



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

LÄHIJOHTAJUUS PSYKIATRISELLA OSASTOLLA

Hoitohenkilökunnan kokemuksia lähijohtajuudesta

Ruusunen, Anna

2017 Tikkurila



Laurea-ammattikorkeakoulu

Hoitohenkilökunnan kokemuksia lähijohtajuudesta

Ruusunen, Anna
Ruusunen Anna Elina
Terveysten edistäminen
Opinnäytetyö YAMK
Marraskuu, 2017 2017

Ruusunen, Anna

Hoitohenkilökunnan kokemuksia lähijohtajuudesta

Vuosi 20172017

Sivumäärä 95 + 19

Opinnäytetyöni on kvantitatiivinen survey-tutkimus, minkä tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia lähijohtamisesta psykiatrisilla osastoilla HUS:n sairaanhoitopiirin alueella. Lisäksi kartoitan, mitä asioita hoitohenkilökunta haluaisi kehittää lähijohtamisessa. Opinnäytetyöni teoreettinen viitekehys koostuu mielenterveydestä, johtamisesta sekä työhyvinvoinnista. Opinnäytetyössäni haastattelin strukturoidun kyselylomakkeen avulla hoitohenkilökuntaa kahdeksalla erityyppisellä psykiatrisen erikoissairaanhoidon suljetulla osastolla. Kyselyt toimitin osastoille marraskuussa 2016. Osastot valikoituivat tutkimukseen täysin sattuman varaisesti, kriteerinä kuitenkin oli, että osaston luonteen piti olla psykiatrista erikoissairaanhoidon tarjoava suljettu osasto. Toimitin kyselylomakkeita osastoille yhteensä 160 kappaletta. Lomakkeista sain vastattuina takaisin 85 kappaletta (53%). Tutkittavilla oli kaksi viikkoa aikaa vastata kyselyihin. Aineiston analysoinnissa käytin SPSS-ohjelmaa.

Hoitohenkilökunnan vastausten perusteella voidaan todeta, että valtaosa vastanneista koki lähijohtajan työhön liittyvien seikkojen toteutuvan osastollaan pääosin hyvin. Suurin osa vastaajista piti lähijohtajaansa luotettavana, työntekijöitä tasapuolisesti kohtelevana ja päätöksen teossa oikeudenmukaisena. Eniten eri mieltä vastaajat olivat siinä, että lähijohtaja osallistuu potilastyöhön, pitää yllä avointa ilmapiiriä, antaa rakentavaa palautetta ja ottaa puheeksi ristiriitatilanteet työyhteisössä.

Vaikka hoitotyöntekijöiden kokemukset lähijohtajasta osastolla olivat hyviä, kuitenkin kehitettävääkin löytyi. Eniten kehitettävää vastaajat kokivat olevan lähijohtajan antaman positiivisen tai rakentavan palautteen antamisen suhteen. Seuraavaksi eniten koettiin, että kehitettävää olisi lähijohtajan avoimen ilmapiirin ylläpitämisen suhteen. Lähes yhtä paljon kehitettävää vastaajien mielestä oli työyhteisössä tapahtuvien ristiriitatilanteiden puheeksi ottamisessa.

Vähiten kehitettävää vastaajat kokivat olevan kehityskeskusteluiden ja ryhmä-, sekä yksilötyönohjauksen suhteen. Vain alle puolet vastaajista kokivat, että lähijohtajan kannustamisella osallistumaan koulutuksiin, osallistumisella potilastyöhön sekä luottamuksellisen yhteistyön suhteen olisi kehittämisen tarvetta.

Oman työkykynsä opinnäytetyöni kyselyssä oli arvioinut hyväksi yli puolet vastanneista, samoin kuin työssä jaksamisensa.

Opinnäytetyöni tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi lähijohtajien koulutuksessa.

Asiasanat: psykiatria, mielenterveys, erikoissairaanhoido, lähijohtaja, työhyvinvointi

Ruusunen, Anna

Front-line management at psychiatric ward - The experiences of the nursing staff

Year 20172017

Pages

95 + 19

My thesis is a quantitative survey that intends to describe the experiences the nursing staff have of their front-line management in some of the psychiatric wards in the University Hospital of Helsinki region. In addition, I will list some facts that the nursing staff would like to improve in the front-line management. The theoretical frame of reference of my thesis consists of mental health, management and well-being at work. In this thesis, I used a structural questionnaire interviewing the nursing staff of specialized health care in eight closed psychiatric wards. I sent 160 questionnaires to the wards in November 2016. The wards were selected at random, the only criterion being that the wards had to offer specialized mental health care. The respondents were asked to answer within two weeks. I received 85 answers, which is 53 % of the total amount of questionnaires. The data was analyzed using SPSS-word processing software.

The majority of the nursing staff were satisfied with the professional skills of their front-line managers. They were reliable, treated the personnel impartially, and their decisions were considered to be fair. Differing opinions concerned questions about the front-line managers' participation in the daily nursing work, their ability to provide a setting for an open atmosphere in the ward, their way of giving constructive criticism and how conflicts are solved and discussed in the ward.

Even though the experiences of the nursing staff concerning their front-line managers were good, there are things to develop, as well. Firstly, the respondents feel there is most work to be done in how front-line managers succeed in giving positive and constructive feedback. Secondly, managers should improve their skills in providing an open atmosphere in the ward, as well as their conflict solving skills.

According to the responses, career development discussions and individual and group work guidance are areas where there is little need for improvement. Less than 50% of the respondents wanted the managers to encourage them to participate in trainings or felt the front-line managers should take part in nursing work. Furthermore, less than half of the respondents felt their front-line manager needed to develop their skills in confidential collaboration. Respondents experienced their own ability to work to be good, as well as their ability to cope with their workload.

The results of my thesis might be used for example in front-line managers' training.

Keywords: psychiatry, mental health, specialized health care, front-line manager, well-being at work

Sisällys

1. Johdanto	4
2. Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat	6
3. Mielenterveys.....	6
3.1. Mielenterveyden häiriöt ja niiden hoito	6
3.2. Psykiatrinen hoitotyö	8
3.3. Psykiatrinen erikoissairaanhoito	9
4. Johtaminen	11
4.1. Johtajuus	11
4.2. Johtamistutkimuksesta	12
4.3. Lähijohtaminen	14
4.3.1. Lähijohtajan asema organisaatiossa, työnkuva ja tehtävät	14
4.3.2. Henkilöstöjohtaminen	16
4.3.3. Moderni johtajuus.....	17
4.3.4. Lähijohtajan osaaminen	18
4.3.5. Lähijohtaminen psykiatrisella osastolla	20
5. Työhyvinvointi.....	21
5.1. Työhyvinvoinnin portaot	21
5.2. Työhyvinvoinnin haasteita	22
5.3. Työkyky	23
5.4. Lähijohtaja ja työhyvinvointi	23
5.5. Tutkimuksia työhyvinvoinnista	24
5.6. Työssä jaksaminen psykiatrisella osastolla	26
6. Tutkimusmenetelmä	27
6.1. Kvantitatiivinen survey-tutkimus	28
6.2. Tutkittavien valinta ja aineiston keruu	28
6.3. Aineiston analysointi.....	29
7. Tulokset	30
7.1. Tutkimusjoukon kuvaus	30
7.2. Kokemukset lähijohtajan työstä	32
7.3. Hoitohenkilökunnan näkemyksiä lähijohtamisen kehittämistarpeesta	54
7.4. Hoitotyöntekijöiden työssä jaksaminen	78
7.5. Hoitotyöntekijöiden vapaasana lähijohtamisesta	80
7.6. Ristiintaulukointia.....	80
9. Pohdinta	88
9.1. Eettisyys	88
9.2. Validiteetti ja reliabiliteetti	91
10. Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	93
Painetut lähteet.....	96
Elektroniset lähteet	97
Taulukot	100
Kuviot	100
Liitteet.....	103

1. Johdanto

Työyhteisössä avainroolissa hyvinvoinnin ylläpitäjänä ja edistäjänä on lähijohtaja. Suomessa on tehty yli kymmenen vuotta kestänyt laaja seurantalutkimus jossa työkyvyn lisääntymistä selitti voimakkaimmin tyytyväisyyden lisääntyminen lähijohtajaan. Ilmapiiritutkimuksissa lähijohtaja oli useimmiten myös se johon kohdistetaan eniten kritiikkiä. (Lestinen, Räisänen, 2012.) Kolmasosa työstään eroavista työntekijöistä on kertonut työpaikan vaihdon syyksi lähijohtajansa (Elo, Ervasti, Kuokkanen 2010, 11). Oikeudenmukaiseksi koetulla johtamisella on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia työpaikoilla. Sen voidaan katsoa lisäävän työntekijöiden sitoutumista työpaikkaan, vähentävän kitkaa henkilöstöryhmien välillä sekä parantavan yhteistoiminnan edellytyksiä. Tutkimukset tukevat myös havaintoja oikeudenmukaisen johtamisen olevan yhteydessä terveyteen. (Honkonen 2003.)

Viimevuosikymmenet on lähes jokaisella työpaikalla eletty jatkuvissa organisaation, tuotannon sekä johtamisjärjestelyiden rakenteita mylläävissä muutoksissa. Kehittämistä on ollut jatkuvasti. Jatkuvassa muutoksessa työpaikan johdon sekä lähijohtajien vastuu siitä korostuu, ettei työssäjaksamisen ja työnteon mielekkyyden perustuksia hukata. (Ala-Tuuhonen, Setälä 2009.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia lähijohtamisesta psykiatrisilla osastoilla HUS:n sairaanhoitopiirin alueella. Lisäksi haluan kartoittaa mitä asioita hoitohenkilökunta haluaisi kehittää lähijohtamisessa. Hoitohenkilökunnan kokemusten perusteella lähijohtamista voidaan kehittää vastaamaan paremmin henkilökunnan tarpeita. Lähijohtamisen kehittämisen kannalta on myös tärkeää kartoittaa, mitkä seikat hoitohenkilökunta nostaa kehittämishaasteiksi liittyen lähijohtamiseen psykiatrisella osastolla. Näin kehittämistä voidaan kohdentaa juuri oikeisiin, tarpeellisiin ja tärkeäksi koettuihin asioihin. Kiinnostukseni opinnäytetyöni aiheeseen heräsi noin kymmenen vuoden psykiatrisilla osastoilla työskentelyn seurauksena. Poikkeuksetta jokaisella osastolla lähijohtajan toiminta tai toimimattomuus on herättänyt kritiikkiä. Vaikka lähijohtamistyötä tuskin koskaan voidaan tehdä vailla minkäänlaista kritisointia pidän kuitenkin tärkeänä tuoda hoitohenkilökunnan äänen kuuluville lähijohtamistyön kehittämisen suhteen.

Opinnäytetyössäni haastattelen strukturoidun kyselylomakkeen avulla hoitohenkilökuntaa erityyppisillä erikoissairaanhoidon aikuispsykiatrisilla suljetuilla osastoilla. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa lähijohtajat ovat yleensä osastonhoitajia, joskus lähijohtaja voi olla myös apulaisosastonhoitaja tai ylihoitaja. Opinnäytetyössäni lähijohtaja käsite on kuitenkin rajattu koskemaan vain osastonhoitajia. Olen lähestynyt opinnäytetyöni aihetta pääasiassa henkilöstöjohtamisen näkökulmasta. Lähijohtamistyötä kehittämällä voidaan saada positiivisia vaikutuksia muun

muassa hoitohenkilökunnan työssä jaksamiseen ja työhyvinvointiin ja näin ollen myös tuloksellisuuteen.

Opinnäytetyöni raportissa selvitän aluksi tutkimusongelman sekä tutkimuksen tarkoituksen. Sen jälkeen määrittelen kirjallisuuskatsauksessa aiheen kannalta keskeiset käsitteet. Kirjallisuuskatsauksessa pyrin avaamaan opinnäytetyöni keskeisimmät käsitteet. Aluksi avaan hieman yleisesti psykiatriaa käsitteenä, minkä jälkeen käsittelen psykiatrasta hoitotyötä, erikoissairaanhoidtoa ja sen haasteita. Seuraavaksi käyn läpi yleisellä tasolla johtamista sekä johtamistutkimusta. Tämän jälkeen perehdyn tarkemmin lähijohtamiseen sekä lähijohtamiseen erityisesti psykiatrisella osastolla. Kirjallisuuskatsauksen lopuksi käsittelen vielä työssä jaksamista ja työhyvinvointia etenkin psykiatrisen hoitotyön näkökulmasta. Kirjallisuuskatsauksen jälkeen kerron aineiston keräämiseen ja tutkimusmenetelmiin liittyvistä asioista. Käytyäni läpi tutkimusmenetelmät esittelen työni tulokset. Tämän jälkeen pohdin opinnäytetyössäni ilmenviä eettisiä kysymyksiä sekä reliabiliteettia ja validiteettia.

2. Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia lähijohtamisesta psykiatrisilla osastoilla HUS:n sairaanhoitopiirin alueella. Lisäksi haluan kartoittaa mitä asioita hoitohenkilökunta pitää tärkeänä lähijohtajan työssä. Opinnäytetyöni tavoitteena on parantaa psykiatristen osastojen hoitohenkilökunnan työssä jaksamista ja työhyvinvointia kehittämällä lähijohtamista osastoilla niin, että se vastaisi aiempaa paremmin hoitohenkilökunnan tarpeita.

Tutkimuskysymykseni/tutkimusongelmat:

- * Miten psykiatrisen osaston hoitohenkilökunta kokee lähijohtajan työn osastollaan tällä hetkellä?
- * Mitä asioita psykiatrisen osaston hoitohenkilökunta toivoisi kehitettävän lähijohtajan työssä?

3. Mielenterveys

Psykiatria on lääketieteen erikoisala, jonka tehtävänä on tutkia ja hoitaa mielenterveyden häiriöitä. Psykiatria on moniammatillisissa työryhmissä tapahtuvaa työtä. Työryhmän jäsenet voivat olla psykologeja, lääkäreitä, sairaanhoitajia, erikoissairaanhoitajia, lähihoitajia, mielenterveyshoitajia, fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja sekä muiden alojen asiantuntijoita, jotka omaavat perehtyneisyyden psykiatristen potilaiden hoitoon. (Lönngqvist, Lehtonen 2014.)

3.1. Mielenterveyden häiriöt ja niiden hoito

Tieteet, jotka tutkivat ihmisen kehitystä, mielen ja aivojen rakentumista sekä käyttäytymistä muodostavat psykiatrian tietopohjan. Avoimuus ja hyvät yhteistyösuhteet ovat tärkeitä psykiatrian toimialalla. Mielenterveyden häiriöitä ovat muun muassa psykoosit, aivojen kehitykseen liittyvät mielenterveyden häiriöt, elimellisten aivosairauksien ja kemiallisten aineiden aiheuttamat oireyhtymät, masennustilat, kaksisuuntaiset mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, poikkeavat psyykkiset reaktiot ja traumaattisiin tilanteisiin liittyvät mielenterveyden häiriöt, pakko-oireiset häiriöt, syömishäiriöt, unihäiriöt, seksuaalihäiriöt, päihteiden käyttöön liittyvät häiriöt sekä käyttäytymiseen ja persoonallisuuteen liittyvät häiriöt. Arkipäivään liittyviä tavanomaisia psyykkisiä tiloja tai reaktioita ei lueta mielenterveyden häiriöiksi. Kliinisesti merkityksellisiin mielenterveyden häiriöihin liittyy aina toimintakyvyn menetystä, elämän laadun heikkenemistä sekä subjektiivista kärsimystä. Asiantuntijoiden tehtävänä psykiatriassa onkin määritellä yhdessä potilaan kanssa häiriön luonne ja merkitys sekä arvioida avun tarve ja järjestää hoito hoitosuunnitelman mukaisesti. (Lönngqvist ym. 2014.)

Psykiatrian etiikassa on nousee esille toisen kunnioittaminen, yksilönvapaus sekä itsemääräämisoikeus. Tärkeitä mielenterveyden edellytyksiä ovat ihmisoikeudet sekä yksilön kunnioittaminen. Ne ovat myös nykyaikaisen psykiatrisen hoidon välttämättömiä ehtoja. (Lönngqvist 2014.)

Suomalaisten tutkimusten mukaan joka viides, mahdollisesti jopa joka neljäs suomalainen kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Uusia häiriöitä ilmaantuu vuosittain 1,5 prosenttia. Vaikeat mielenterveyden häiriöt vaikuttavat lisäävän ennenaikaisen kuoleman riskiä. Masennus ja ahdistuneisuushäiriöt ovat naisilla miehiä yleisimpiä. Miehillä puolestaan esiintyy enemmän päihdehäiriöitä. Suomessa psykoosien elämänaikainen esiintyvyys on 3 prosenttia. Tavallisimpia psykooseja ovat skitsofrenia, psykoottiset depressiot, alkoholipsykoosit sekä skitsoaffektiivinen häiriö. Psykoosit ja erityisesti skitsofrenia ovat yleisimpiä naimattomilla ja eronneilla sekä liittyvät alhaiseen koulutustasoon. (Suvisaari, Joukamaa, Lönngqvist 2014.)

Nykypäivän ideaalitilanteessa psykiatrinen potilas on vastuussa omista asioistaan ja tekee yhteistyötä asiantuntijoiden kanssa, on tasavertainen kumppani sekä tarvittaessa edustaa vertaisasiantuntijan ominaisuudessa potilaita. Avoimuuden on katsottu lisäävän potilaan luottamusta hoitoa, hoitavia henkilöitä sekä hoitojärjestelmää kohtaan. Kuitenkin monille mielenterveyden häiriölle on ominaista se, ettei potilas ole hyvässä kontaktissa omiin asioihinsa tai itseensä. Tällöin edellytetäänkin terveydenhuollon työntekijältä hyvää ammattitaitoa ja ammatillista itsetuntoa yhteistyön luomiseksi. Psykiatriin potilaisiin kohdistuu usein kielteistä leimaamista, stigmatisaatiota. Tämä leimaaminen johtaa yleensä stereotypioihin, jotka koskevat potilaiden lisäksi myös koko toimialaa ja sen työntekijöitä. Kuitenkin yleinen tiedon tason paraneminen, uudet hoitomenetelmät sekä uusi tutkimustieto ovat muokanneet asenteita myönteisemmiksi niin psykiatrisia potilaita kuin mielenterveyden häiriöitä kohtaan. (Lönngqvist ym. 2014.)

Asianmukaisen informoinnin tulee olla aina psykiatrisen hoidon perusta. Vain saadessaan asianmukaista tietoa voi potilas antaa pätevän suostumuksen omaan hoitoonsa. Tämä tulee muistaa myös silloin kun potilas on otettu hoitoon vastentahtoisesti vakavan todellisuudentajun häiriintymisen vuoksi eli psykoosissa. Kaikissa oloissa tulee aktiivisesti hakea potilaan pätevää suostumusta. Mielenterveys on aina suhteellinen käsite. Potilaan ollessa vaikeastikin häiriintynyt voi hän kyetä omissa asioissaan normaaliin toimintaan monilla elämän alueilla. Poikkeustilanteissa, joissa potilas ei kykene antamaan pätevää suostumustaan ja hänen tilansa edellyttää terveyttä uhkaavan vakavan vaaran tai hätätilanteen vuoksi hoitoa, on hyvin tärkeää, että häntä hoidetaan eettisesti kestäväällä ja lain mukaan parhaalla mahdollisella tavalla. (Lönngqvist 2014.)

3.2. Psykiatrinen hoitotyö

Terveystieteiden- ja mielenterveyslaissa on määritelty mitä on mielenterveystyö. Sillä tarkoitetaan yksilön psyykkisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja persoonallisen kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyden häiriöiden ehkäisemistä, lievittämistä ja parantamista. Mielenterveyslain mukaan mielenterveyspalvelut tulee järjestää ensisijaisesti avopalveluina sekä niin, että tuetaan oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista. Valtaosa psykiatrisista potilaista hoidetaan avohoidossa. Mielenterveyspalveluita tuotetaan sekä perus- ja lähipalveluina, että psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Sairaala- ja laitoshoidon on keskittynyt lähinnä vakavien häiriöiden, kriisitilanteiden sekä erikoisosaamista edellyttävään hoitoon. (Lönngqvist 2014.)

Suomalaisten tutkimusten mukaan korkeintaan puolet mielenterveyshäiriöistä kärsivistä on ongelmiensa vuoksi hakeutunut hoidon piiriin. Tutkimusten mukaan useissa häiriöissä kuten esimerkiksi ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöissä lievää oirehtimista on kestänyt useimmiten jo vuosien ajan ennen hoidon aloittamista. Psykoosisairauksissa tilanne on erityisen ongelmallinen, esioireiden ja hoidon aloittamisen välillä saattaa olla useita vuosia. Ennusteen parantamiseksi olisikin erityisesti vaikeimpien häiriöiden osalta mahdollisimman varhainen hoitoon ohjaaminen. Tavallisesti hoitoon ohjautuminen tapahtuu vasta ongelmien kriisiytyessä ja usein päivystysluonteisesti. Ääritapauksissa tilanne voi johtaa potilaan tahdosta riippumattomaan hoitoon. (Lönngqvist 2014.)

