nurse perceptions of their managerial leadership behaviours: a pilot study. *Health Science Journal* 6 (2). 290 - 299.
- Uusitalo, T. & Laakso, H. 2005. Osastonhoitajien johtamistaito hoitohenkilöstön arvioimana. *Tutkiva hoitotyö* 3 (1). 22 - 28.
- Verschueren, M., Kips, J. & Euwema, M. 2013. A review on leadership of head nurses and patient safety and quality of care. *Advances in Health Care Management* 14. 3 - 34.
- Vesterinen, S. 2013. Osastonhoitajien johtamistyylit osana johtamiskulttuuria. Väitöskirja. Tampere: Juvenes Print.
- Vuorinen, R. 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Wang, X., Chontawan, R. & Nantsupawat, R. 2012. Transformational leadership: effect on the job satisfaction of Registered Nurses in a hospital in China. *Journal of Advanced Nursing* 68 (2). 444 - 451.

Sähköiset lähteet

Apotti 2016. Mikä on apotti? Viitattu 18.10.2016. <http://www.apotti.fi/apotti-hanke/>

Bass, B.M. & Avolio, B.J. 1993. Transformational leadership and organizational culture. *Public Administration Quarterly*, Vol. 17, No. 1. 112-121. Viitattu 7.4.2015. <http://www.jstor.org/stable/40862298>

HUS 2015. Opinnäytetyön tutkimusluvan hakeminen. Viitattu 21.5.2015. <http://www.hus.fi/tutkijalle/opinn%C3%A4ytety%C3%B6n-tutkimusluvan-hakeminen/Sivut/default.aspx>

HUS henkilöstökertomus 2016. Viitattu 4.10.2016. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/henkilostokertomukset/Documents/Henkilostokertomus%202015.pdf>

HUS magneettisairaalamalli 2016. Viitattu 18.10.2016. <http://tiimit.hus.fi/hankkeet/hoitotyomaagneettisairaalamalli/Sivut/default.aspx>

HUS Siltasairaala 2016. Viitattu 18.10.2016. <http://tiimit.hus.fi/hankkeet/Siltasairaala/Sivut/default.aspx>

HUS tietoa 2016. Viitattu 4.10.2016. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/Sivut/default.aspx>

HUS tietoa 2017. Organisaatiokaavio. Viitattu 28.1.2017. <http://intranet.hus.fi/Organisaatio/HUSTietoa/HUS%20organisaatiokaavio%20suomi%202017.jpg>

Iharvaara, O. 2013. Esimies tutkijana ja kannustajana muutosprosessin johtamisessa - vanhusten kotihoidon hoitajien kokemukset. Pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 18.10.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84602/gradu06737.pdf?sequence=1>

Mäntynen, R., Vehviläinen-Julkunen, K., Partanen, P., Turunen, H., Miettinen, M. & Kvist, T. 2014. Changes in transformational leadership and empirical quality outcomes in a Finnish hospital over a two-year period: a longitudinal study. *Nursing Research and Practice*. Vol 2014, article ID 218069, 1 - 9. Viitattu 7.4.2015. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/218069>

Pitkänen, S.H. 2015. Tieto ja viestintätekniikan käytön oppaita ja oppimateriaaleja. Boolean logiikka. Viitattu 4.10.2015. <https://wiki.uef.fi/display/opkmateriaalit/Boolean+logiikka>

SOTE 2017. Mikä on sote-uudistus? Sote- ja maakuntauudistus. Viitattu 6.2.2017. <http://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>

STM 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009 - 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 18. Viitattu 28.9.2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111909/URN%3aNBN%3afi-fe201504226780.pdf?sequence=1>

Tenk 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 22.5.2015. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Kuviot

| | |
|--|----|
| Kuvio 1: HUS organisaatiokaavio vuonna 2017 (HUS 2017) | 16 |
| Kuvio 2: Vastaajien jakautuminen ikäryhmittäin..... | 19 |
| Kuvio 3: Kokonaistyökokemus terveydenhuollossa..... | 20 |
| Kuvio 4: Työkokemus osastonhoitajana..... | 20 |
| Kuvio 5: Alaisen henkilöstön kokonaismäärä | 21 |
| Kuvio 6: Vastaajien koulutustausta (ylimmän tutkintonimikkeen koulutus)..... | 21 |
| Kuvio 7: Osallistuminen viimeiseen johtamisen täydennyskoulutukseen | 22 |
| Kuvio 8: Toiminnan laatu työyksikössä | 22 |
| Kuvio 9: Muutosjohtamisen osa-alueiden toteutuminen | 33 |