Psykiatrisen hoidon perusrakenteen muodostaa varhainen hoitoon hakeutuminen, asianmukaiseen avohoitoon ohjaaminen sekä hyvän hoitosuhteen myötä kehittyvä potilaan hoitomyöntyvyys. Poikkeustilanteita ovat potilaan tahdosta riippumaton hoito psykiatrisella osastolla sekä tahdosta riippumattomaan hoitoon ohjaaminen. Näissä tilanteissa tarvitaan mahdollisimman hyvää psykiatrista osaamista ja potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. Itsemääräämisoikeutta rajoitettaessa tulee tuntea laki ja määräykset tarkasti. Tilanteessa on toimitettava vähiten rajoittavan menettelyn periaatteella. Seuraavien kolmen ehdon tulee täytyä samanaikaisesti kun täysi-ikäinen henkilö määrätään tahdosta riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon: hänen todetaan olevan mielisairas, hän on hoidon tarpeessa mielisairautensa vuoksi ja hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi olennaisesti hänen mielisairauttaan tai vaarantaisi vakavasti hänen terveyttään, turvallisuuttaan tai vaarantaisi vakavasti muiden henkilöiden turvallisuutta tai terveyttä ja mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ne ovat riittämättömiä. (Lönngqvist 2014.)

Keskeisiä psykiatrisen hoitotyön auttamismenetelmiä ovat hoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde ja vuorovaikutukselliset menetelmät. Merkittävä potilaan hoitoon sitoutumista edistävä

tekijä on hoitosuhde. Hoitosuhteen ollessa luottamuksellinen ja turvallinen saa potilas tarvitsemaansa tukea ja ohjausta. Näin ollen potilas uskaltaa ja rohkenee pohtia eri näkökulmista monipuolisesti omaa toimintakykyään, sairauttaan, ratkaisujaan sekä lähtökohtiaan. (Kärkkäinen 2013: 12.)

3.3. Psykiatrinen erikoissairaanhoito

Psykiatrinen erikoissairaanhoito on mielenterveyspalveluiden yksi osa. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa olevat potilaat ovat pääosin psykoottisesti oireilevia ja kolmasosa heistä tulee hoitoon omasta tahdostaan riippumatta. Psykiatrisessa sairaalassa hoidetuilla potilailla yleisin ja mahdollisesti vaikein yksittäinen mielenterveyden häiriö on skitsofrenia. (Kärkkäinen 2013: 5.)

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen raportin mukaan Suomessa hoidettiin vuonna 2012 psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidossa 157 135 potilasta. Vuodeosastohoidon hoitojaksoja oli psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa lähes 40 000, 27 738 potilaalla. Miehiä ja naisia potilaina oli yhtä paljon. Miehillä yleisin vuodeosastohoitoa vaativa psykiatrinen sairaus vuonna 2012 oli skitsofrenia, naisilla puolestaan masennus. Myös yleinen vuodeosastohoidon syy miehillä oli alkoholin, huumeiden sekä lääkkeiden käyttö. Vuodeosastohoidon hoitopäivät psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa ovat vähentyneet 29 prosenttia vuodesta 2002 lähtien. Myös hoitotaksot ovat vähentyneet 23 prosenttia. Avohoitokäynnit psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa ovat lisääntyneet vuodesta 2006 lähtien 30 prosenttia ja potilasmäärien lisäys on ollut 22 prosenttia. (Fredriksson, Pelanteri 2014: 1.)

2000-luvun aikana keskimääräinen hoitotakso on lyhentynyt kuudella päivällä ja oli vuonna 2012 34 päivää. Hoitotaksoista lähes puolet eli 45 prosenttia kesti kuitenkin alle 10 päivää ja hoitotaksoista 74 prosenttia oli alle 30 päivän mittaisia. Yli vuoden mittaiset hoitotaksot kasvattivat keskimääräistä hoitoaikaa. Yli vuoden mittaisia hoitotaksoja oli alle yksi prosentti kaikista hoitotaksoista, 942 potilasta. 36 prosenttia potilaista oli hoidossa alle 10 päivää, 30 prosenttia 10-29 päivää sekä 24 prosenttia 1-3 kuukautta. Hoitotaksoista 57 prosenttia (23 274) alkoi päivystyksenä vuonna 2012. Vuonna 2012 tahdosta riippumattomaan vuodeosastohoitoon tuli 28 prosenttia potilaista (8 425). Tahdosta riippumattomasti hoitoon tulleiden potilaiden määrä vähentyi vuodesta 2011 4,5 prosenttia. Avohoitokäyntien määrä on lisääntynyt vuodesta 2006 lähtien tasaisesti. Vuonna 2012 erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä oli 410 000 enemmän kuin vuonna 2006. (Fredriksson ym. 2014: 6.)

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla eristettiin vuonna 2012 1 507 potilasta (eli 6,2%). Eristyksistä leposide-eristyksiä oli 700 (2,9%). Potilaan tahdon vastainen injektio annettiin 606:lle potilaalle (2,2%). Kiinnipitämisen koki vuonna 2012 425 potilasta (1,7%). Pakko-

toimia kokeneiden potilaiden määrä on vähentynyt vuodesta 2006 lähtien. Erilaisia tahdosta riippumattomia hoitokeinoja jouduttiin vuonna 2012 yleisimmin käyttämään, mikäli potilas oli hoidossa skitsofrenian, skitsotyyppisen häiriön tai harhaluuloisuushäiriön (F20-29) takia. Pakkopäiviä potilasmäärään suhteutettuna paljon oli myös elimellisten aivo-oireyhtymien (F00-F09) vuoksi hoidossa olevilla. Myös 86:lla prosentilla tahdosta riippumattomalla läheteellä hoitoon tulleilla potilailla oli runsaasti pakkopäiviä. (Fredriksson 2014: 13.)

Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa keskeisenä osana on lääkehoito, sen vaikuttavuus sekä vaikutusten seuraaminen. Siitä huolimatta vuorovaikutus potilaan ja hoitavan henkilön välillä on psykiatrisen hoitotyön ydin. Vuorovaikutuksella pyritään saamaan aikaan hoitava tila niin mentaalisena kuin fyysisenäkin kokemuksena. Potilaalla on mahdollista voimaantua oman terveytensä edistämiseksi juuri vuorovaikutuksen avulla. Hoitavan henkilön on tunnistettava omat osaamisensa rajat sekä ammatilliset kykynsä luodakseen optimaalisen vuorovaikutuksen tilan. Psykiatrisen hoitotyö vaatii työntekijältä halua kehittää itseään ja työhön sitoutumista. Haasteena psykiatriselle hoitotyölle on potilaan tarpeiden ymmärtäminen ja tunnistaminen. Potilaiden tarpeet ovat moninaisia ja potilaiden fyysisten perustarpeiden tyydyttämisen lisäksi korostuu potilaan kokema henkinen ahdistus ja hätä. (Kärkkäinen 2013: 11.)

Psykiatrisen potilaan hoitoon saattaa ajoittain liittyä väkivaltatilanteita (Kärkkäinen 2013: 13). Hoitajiin kohdistuvaa fyysistä väkivaltaa, sen uhkaa sekä verbaalista väkivaltaa on Suomessa tutkittu muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestöjen toimesta. Tutkimusten perusteella hoitajien työssään kohtaama fyysinen väkivalta ilmenee tönimisenä, tyrkkimisenä, potkuina, lyönteinä, teräaseella uhkaamisena, päälle karkauksena ja liikkumisen estämisenä. Fyysisen väkivallan ilmenemismuotoja voivat olla myös sylkeminen, pureminen sekä raapiminen. Verbaalista väkivaltaa puolestaan voi olla haistattelu, nimittely, arvostelu sekä uhkailu. Vuonna 2000 Helsingin kaupungin työpaikoilla tehdyn tutkimuksen mukaan jopa 63 prosenttia psykiatrian henkilökunnasta oli kokenut uhka- ja väkivaltatilanteita. (Pitkänen 2003,5.) Väkivaltaisuuteen liittyvä potilaan pakkolääkitseminen, eristäminen tai rajoittaminen on kokemuksena vaikea niin hoitohenkilökunnalle kuin potilaillekin. Usein potilaat kokevat edellä mainitut toimenpiteet kielteisesti vaikka ne olisivatkin sairauden vuoksi välttämättömiä. Etukäteissuunnitteluun ja potilaan ja henkilökunnan välisiin sopimuksiin perustuva potilaskeskien hoito voi vähentää potilaan rajoittamisen tarvetta. (Kärkkäinen 2013: 13.)

On tärkeää muistaa, että myös potilaiden verbaaliset loukkaukset tai uhkaukset voivat vaikuttaa hoitajan psyykkiseen tasapainoon ja ne voivat olla yhtä vahingollisia kuin fyysinenkin hyökkäys. Kaikki ulkoiset tapahtumat, mitkä ihminen kokee uhkana sosiaaliselle identiteetilleen, fyysiselle olemassaololleen tai turvallisuudelleen vaikuttavat hänen psyykkiseen tilaansa. Siksi onkin tärkeää, että niin fyysinen kuin verbaalinenkin potilaiden hoitajiin kohdistuva väkivalta otetaan huomioon. (Pitkänen 2003: 7.)

4. Johtaminen

Kommunikaatio ja vaikuttaminen ovat ydinasioita johtajuudessa, erityisesti johtajan ja johdettavien kesken rakentuvassa prosessissa. Se, mitä pidetään tavoiteltavana ja hyvänä johtajuutena riippuu historiallisesta ajasta, tilanteesta ja paikasta, se on siis kontekstisidonnaista. Kuitenkin jotkut johtajuuden piirteet näyttävät toistuvan tämän päivän organisaatioissa riippumatta esimerkiksi koosta tai toimialasta. Liiketoimintaympäristöjen nopea ja jatkuva muutos on lisännyt viime aikoina haasteita arjen johtamistyöhön lähes kaikilla organisaation tasoilla ja kaikissa organisaatioissa. Tutkimuksissa on havaittu useita erilaisia johtajuuden piirteitä ja elementtejä, jotka ovat varsin yleisesti edellytyksenä hyviä tuloksia tuottavalle sekä hyväksi koetulle johtajuudelle. (Mäkelä, Viitala, Tanskanen, Sääntti, Uotila 2013.)

4.1. Johtajuus

Keskeisenä perustana johtajuudessa ovat yksilölliset esimies-alaissuhteet, jotka muodostuvat jokaisen yksittäisen alaisen ja esimiehen välillä. Johtajuus muodostuu siis ihmisten välisissä suhteissa. Tätä näkökulmaa on jo vuosikymmenten ajan tarkasteltu tutkimuskirjallisuudessa Leader-Member Exchange- teorian (LMX) kautta. Teoriassa korostuu ajatus, jossa kumpikin osapuoli odottaa jotakin toiselta osapuolelta ja niin ikään kumpikin myös antaa ja saa jotakin toiselta osapuolelta. Olennaista työntekijäsuhteen laadulle on tasapaino odotusten ja niiden täyttymisen sekä antamisen ja saamisen kokemuksen välillä. Tutkimusten mukaan esimiehille muodostuu lähi- tai etäryhmiä riippuen suhteen laadusta. Näiden ryhmien väliin on havaittu sijoittuvan vielä neutraalimpi keskiryhmä. Korkealaatuisille, eli lähiryhmille on ominaista työtehtävien delegointi, avoin tiedon jakaminen sekä luottamukseen pohjautuva vuorovaikutus. Heikkolaatuisissa, eli etäryhmissä kumpikaan osapuoli ei koe saavansa kovin paljon ja kommunikointi liittyy lähinnä työtehtävien suorittamiseen. Hyvälaatuisessa suhteessa kommunikointi on avointa, kaksisuuntaista, intensiivistä ja hyödyttää kummankin osapuolen suoriutumista, esimies ja alainen myös luottavat toisiinsa. Heikkolaatuisissa suhteissa puolestaan hoidetaan lähinnä välttämättömimmät työasiat ja vuorovaikutus on hyvin vähäistä ja yksisuuntaista. Hyvälaatuisissa suhteissa työskentelevät kokevat yleensä tyytyväisyytensä paremmaksi ja ovat tyytyväisempiä organisaatioon, esimieheensä sekä palkkaukseensa kuin heikkolaatuisissa suhteissa. Esimies-alaissuhteen laadulla on katsottu olevan yhteyttä myös työstä johtuvan masennuksen kokemiseen sekä työpaikan vaihtohalukkuuteen. (Mäkelä ym. 2013.)

Oikeudenmukaiseksi koetulla johtamisella on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia työpaikoilla. Sen voidaan katsoa lisäävän työntekijöiden sitoutumista työpaikkaan, vähentävän kitkaa henkilöstöryhmien välillä sekä parantavan yhteistoiminnan edellytyksiä. Tutkimukset tu-

kevat myös havaintoja oikeudenmukaisen johtamisen olevan yhteydessä terveyteen. (Honkonen 2003.)

Yhtenä tärkeänä menestyksekkään johtamisen kriteerinä on pidetty vaikuttamista henkilöstön motivaatioon ja työasenteisiin, kuten työtyytyväisyyteen ja sitoutumiseen. Johtajan tulee olla sekä ihmissuhde-, että tehtäväsuuntautunut. Hänen tulee osoittaa herkkyyttä alaistensa ideoita ja tunteita kohtaan sekä olla aloitteellinen organisaation toiminnan rakenteiden kehittämisessä ja ylläpitämisessä. Johtajan tulee olla myös muutossuuntautunut, jolloin hän kykenee luomaan mahdollisuudet onnistuneelle muutokselle. (Kinnunen, Feldt, Mauno 2005: 315, 316.)

4.2. Johtamistutkimuksesta

On monia syitä, miksi lähijohtaminen näyttäisi olevan 2000-luvulla aikaisempaa enemmän tutkimuksen ja kehittämisen kohteena. Sosiaali- ja terveyspalveluiden lähijohtajuutta on tutkittu verraten vähän niin julkisten palveluiden kuin yksityisen sektorin osalta kun tilannetta verrataan yleiseen johtamistutkimukseen. Lähijohtajat työskentelevät lähellä asiakkaita ja työntekijöitä ja heidän työnsä tueksi tarvitaan tutkittua tietoa. Myös 2000-luvulla edelleen voimistunut julkisten palveluiden uudelleen arviointi asettaa monia haasteita lähijohtajien ammatilliselle osaamiselle. Lähijohtajien määrä on lisääntynyt sekä heidän tehtävänsä laajentunut palvelujen laajentumisen myötä. (Reikko, Salonen, Uusitalo 2010: 11-12.)

Johtamistutkimukset ovat tarkastelleet toistaiseksi työntekijöiden hyvinvointia melko vähän. Työstressitutkimukset kuitenkin ovat osoittaneet, että huono esimies-alaissuhde on todettu toistuvasti keskeiseksi työstressin aiheuttajaksi. Stressiä ja terveysongelmia alaisille aiheuttaa muun muassa johtaminen, joka on: mielivaltaista, vähättelevää, mahtailevaa, pakottavaa, lannistavaa, epähienotunteista ja epäjohdonmukaisesti rankaisevaa. (Kinnunen ym. 2005: 316.)

Eläketurvakeskus on tehnyt vuonna 1999 tutkimuksen johtamisesta. Siinä on listattu hyvän organisaatiokulttuurin todennäköisiksi piirteiksi muun muassa: avoin keskustelu työongelmista, mahdollisuus oppia uutta, organisaatioon sitoutuminen, avoin viestintä, esimiehen rohkaisu ja tuki, yhteinen tavoitteiden asettelu, tiimityö, uusiin kokeiluihin kannustaminen, innovatiivisuus ja luovuus sekä se, että hyvissä yrityksissä on vähemmän varhaiseläkkeelle hakeutuvia. (Helsilä 2009: 52.)

Yksi tärkeimmistä keinoista terveydenhuollon strategisten tavoitteiden saavuttamiseksi on johtamisen kehittäminen. Viime vuosikymmeninä on tapahtunut uudistumista etenkin organi-

saatioiden rakenteissa ja johtajien toimenkuvissa niin perus- kuin erikoissairaanhoidossakin. Jotta voitaisiin ennakoida tulevaisuuden tuomat haasteet tarvitaan uusia asiakas- ja henkilöstölähtöisiä tapoja nähdä johtajuus. Stakesin julkaisemassa kirjallisuuskatsauksessa (2004) ilmeni, että suurin osa tehdyistä johtamistutkimuksista on kuvailevia ja ne on tehty erikoissairaanhoidossa. Niin kotimaisten kuin ulkomaisten tutkimusten perusteella lähijohtajat/osastonhoitajat kokevat olevansa ensisijaisesti henkilöstöjohtajia ja suoriutuvansa tehtävistään kohtalaisen hyvin. Puutteelliseksi he kokivat taitonsa soveltaa kehittämisprojekteja toimintaan. Positiivinen yhteys on nähty olevan erilaisilla henkilöstöjohtamisen ja hajautetun johtamisen muodoilla liittyen henkilöstön työtyytyväisyyteen, innovatiivisuuteen ja työpaikassa pysymiseen. (Grönroos, Perälä 2004.)

Organisaatioiden oikeudenmukaisuutta alettiin tutkia ensimmäisen kerran jo 1970- ja 1980-lukujen vaihteessa. Kuitenkin vasta vuosituhanen vaihteessa esitettiin hypoteesi, jonka mukaan oikeudenmukaisuuden kokemus ja oikeudenmukaisuus suojaa työntekijän terveyttä. Oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan organisaatio- ja työpsykologiassa pääasiassa kahdenlaisia asioita. Nämä kaksi asiaa ovat työntekijän kokemus työstä saadun palkkion, korvauksen, palautteen ja etujen oikeudenmukaisuudesta sekä työntekijän kokemusta päätöksentekoprosessien tai sääntöjen oikeudenmukaisuudesta, joilla palkkio, korvaus, palaute tai edut jaetaan. Erityisesti työntekijät arvioivat sitä, kuinka johtavassa asemassa olevat ihmiset heitä kohtelevat ja kuinka heitä kohdellaan päätöksentekoprosessin aikana. (Elovainio 2008.)

Oikeudenmukaisuuden kokemukseen vaikuttavat seuraavat päätöksenteon säännöt: sääntöjen johdonmukaisuus (samat säännöt pätevät joka päivä ja ihmisiä kohdellaan samojen periaatteiden mukaisesti), oikeus tulla kuulluksi, puolueettomuus päätöksenteossa ja sen perustuminen mahdollisimman oikeaan tietoon, päätösten korjattavuus sekä se, että säännöt ovat selkeät ja ne on kerrottu kaikille henkilöille, joita ne koskevat. Näiden päätöksenteon sääntöjen lisäksi johtajilta odotetaan ystävällistä, kohteliasta ja kunnioittavaa kohtelua, vaikka päätökset eivät aina olisikaan myönteisiä. (Elovainio 2008.)

Oikeudenmukaisuuden terveysvaikutusten mekanismit saattavat olla hyvinkin paljon samankaltaisia kuin yleensäkin psykososiaalisten terveysriskien. Heikoksi koetulla oikeudenmukaisuudella on ollut yhteyttä muun muassa stressin kokemiseen sekä sen fysiologisiin vaikutuksiin, kuten esimerkiksi unihäiriöihin, autonomisen hermoston säätelyyn, kroonisiin tulehduksiin sekä muistin heikkenemiseen. Epäoikeudenmukaisella päätöksenteolla on koettu olevan yhteys huonoon arvioon omasta terveydestä, suurentuneeseen sairauspoissaolojen riskiin sekä psyykkiseen oireiluun. Nämä tutkimustulokset on saatu useiden vuosien seurannassa Englannissa ja Suomessa niin yksilö- kuin työyksikötasolla. Tutkimuksissa on havaittu myös oikeudenmukaisen kohtelun vähentäneen sydäntautiriskiä noin 30%. Kun taas puolestaan epäoikeudenmukaisen päätöksenteon on katsottu olevan yhteydessä metaboliseen oireyhtymään,

psykkisten sairauksien syntymiseen sekä sydän- ja verisuonitautikuolleisuuteen. Epäoikeudenmukaisissa työpaikoissa on havaittu myös enemmän terveysriskejä aiheuttavaa käyttäytymistä, kuten esimerkiksi tupakointia, vähäistä liikuntaa sekä ylipainoa. (Elovainio 2008.)

4.3. Lähijohtaminen

Työyksikön, jossa voi olla muutamasta työntekijästä muutamiin kymmeniin työntekijöihin johtajaa kutsutaan lähijohtajaksi. Lähijohtaminen voidaan määritellä myös niin, että työntekijällä on hänen alapuolellaan vähintään yksi hierarkkinen taso. Yksikkö, joka on lähijohtajan vastuulla on yleensä toiminnan etulinjassa ja siellä kohdataan päivittäin yksikön asiakkaat avuntarpeineen sekä organisaation työntekijät. Lähijohtaja toimii yleensä työntekijä- ja asiakasrajapinnan keskiössä omassa yksikössään. Lähijohtaja vastaa asiakkaiden tarpeisiin ja välittää organisaatiossa eteenpäin työntekijöiden mielipiteitä. (Reikko ym. 2010: 29-30.)

Suomessa työsopimuslaki velvoittaa lähijohtajaa kohtelemaan henkilöstöään tasapuolisesti terveydentilan, iän, kansallisen tai etnisen alkuperän, kielen, sukupuolisen suuntautumisen, mielipiteen, uskonnon, perhesuhteiden, poliittisen toiminnan, ammattiyhdistystoiminnan toiminnan tai näihin verrattavan seikan vuoksi. Lähijohtajan tulee työnantajan edustajana aina noudattaa työehtosopimuksia ja työlakeja oikein, eikä toimia niiden vastaisesti. Jos lähijohtaja rikkoo näitä pelisääntöjä viestittää hän henkilöstölleen, että säännöt on tehty rikottaviksi ja tulosten saavuttamisen kannalta sellainen ilmapiiri on varsin tuhoisa. (Helsilä 2009: 13-14.)