Taulukot

| | |
|---|----|
| Taulukko 1: Tiedonhaku tietokannoista..... | 8 |
| Taulukko 2: Eettinen johtaminen..... | 23 |
| Taulukko 3: Eettinen johtaminen ristiintaulukointi..... | 24 |
| Taulukko 4: Hoitotyön prosessien johtaminen..... | 25 |
| Taulukko 5: Hoitotyön prosessien johtaminen ristiintaulukointi | 26 |
| Taulukko 6: Palkitseva johtaminen ja palautteen antaminen | 27 |
| Taulukko 7: Palkitseva johtaminen ja palautteen antaminen ristiintaulukointi..... | 28 |
| Taulukko 8: Työssä kehittymistä tukeva johtaminen..... | 29 |
| Taulukko 9: Työssä kehittymistä tukeva johtaminen ristiintaulukointi | 30 |
| Taulukko 10: Ylihoitajan johtamistoiminta | 31 |
| Taulukko 11: Ylihoitajan johtamistoiminta ristiintaulukointi | 32 |
| Taulukko 12: Muutosjohtamisen osa-alueet..... | 35 |

| | |
|--|----|
| Liitteet | |
| Liite 1: Kyselylomake..... | 49 |
| Liite 2: Tutkimuksen ennakkoinformaatio..... | 53 |
| Liite 3: Tutkimuksen saatekirje | 54 |
| Liite 4: Vastaajien taustatiedot | 55 |

Liite 1: Kyselylomake

Tämän kyselyn avulla on tarkoitus saada tietoa osastonhoitajien sekä heidän esimiestensä, ylihoitajien muutosjohtamisen osaamisesta.

Kyselylomake sisältää 63 kysymystä, joista 9 liittyy taustatietoihin ja 54 ovat johtamisosaamisen väittämiä (asteikolla 1 - 5). Vastaamiseen vie aikaa noin 15 minuuttia.

Vastauksenne on merkityksellinen ja sen avulla voidaan kehittää johtamisosaamista.

JOHTAMISMITTARI (Transformational leadership scale -mittari)

Valitkaa mielipidettänne vastaava vastausvaihtoehto tai kirjoittakaa vastauksenne sille varattuun tilaan.

Vastaajan taustatiedot:

1. Sukupuolenne:

1. Nainen
2. Mies

1. Ikänne vuosina:

1. 20 - 25 vuotta
2. 26 - 30 vuotta
3. 31 - 40 vuotta
4. 41 - 45 vuotta
5. 46 - 50 vuotta
6. 51 - 55 vuotta
7. 56 - 60 vuotta
8. > 61 vuotta

3. Tulosityksikkönne:

1. Akuutti
2. Lasten- ja nuorten sairaudet
3. Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito
4. Naistentaudit ja synnytykset
5. Psykiatria
6. Pää- ja kaulakeskus
7. Sisätaudit ja kuntoutus
8. Sydän- ja keuhkokeskus
9. Syöpäkeskus
10. Tukielin- ja plastiikkakirurgia
11. Tulehduskeskus
12. Vatsakeskus

4. Ylimmän tutkintonimikkeen koulutus

1. Sairaanhoitaja / terveydenhoitaja
2. Ns. vanhamuotoinen erikoissairaanhoitaja
3. Sairaanhoitaja / terveydenhoitaja AMK
4. Sairaanhoitaja / terveydenhoitaja YAMK
5. Terveydenhuollon / terveystieteiden kandidaatti / maisteri
6. Muu tutkinto, mikä _____

5. Oletteko osallistuneet johtamiseen liittyvään täydennyskoulutukseen (jos olette, milloin viimeksi ja millaiseen?)

1. Kyllä
2. En

Jos vastasitte "Kyllä", vastatkaa vielä, milloin viimeksi osallistuitte täydennyskoulutukseen:

1. alle 1 vuotta sitten
2. 1 - 2 vuotta sitten
3. 3 - 4 vuotta sitten
4. 5 - 6 vuotta sitten
5. yli 6 vuotta sitten

Jos vastasitte "Kyllä", vastatkaa vielä, millaiseen täydennyskoulutukseen olette osallistuneet (voitte valita useamman vaihtoehdon):

1. Työnantajan järjestämä täydennyskoulutus
2. Työnantajan järjestämä esimieskoulutus (esim. EVA)
3. JET - koulutus
4. AMK:n järjestämä johtamiskoulutus
5. Yliopiston järjestämä hoitotyön johtamisen koulutus
6. Muu johtamiskoulutus

6. Työkokemus osastonhoitajan vuosina:

1. alle 1
2. 1 - 3 vuotta
3. 4 - 6 vuotta
4. 7 - 9 vuotta
5. 10 - 12 vuotta
6. 12 - 14 vuotta
7. yli 14 vuotta

7. Kokonaistyökokemuksenne terveydenhuollossa:

1. alle 5
2. 6 - 10 vuotta
3. 11 - 15 vuotta
4. 16 - 20 vuotta
5. yli 21 vuotta

8. Alaisenne henkilöstön kokonaismäärä työorganisaatiossanne:

1. alle 10
2. 10 - 20
3. 20 - 30
4. 30 - 40
5. 40 - 50
6. yli 50

9. Miten hyväksi arvioit toiminnan laadun työyksikössäsi tai alueella, jossa työskentelet: _____
(4-10; 4=huonoin, 10=paras)

Vastatkaa seuraaviin väittämiin valitsemalla mielestänne omaa työtänne parhaiten kuvaava vaihtoehto.

| | | En osaa sanoa | Täysin eri mieltä | Osittain eri mieltä | Osittain samaa mieltä | Täysin samaa mieltä |
|-----|---|---------------|-------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|
| | OSASTONHOITAJA | | | | | |
| 1. | Kuuntelen työntekijöitteni mielipiteitä päätöksenteossa | | | | | |
| 2. | Päätökseni perustuvat ajanmukaiseen tietoon | | | | | |
| 3. | Perustelen päätökseni | | | | | |
| 4. | Olen johdonmukainen työtä koskevissa päätöksissä | | | | | |
| 5. | Olen oikeudenmukainen jokaiselle työntekijälle työtä koskevissa päätöksissä | | | | | |
| 6. | Tiedotan nopeasti tehdyistä päätöksistä ja niiden vaikutuksista | | | | | |
| 7. | Kohtelen työntekijöitäni ystävällisesti | | | | | |
| 8. | Kunnioitan työntekijöitteni oikeuksia | | | | | |
| 9. | Toimintaani voi luottaa | | | | | |
| 10. | Arvostan jokaista työntekijää | | | | | |
| 11. | Tiedotan koulutus- ja kehittymismahdollisuuksista | | | | | |
| 12. | Kannustan jokaista työntekijää kehittämään itseään | | | | | |
| 13. | Kannustan jatkuvaan oppimiseen | | | | | |
| 14. | Keskustelen säännöllisesti jokaisen työntekijän kehittymistavoitteista kehityskeskustelussa | | | | | |
| 15. | Annan säännöllisesti palautetta työsuorituksista | | | | | |
| 16. | Palkitsen työssä kehitymisestä | | | | | |
| 17. | Suunnittelen työn niin, että siinä on mahdollisuus kehittyä | | | | | |
| 18. | Antamani palaute kannustaa kehittämään edelleen työssä | | | | | |
| 19. | Kohtelen oikeudenmukaisesti koulutautumiseen liittyvissä asioissa | | | | | |
| 20. | Kohtelen oikeudenmukaisesti työnjaoissa | | | | | |
| 21. | Kohtelen oikeudenmukaisesti työaikasuunnittelussa | | | | | |
| 22. | Palkitsen oikeudenmukaisesti työsuorituksista | | | | | |
| 23. | Ohjaan toimimaan tehokkaasti | | | | | |
| 24. | Olen toiminnassani tavoitekeskeinen | | | | | |
| 25. | Asetan haasteellisia toimintatavoitteita | | | | | |
| 26. | Varmistan työyksikön toiminnan laadun korkeatasoisuuden | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|
| 27. | Ohjaan kiinnittämään huomiota toiminnan turvallisuuteen | | | | | |
| 28. | Parannan toiminnan tuloksia yhteinäistämällä työmenetelmien käyttöä | | | | | |
| 29. | Käytän työyksikön toimintaa kuvaavaa arviointitietoa toiminnan kehittämisessä | | | | | |
| 30. | Kannustan kehittämään työyksikön toimintaa arviointitietoon perustuen | | | | | |
| 31. | Ohjaan arvioimaan toiminnan tulosta | | | | | |
| 32. | Tarkastelen työtä pitkäjänteisesti | | | | | |
| 33. | Olen aidosti kiinnostunut työntekijöitteni hyvinvoinnista | | | | | |
| 34. | Edistan toiminnallani työyksikön yhteistyötä | | | | | |
| 35. | Sovitan työtehtävät yksilöllisesti vaativiksi työntekijöille | | | | | |
| 36. | Rohkaisen yksilölliseen työssä kehittymiseen | | | | | |
| 37. | Mahdollistan yksilöllisen kehittymisen kaikille työyksikössäni | | | | | |
| 38. | Suhtaudun myönteisesti eri-ikäisiin työntekijöihin | | | | | |
| 39. | Hyödynnän työntekijöitteni yksilöllistä osaamista | | | | | |
| 40. | Tuon rohkeasti esiin oman näkökulman moniammatillisessa yhteistyössä | | | | | |
| 41. | Toimintani on sellaista, jota arvostetaan | | | | | |
| 42. | Toimintaani arvostaa koko yksikömme henkilökunta | | | | | |
| 43. | Olen arvostettu johtaja myös yksikömme ulkopuolella | | | | | |
| | YLIHOITAJANI | | | | | |
| 44. | On vaikutusvaltainen johtaja tulosityksikössään | | | | | |
| 45. | On tasavertainen muiden tulosityksikön johtoryhmän jäsenten kanssa | | | | | |
| 46. | Tuo rohkeasti esiin mielipiteensä moniammatillisessa yhteistyössä | | | | | |
| 47. | On oikeudenmukainen päätöksissään | | | | | |
| 48. | Perustelee päätöksensä näyttöön perustuvalla tiedolla | | | | | |
| 49. | Toimintaan voi luottaa | | | | | |
| 50. | Ymmärtää eri-ikäisiä työntekijöitä | | | | | |
| 51. | Omaa selkeän näkemyksen toiminnan kehittämisestä | | | | | |
| 52. | Kannustaa ja tukee lähijohtajaa toiminnan kehittämisessä | | | | | |
| 53. | On keskeinen johtaja sairaalamme strategisessa johtamisessa | | | | | |
| 54. | On näkyvä johtaja sairaalamme toimintojen yhdenmukaistamisessa | | | | | |
| Copyright (c) 2008, 2010 Vetovoimainen ja turvallinen sairaala hanke, Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos ja Kuopion yliopistollinen sairaala | | | | | | |

Liite 2: Tutkimuksen ennakkoinformaatio

Hyvä osastonhoitaja,

Opiskelen terveys- ja hyvinvointipalveluiden kehittämistä ja johtamista Laurea ammattikorkeakoulussa ja teen ylempään ammattikorkeakoulututkintoon liittyvää opinnäytetyötä muutosjohtamisesta.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa osastonhoitajien sekä ylihoitajien muutosjohtamisen osaamisesta. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää osastonhoitajien päivittäisessä johtamisessa sekä johtamiskoulutuksen suunnittelussa. Lupa tutkimuksen suorittamiseen on saatu HYKS sairaanhoitoalueen johtavalta ylilääkäriltä.