Tutkimusten mukaan hyvä suhde lähijohtajaan näyttää vähentävän jonkin verran huonojen asioiden kuten esimerkiksi kyynistymisen ja stressin kokemusta. Sen on myös katsottu vahvistavan hyvien asioiden kokemista kuten esimerkiksi työpaikan ilmapiiriä sekä käsitystä tiedon kulusta. (Mäkelä ym. 2013.)

Tutkimukset osoittavat, että lähijohtajan asennoitumisella on kiistatta merkitystä alaisten jaksamiselle ja motivaatiolle. Hyvinvointiin ovat selkeästi yhteydessä alaisten kokemukset lähijohtajan oikeudenmukaisuudesta ja tasapuolisuudesta. Myös ikääntyvien työntekijöiden työssä jatkamiseen ja eläkkeelle hakeutumiseen vaikuttaa ratkaisevasti esimiehen asennoituminen. (Korppoo 2009.)

4.3.1. Lähijohtajan asema organisaatiossa, työnkuva ja tehtävät

Lähijohtaja työskentelee linkkinä työntekijöiden jokapäiväisen työn sekä ylemmän johdon näkemysten välillä. Lähijohtamisessa organisaation missiot, strategiat ja visiot muuttuvat

käytännön toiminnaksi yhteistyössä henkilöstön kanssa. Lähijohtajalla on keskeinen rooli jalkautettaessa ylemmän johdon tahtoa käytännöksi. Haasteellista lähijohtamisessa on se, että hänen tulisi säilyttää objektiivisuus sekä harkittu etäisyys työntekijöihin eli toisin sanoen ammatillinen välimatkan säätely. Hän ei voi sitoutua liiaksi työyhteisön sisäisiin ryhmäprosesseihin vaan hänen tulee muodostaa käsitys kokonaisuudesta. Näistä syistä lähijohtajat voivat olla monissa tilanteissa melko yksin ja perustavat toimintansa omaan kokemukseensa. (Reikko ym. 2010: 30.)

Terveyskeskuksissa ja sairaaloissa lähijohtavat toimivat työyksiköiden johtajina. Työyksiköitä voivat olla muun muassa poliklinikka, vuodeosasto, tutkimusyksikkö ja operatiivinen yksikkö. Terveystieteiden osastossa lähijohtajien tehtävänimikkeenä on useimmiten apulaisosastonhoitaja tai osastonhoitaja. Myös yksityisiä terveyspalveluita tuottavissa lääkärikeskuksissa, kuntoutus- ja fysioterapiapalveluissa sekä hammaslääkäriasemilla toimii lähijohtajia. (Reikko ym. 2010: 31-32.)

Lähijohtajan työnkuva on tänä päivänä hyvin laaja. Yksikön päivittäisen toiminnan johtamisesta vastaa yleensä lähijohtaja yhteistyössä erilaisten sidosryhmien kanssa. Lähijohtajan yhtenä tehtävänä on koota eri palvelut kokonaisuudeksi, jossa huomioidaan niin henkilöstö ja sen osaaminen kuin myös asiakkaiden tarpeet. Tämän lisäksi lähijohtajan tulee huomioida organisaation erilaiset säädökset ja linjaukset, jotka ovat keskeisessä osassa päätöksenteossa. Lähijohtajaan kohdistuu tyypillisesti myös paljon vaatimuksia ja odotuksia, sekä henkilöstön että johdon taholta. Yleensä lähijohtajan työnkuvaan ei kuulu strategioiden suunnitteluun ja määrittelyyn liittyvää työtä, mutta heidän on oltava niistä perillä ja saatava ne toteutumaan asiakastyössä yhdessä työntekijöiden kanssa. Lähijohtajat ovat siis vastuussa niin lyhyen kuin pitkän aikavälin suoritustavoitteiden saavuttamisesta työyksiköissään. (Reikko ym. 2010: 32.)

Lähijohtajien työnkuvia ei ole kovin tarkasti määriteltä. Lähijohtajan tehtävät vaihtelevat palvelumuodon sekä yksikön koon mukaan. Lähijohtajan työalueita voivat olla esimerkiksi henkilöstöhallinnolliset asiat, talouteen liittyvät tehtävät sekä työn suunnittelu ja valvonta. Lähijohtajan työalueet voidaan jaotella myös seuraavasti: henkilöstöjohtaminen, asioiden johtaminen sekä potilas- ja asiakastyö. Henkilöstöjohtamisella tarkoitetaan kaikkea sellaista työtä, missä otetaan huomioon henkilöstön työhyvinvointi, kannustaminen, osaamisen ylläpito, sen kehittäminen ja hyödyntäminen sekä alaisten ja johdon suhteiden ylläpito ja verkostoituminen. Asioiden johtamisella puolestaan tarkoitetaan osallistumista erilaisiin kehityshankkeisiin, palaverit sekä raportointi. Potilas- ja asiakastyöhön kuuluvat asiakaskontaktien lisäksi muun muassa raporttien ja hoitosuunnitelmien laatimista. (Reikko ym. 2010: 33-34.)

Ristiriitojen ja häiriöiden käsittelijän sekä neuvottelijan roolit korostuvat lähijohtamisessa. Lähijohtajan tulisi myös kyetä tämän ohella tukemaan muun henkilöstön osaamista ja hyvin-

vointia. Heidän tulisi myös luoda työyhteisöön kulttuuri, jossa mahdollistuu palveluiden käyttäjän sekä henkilökunnan hyvinvointi, osallistava päätöksenteko ja ammatillinen kehittyminen. Sairaaloissa, joissa vallitsee vahvana keskusjohdon perinne on lähijohtajalla melko pieni työskentelyn vapausaste. Lähijohtajat ovat organisaation toimintapolitiikan luomisessa lähinnä tiedonvälittäjän roolissa. (Reikko ym. 2010: 34.)

Lähijohtajien tehtävissä toimimisen kelpoisuusehdot vaihtelevat aloittain. Terveystieteiden ammattirakenne on erikoistunut, joten siinä kiinnitetään huomiota sekä tutkinnon asteeseen, että alaan. Lähijohtajan tehtävissä toimii yleensä terveydenhuollon opistotasoisesta tutkinnosta tai soveltuvan korkeakoulututkinnon omaava henkilö. Nykyisin kuitenkin osastonhoitajilta vaaditaan usein ylempi korkeakoulututkinto. (Reikko ym. 2010: 35.)

Lähijohtajilla on vastuu siitä, etteivät he aiheuta omilla toimillaan tarpeettomasti lisäkuormaa työntekijöille. Oletetaan, että lähijohtaja tuntee yksikkönsä työntekijät ja työn parhaiten. Juuri tästä syystä heidän odotetaan havaitsevan ensimmäisenä työssä ja työntekijöissä tapahtuvat muutokset ja reagoivan niihin tarvittavalla tavalla. Kun lähijohtaja lähtee hakemaan apua ja ratkaisuita henkilöstönsä ongelmatilanteisiin ottaa hän useimmiten yhteyttä henkilöstöyksikköön ja työterveyshuoltoon. (Korppoo 2009.)

4.3.2. Henkilöstöjohtaminen

Henkilöstöjohtamisella voidaan viitata kolmeen eri asiaan, joita ovat: erilaiset henkilöstötoiminnot, henkilöstöosasto sekä johtamistyön henkilöstöulottuvuus. Henkilöstöjohtamisen tarkoituksena on taata henkilöstöjohtamisen tarkoituksenmukainen toteutuminen organisaatiossa. Tärkeimpiä toimintoja, joilla henkilöstöjohtamisen toteutuminen voidaan taata ovat: henkilöstötarpeen suunnittelu ja henkilöstöinformaation kerääminen, suhteet ammattijärjestöihin ja työsuhteasioista neuvottelemine, työntekijöiden valinta ja rekrytointi, sosiaalisuus ja perehdyttäminen, koulutus ja osaamisen kehittäminen, palkitseminen ja suoritusarviointi, ylennykset ja urasuunnittelu sekä työsuhteen päättäminen. (Peltonen 2007: 95.)

Ihmissuhdejohtaminen ja siihen kuuluva henkilökunnan tukeminen on olennainen osa lähijohtajan työtä terveydenhuollon yksiköissä. Johtamistoimintana se on palautteen antamista, ihmisten henkilökohtaisten ja työn tarpeiden huomioimista sekä työn ohjaamista. Tämän konkreettisen johtamistoiminnan on katsottu lisäävän sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä. Lähijohtajan toiminta positiivisen ilmapiirin luomisessa osastoilla on puolestaan lisännyt sairaanhoitajien työn tuottavuutta. Johtamisen positiivisuus, toiminta roolimallina, johtajien avoin vuorovaikutus työyhteisössä sekä sairaanhoitajille annettu tuki koulutusten suhteen on vaikuttanut positiivisesti sairaanhoitajien organisaatioon sitoutumiseen. Myös lähijohtajan oikeudenmukaisuus on katsottu tärkeäksi. Hoitajat kokevat oikeudenmukaisuutta lähijohtajan

taholta, mikäli heitä kuullaan päätöksenteossa, toimintasäännöt ovat samat kaikille, lähijohtaja perustelee päätökset, hoitajat luottavat lähijohtajaan sekä lähijohtaja kohtelee alaisiaan kunnioittavasti ja arvostavasti. Aiemmissa tutkimuksissa lähijohtajat ovat kokeneet selviävänsä henkilöstöjohtajuudesta kohtalaisen hyvin ja kokevatkin olevansa ensisijaisesti henkilöstöjohtajia. (Vuorinen 2008: 22.)

Strateginen henkilöstöjohtaminen pyrkii tuomaan esiin henkilöstön roolin yrityksen voimavarana. Se näyttäytyy myös inhimillisenä johtamismallina, jossa organisaation yhtenäisyyden ja työntekijöiden arvostus johtavat luottamukselliseen työilmapiiriin. Nykyaikaisen henkilöstöjohtamisen mukaan työntekijöiden huomioonottaminen ei ole ristiriidassa tehokkuuden, taloudellisen tuloksen ja tuottavuuden maksimoinnin kanssa. (Peltonen 2007: 212.)

Hyvin hoidettujen henkilöstöasioiden haasteena on, että huomioonotettavia seikkoja on paljon. Näitä seikkoja ovat: yrityksen, arvot, visiot ja strategiat, esimiehen omat henkilökohtaiset ominaisuudet, henkilöiden omat tavoitteet ja toiveet sekä lakien ja sopimusten velvoitteet. (Helsilä 2009: 15.)

Esimiehiä on Suomessa syytetty usein siitä, etteivät he osaa johtaa ihmisiä. Johtaminen tulisi kuitenkin ymmärtää vuorovaikutukseksi, jossa niin alaisella kuin esimiehellä on kummallakin oma vaikutus toisiinsa. Hyviä työyhteisötaitoja syntyy hyvän johtamisen seurauksena sekä myös päinvastoin. Työntekijän aktiivinen rooli omien tuntemusten esiintuojana korostuu etenkin muutostilanteissa. Johtajuustutkimusten mukaan nykyään tärkeimpiä kehittämiskohteita ovat ihmisten johtamisen taidoissa. (Manka 2012.)

4.3.3. Moderni johtajuus

Moderni johtaminen on vuorovaikutteinen ja dynaaminen vaikuttamisprosessi. Se sisältää usein vertaistyoäskentelyä ja myös toisinaan hierarkiassa vaikuttamista ylös- tai alaspäin. Vuorovaikutusta esimiehen ja työntekijän välillä arvioidaan useimmiten ihmisten johtamiseen liittyvillä asioilla: neuvonnalla, tukemisella sekä valtuuttamisella. Johtamisen pitäisi antaa tilaa yhdessä tekemiselle ja sen tulisi olla neuvottelua. Työntekijöihin luotetaan valvonnan sijasta. On katsottu, että tällaista niin sanottua jaettua johtamista edistävät seuraavat piirteet: yhteinen tavoite, sosiaalinen tuki, jonka ansiosta työntekijät kokevat olevansa arvostettuja ja arvokkaita sekä sananvalta siihen, miten työskennellä jotta tavoitteet saavutetaan. (Manka 2012: 138.)

Kun jaettu johtajuus kohdistaa huomion ryhmän dynamiikkaan, perustuu vuorovaikutteinen johtajuus puolestaan esimiehen ja alaisen keskinäiseen suhteeseen. Siinä korostuu työntekijän ja esimiehen välisen vuorovaikutuksen merkitys johtajuuden muotoutumisessa. Toimivassa

suhteessa näkyy molemmin puolinen luottamus, vastavuoroisuus ja kunnioitus. Tällöin työntekijät saavat työhönsä resursseja kuten esimerkiksi esimiehen tukea ja ohjausta, mutta toisaalta voivat myös vaikuttaa omaan työhönsä ja tehdä sitä itsenäisesti. Laadukas vastavuoroisuus ennustaa hyvän työsuorituksen lisäksi myös hyviä työyhteisötaitoja: reiluuutta, epäitsekkyyttä, tunnollisuutta sekä kohteliaisuutta. (Manka 2016: 138-139.)

Luottamusta esimiestä kohtaan luo hänen oikeudenmukaiseksi koettu käytös. Esimiestoiminnan kokemiseen liittyvistä tekijöistä luottamuksen syntymiseen vaikuttavat ainakin: oikeudenmukaisuus työntulosten jakautumisesta, oikeudenmukaisuus menettelytapojen suhteen sekä oikeudenmukaisuus työntekijöiden välisen kohtelun suhteen. (Manka 2016: 139-140.)

4.3.4. Lähijohtajan osaaminen

On tärkeää, että lähijohtaja osaa johtaa sekä yksilöitä, että ryhmiä. Olennainen taito on yksilöllisten toiveiden ja tarpeiden kuuleminen kehityskeskusteluissa ja muissa vuorovaikutustilanteissa. Kuuntelemalla luodaan perusta työntekijän kokemukselle siitä, että hän tulee hyväksytyksi ihmisenä, alaisena ja työtoverina sekä saa olla sellainen kuin on. Lähijohtajan tulee myös tuntea työyhteisön toiminnan peruslainalaisuudet ja osattava ottaa ne toiminnassaan huomioon. Epävarmoissa tilanteissa työyhteisössä haetaan vahvaa johtajaa ja odotukset lähijohtajaa kohtaan voivat olla hyvinkin liioiteltuja. Taitava lähijohtaja osaakin vastustaa tällaista jalustalle asettamista ja jakaa tehtäviä työntekijöille ja vahvistaa näin heidän omaa osaamistaan. Joskus työyhteisössä saattaa nousta niin sanottuja varjojohtajia, jotka klikkien avulla pyrkivät johtamaan työtovereitaan virallisen organisaation ohi. Lähijohtajan tulee tunnistaa tällaiset tilanteet, tarttua siihen ja palautettava johto omiin käsiinsä. (Korppoo 2009.)

Lähijohtaja, joka koetaan luotettavaksi ja tasapuoliseksi voi tehdä alaistensa kanssa yksilöllisiä ratkaisuita ilman, että se herättää muissa työntekijöissä kohtuuttomasti kateutta. Yksilölliset ratkaisut ja joustot voivat olla esimerkiksi nuorten urallaan eteenpäin haluavien perheellisten sekä ikääntyvien työntekijöiden kannalta joskus ratkaisevia tukipilareita jaksamisen suhteen. Lähijohtajan tavoitteena on kaikkien työkykyisyyden säilyttäminen ja hänen tulee kyetä tarkastelemaan tilanteita pitkällä aikajänteellä. (Korppoo 2009.)

Vaikka työelämään kuuluu kilpailu ja tavoitteellinen työskentely, tulee lähijohtajan kyetä asettamaan niille rajat ja arvioida niiden soveltuvuutta kyseessä olevaan tilanteeseen. Organisaation toiminnan kokonaisarviointiin tulee olennaisena osana kuulua inhimillisten tekijöiden arviointia, mikäli tavoitteena on pitkäjänteinen menestyminen ja tuloksen tekeminen. Työyksikön johtaminen edellyttää lähijohtajalta hyvää todellisuudentajua sekä aktiivista kykyä hankkia tietoa yksikön toimintaan vaikuttavista asioista ja organisaation tulevaisuudennä-

kymistä. Työntekijöiden tärkein tiedonlähde on lähijohtaja. Juuri siksi lähijohtajan läsnäoloa ja keskustelumahdollisuuksia hänen kanssaan arvostetaan. (Korppoo 2009.)

Lähijohtajalta edellytetään ristiriitojen sietokykyä, paineenhallintaa, luovuutta, innovatiivisuutta sekä kykyä ottaa puheeksi vaikeita asioita. Tunneäly helpottaa lähijohtajan elämän ja työn hallintaa. Tunneälyllä tarkoitetaan kykyä tunnistaa, ilmaista, säädellä ja analysoida tunteita kaikissa tilanteissa. Lähijohtamistyötä helpottaa myös joustavuus, lannistumattomuus sekä sitkeys. Henkilökohtaisia resursseja lisää myös myönteiset tunteet. Ilmapiirin positiivisuus näkyy yleensä myös asiakkaiden tyytyväisyytenä. (Mäki, Liedenpoja, Parikka 2014: 8.)

Lähijohtamista on viime vuosikymmenten aikana kehitetty erityisesti valmentavan johtamisen suuntaan. Valmentamisella viitataan yleisellä tasolla työntekijöiden toimintatapojen kehittämiseen ja sitä kautta koko organisaation tulosten ja suoritusten parantamiseen. Valmentavalla johtajuudella viitataan vuorovaikutussuhteeseen johtajuuden esimiehen ja hänen alaistensa välillä. Sen tarkoituksena on vapauttaa työntekijän potentiaali, kyvykkyyksien kehittäminen ja oppimaan auttaminen, jotta suorituskky paranee niin alaisten kuin organisaationkin suhteen. Tärkein ydin valmentavassa johtajuudessa on vuorovaikutus eli kyseleminen, kuunteleminen, palaute, ohjaaminen, neuvominen, tavoitteista keskusteleminen sekä valtuuttaminen. (Mäkelä ym. 2013.)

Valmentava lähijohtaja auttaa alaisiaan tunnistamaan mahdollisuutensa parantaa ammattitaitoa ja suorituksia, innostaa kehittymään ja oppimaan, tukee työntekijää ylittämään aiemmat suoritustasonsa sekä pyrkii valtuuttamaan työntekijää ottamaan yrittäjämäisempää ja itsenäisempää roolia työssään. Valmentavassa johtajuudessa uskotaan työntekijän kykyyn ja kapasiteettiin kehittyä. Se pohjautuu hyvin positiiviseen ihmiskuvaan. Valmentavan johtamisen hyötyjä on tutkittu vasta vähän. Tehdyissä tutkimuksissa on kuitenkin löytynyt tilastollisia yhteyksiä sen ja työntekijöiden oppimisen ja organisaatioon sitoutumisen välillä. Myös henkilöstön vaihtuvuus on ollut vähäisempää liittyen valmentavaan johtajuuteen. Sen on todettu myös lisäävän työntekijöiden työtyytyväisyyttä ja parantavan suoriutumista. On kuitenkin myös todettu, että johtajien oma käsitys valmentavasta johtajuudesta on alaisten kokemuksia positiivisempi. (Mäkelä ym. 2013.)

Tärkeinä asioina valmentavaan johtajuuteen on liitetty rehellisyys, empaattisuus, puolueettomuus sekä pedagoginen ajattelutapa johtamisessa. Erityisesti dialogitaitoja edellytetään valmentavalta lähijohtajalta. Niihin kuuluvat taito kuunnella ja kysyä, taito analysoida tilanteita ja asioita sekä taito havainnoida. Kirjallisuudessa on listattu myös piirteitä, jotka ovat valmentavaa johtajuutta tuhoavia. Niitä ovat esimerkiksi liiallinen temperamenttisuus, auto-

ritäärisuus, ahdasmielisyys, muutoskielteisyys, välinpitämättömyys kontrolloivuus sekä negatiivisuus. (Mäkelä ym. 2013.)

Johtamisen kehittämisellä on saavutettavissa paljon hyötyä, koska hyvä johtaminen kytkeytyy organisaatio suorituskykyyn, henkilöstön hyvinvointiin sekä tuloksellisuuteen. Esimiehen tulisi olla työn organisoinnissa reilu ja oikeudenmukainen. Hänen tulee huolehtia, että perusasiat ovat kunnossa ja ottaa työntekijät mukaan päätöksentekoon. Esimiehen tulee olla luotettava ja esimerkillinen, hän on johdonmukainen päätöksenteossa ja toteuttaa eettisiä arvoja. Esimiehen tulee myös osoittaa työntekijöitä kohtaan niin emotionaalista kuin psykologista tukea sekä tunneälykkyyttä. Hänen tulee kuunnella ja olla läsnä. On tärkeää myös, että esimies antaa tarvittaessa palautetta, niin positiivista kuin rakentavaakin. Esimiehen tulee seurata työntekijöiden fyysistä ja psyykkistä kuormittuneisuutta ja tarttua siihen tarpeen mukaan. Myös ongelmatilanteet tulee ottaa puheeksi. Esimiehen tulee myös valtuuttaa ja innostaa työntekijöitä saavuttamaan tavoitteet, ajattelemaan luovasti sekä kyseenalaistamaan omia ajattelutapoja. Esimiehen tulee myös huolehtia siitä, että työpaikalla vallitsee myönteinen ilmapiiri, koska sillä on katsottu olevan vaikutusta myös asiakastyytyväisyyteen. (Manka 2016: 141.

4.3.5. Lähijohtaminen psykiatrisella osastolla

Suomessa on tehty vuonna 2014 tutkimus jonka tarkoituksena oli kuvata lähijohtajan keinoja vahvistaa hoitajan toivoa psykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimustulosten mukaan lähijohtaja voi vahvistaa hoitajan toivoa niin, että hän välittää oman toiveikkuutensa työryhmään sekä koh-
taa työntekijät empaattisesti ja arvostavasti. Toivoa vahvistavat myös työryhmän toiminnan johtaminen, työssä jaksamisen tukeminen sekä työntekijöiden kehittymisen mahdollistaminen. Psykiatrisessa hoitotyössä on tärkeää toivon vahvistaminen, mutta se edellyttää hoitajan omaa toivoa. Hoitajan työmotivaation, työsuorituksen ja työtyytyväisyyden kannalta on tärkeää, että hoitajalla on toivoa. Myös potilaan ja hänen perheensä kannalta toivon vahvistaminen on tärkeää. (Mäki, Åstedt-Kurki, Roos, Kylmä 2014.)

Australiassa on vuonna 2013 tehty tutkimus, jossa selvitettiin kommunikaation tärkeyttä kliinissä johtamisessa mielenterveyshoitotyössä. Tutkimuksessa tutkittiin erityisesti hoitajien näkemyksiä kliinisten johtajien päivittäisen viestinnän tärkeydestä. Tutkimuksessa nousi esiin viestinnän suhteen seuraavat pääteemat: kielenkäyttö, suhteet, sanaton viestintä, kuuntelu sekä merkityksellisyys. Tutkimukseen osallistujat kokivat, että mielenterveystyön kliininen johtajuus edellyttää tehokkaita viestintätaitoja, mikä mahdollistaa tehokkaan ihmissuhde-työskentelyn ja näin ollen voi edistää henkilöstön pysyvyyttä, parantaa hoitotuloksia ja hoitajien ammatillista kehitystä. Viestinnällä on tärkeä rooli motivoinnissa ja vaikutettaessa. Tehokas viestintä voi auttaa lähijohtajaa kun käsitellään esimerkiksi henkilökunnan välisiä risti-

riitoja tai ollaan tekemisissä vahvojen persoonien kanssa. Kyky kommunikoida tavalla, joka tukee ja voimaannuttaa muita koettiin mielenterveystyössä tehokkaan johtajan ominaisuudeksi. (Ennis, Happell, Reid-Searl 2013.)

5. Työhyvinvointi

Työhyvinvoinnin voi määritellä monin eri tavoin. Sillä voidaan tarkoittaa esimerkiksi sitä, että työ on mielekästä ja sujuvaa, työuraa tukevassa ja terveyttä edistävässä turvallisessa ympäristössä ja työyhteisössä. Näin määriteltynä työhyvinvointi on siis keskeinen edellytys sille, että työssä saadaan aikaan sille asetetut tavoitteet. Tämän määritelmän mukaisesti työhyvinvointi edistää myös työntekijöiden terveyttä ja hillitsee työkyvyttömyydestä ja heikentyvästä terveydestä syntyviä kuluja. Näin ollen työhyvinvoinnista huolehtiminen on myös huolehtimisesta työkyvyn edellytyksistä. Mikäli halutaan toimia kestäväperustaisen toiminnan näkökulmasta, tulee eri toimintavaihtoehtoista ja ratkaisusta ne, jotka edistävät yhtä aikaa niin työhyvinvointia kuin tuloksellisuutta. (Ahola 2011.) Hyvän työympäristön ja yrityksen tuloksen katsotaan olevan sidoksissa toisiinsa. (Rauramo 2008: 18-19.)

5.1. Työhyvinvoinnin portaat

Humanistisen psykologian tärkeimmän teoreetikko Abraham Maslowin motivaatioteorian mukaan ihmisen tarpeet muodostavat hierarkian, jossa ylimpänä tavoitteena ja eettisenä ihanteena on motivaatio itsensä toteuttamisesta. Maslowin mukaan on olemassa viisi perustarvetta; fysiologiset tarpeet, turvallisuuden, rakkauden, arvostuksen ja itsensä toteuttamisen tarpeet. Nämä perustarpeet ovat toisistaan riippuvaisia. (Rauramo 2008: 29.)

Työhyvinvoinnin taustalla olevien keskeisten tekijöiden ja toimintamallien suunnitelmallisen ja pitkäjänteisen kehittämisen tueksi on luotu niin kutsuttu työhyvinvoinnin portaat -malli. Se on luotu vertailemalla ja hyödyntämällä olemassa olevia työhyvinvointi- ja TYKY-malleja sekä yhdistäen niiden sisältöä Maslowin tarvehierarkian mukaisesti. Mallissa on viisi porrasta ja jokaiselle portaalalle on koottu työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä niin yksilön kuin organisaationkin näkökulmasta sekä kyseessä olevaan aihealueeseen liittyviä arviointimenetelmiä ja mittareita. (Rauramo 2008: 34.)

Mallin mukaan alimmalla portaalla on psykofysiologiset perustarpeet. Ne täyttyvät kun työ on tekijänsä mittaista ja virikkeellinen vapaa-aika mahdollistuu. Lisäksi välttämätöntä on laadukas ja riittävä ravinto, liikunta sekä sairauksien ennalta ehkäisy ja hoito. Tällä portaalla merkittävää on työterveyshuollon tuki. Toisella portaalla on turvallisuuden tarpeen tyydyttyminen. Turvallinen työympäristö, turvalliset toimitavat, toimeentulon mahdollistava palkkaus, pysyvä työsuhte sekä oikeudenmukainen tasa-arvoinen työyhteisö mahdollistavat turvallisuus-

den tarpeen tyydyttymisen. Osallistuva suunnittelukäytäntö, työsuojelutoiminta sekä järjestelmällinen riskienhallinta tukevat tämän tarpeen toteutumista. Kolmannella portaalla on liittymisen tarpeen tyydyttyminen. Sen edellytyksenä ovat työpaikan yhteishenkeä tukevat toimet sekä tuloksesta ja henkilöstöstä huolehtiminen. Keskeisiä arvoja tällä portaalla ovat avoimuus työyhteisössä, luottamus, sekä mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhönsä. Lisäksi tärkeää on toimiva esimies-alaissuhde, kokouskäytännöt sekä työn kehittäminen yhteistyössä. Neljännellä portaalla on arvostuksen tarve. Sitä tukevat tuottavuutta ja hyvinvointia edistävä missio, strategia, visio sekä käytännön toiminnassa näkyvät eettisesti kestävä arvot. Tällä portaalla osana jokapäiväistä arkea ja toimintaa korostuvat myös oikeudenmukainen palaute, toiminnan arviointi ja kehittäminen sekä palkkaus ja palkitseminen. Viidennellä eli korkeimmalla portaalla on itsensä toteuttamisen tarpeen tyydyttyminen. Itsensä toteuttamisen tarpeen tyydyttymistä edistävät sekä yhteisön, että yksilön osaamisen ja oppimisen tukeminen. Tavoitteena on henkilöstö, joka ymmärtää elinikäisen oppimisen merkityksen sekä kehittää itseään aktiivisesti. Organisaation visioita ja tavoitteita tukee osaamisen kehittäminen. Tällä portaalla työ tarjoaa oivaltamisen iloa, oppimiskokemuksia sekä omien edellytyksien täysipainoisen hyödyntämisen. Myös työoloihin ja työympäristöön kiinnitetään huomiota. (Rauramo 2008: 35.

5.2. Työhyvinvoinnin haasteita

Erilaiset erityistilanteet työyhteisössä tai työssä voivat olla vakava uhka työntekijän työkyvylle. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi työpaikkakiusaaminen, ristiriidat työpaikalla, muutostilanteet tai jatkuvalta tuntuva ylipaine ja kiire työssä. Erityisesti hankaliksi on koettu tilanteet, jotka ovat jatkuneet pitkään ja eikä johto ja lähijohtaja ole tilanteeseen puuttunut. Myös erilaiset kriisitilanteet ja ”läheltä piti”-vaaratilanteet ovat sellaisia, joissa työyhteisöt tarvitsevat ammattiapua. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi onnettomuus, äkillinen kuolemantapaus tai väkivallan uhan tai väkivallan kohteeksi joutuminen työssä. Edellä mainittujen tilanteiden purkamisessa tarvitaan sekä lähijohtajien, työterveyshuollon että henkilöstöyksikön panostusta. Yhteistyön edellytyksenä on toimijoiden keskinäinen luottamus sekä erilaisen ammattiosaamisen arvostus. (Korppoo 2009.)

Erilaiset mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä työikäisillä. Niiden syntyyn liittyvien psykososiaalisten tekijöiden osuutta on tutkittu paljon. Kuitenkin viime vuosiin saakka tutkimustietoa työperäisten kuormitustekijöiden merkityksestä mielenterveyden häiriöihin on ollut vain vähän. Tutkimustulokset osoittavat, että mielenterveyden häiriöiden todennäköisyyttä voivat lisätä työntekijöiden kielteiset arviot työn sisällöstä ja organisoinnista sekä työpaikan sosiaaliin suhteisiin ja johtamiseen liittyvät ongelmat. (Honkonen, Lindström, Kivimäki 2003.)

5.3. Työkyky

Työkyky on lääketieteellisen käsitystyyppin mukaan yksilöllinen, terveydentilaan liittyvä ominaisuus, mikä on riippumaton työstä. Tämän käsityksen mukaan terve yksilö on täysin terve ja sairaus puolestaan heikentää työkykyä. Tämän lääketieteellisen käsitystyyppin taustalla ovat psykofyysiset sekä biomedisiiniset sairausteoriat. Työkyvyn tasapainomallin mukaan työkyvyn voidaan katsoa riippuvan yksilöllisen toimintakyvyn riittävydestä suhteessa työn vaatimukseen. Tasapainomallin taustalla ovat erilaiset ihmisen ja ympäristön tasapainomalliin perustuvat stressiteoriat. Kolmannen käsitystyyppin eli integroidun käsitystyyppin mukaan työkyky on työtoiminnan muodostaman systeemin ominaisuus. Siinä työn vaatimusten ja erillisiksi katsottujen yksilöllisten ominaisuuksien sijaan tarkastellaan paikallisen systeemien edellytyksiä ja kykyä vastata haasteisiin, jotka sille on asetettu. Integroidussa käsitystyyppissä taustalla vaikuttavat erilaiset systeemiteoriat. Työterveyshuollossa vallitsevia käsityksiä ovat lääketieteellisen ja tasapainomallin mukaiset käsitystyyppit. (Mäkitalo 2009.)

Työkykyä ylläpitävän toiminnan perustaksi on kehitetty erilaisia laaja-alaisia työkykymalleja. Ensimmäinen malleista oli ns. työkykykolmio. Siinä työkyvyn osa-alueiksi kuvattiin työyhteisö, työympäristö sekä työntekijä. Myöhemmin työkykykolmioon lisättiin vielä neljäs osa-alue; ammatillinen osaaminen. Näin kuviosta muodostui työkyvyn tetraedrimalli. Malli havainnollistaa, että työkyvyn ylläpito voi kohdistua toimintakyvyn ja terveyden edistämisen lisäksi myös työntekijöiden kompetenssin kohentamiseen, työympäristön parantamiseen sekä työyhteisön kehittämiseen. Työkykyä ylläpitävän toiminnan yhteydessä työyhteisön kehittämisellä on tavallisesti tarkoitettu vuorovaikutuksen, työyhteisön ihmissuhteiden sekä johtamisen kehittämistä. (Mäkitalo 2009.)

5.4. Lähijohtaja ja työhyvinvointi

Lähijohtaja voi omalla esimerkillään kannustaa työntekijöitä huolehtimaan omasta työhyvinvoinnistaan. Lähijohtaja toimii osastolla suunnan näyttäjänä, päätösten tekijänä sekä viestin välittäjänä. Hän välittää tiedot yhteisistä tavoitteista työntekijöille sekä myös työstä saadun tiedon ylemmälle johdolle. Lähijohtaja toimii myös motivaation ja yhteisöllisyyden edistäjänä. Hän välittää tiedon työntekijöille jokaisen työn tarpeellisuudesta, sovittaa yhteen yrityksen/organisaation tavoitteet ja työntekijän tarpeet. Lähijohtaja pyrkii antamaan työntekijöille mahdollisuuden vaikuttaa omaan työhönsä sekä edistää yhteenkuuluvuutta. Lähijohtaja pyrkii myös edistämään toisia arvostavan ja rakentavan keskustelukulttuurin kehitystä, antaa palautetta sekä edistää oikeudenmukaisuutta työyhteisössä. Lähijohtajan tehtävänä on myös huolehtia työntekijöiden hyvinvoinnista ja antaa sosiaalista tukea. Lähijohtajan vastuulla on myös työn tuottavuudesta huolehtiminen. Hän huolehtii töiden organisoinnista, resursseista

sekä siitä, että oikeat työt tehdään oikeaan aikaan. (Manka, Hakala, Nuutinen, Harju 2010: 29.)

Työhyvinvoinnin vahvistamiseksi lähijohtajan tulisi käyttää seuraavia johtamisen keinoja. Luottamusta ja hallinnan tunnetta synnyttävät reiluus, oikeudenmukaisuus sekä valtuuttaminen. Hyviä työyhteisötaitoja mahdollistaa puolestaan vastavuoroisuus. Varmistaakseen, että työntekijöiden voimavarat ovat kunnossa tulee lähijohtajan huolehtia henkilökunnan hyvinvoinnista. Työntekijät kokevat olevansa arvostettuja ja arvokkaita, mikäli lähijohtaja antaa heille emotionaalista ja sosiaalista tukea. Vahvistamalla optimismia työyhteisössä lähijohtaja saa aikaan positiivisen kierteen. (Manka 2012.)

Työntekijöiden ja lähijohtajan välinen suhde on tärkeä niin työtyytyväisyyden, stressin hallinnan kuin työn tuloksellisuuden kannalta. Työntekijöiden ollessa tyytyväisiä lähijohtajansa toimintaan, on työyhteisön ilmapiiri hyvä ja työnteko on sujuvaa. Lähijohtamistyöllä on suurempi vaikutus työhyvinvointiin kuin työntekijöiden keskinäisellä kannustuksella ja tuella. Usein myös kun työntekijät ovat tyytyväisiä lähijohtajaan, he ovat tyytyväisiä myös työn organisointiin ja tiedonkulkuun. Lähijohtajan vastuulla on päättää työyhteisön toimintatavoista, joiden kautta käytännössä yhteistyö työyhteisössä rakentuu. Lähijohtaja on avainasemassa ilmapiirin rakentamisessa, hänestä riippuu, miten työntekijöiden yksilölliset tarpeet, työssä kehittyminen ja oikeudenmukainen työnjako toteutuvat. (Nummelin 2008: 57-59.)

5.5. Tutkimuksia työhyvinvoinnista

Englantilaisessa vuonna 2000 tehdyssä terveydenhuoltohenkilökuntaa koskeneessa tapaus-verrokkitutkimuksessa havaittiin, että työpaikan johdon tuen puutteella ja työhön liittyvillä ristiriidoilla on yhteys työntekijöiden ahdistus- ja depressio-oireiluun riippumatta työn ulkopuolisista kuormitustekijöistä. Aiemmat tutkimukset osoittavat myös, että työn asettamat suuret vaatimukset, vähäiset vaikutusmahdollisuudet sekä työpanoksen ja palkitsevuuden epäsuhta ovat riskitekijöitä psyykkiseen oireiluun. Myös suomalaisessa sairaalahenkilöstön hyvinvointia kartoittaneessa tutkimuksessa vuodelta 2003 kävi ilmi, että kova kiire sekä vähäiset vaikutusmahdollisuudet työssä lisäsivät 30-70% lievien psyykkisten häiriöiden todennäköisyyttä. (Honkonen ym. 2003.)

Australian ja USA:n sairaaloissa on tehty tutkimus, jossa tutkittiin työpaikan suhteiden (koettu organisaation tuki, esimies-sairaanhoitaja suhde sekä tiimityöskentely) vaikutusta hyvinvointiin, organisaatioon sitoutumiseen sekä hoitajien aikeisiin vaihtaa työpaikkaa. Aineistoa tutkimukseen kerättiin vuosina 2010-2012. Tulokset viittasivat siihen, että hoitajien hyvinvoinnilla on vaikutusta heidän työhön sitoutumiseensa. Tämä tarkoittanee sitä, että terveydenhuollon johtajien täytyy ottaa huomioon hoitajien hyvinvointi jokapäiväisessä päätöksenteossa, erityisesti kustannusten vähentämiseen liittyvissä asioissa. Tämä on tärkeää, koska

väestö ikääntyy ja hoitajapula on tulevaisuudessa ilmeinen. (Brunetto, Xerri, Shriberg, Farr-Wharton, Shacklock, Newman, Dieger 2013.)

Suomessa sosiaali -ja terveysalan henkilöstön hyvinvointia ja työoloja on selvitetty valtakunnallisilla kyselytutkimuksilla vuonna 1992, 1999, 2005 ja 2010. Vuoden 2010 kyselyssä koettiin aiempia tutkimuksia suurempana kuormituksena asiakkaiden moniongelmaisuus, väkivallan uhka sekä asiakkaista tunnettu vastuu. Asiakkaiden moniongelmaisuus rasitti yleisimmin mielenterveys -ja päihdetyössä työskenteleviä sekä sosiaalipalveluiden sektorilla toimivia. Rasittavimpana vastuu koettiin vuodeosastoilla ja kotipalvelussa. 2010 vuonna tehdyssä kyselyssä vastuun kuormittavuus oli lisääntynyt lähes kaikilla sektoreilla vuoden 1990 tehtyyn kyselyyn verrattuna. Myös työpaikkaväkivalta kuormitustekijänä oli lisääntynyt. Noin joka kymmenettä alalla työskentelevää huolestutti usein tai jatkuvasti asiakkaiden väkivaltaisuus. Myös se, että vastaajat eivät voi työssään toimia eettisesti oikein rajallisten resurssien vuoksi oli yleisempää vuoden 2010 kyselyssä aiempiin verrattuna. Organisaation rakenteisiin ja toimintaan liittyviä muutoksia kuvattiin suuriksi ja merkityksellisiksi. Keskustelufoorumeita ja tiedotusta muutoksista kaivattiin enemmän, kuin oli saatu. (Laine, Kokkinen, Kaarlela-Tuomaala, Valta-
nen, Elovainio, Keinänen, Suomi 2010: 6.)

Vuoden 2010 kyselyssä oltiin tyytyväisempiä työyksikön johtamiseen kuin koko organisaation johtamiseen. Vastaajat kokivat, että saavat tukea lähijohtajalta aikaisempaa paremmin. Noin puolet vastaajista koki johtamisen oikeudenmukaiseksi. Alaisten ja johdon väliseen tiedonkulkuun ei oltu kovinkaan tyytyväisiä. Yli puolet vastaajista koki, että he pystyvät sovittamaan hyvin yhteen työn ja yksityiselämän, mikä oli hieman aikaisempia kyselyitä enemmän. Puutteelliseksi koettiin vaikutusmahdollisuudet sekä työaikoihin, että työhön. Yleisesti vastaajat olivat tyytyväisiä työpaikkojen perehdytykseen ja ammatillista täydennyskoulutusta saatiin aiempiin vuosiin verrattuna riittävämmän. Kehityskeskusteluita käytiin vähemmän kuin ennen ja niiden hyötyyn suhtauduttiin kriittisemmin. Työssä etenemismahdollisuuksia ei pidetty kovinkaan hyvinä. Valtaosa vastaajista koki terveytensä hyväksi. Suurin osa vastaajista koki myös henkisen hyvinvointinsa hyväksi, vaikka stressin tuntemukset olivatkin hieman muita toimialoja yleisimpiä. Työpaikkaan sitoutuneisuuteen vahvimmin vaikuttaviksi tekijöiksi osoit-
tautui työilmapiiri sekä työnsisältötekijät. Vastaajat arvostivat suuresti omaa ammattiaan, mutta arvostusta yhteiskunnan taholta koettiin saatavan vähemmän. Viiden vuoden takaisesta kuitenkin kokemus yhteiskunnallisesta arvostuksesta oli hieman myönteisempää. Osa-aikatyö houkutteli aikaisempaa enemmän, mutta kokonaan työstä luopumisen halussa ei ollut muutoksia. (Laine ym. 2010: 7.)