Tutkimus suoritetaan sähköisenä kyselynä ja linkin sähköiseen kyselyyn saatte tiistaina 1.9.2015 sähköpostilla. Sähköpostin lähettäjänä on Jaana Kotila. Vastauslomake on avoinna kaksi viikkoa ja se sulkeutuu 15.9.2015.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu nimettömänä. Vastaaminen vie aikaa noin 15 minuuttia. Yksittäisen vastaajan henkilöllisyys ei paljastu missään tutkimuksen vaiheessa. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja tutkimusaineisto hävitetään tutkimusraportin julkaisemisen jälkeen. Lopullisessa raportissa tulokset esitetään niin, ettei tulosyksiköitä tai yksittäisiä vastaajia voida tunnistaa. Tulokset julkaistaan YAMK opinnäytetyönä Theseus -tietokannassa vuoden 2016 loppuun mennessä. Linkki tutkimusraporttiin lähetetään sähköpostilla tutkimuksen kohderyhmälle sekä johtaville ylihoitajille.

Kyselyssä käytetään Transformational Leadership Scale -mittaria, joka perustuu magneettisairaalamallin johtamisesta saatuun tietoon ja yleiseen hoitotieteelliseen johtamistutkimukseen. Tarvittaessa annan lisätietoja tutkimuksesta ja toivon aktiivista vastaamista kyselyyn.

Ystävällisin terveisin,

Minna Hiros

Osastonhoitaja, Sairaanhoitaja AMK, YAMK-opiskelija

etunimi.sukunimi@hus.fi

puh. xxx xxx xxxx, työ /xxx xxx xxxx, oma

Liite 3: Tutkimuksen saatekirje

Hyvä osastonhoitaja,

Opiskelen terveys- ja hyvinvointipalveluiden kehittämistä ja johtamista Laurea ammattikorkeakoulussa ja teen ylempään ammattikorkeakoulututkintooni liittyvää opinnäytetyötä osastonhoitajien muutosjohtamisesta.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa osastonhoitajien muutosjohtamisen osaamisesta. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää osastonhoitajien päivittäisessä johtamisessa sekä johtamiskoulutuksen suunnittelussa. Lupa tutkimuksen suorittamiseen on saatu HYKS sairaanhoitoalueen johtajaylilääkäriltä.

Tutkimuskyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu nimettömänä. Yksittäisen vastaajan henkilöllisyys ei paljastu missään tutkimuksen vaiheessa. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja tutkimusaineisto hävitetään tutkimusraportin julkaisemisen jälkeen. Lopullisessa raportissa tulokset esitetään niin, ettei tulosityksiköitä tai yksittäisiä vastaajia voida tunnistaa.

Tulokset julkaistaan YAMK opinnäytetyönä Theseus -tietokannassa vuoden 2016 loppuun mennessä. Linkki tutkimusraporttiin lähetetään sähköpostilla tutkimuksen kohderyhmälle sekä johtaville ylihoitajille.

Alla olevasta linkistä pääset kyselylomakkeeseen. Kyselyssä käytetään Transformational Leadership Scale-mittaria, joka perustuu magneettisairaalamallin johtamisesta saatuun tietoon ja yleiseen hoitotieteelliseen johtamistutkimukseen. Vastaaminen vie aikaa noin 15 minuuttia. Vastauslomake on auki 15.9.2015 asti. Tarvittaessa annan lisätietoja tutkimuksesta.

Ystävällisin terveisin,

Minna Hiros

Osastonhoitaja, Sairaanhoitaja AMK, YAMK-opiskelija

etunimi.sukunimi@hus.fi

puh. xxx xxx xxxx, työ / xxx xxx xxxx, oma

Vastaa kyselyyn klikkaamalla linkkiä:

XXXX

Jos linkki ei aukea klikkaamalla, kopioi se selaimen osoiteriville hiiren avulla.