5.6. Työssä jaksaminen psykiatrisella osastolla

Terveystenhoitoalalla esiintyy useita työterveyteen ja työssä jaksamiseen liittyviä haasteita. Työn psyykkiset vaatimukset ovat suuret ja työ on vastuullista. Alalla tehdään paljon vuorotyötä ja henkilökunta ikääntyy voimakkaasti. Työstressi ja vuorotyö ovatkin tällä hetkellä tärkeimpiä työhön liittyviä sairauksien aiheuttajia. Työstressillä tarkoitetaan sitä, että työntekijä altistuu korkealle psykososiaaliselle kuormitukselle työssään. Tällaista kuormitusta syntyy tyypillisesti silloin kun työssä yhdistyvät vähäiset vaikutusmahdollisuudet ja korkeat vaatimukset. Työstressi lisää muun muassa masennusriskiä, rasittaa työyhteisöä ja vaikuttaa haitallisesti työntekijän hyvinvointiin. Selkeää näyttöä on myös työstressin yhteydestä esimerkiksi sydän- ja verisuonitauteihin. Myös metabolisen oireyhtymän ilmaantumisella ja työstressillä näyttäisi olevan yhteyttä. Työstressiin saattaa liittyä myös uniongelmia ja uniongelmaisen palautuminen stressitilanteesta pitkittyy. Sairaanhoidajilla on todettu työstressin liittyvän lisääntyneisiin virheisiin ja johtavan potilasturvallisuuden heikkenemiseen. (Karhula, Puttonen, Vuori, Sallinen, Hyvärinen, Kalakoski, Härmä 2011: 7,10.)

Psykiatrinen hoitotyö on ammatillisesti ja henkilökohtaisesti kuormittavaa ja vaativaa. Potilaiden moniongelmaisuuden lisäksi psykiatrisissa sairaaloissa työskentelevien työssä on runsaasti muita kuormitustekijöitä. Kuormittavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi tyytymättömyys johtamiseen, jatkuva kiire, heikot vaikutusmahdollisuudet omaan työhön sekä huoli työpaikalla kohdatusta väkivallasta. Työn psyykkiset rasitustekijät näyttäytyvät myös lisääntyneinä sairauspoissaoloina. Tutkimuksista käy ilmi, että yleisin hoitohenkilökunnan eläkkeelle jäämisen syy on tuki- ja liikuntaelinaivat. Mielenterveyssyistä johtuvat hoitojaksot ennustavat hoitoalalta työttömäksi joutumista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön hyvinvointiin tulisi panostaa voimakkaasti. Keskeisellä sijalla ovat työn psykososiaaliset tekijät. Stressin ja terveysongelmien negatiivisia vaikutuksia voivat vähentää myös vaikutusmahdollisuudet sekä organisaation oikeudenmukaisuus. Mielenterveyslaki ja -asetus ovat määritelleet, että tarpeellinen tukimuoto työntekijöille on työnohjaus. Työnohjauksella saadaan työn ja sen tekemisen tavan reflektoinnilla välineitä ja keinoja tarkastella työntekijän ja potilaan välistä vuorovaikutusta. Tämän lisäksi työnohjauksen avulla voidaan tarkastella työn kuormittavuutta sekä työntekijän mahdollisuuksia vaikuttaa työhönsä. (Kärkkäinen 2013: 14-15.)

Irlannissa tehtiin vuonna 2011 tutkimus, jossa tutkittiin psykiatristen sairaanhoidajien työperäisiä stressitekijöitä, uupumusta sekä selviytymisstrategioita. Tutkimustulokset osoittivat hoitajien työskentelevän psyykkisesti kohtalaisen stressaavassa ympäristössä. Stressitekijät olivat pääasiassa organisaatioon liittyviä, eivätkä niinkään asiakkaisiin. Yleisimpiä stressitekijöitä olivat resurssien puute ja työmäärä sekä organisaatorakenteet. (McTiernan, McDonald 2015.)

Hoitotyöntekijöihin kohdistuva väkivalta on ongelma niin kansallisella kuin kansainväliselläkin tasolla. Se aiheuttaa esimerkiksi sairauslomista johtuvien poissaolojen sekä lakikustannusten muodossa kustannuksia organisaatioille. Se, että hoitaja kohtaa työssään väkivaltaa vaikuttaa myös negatiivisesti heidän hyvinvointiinsa. Virve Pekurinen on tehnyt Pro gradu-tutkielman vuonna 2015 jonka tarkoituksena oli kuvata johtamisen oikeudenmukaisuutta, hoitajien välisen yhteistyön, stressin ja väkivallan kausaalisuhteita akuuttipsykiatriassa hoitotyössä. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että psykiatrisilla osastoilla tulee kiinnittää huomiota johtamiskäytäntöjen oikeudenmukaisuuteen sekä hoitajien yhteistyön tukemiseen tavoiteltaessa väkivallan ennaltaehkäisyä. (Pekurinen 2015.)

Väkivalta, jota hoitaja kohtaa työssään voidaan rinnastaa äkillisiin traumaattisiin kokemuksiin. Kun väkivaltatilanne on ohi voivat tunteet nousta hyvin voimakkaina esiin. Väkivallan uhri voi kokea tapahtuman jälkeen vapinaa tai fyysistä kipua. Hän voi olla myös itkuinen, sekava, hämmentynyt, sokissa tai pelokas. Hän voi tuntea myös epäuskoa tai vihaa. Toisaalta väkivallan uhri voi kokea olevansa heti valmis jatkamaan töitä ja olevansa hyvinkin energinen. Muutamien päivien kuluttua tapahtumasta esiin voivat nousta viha, kauna, syyllisyys, pelko ja häpeä. Uhri voi kokea olevansa uupunut, levoton ja keskittymiskyvyssä voi olla puutteita. Muutamien päivien päästä väkivaltatapahtumasta voi ilmetä myös univaikeuksia, menetyksen tunnetta sekä luottamuksen puutetta. Pidemmällä aikavälillä voi ilmetä myös posttraumaattisia stressioireita, jotka voivat aiheuttaa psyykkistä kärsimystä sekä vaikuttaa uhrin työkykyyn ja työssä viihtyvyyteen. Nämä posttraumaattiset reaktiot voivat ilmetä vasta viikkojen, jopa kuukausien kuluttua traumaattisesta tapahtumasta. On kuitenkin muistettava, että väkivaltatilanteiden kokeminen on hyvin yksilöllistä. (Pitkänen 2003: 9-11.)

Väkivaltatilanteesta selviytyminen vaatii tilanteeseen liittyvien tunteiden ja kokemusten jälkikäsittelyä. Hoitajat tarvitsevat väkivaltatilanteiden aiheuttamasta kokemuksesta toipumiseen tukea niin kollegoiltaan kuin esimiehiltään. Johdon tehtävä onkin huolehtia, että väkivaltaa työssään kohdannut hoitaja saa asianmukaista tukea. Terveystieteiden organisaatioilla tuleekin olla selkeä toimintamalli väkivaltatilanteiden jälkikäsittelyä varten. Tuen tulee olla myös riittävän pitkäkestoista. Tutkimukset osoittavat, että osa väkivallan uhreiksi joutuneista hoitajista tarvitsee tukea useamman viikon ajan tapahtuman jälkeen, jotta he saavuttaisivat psyykkisen tasapainon. (Pitkänen 2003: 12.)

6. Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyöni on kvantitatiivinen survey-tutkimus eli kyselytutkimus. Valitsin opinnäytetyöni tutkimusmenetelmäksi survey-tutkimuksen, koska sen avulla saadaan kerättyä suhteellisen helposti aineistoa suurelta määrältä tutkittavia. Menetelmä soveltuu hyvin opinnäytetyöhöni myös siksi, koska sen avulla saadaan hyvin selvitettyä muun muassa vastaajien mielipiteitä.

Survey-menetelmän on katsottu olevan hyvä menetelmä kerätessä täsmällisiä tosiasiatietoja kuten ikä, sukupuoli, koulutus, ammatti jne. Menetelmää on hyvä käyttää myös vastaajien tietojen, mielipiteiden, asenteiden, arvojen ja ideologioiden selvittämiseen sekä arvionvaraisten tosiasiatietojen hankkimiseen. Kun tutkittavia on paljon, on kyselytutkimus tehokas ja taloudellinen menetelmä. (Heikkilä 2004: 19; Uusitalo 1999: 91-92.)

6.1. Kvantitatiivinen survey-tutkimus

Kvantitatiivisella survey-tutkimuksella tarkoitetaan tutkimusta, joka käyttää tilastotieteellisiä menetelmiä (Heikkilä 2004:16; Uusitalo 1999:87). Survey-tutkimuksen tarkoitus on koota kysely- tai haastattelumenetelmillä tietoa suurehkosta määrästä edustavalla satunnaisotannalla valituista tutkimuskohteista. Tutkimuksessa selvitetään tiettyjen ilmiöiden, ominaisuuksien tai tapahtumien yleisyyttä, esiintymistä, vuorovaikutusta tai jakautumista. Aineisto kerätään tutkimuslomaketta käyttäen. (Lähdesmäki, Hurme, Koskimaa, Mikkola, Himberg 2009; Heikkilä 2008: 19.)

Kvantitatiivinen survey-tutkimus soveltuu hyvin tutkimuksiin, joissa ollaan kiinnostuneita suuren osallistujajoukon mielipiteistä ja muista subjektiivisista arvioista. Survey-tutkimus on ehkä laajimmalle levinnyt muoto hankkia sellainen tutkimusaineisto, joka kuvaa laajojen joukkojen käsityksiä, mielipiteitä, asenteita jne. Survey-tutkimus on tyypillinen eri muuttujien välisiä suhteita tarkasteleva menetelmä. (Tanskanen 2003: 32.)

Survey-tutkimuksessa pyritään vastaamaan kysymyksiin: kuka?, mitä?, missä? kuinka paljon? sekä kuinka monta? Survey-tutkimuksella voidaan tutkia esimerkiksi asiakastyytyväisyyttä, työilmapiiriä jne. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013: 99; Virtuaaliammattikoulu 2013.)

6.2. Tutkittavien valinta ja aineiston keruu

Opinnäytetyöni kohderyhmä on pääkaupunkiseudulla psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa työskentelevä hoitohenkilökunta. Kyselylomakkeita toimitin kahdeksalle erityyppiselle psykiatrisen erikoissairaanhoidon suljetulle osastolle marraskuussa 2016. Osastot valikoituivat tutkimukseen täysin sattuman varaisesti, kriteerinä kuitenkin oli että osaston luonteen piti olla psykiatrista erikoissairaanhoidoa tarjoava suljettu osasto. Selvitin etukäteen osastoiden osastonhoitajilta yksiköiden hoitohenkilökunnan määrän ja sen perusteella toimitin kyselylomakkeita osastoille yhteensä 160 kappaletta. Lomakkeista sain vastattuina takaisin 85 (53%). Tutkittavilla oli kaksi viikkoa aikaa vastata kyselyihin. Tutkittavat sulki vastauksensa kirjekuoriin, jotka osastonhoitaja keräsi vastausajan päätyttyä. Kävin keräämässä osastonhoitajilta vastauskuoret kahden viikon vastausajan päätyttyä.

Opinnäytetyöni aineiston keräsin käyttäen strukturoitua kyselylomaketta. Kyselytutkimuksessa eli survey-tutkimuksessa aineisto kerätään käyttäen tutkimuslomaketta, minkä vastaajat täyttävät itse.

Käyttämäni kyselylomakkeen laadin tutkimusongelmien sekä kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Kyselylomakkeen laatimisessa käytin apuna myös Tarja Heikkilän 2008 teosta Tilastollinen tutkimus. Kyselyssä oli yhteensä 56 strukturoitua kysymystä sekä lopussa yksi avoin kysymys. Kysely koostui neljästä osiosta, joista ensimmäisessä kartoitin vastaajien perus-/taustatietoja kuuden kysymyksen verran. Toisessa osiossa kartoitin vastaajien kokemuksia osastonsa lähijohtajan työstä 24:n kysymyksen verran. Kolmannessa osiossa kysyin 24:n kysymyksen verran sitä, mitä asioita vastaajat toivoisivat kehitettävän lähijohtajan työssä. Neljännessä osiossa kysyttiin vastaajien arviota heidän omasta työkyvystään ja työssä jaksamisestaan. Kyselyn lopussa vastaajien oli mahdollisuus vielä kertoa omin sanoin, jos haluavat lisätä jotain lähijohtamiseen liittyvää.

6.3. Aineiston analysointi

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineisto analysoidaan jonkin analysointiohjelman avulla. Ennen menetelmän valintaa aineisto tallennetaan ja tarkistetaan. Tarkistamisella kiinnitetään huomiota esimerkiksi puuttuviin arvoihin laskemalla muuttujille frekvenssit sekä prosenttiosuudet. Tässä vaiheessa tutkija voi tarkistaa mahdolliset tallennusvirheet. Voidaan myös miettiä, onko puuttuvien arvojen korvaaminen koko aineistosta lasketuilla keskiarvoilla tarpeellista analyysien totuttamista varten, mikäli puuttuvia arvoja on paljon. Myös tilastollisten menetelmien valinta perustuu tutkimusongelmiin sekä tutkimuksen tarkoitukseen. Analyysia helpottaa asianmukaisen mittarin suunnittelu sekä aineiston huolellinen tallentaminen. Tulosten tulkinta helpottuu, mikäli aineisto tallennetaan siten, että ominaisuuden suurin arvo saa muuttujan suurimman arvon. Aineistoa kuvaillaan usein käyttämällä frekvenssejä ja prosenttiosuuksia. Tutkimusraportin luettavuuden kannalta voi olla tarpeen ilmoittaa mm. frekvenssit kokonaislukuina, vaikka tilastolliset ohjelmat usein tulostavat luvut desimaalilukuina. (Kankunen ym. 2013: 128-129.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on usein järkevää tiivistää muuttujat summamuuttujiin sekä keskiarvosummamuuttujiin, joita voidaan käsitellä jatkuvaluonteisina. Tutkimuksen onnistumisen kannalta on ennen summamuuttujan rakentamista tarkastettava, että kaikki alkuperäiset muuttujat mittaavat tutkimusilmiötä samaan suuntaan. Tuloksissa kuvataan summamuuttujien vaihteluväli (minimi ja maksimi). Kvantitatiivisen aineiston analysoinnissa olisi myös luettavuuden ja ymmärrettävyyden helpottamiseksi suotavaa, että osamittarien muuttujien lukumäärä on suunnilleen samanlainen. Jos aineisto tiivistetään muodostamalla keskiarvo-

summamuuttuja, on summamuuttujien pistemäärä samalla asteikolla kuin alkuperäiset muuttajat, näin tulosten tulkinta on helpompaa. (Kankkunen ym. 2013: 133, 148-149.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineiston kerääminen ja sen käsittely ja analysointi ovat erilisiä vaiheita. Aluksi keräsin tiedot paperilomakkeille, joista syötin vastaukset tietokoneelle aineiston käsittelyä varten. Aineiston käsittelyssä käytin SPSS-ohjelmaa.

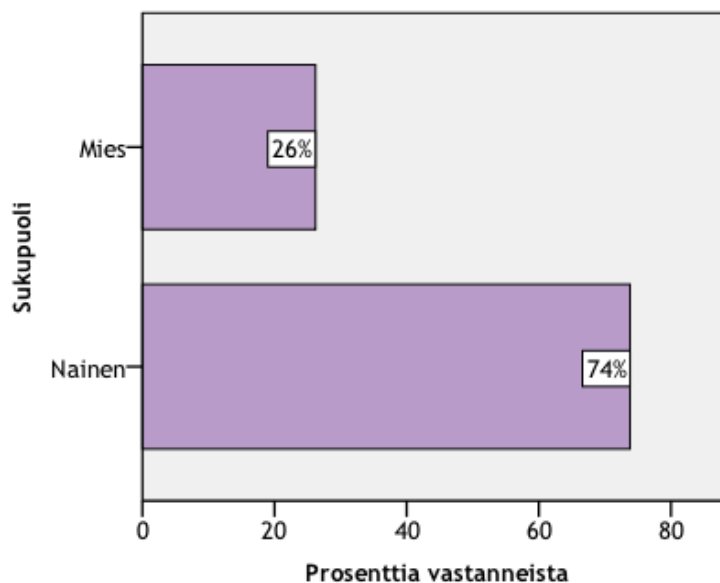
Välimatka-asteikolliset kysymykset olen koodannut kouluarvosanoin yhdestä viiteen. Vastausvaihtoehdon ”en osaa sanoa” olen koodannut nollassi. Jos tutkittava oli jättänyt vastaamatta johonkin kysymykseen, jätin sen tyhjäksi syöttäessäni tietoja ohjelmaan. Myös epäselvissä tilanteissa, esimerkiksi jos vastaaja oli valinnut yhden vaihtoehdon sijaan useita, jätin kohdan tyhjäksi.

7. Tulokset

Opinnäytetyöni tulosten ensimmäisessä osiossa käsitellään vastaajien taustatietoja ja seuraavat osiot vastaavat tutkimuskysymyksiin. Esitän vastaukset sekä 5-portaisella asteikolla, että 3-portaisella asteikolla. Lisäksi esitän 5-portaisella asteikolla esitetyt vastaukset myös graafisesti pylväsdiagrammeina.

7.1. Tutkimusjoukon kuvaus

Jaoin laatimani kyselylomakkeet 160:lle hoitotyöntekijälle. Kyselyyn vastasi yhteensä 85 hoitotyöntekijää. Kyselyn vastausprosentti oli siis kaiken kaikkiaan 53%. Vastaajista miehiä oli huomattavasti vähemmän (26%, n= 22) kuin naisia (74%, n=62). (Kuvio 1.)



Kuvio 1: Sukupuoli

Suurin osa vastaajista (35%, n=29) oli iältään alle 35-vuotiaita. 36-45-vuotiaita oli vastaajista 21 (25%) ja 46-55-vuotiaita puolestaan 19 vastaajaa (23%). Kyselyyn vastanneista yli 55-vuotiaita oli 19 (23%).

Enemmistö vastaajista oli ammattinimikkeeltään sairaanhoitajia (69%, n=57). Toiseksi eniten vastaajista (17%, n=14) oli ammattinimikkeeltään joko mielenterveys- tai mielisairaanhoitaja. Suurimmalla osalla vastaajista (41%, n=34) oli työkokemusta hoitoalalta yli 15 vuotta. Toiseksi eniten vastaajista (29%, n=24) oli puolestaan työskennellyt hoitoalalla 1-5 vuotta. Vastaajista suurimmalla osalla (40%, n=33) oli psykiatrisesta hoitotyöstä kokemusta alle 5 vuotta. Yli 15 vuoden kokemus psykiatrisesta hoitotyöstä oli toiseksi suurimmalla joukolla vastaajia (33%, n=27). Suurin osa vastaajista (39%, n=32) oli työskennellyt nykyisessä työpaikassaan 1-5 vuotta. Alle yhden vuoden nykyisessä työpaikassa työskennelleitä oli vastaajista toiseksi eniten (23%, n=19). Tarkemmat vastaajien taustatiedot löytyvät oheisesta taulukosta. (Taulukko 1.)

Taustamuuttujat	Taustamuuttujaluokat	n	%
Sukupuoli	nainen	62	74
	mies	22	26
	yhteensä	84	
Ikä	Alle 35v.	29	35
	36-45v.	21	25
	46-55v.	19	23
	Yli 55v.	15	18
	yhteensä	84	
Ammattinimike	Lähihoitaja	9	11
	Perushoitaja	1	1
	Mielenterveyshoitaja/Mielisairaanhoitaja	14	17
	Sairaanhoitaja	57	69
	Joku muu	2	2
	yhteensä	83	
Työkokemus hoitoalalta	Alle 5v.	26	31
	6-10v.	12	14
	11-15v.	12	14
	Yli 15v.	34	41
	yhteensä	84	
Työkokemus psykiatrisesta hoitotyöstä	Alle 5v.	33	40
	6-10v.	13	16
	11-15v.	10	12
	Yli 15v.	27	33
	yhteensä	83	

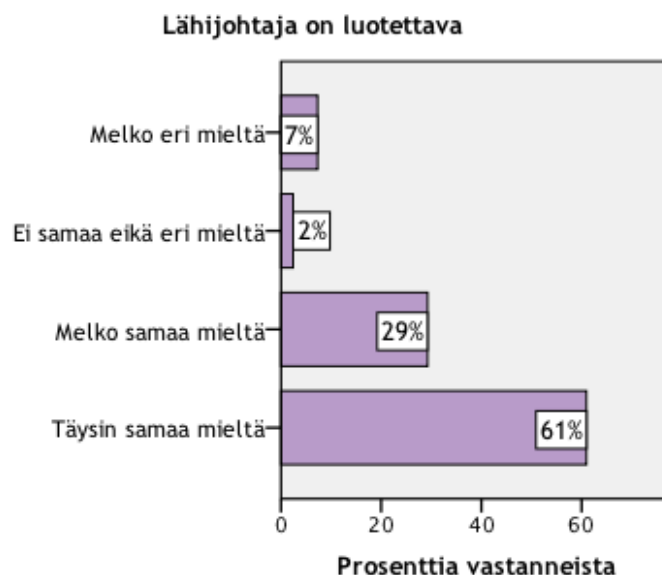
Työkokemus nykyisessä työpaikassa	Alle 1v.	19	23
	1-5v.	32	39
	6-10v.	18	22
	11-15v.	3	4
	Yli 15v.	11	13
	yhteensä	83	

Taulukko 1: Taustamuuttujat

7.2. Kokemukset lähijohtajan työstä

Tässä kyselyn osiossa esitin vastaajille väittämiä koskien lähijohtamista osastoilla. Vastaajien tuli valita vastausvaihtoehdoista lähimpänä omaa kokemustaan oleva vaihtoehto. Vaihtoehdot olivat: ”Täysin samaa mieltä”, ”Melko samaa mieltä”, ”Ei samaa eikä eri mieltä”, ”Melko eri mieltä”, ”Täysin eri mieltä” sekä ”En osaa sanoa”.

Vastaajista suurin osa (61%, n=50) koki olevansa täysin samaa mieltä siitä, että lähijohtaja on luotettava. Melko samaa mieltä lähijohtajan luotettavuudesta oli 29%, n= 24 vastaajista. Melko eri mieltä oli kuusi vastaajaa (7%) ja kaksi (2%) vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä lähijohtajan luotettavuudesta. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä siitä että lähijohtaja on luotettava. (Kuvio 2.)

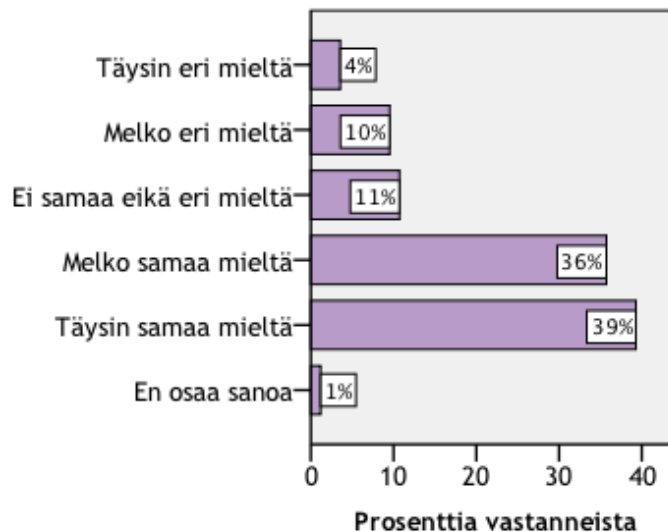


Kuvio 2: Luottamus

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna samaa mieltä lähijohtajan luotettavuudesta oli 74 (90%) vastaajaa. Kuusi (7%) vastaajaa oli eri mieltä siitä, että lähijohtaja on luotettava ja ei samaa eikä eri mieltä vastauksen oli valinnut kaksi (2%) vastaajaa.

Suurin osa vastaajista (39%, n=33) koki olevansa täysin samaa mieltä siitä, että lähijohtaja kohtelee kaikkia työntekijöitä tasapuolisesti. Melko samaa mieltä lähijohtajan tasapuolisesta kohtelusta oli 36% (n= 30) vastaajaa. Yhdeksän (11%) vastaajaa ei ollut asiasta samaa eikä eri mieltä, kahdeksan (10%) vastaajaa koki olevansa melko eri mieltä ja kolme (4%) vastaajaa oli täysin eri mieltä. Yksi vastaajista (1%) valitsi ”en osaa sanoa” vastausvaihtoehdon. (Kuvio 3.)

Lähijohtaja kohtelee kaikkia työntekijöitä tasapuolisesti

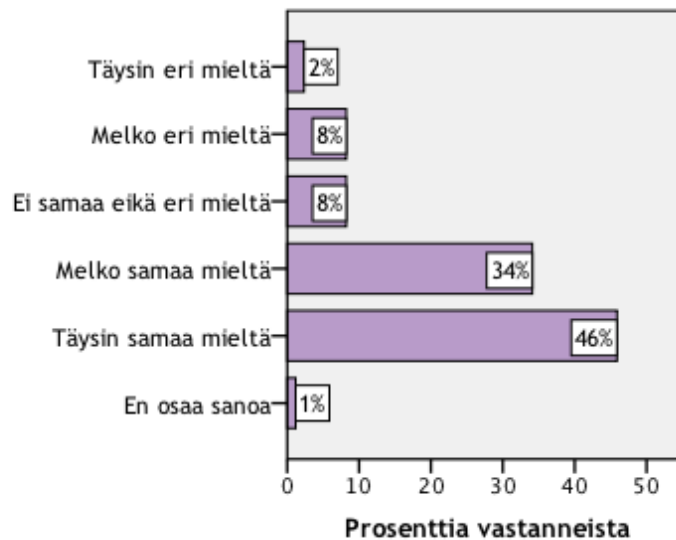


Kuvio 3: Tasapuolisuus

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna vastaajista 63 (75%) oli samaa mieltä siitä, että lähijohtaja kohtelee kaikkia työntekijöitä tasapuolisesti. Vastaajista 11 (13%) oli eri mieltä, yhdeksän vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä aiheesta ja yksi vastaaja (1%) ei osannut sanoa mielipidettään.

Täysin samaa mieltä siitä, että lähijohtaja toimii oikeudenmukaisesti päätöksenteossa oli vastaajista enemmistö (46%, n=39). Melko samaa mieltä lähijohtajan toimimisesta oikeudenmukaisesti päätöksenteossa oli vastaajista toiseksi eniten eli 34% (n= 29). Vastausvaihtoehdot ”ei samaa eikä eri mieltä” sekä ”melko eri mieltä” saivat kumpikin seitsemän vastausta (8% kumpainenkin). Täysin eri mieltä lähijohtajan oikeudenmukaisesta päätöksenteosta oli kaksi vastaajaa (2%) ja yksi vastaaja (1%) valitsi ”en osaa sanoa” vastausvaihtoehdon. (Kuvio 4.)

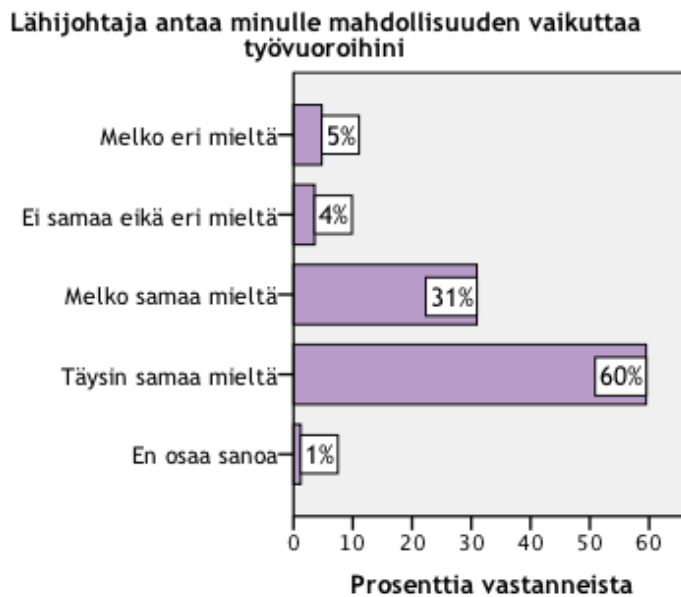
Lähijohtaja toimii oikeudenmukaisesti päätöksenteossa



Kuvio 4: Oikeudenmukaisuus päätöksenteossa

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna suurin osa (80%, n=68) vastaajista oli samaa mieltä siitä, että lähijohtaja toimii oikeudenmukaisesti päätöksenteossa. Yhdeksän (11%) vastaajaa oli eri mieltä, seitsemän (8%) ei ollut samaa eikä eri mieltä ja yksi (1%) vastaaja ei osannut sanoa mielipidettään.

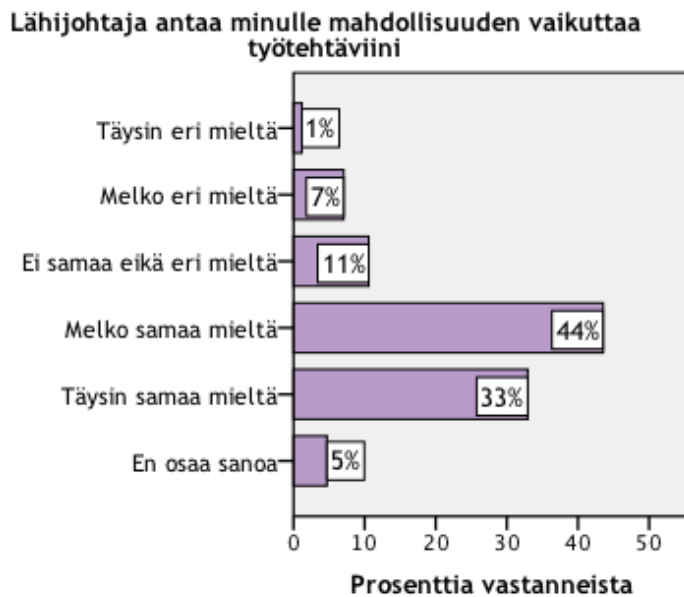
Yli puolet vastaajista (60%, n=50) oli täysin samaa mieltä siitä, että lähijohtaja antaa työntekijälle mahdollisuuden vaikuttaa työvuoroihinsa. Melko samaa mieltä asiasta oli 31% (n= 26) vastaajista. Melko eri mieltä mahdollisuudesta vaikuttaa työvuoroihin oli neljä (5%) vastaajaa, ”ei samaa eikä eri mieltä” vastausvaihtoehdon valitsi kolme (4%) vastaajaa sekä ”en osaa sanoa” vaihtoehdon yksi (1%) vastaaja. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä siitä, että lähijohtaja antaa mahdollisuuden vaikuttaa työvuoroihin. (Kuvio 5.)



Kuvio 5: Työvuorot

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna vastaajista 76 (90%) oli samaa mieltä siitä, että lähijohtaja antaa mahdollisuuden vaikuttaa työvuoroihin. Vain neljä (5%) vastaajaa oli aiheesta eri mieltä. Kolme (4%) vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä ja yksi (1%) vastaaja ei osannut sanoa mielipidettään.

Suurin osa (44%, n=37) vastaajista oli melko samaa mieltä siitä, että lähijohtaja antaa työntekijälle mahdollisuuden vaikuttaa työtehtäviin. Täysin samaa mieltä mahdollisuudesta vaikuttaa työtehtäviin oli 33% (n=28) vastaajista eli toiseksi eniten. Vastausvaihtoehdon ”ei samaa eikä eri mieltä” oli valinnut yhdeksän (11%) vastaajaa, melko eri mieltä aiheesta oli kuusi (7%) vastaajaa, neljä (5%) vastaajaa valitsi ”en osaa sanoa” vaihtoehdon ja yksi (1%) vastaaja oli täysin eri mieltä siitä, että lähijohtaja antaa työntekijälle mahdollisuuden vaikuttaa työtehtäviin. (Kuvio 6.)



Kuvio 6: Työtehtävät

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna suurin osa (77%, n=65) vastaajista oli samaa mieltä siitä, että lähijohtaja antaa mahdollisuuden vaikuttaa työtehtäviin. Yhdeksän (11%) vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä aiheesta. Seitsemän (8%) vastaajaa oli eri mieltä siitä, että lähijohtaja antaa mahdollisuuden vaikuttaa työtehtäviin ja neljä (5%) vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään.

Yli puolet (54%, n=46) vastaajista kokivat olevansa täysin samaa mieltä siitä, että lähijohtaja ottaa heidät huomioon yksilönä. Melko samaa mieltä aiheesta oli 24 (28%) vastaajaa. Vastausvaihtoehdon ”ei samaa eikä eri mieltä” oli valinnut kahdeksan (9%) vastaaja. Melko eri mieltä siitä, että lähijohtaja ottaa työntekijän huomioon yksilönä oli vastaajista seitsemän eli 8%. Kukaan vastaajista ei ollut aiheesta täysin eri mieltä. (Kuvio 7.)

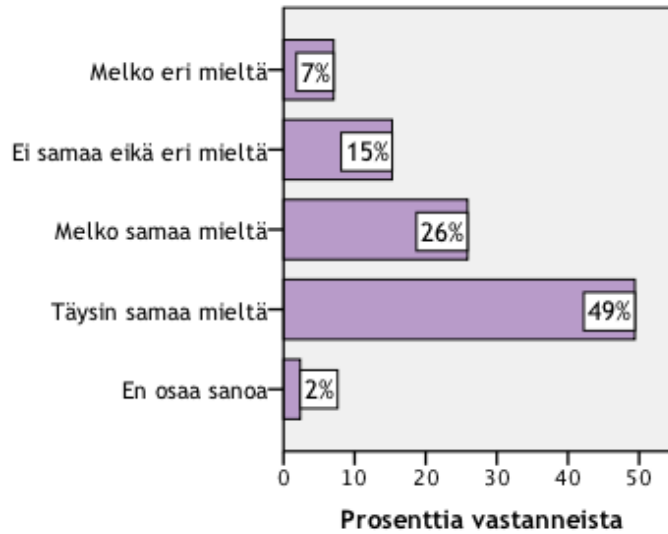


Kuvio 7: Yksilöllisyys

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna vastaajista 70 (82%) oli samaa mieltä siitä, että lähijohtaja huomioi työntekijät yksilöinä. Ei samaa eikä eri mieltä vastanneista oli kahdeksan (9%) ja eri mieltä seitsemän (8%) vastaajaa.

Lähes puolet (49%, n=42) vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että lähijohtaja on kiinnostunut heidän työssä jaksamisestaan. Melko samaa mieltä aiheesta oli 22 (26%) vastaajaa. Vastaajista 13 (15%) ei ollut samaa eikä eri mieltä, kuusi (7%) vastaajaa puolestaan koki olevansa melko eri mieltä lähijohtajan kiinnostuksesta heidän työssä jaksamistaan kohtaan. Kaksi (2%) vastaajaa oli valinnut ”en osaa sanoa” vastausvaihtoehdon. Kukaan ei ollut täysin eri mieltä siitä, että lähijohtaja on kiinnostunut heidän työssä jaksamisestaan. (Kuvio 8.)

Lähijohtaja on kiinnostunut minun työssä jaksamisestani

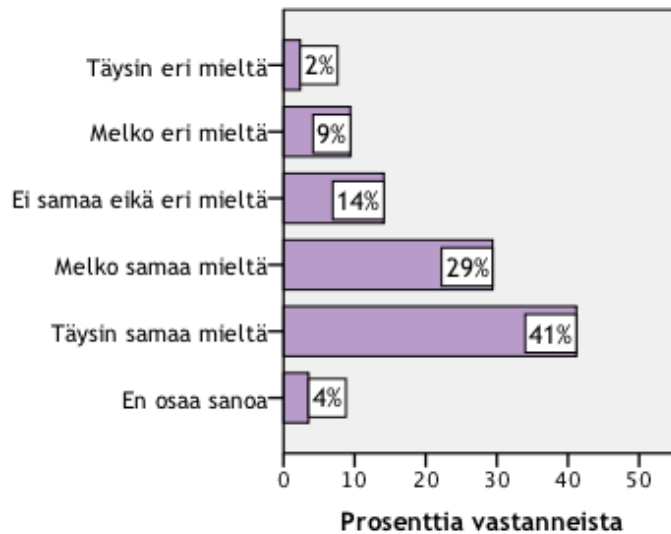


Kuvio 8: Työssä jaksaminen

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna 64 (75%) vastaajaa oli samaa mieltä siitä, että lähijohtaja on kiinnostunut heidän työssä jaksamisestaan. 13 (15%) vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä aiheesta. Kuusi (7%) vastaajaa oli eri mieltä ja kaksi (2%) vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään.

Vastaajista suurin osa (41%, n=35) oli täysin samaa mieltä siitä, että he saavat lähijohtajalta positiivista palautetta. Melko samaa mieltä vastaajista oli 25 (29%). Vastaajista 12 (14%) koki etteivät he ole samaa eikä eri mieltä väittämästä, että lähijohtaja antaa positiivista palautetta. Melko eri mieltä aiheesta koki olevansa kahdeksan (9%) vastaajaa. ”En osaa sanoa” vastausvaihtoehdon oli valinnut kolme (4%) vastaajaa sekä täysin eri mieltä vaihtoehdon kaksi (2%) vastaajaa. (Kuvio 9.)

Lähijohtaja antaa minulle positiivista palautetta

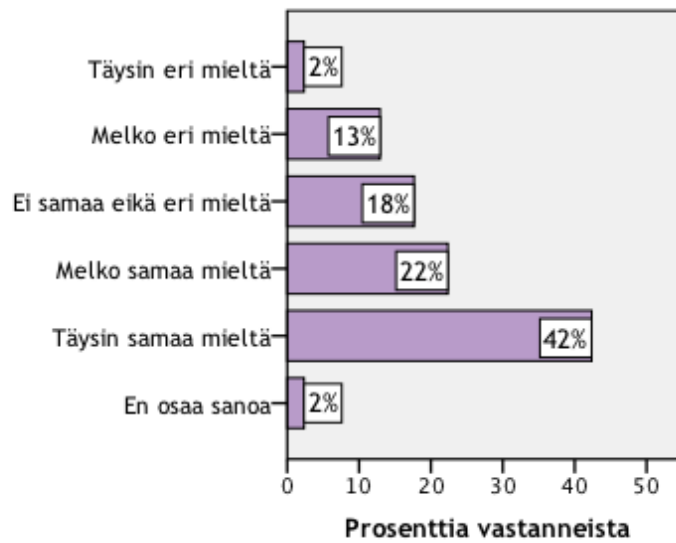


Kuvio 9: Positiivinen palaute

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna 60 (71%) vastaajaa oli samaa mieltä siitä, että lähijohtaja antaa positiivista palautetta. 12 (14%) vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä aiheesta. Kymmenen (12%) vastaajaa oli eri mieltä siitä, että lähijohtaja antaa positiivista palautetta ja kolme (4%) ei osannut sanoa mielipidettään.

Täysin samaa mieltä siitä, että lähijohtaja antaa rakentavaa palautetta oli suurin osa (42%, n=36) vastaajista. Melko samaa mieltä oli 19 (22%) vastaajaa ja ”ei samaa eikä eri mieltä” oli vastaajista 15 (18%). Melko eri mieltä siitä, että lähijohtaja antaa rakentavaa palautetta oli 11 (13%) vastaajaa. ”Täysin eri mieltä” ja ”en osaa sanoa” vastauksia oli molempia 2 (2%). (Kuvio 10.)

Lähijohtaja antaa minulle rakentavaa palautetta

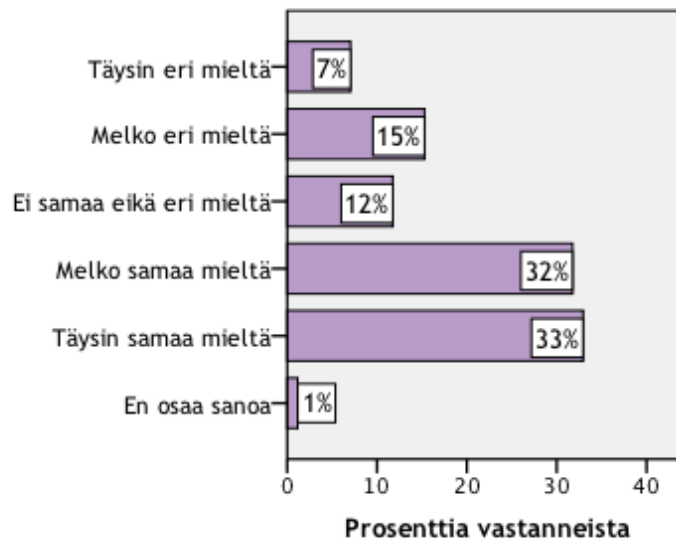


Kuvio 10: Rakentava palaute

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna 55 (65%) vastaajaa oli samaa mieltä siitä, että lähijohtaja antaa rakentavaa palautetta. 15 (18%) vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä ja 13 (15%) vastaajaa puolestaan oli eri mieltä. Kaksi (2%) vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään lähijohtajan antamasta rakentavasta palautteesta.

Vastaajista lähes kolmasosa (33%, n=28) oli täysin samaa mieltä siitä, että lähijohtaja pitää yllä avointa ilmapiiriä työyhteisössä. Lähestulkoon yhtä paljon (32%, n= 27) vastaajista oli valinnut ”melko samaa mieltä” vastausvaihtoehdon. Melko eri mieltä aiheesta oli 13 (15%) vastaajaa ja ei samaa eikä eri mieltä vastaajista oli kymmenen (12%). Kuusi (7%) vastaajista oli täysin eri mieltä siitä, että lähijohtaja ylläpitää avointa ilmapiiriä työyhteisössä. Yksi vastaajista oli valinnut ”en osaa sanoa” vaihtoehdon. (Kuvio 11.)

Lähijohtaja ylläpitää avointa ilmapiiriä työyhteisössä

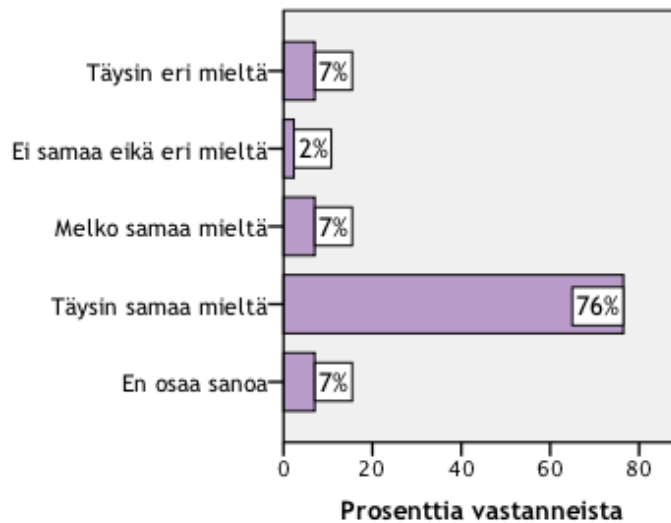


Kuvio 11: Avoin ilmapiiri

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna 55 (65%) vastaajaa oli samaa mieltä siitä, että lähijohtaja pitää yllä avointa ilmapiiriä työyhteisössä. Eri mieltä aiheesta oli 19 (22%) vastaajaa ja puolestaan ei samaa eikä eri mieltä oli 10 (12%) vastaajaa. Yksi (1%) vastaaja ei osannut sanoa mielipidettään.