Liite 4: Vastaajien taustatiedot

| Vastaajien taustatiedot | | Luku- määrä | % |
|---|--|----------------|--------|
| Sukupuoli | Mies | 13 | 9,2 % |
| | Nainen | 123 | 87,2 % |
| | Ei ilmoittanut | 5 | 3,6 % |
| Ikä (vuosina) | 20 - 25 vuotta | 0 | 0 % |
| | 26 - 30 vuotta | 1 | 0,7 % |
| | 31 - 35 vuotta | 3 | 2,1 % |
| | 26 - 40 vuotta | 10 | 7,0 % |
| | 41 - 45 vuotta | 18 | 12,8 % |
| | 46 - 50 vuotta | 16 | 11,3 % |
| | 51 - 55 vuotta | 34 | 24,1 % |
| | 56 - 60 vuotta | 42 | 29,8 % |
| | yli 61 vuotta | 15 | 10,6 % |
| Tulosyksikkö | Ei ilmoittanut | 2 | 1,4 % |
| | Akuutti | 3 | 2,1 % |
| | Lasten- ja nuorten sairaudet | 21 | 14,9 % |
| | Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito | 11 | 7,8 % |
| | Naistentaudit ja synnytykset | 8 | 5,7 % |
| | Psykiatria | 33 | 23,4 % |
| | Pää- ja kaulakeskus | 15 | 10,6 % |
| | Sisätaudit ja kuntoutus | 7 | 5,0 % |
| | Sydän- ja keuhkokeskus | 6 | 4,3 % |
| | Syöpäkeskus | 4 | 2,8 % |
| | Tukielin- ja plastiikkakirurgia | 9 | 6,4 % |
| | Tulehduskeskus | 10 | 7,1 % |
| Koulutustausta (ylimmän tutkintonomikkeen koulutus) | Vatsakeskus | 13 | 9,2 % |
| | Ei ilmoittanut | 1 | 0,7 % |
| | Sairaanhoidaja/terveydenhoitaja | 6 | 4,3 % |
| | Ns. vanhamuotoinen erikoissairaanhoidaja | 54 | 38,3 % |
| | Sairaanhoidaja/terveydenhoitaja AMK | 8 | 5,7 % |
| | Sairaanhoidaja/terveydenhoitaja YAMK | 9 | 6,4 % |
| | Terveydenhuollon/terveystieteiden kandidaatti/maisteri | 57 | 40,4 % |
| Johtamisen täydennyskoulutus | Muu tutkinto | 6 | 4,3 % |
| | Ei ilmoittanut | 1 | 0,7 % |
| | Kyllä | 132 | 93,7 % |
| Työkokemus osastonhoitajana | Ei | 7 | 5,0 % |
| | Ei ilmoittanut | 2 | 1,4 % |
| | alle 1 | 8 | 5,7 % |
| | 1 - 3 vuotta | 20 | 14,2 % |
| | 4 - 6 vuotta | 24 | 17,0 % |
| | 7 - 9 vuotta | 25 | 17,7 % |
| | 10 - 12 vuotta | 26 | 18,4 % |
| | 12 - 14 vuotta | 8 | 5,7 % |
| Kokonaistyökokemus terveydenhuollossa | yli 14 vuotta | 29 | 20,6 % |
| | Ei ilmoittanut | 1 | 0,7 % |
| | alle 5 | 0 | 0 % |
| | 6 - 10 vuotta | 4 | 2,8 % |
| | 11 - 15 vuotta | 16 | 11,3 % |
| Alaisen toimivan henkilöstön kokonaismäärä | 16 - 20 vuotta | 20 | 14,2 % |
| | yli 21 vuotta | 98 | 69,5 % |
| | Ei ilmoittanut | 3 | 2,1 % |
| | alle 10 | 4 | 2,8 % |
| | 10 - 20 | 19 | 13,5 % |
| Toiminnan laatu työyksikössä | 20 - 30 | 48 | 34,0 % |
| | 30 - 40 | 28 | 18,8 % |
| | 40 - 50 | 17 | 12,1 % |
| | yli 50 | 22 | 15,6 % |
| | Ei ilmoittanut | 3 | 2,1 % |
| | 4 (=heikoin) | 0 | 0 % |
| | 5 | 1 | 0,7 % |
| | 6 | 5 | 3,5 % |
| 7 | 5 | 3,5 % | |
| 8 | 69 | 48,9 % | |
| 9 | 56 | 39,7 % | |
| 10 (=parhain) | 4 | 2,8 % | |
| Ei ilmoittanut | 1 | 0,7 % | |