Suurin osa (77%, n= 65) vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että lähijohtaja on käynyt heidän kanssaan kehityskeskustelun viimeisen vuoden aikana. Melko samaa mieltä aiheesta oli kuusi (7%) vastaajaa, täysin eri mieltä kuusi (7%) vastaajaa sekä kuusi (7%) vastaajaa ei osannut sanoa. Kaksi (2%) vastaajista oli valinnut ”ei samaa eikä eri mieltä” vastausvaihtoehdon. (Kuvio 12.)

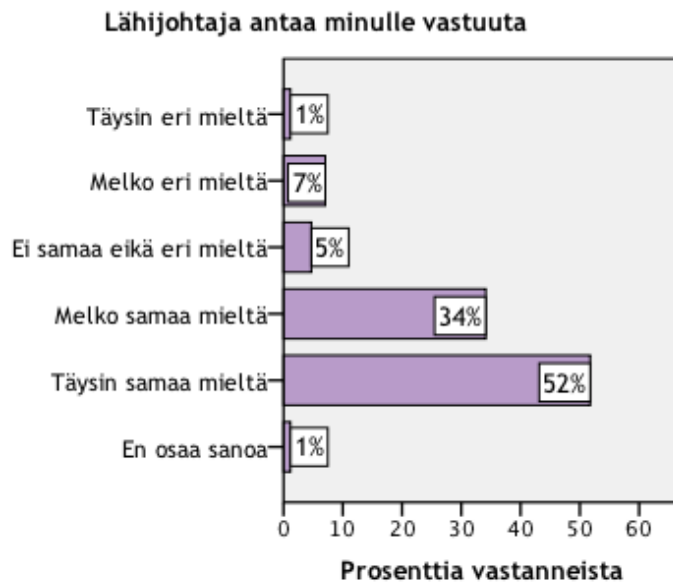
Lähijohtaja on käynyt kanssani kehityskeskustelun viimeisen vuoden aikana



Kuvio 12: Kehityskeskustelut

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna 71 (83%) vastaajaa oli samaa mieltä siitä, että lähijohtaja on käynyt heidän kanssaan kehityskeskustelun viimeisen vuoden aikana. Eri mieltä oli kuusi (7%) vastaajaa ja kuusi (7%) ei myöskään osannut sanoa. Kaksi (2%) vastaajaa ei ollut sama eikä eri mieltä aiheesta.

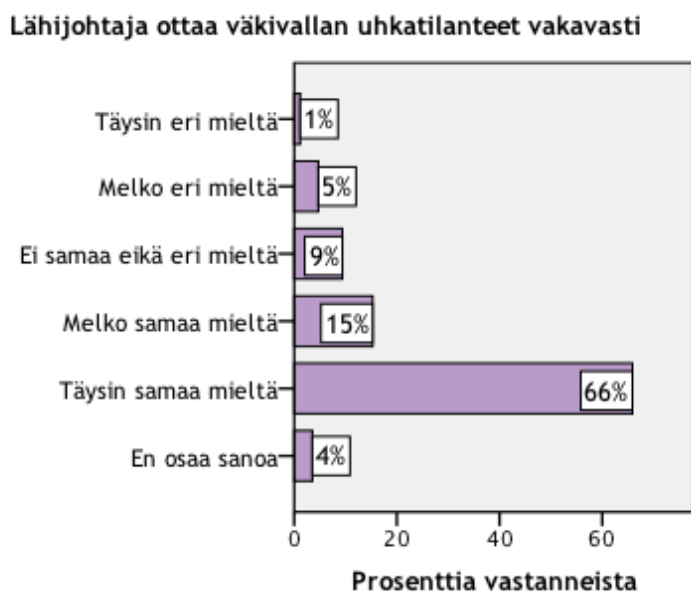
Yli puolet (52%, n=44) vastaajista koki olevansa täysin samaa mieltä siitä, että lähijohtaja antaa heille vastuuta. Melko samaa mieltä lähijohtajan vastuun antamisesta oli 29 (34%) vastaajaa. Kuusi (7%) vastaajaa oli aiheesta melko eri mieltä, neljä (5%) vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä, yksi (1%) vastaaja koki olevansa täysin eri mieltä ja yksi (1%) vastaaja ei osannut sanoa. (Kuvio 13.)



Kuvio 13: Vastuu

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna 73 (86%) vastaajaa oli samaa mieltä siitä, että lähijohtaja antaa heille vastuuta. Seitsemän (8%) vastaajaa oli eri mieltä ja neljä (5%) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Yksi (1%) vastaaja valitsi ”en osaa sanoa” vaihtoehdon.

Reilusti yli puolet (66%, n=56) vastaajista koki olevansa täysin samaa mieltä siitä, että lähijohtaja ottaa väkivallan uhkatilanteet vakavasti. Melko samaa mieltä vastaajista oli 13 (15%). Vastaajista kahdeksan (9%) ei ollut samaa eikä eri mieltä, neljä (5%) vastaajaa oli melko eri mieltä ja kolme (4%) ei osannut sanoa. Yksi (1%) vastaaja koki olevansa aiheesta täysin eri mieltä. (Kuvio 14.)



Kuvio 14: Väkivallan uhkatilanteet

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna vastaajista 69 (81%) oli samaa mieltä siitä, että lähijohtaja ottaa väkivallan uhkatilanteet vakavasti. Kahdeksan (9%) vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä aiheesta. Viisi (6%) vastaajaa oli eri mieltä ja kolme (4%) ei osannut sanoa.

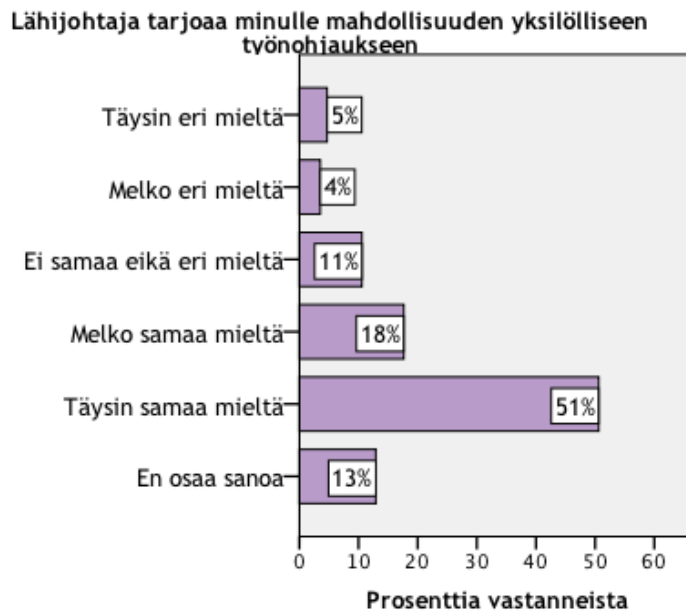
Suurin osa (41%, n=35) vastaajista koki olevansa täysin samaa mieltä siitä, että lähijohtaja järjestää jälkihuollon väkivaltatilanteen sattuessa. Melko samaa mieltä oli vastaajista 18 (21%). Vastaajista 15 (18%) oli valinnut ”en osaa sanoa” vastausvaihtoehdon. Seitsemän (8%) vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä aiheesta. Täysin eri mieltä oli kuusi (7%) vastaajaa ja melko eri mieltä neljä (5%) vastaajaa. (Kuvio 15.)



Kuvio 15: Väkivaltatilanteet

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna 53 (63%) vastaajaa oli samaa mieltä siitä, että lähijohtaja järjestää jälkihuollon väkivaltatilanteen sattuessa. Vastaajista 15 (18%) valitsi ”en osaa sanoa” vastausvaihtoehdon ja kymmenen (12%) vastaajaa oli eri mieltä. Ei samaa eikä eri mieltä aiheesta oli seitsemän (8%) vastaajaa.

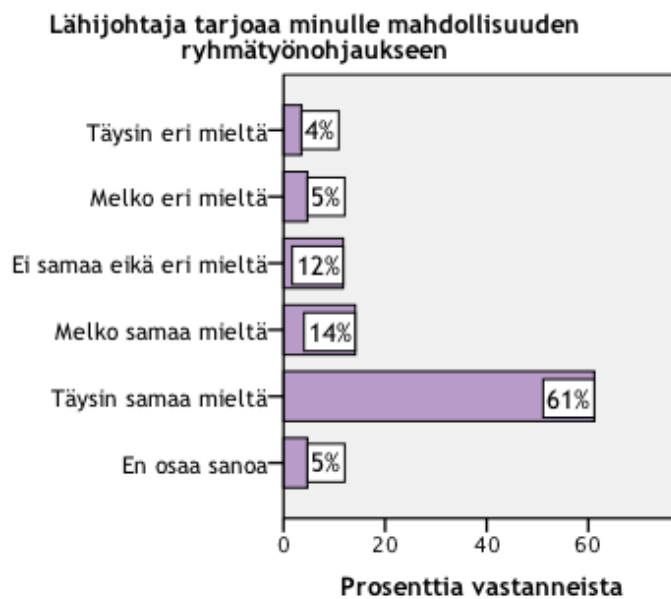
Yli puolet (51%, n=43) vastaajista koki olevansa täysin samaa mieltä siitä, että lähijohtaja tarjoaa heille mahdollisuuden yksilölliseen työnohjaukseen. Melko samaa mieltä vastaajista oli 15 (18%). 11 (13%) vastaajaa oli valinnut ”en osaa sanoa” vastausvaihtoehdon ja yhdeksän (11%) ei ollut samaa eikä eri mieltä aiheesta. Täysin eri mieltä koki olevansa neljä (5%) vastaajaa ja melko eri mieltä puolestaan kolme (4%) vastaajaa. (Kuvio 16.)



Kuvio 16: Yksilöllinen työnohjaus

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna 58 (68%) vastaajaa oli samaa mieltä siitä, että lähijohtaja tarjoaa heille mahdollisuuden yksilölliseen työnohjaukseen. Vastaajista 11 (13%) ei osannut sanoa ja yhdeksän (11%) vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä. Eri mieltä aiheesta oli seitsemän (8%) vastaajaa.

Vastaajista reilusti yli puolet (61%, n=52) koki olevansa samaa mieltä siitä, että lähijohtaja antaa heille mahdollisuuden ryhmätyönohjaukseen. Melko samaa mieltä vastaajista oli 12 (14%) ja ei samaa eikä eri mieltä aiheesta koki olevansa kymmenen (12%) vastaajaa. Vastausvaihtoehtoista ”en osaa sanoa” ja ”melko eri mieltä” olivat molemmat neljän (5%) vastaajan valintoja. Kolme (4%) vastaajaa koki olevansa täysin eri mieltä siitä, että lähijohtaja tarjoaa mahdollisuuden osallistua ryhmätyönohjaukseen. (Kuvio 17.)

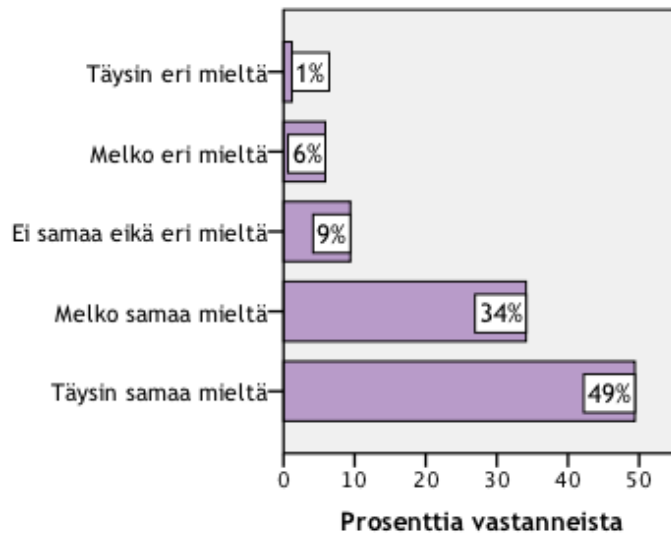


Kuvio 17: Ryhmätyönohjaus

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna 64 (75%) vastaajaa oli samaa mieltä siitä, että lähijohtaja antaa mahdollisuuden ryhmätyönohjaukseen. Kymmenen (12%) vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä ja seitsemän (8%) vastaajaa puolestaan oli eri mieltä aiheesta. Vastaajista neljä (5%) valitsi ”en osaa sanoa” vastausvaihtoehdon.

Lähes puolet (49%, n=42) vastaajista koki olevansa täysin samaa mieltä siitä, että lähijohtaja huolehtii riittävistä henkilöstöresursseista. Melko samaa mieltä aiheesta oli 29 (34%) vastaajaa. Kahdeksan (9%) vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä. Viisi (6%) vastaajaa oli melko eri mieltä ja yksi (1%) vastaaja oli täysin eri mieltä siitä, että lähijohtaja huolehtii riittävistä henkilöstöresursseista. (Kuvio 18.)

Lähijohtaja huolehtii riittävistä henkilöstöresursseista

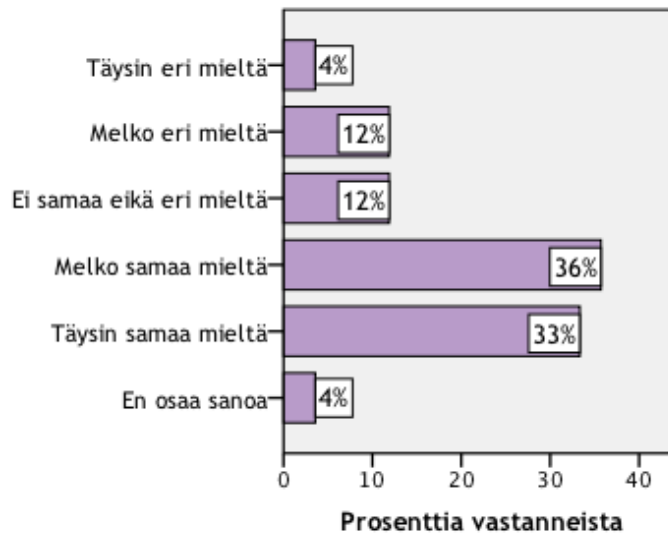


Kuvio 18: Henkilöstöresurssit

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna 71 (84%) vastaajaa oli samaa mieltä siitä, että lähijohtaja huolehtii riittävistä henkilöstöresursseista. Kahdeksan (9%) vastaa ei ollut samaa eikä eri mieltä. Eri mieltä puolestaan oli kuusi (7%) vastaajaa.

Noin kolmasosa (36%, $n=30$) vastaajista koki olevansa melko samaa mieltä siitä, että lähijohtaja ottaa puheeksi ristiriitoja aiheuttavat tilanteet työyhteisössä. Täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli 28 (33%) vastaajaa. Kymmenen (12%) vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä aiheesta. ”Melko eri mieltä” vastausvaihtoehdon oli valinnut myös kymmenen (12%) vastaajaa. ”Täysin eri mieltä” ja ”en osaa sanoa” vastauksia oli valittu kolme (4%) kutakin. (Kuvio 19.)

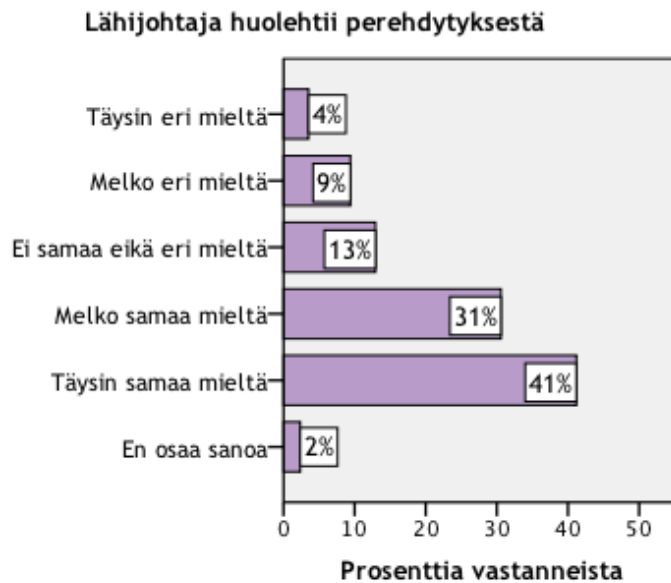
Lähijohtaja ottaa puheeksi ristiriitatilanteet työyhteisössä



Kuvio 19: Ristiriitatilanteet

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna vastaajista 58 (68%) oli samaa mieltä siitä, että lähijohtaja ottaa puheeksi ristiriitoja aiheuttavat tilanteet työyhteisössä. Eri mieltä aiheesta oli 13 (15%) vastaajaa ja ei samaa eikä eri mieltä kymmenen (12%) vastaajaa. ”En osaa sanoa” vastausvaihtoehdon valitsi kolme (4%) vastaajaa.

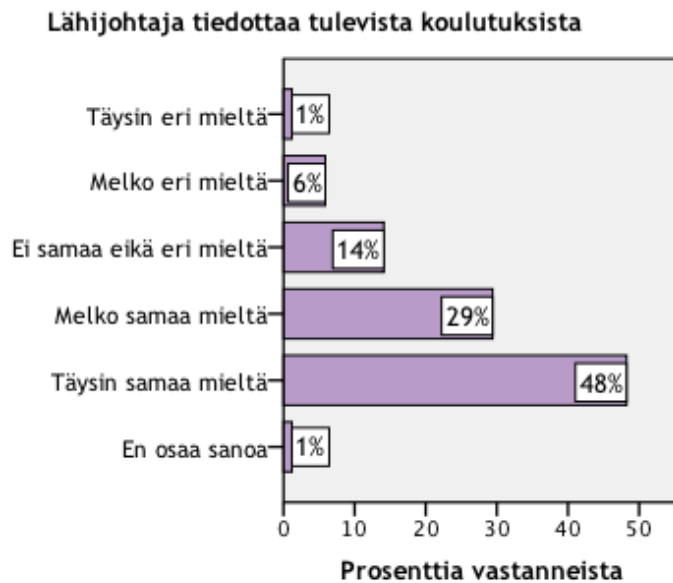
Suurin osa (41%, n=35 vastaajista) koki olevansa täysin samaa mieltä siitä, että lähijohtaja huolehtii siitä, että uudet työntekijät perehdytetään tehtäviinsä. Melko samaa mieltä väittämän kanssa oli 26 (31%) vastaajaa. 11 (13%) vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä. Melko eri mieltä aiheesta oli puolestaan kahdeksan (9,4%) vastaajaa ja täysin eri mieltä kolme (4%) vastaajaa. ”En osaa sanoa” vaihtoehdon oli valinnut kaksi (2%) vastaajaa. (Kuvio 20.)



Kuvio 20: Perehdytys

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna vastaajista 61 (72%) oli samaa mieltä siitä, että lähijohtaja huolehtii uusien työntekijöiden perehdytyksestä. Eri mieltä aiheesta oli 11 (13%) vastaajaa. Niin ikään ei samaa eikä eri mieltä oli 11 (13%) vastaajaa. Kaksi vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään.

Lähes puolet (48%, n=41) vastaajista koki olevansa täysin samaa mieltä siitä, että lähijohtaja tiedottaa tulevista koulutuksista. Melko samaa mieltä väittämän kanssa oli 25 (29%) vastaajaa. 12 (14%) vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä. Melko eri mieltä aiheesta oli viisi (6%) vastaajaa. Niin ”täysin eri mieltä” kuin ”En osaa sanoa” vastausvaihtoehdon oli valinnut yksi (1%) vastaaja. (Kuvio 21.)

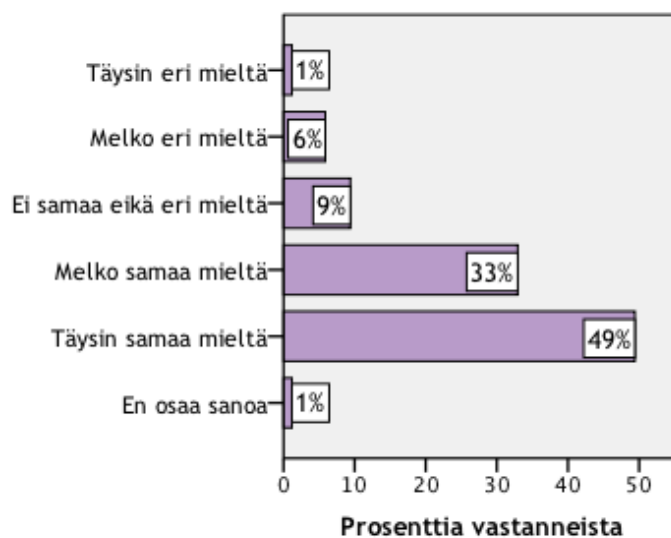


Kuvio 21: Tulevat koulutukset

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna vastaajista 66 (78%) oli samaa mieltä siitä, että lähijohtaja tiedottaa tulevista koulutuksista. 12 (14%) vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä. Kuusi (7%) vastaajaa oli eri mieltä ja yksi (1%) vastaaja ei osannut sanoa mielipidettään.

Noin puolet (49%, $n = 42$) vastaajista koki olevansa täysin samaa mieltä siitä, että lähijohtaja kannustaa osallistumaan koulutuksiin. Melko samaa mieltä väittämän kanssa oli 28 (33%) vastaajaa. Kahdeksan (9%) vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä. Viisi (6%) vastaajaa koki olevansa melko eri mieltä aiheesta. ”En osaa sanoa” ja ”täysin eri mieltä” vastausvaihtoehdot olivat molemmat valittu yhden (1%) kerran. (Kuvio 22.)

Lähijohtaja kannustaa minua osallistumaan koulutuksiin

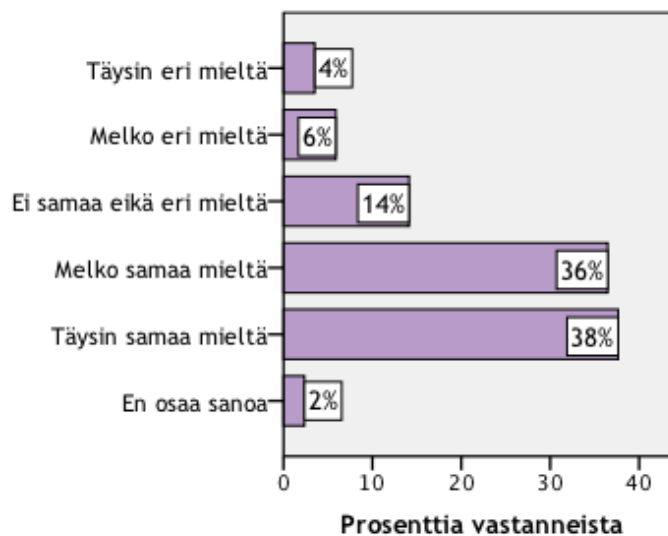


Kuvio 22: Koulutuksiin osallistuminen

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna vastaajista 70 (82%) oli samaa mieltä siitä, että lähijohtaja kannustaa osallistumaan koulutuksiin. Kahdeksan (9%) ei ollut samaa eikä eri mieltä aiheesta ja eri mieltä oli kuusi (7%) vastaajaa. ”En osaa sanoa” vastausvaihtoehdon valitsi yksi (1%) vastaaja.

Vastaajista 32 (38%) koki olevansa täysin samaa mieltä siitä, että lähijohtaja tiedottaa työryhmää organisaatiossa tapahtuvista asioista. Melko samaa mieltä väittämän kanssa oli 31 (37%) vastaajaa. 12 (14%) vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä. Melko eri mieltä koki olevansa viisi (6%) vastaajaa, täysin eri mieltä kolme (4%) vastaajaa sekä kaksi (2%) vastaa ei osannut sanoa. (Kuvio 23.)

Lähijohtaja tiedottaa organisaatiossa tapahtuvista asioista



Kuvio 23: Organisaation asiat

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna vastaajista 63 (74%) oli samaa mieltä siitä, että lähijohtaja tiedottaa työryhmää organisaatiossa tapahtuvista asioista. Ei samaa eikä eri mieltä aiheesta oli 12 (14%) vastaajaa ja kahdeksan (9%) vastaajaa puolestaan oli eri mieltä. Kaksi (2%) vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään.

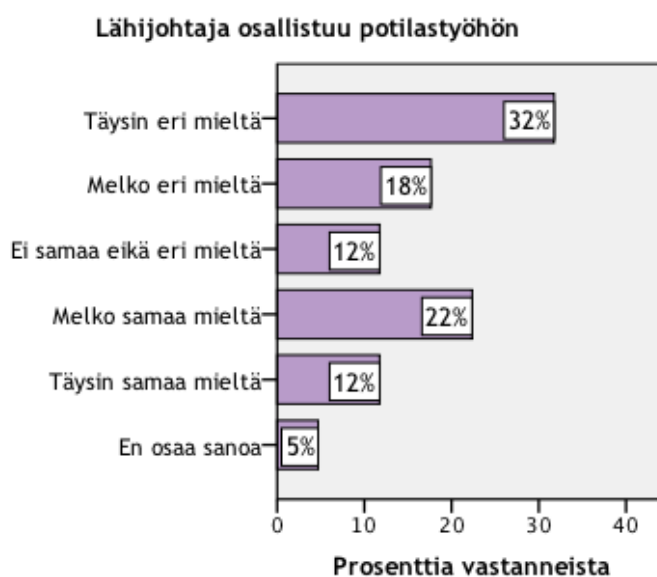
Vastaajista 29 (34%) koki olevansa melko samaa mieltä siitä, että lähijohtaja ylläpitää toivoa potilastyössä. Vastaajista 27 (32%) oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä. 21 (25%) vastaajista ei kokenut olevansa samaa eikä eri mieltä aiheesta. Melko eri mieltä vastaajista oli kuusi (7%) ja ”en osaa sanoa” vastausvaihtoehdon valitsi kaksi (2%) vastaajaa. Kukaan vastaajista ei ollut väittämän kanssa täysin eri mieltä. (Kuvio 24.)



Kuvio 24: Toivon ylläpito

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna vastaajista 56 (66%) oli samaa mieltä siitä, että lähijohtaja ylläpitää toivoa potilastyössä. 21 (25%) ei ollut samaa eikä eri mieltä aiheesta. Kuusi (7%) vastaajaa oli eri mieltä ja yksi (1%) vastaaja ei osannut sanoa mielipidettään.

Vastaajista 27 (32%) koki olevansa täysin eri mieltä siitä, että lähijohtaja osallistuu potilastyöhön. 19 (22%) vastaajaa oli väittämän kanssa melko samaa mieltä. Melko eri mieltä vastaajista oli 15 (18%). Täysin samaa mieltä sekä ei samaa eikä eri mieltä vastaajista oli kymmenen (12%) kutakin. Neljä (5%) vastaajista ei osannut sanoa kantaansa. (Kuvio 25.)



Kuvio 25: Osallistuminen potilastyöhön

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna 42 (49%) oli eri mieltä siitä, että lähijohtaja osallistuu potilastyöhön. 29 (34%) vastaajaa oli samaa mieltä aiheesta ja kymmenen (12%) vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä. Neljä (5%) vastaajaa valitsi ”en osaa sanoa” vastausvaihtoehdon.

Väite	En osaa sanoa		Täysin samaa mieltä		Melko samaa mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Melko eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%
Lähijohtaja/osastonhoitaja on luotettava	0	0,0%	50	61,0%	24	29%	2	2%	6	7%	0	0,0%
Lähijohtaja/osastonhoitaja kohtelee kaikkia työntekijöitä tasapuolisesti	1	1%	33	39%	30	36%	9	11%	8	10%	3	4%
Lähijohtaja/osastonhoitaja toimii oikeudenmukaisesti päätöksenteossa	1	1%	39	46%	29	34%	7	8%	7	8%	2	2%
Lähijohtaja/osastonhoitaja antaa minulle mahdollisuuden vaikuttaa työvuoroihini	1	1%	50	60%	26	31%	3	4%	4	5%	0	0,0%
Lähijohtaja/osastonhoitaja antaa minulle mahdollisuuden vaikuttaa työtehtäviini	4	5%	28	33%	37	44%	9	11%	6	7%	1	1%
Lähijohtaja/osastonhoitaja ottaa minut huomioon yksilönä	0	0,0%	46	54%	24	28%	8	9%	7	8%	0	0,0%
Lähijohtaja/osastonhoitaja on kiinnostunut minun työssä jaksamisestani	2	2%	42	49%	22	26%	13	15%	6	7%	0	0,0%
Lähijohtaja/osastonhoitaja antaa minulle positiivista palautetta	3	4%	35	41%	25	29%	12	14%	8	9%	2	2%
Lähijohtaja/osastonhoitaja antaa minulle rakentavaa palautetta	2	2%	36	42%	19	22%	15	18%	11	13%	2	2%
Lähijohtaja/osastonhoitaja ylläpitää avointa ilmapiiriä työyhteisössä	1	1%	28	33%	27	32%	10	12%	13	15%	6	7%
Lähijohtaja/osastonhoitaja on käynyt kanssani kehityskeskustelun viimeisen vuoden aikana	6	7%	65	77%	6	7%	2	2%	0	0,0%	6	7%
Lähijohtaja/osastonhoitaja antaa minulle vastuuta	1	1%	44	52%	29	34%	4	5%	6	7%	1	1%

Lähijohtaja/osastonhoitaja ottaa väkivallan uhkatilanteet vakavasti	3	4%	56	66%	13	15%	8	9%	4	5%	1	1%
Lähijohtaja/osastonhoitaja järjestää jälkihuollon väkivaltatilanteen sattuessa	15	18%	35	41%	18	21%	7	8%	4	5%	6	7%
Lähijohtaja/osastonhoitaja tarjoaa minulle mahdollisuuden yksilöllisen työnohjaukseen	11	13%	43	51%	15	18%	9	11%	3	4%	4	5%
Lähijohtaja/osastonhoitaja tarjoaa minulle mahdollisuuden ryhmätyönohjaukseen	4	5%	52	61%	12	14%	10	12%	4	5%	3	4%
Lähijohtaja/osastonhoitaja huolehtii riittävistä henkilöstöresursseista	0	0,0%	42	49%	29	34%	8	9%	5	6%	1	1%
Lähijohtaja/osastonhoitaja ottaa puheeksi ristiriitoja aiheuttavat tilanteet työyhteisössä	3	4%	28	33%	30	36%	10	12%	10	12%	3	4%
Lähijohtaja/osastonhoitaja huolehtii, että uudet työntekijät perehdytetään tehtäviinsä	2	2%	35	41%	26	31%	11	13%	8	9%	3	4%
Lähijohtaja/osastonhoitaja tiedottaa tulevista koulutuksista	1	1%	41	48%	25	29%	12	14%	5	6%	1	1%
Lähijohtaja/osastonhoitaja kannustaa minua osallistumaan koulutuksiin	1	1%	42	49%	28	33%	8	9%	5	6%	1	1%
Lähijohtaja/osastonhoitaja tiedottaa työryhmää organisaatiossa tapahtuvista asioista	2	2%	32	38%	31	37%	12	14%	5	6%	3	4%
Lähijohtaja/osastonhoitaja ylläpitää toivoa potilastyössä	2	2%	27	32%	29	34%	21	25%	6	7%	0	0,0%
Lähijohtaja/osastonhoitaja osallistuu potilastyöhön	4	5%	10	12%	19	22%	10	12%	15	18%	27	32%

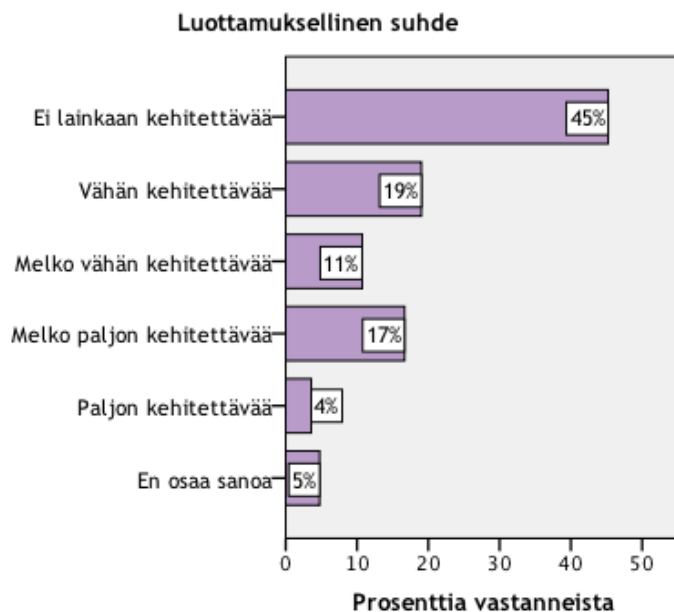
Taulukko 2: Hoitohenkilökunnan kokemukset lähijohtajan työstä

7.3. Hoitohenkilökunnan näkemyksiä lähijohtamisen kehittämistarpeesta

Tässä kyselyn osiossa kartoitin hoitohenkilökunnan mielipiteitä siitä, missä lähijohtamiseen liittyvissä asioissa on kehitettävää, vai onko kyseisessä asiassa lainkaan kehitettävää. Vastajien tuli valita kunkin lähijohtamiseen liittyvän asian kohdalla omaa mielipidettään lähimpänä oleva vastausvaihtoehto. Vaihtoehdot olivat: ”Paljon kehitettävää”, ”Melko paljon kehitettä-

vää”, ”Melko vähän kehitettävää”, ”Vähän kehitettävää”, ”Ei lainkaan kehitettävää” sekä ”En osaa sanoa”.

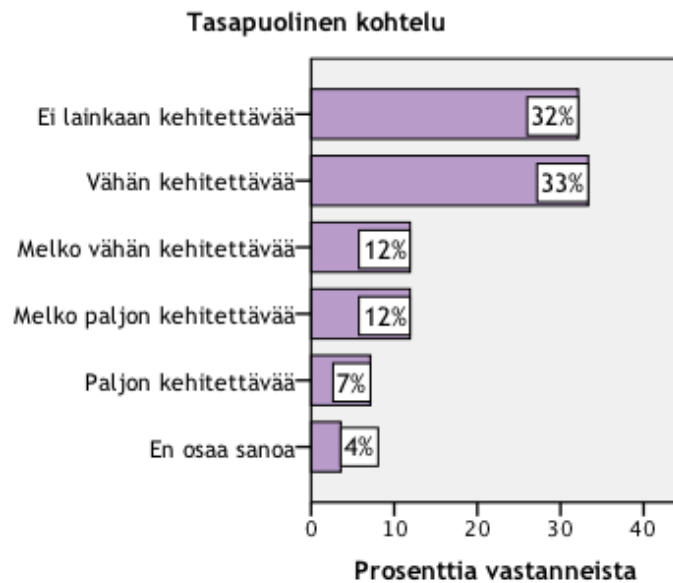
Vastaajista lähes puolet (45%, n=38) oli sitä mieltä, ettei lähijohtajan luottamuksellisessa suhteessa ole tarvetta kehittämiselle. 16 (19%) vastaajista koki, että luottamuksen suhteen olisi vähän kehitettävää. Melko paljon kehitettävää luottamukseen liittyen oli 14 (17%) vastaajan mielestä. Yhdeksän (11%) vastaajaa oli sitä mieltä että kehitettävää oli melko vähän ja kolmen (4%) vastaajan mielestä kehitettävää oli paljon. Neljä (5%) vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään. (Kuvio 26.)



Kuvio 26: Luottamus

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna suurin osa vastaajista 38 (45%) oli sitä mieltä, ettei lähijohtajan luottamuksellisessa suhteessa ole lainkaan kehitettävää. Vastaajista 25 (30%) oli sitä mieltä, että lähijohtajan luottamuksellisessa suhteessa olisi kehitettävää vähän. Vastaajista puolestaan 17 (20%) koki, että lähijohtajan luottamuksellisessa suhteessa olisi paljon kehitettävää. Neljä (5%) vastaajaa ei osannut sanoa, onko kehitettävää vai ei.

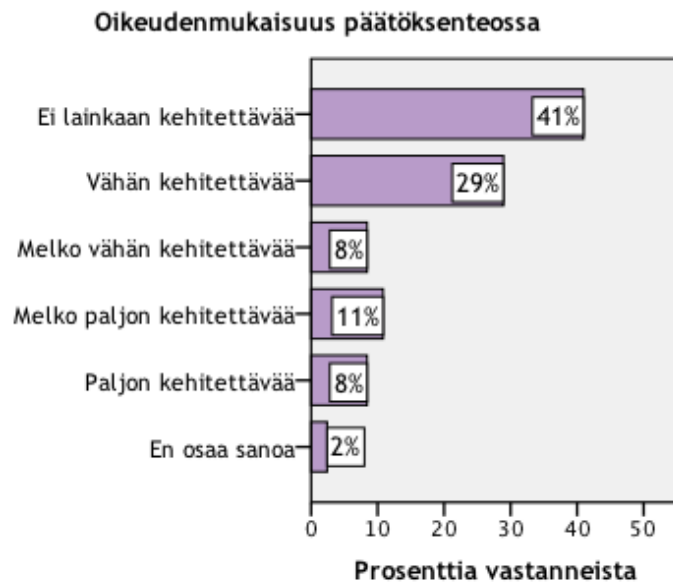
Kolmas osa (33%, n=28) vastaajista oli sitä mieltä, että lähijohtajan tasapuolisessa kohtelussa on vähän kehitettävää. Lähes yhtä paljon (32%, n=27) vastaajista koki ettei tasapuolisen kohtelun suhteen ole lainkaan kehitettävää. Kymmenen (12%) vastaajaa koki ettäihteessä on melko vähän kehitettävää. Niin ikään melko paljon kehitettävää oli kymmenen (12%) vastaajan mielestä. Kuusi (7%) vastaajista oli sitä mieltä, että tasapuolisen kohtelun suhteen olisi paljon kehitettävää ja kolme (4%) ei osannut sanoa mielipidettään. (Kuvio 27.)



Kuvio 27: Tasapuolisuus

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna suurin osa vastaajista 38 (45%) oli sitä mieltä, että lähi-johtajan tasapuolisessa kohtelussa olisi vähän kehitettävää. Kehitettävää ei ollut lainkaan 27 (32%) vastaajan mielestä. Ja puolestaan paljon kehitettävää 16 (19%) vastaajan mielestä. Kolme (4%) vastaajaa ei osannut sanoa, onko kehitettävää.

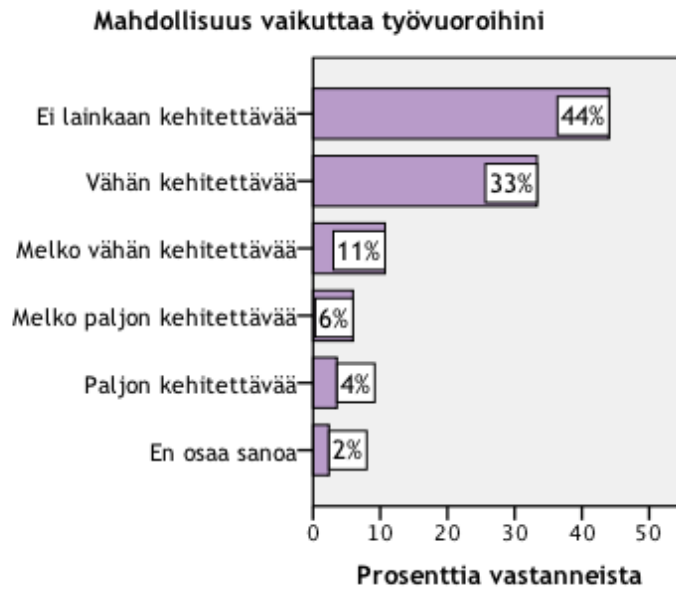
Suurin osa (41%, n=34) vastaajista oli sitä mieltä, ettei lähijohtajan oikeudenmukaisessa päätöksenteossa ole lainkaan kehitettävää. Vähän kehitettävää oikeudenmukaisessa päätöksenteossa koki olevan 24 (29%) vastaajaa. Yhdeksän (11%) vastaajaa koki että kehitettävää on melko paljon. Niin ”Melko vähän kehitettävää” kuin ”Paljon kehitettävää” vastausvaihtoehdot oli valinnut molemmat seitsemän (8%) vastaajaa. Kaksi vastaajaa eivät osanneet sanoa mitä mieltä ovat oikeudenmukaisen päätöksenteon kehittämistarpeesta. (Kuvio 28.)



Kuvio 28: Oikeudenmukaisuus päätöksenteossa

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna 34 (40%) vastaajaa oli sitä mieltä, että oikeudenmukaisessa päätöksenteossa ei ole lainkaan kehitettävää. 31 (37%) vastaajaa koki, että lähijohtajan oikeudenmukaisessa päätöksenteossa olisi vähän kehitettävää. Paljon kehitettävää päätöksenteossa oli 16 (19%) vastaajan mielestä. Kaksi (2%) vastaajista ei osannut sanoa onko kehitettävää.

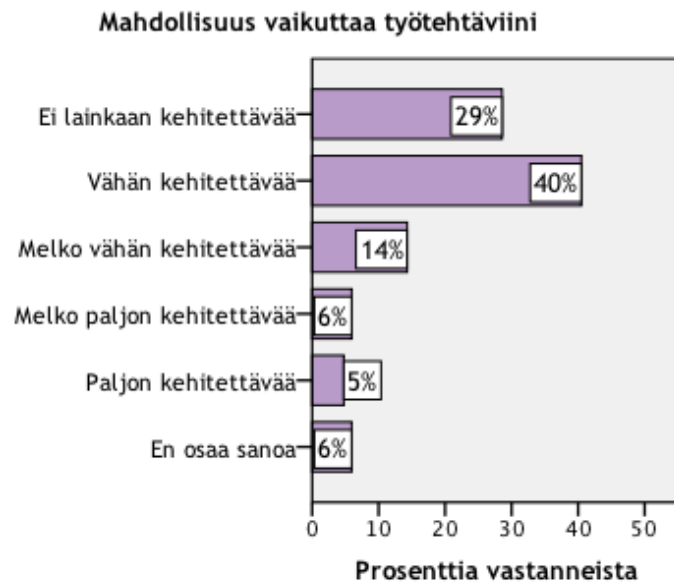
37 (44%) vastaajaa oli sitä mieltä, ettei työvuoroihin vaikutusmahdollisuuksia tarvitse kehittää lainkaan. Vastaajista 28 (33%) oli sitä mieltä, että kehittämistarvetta on vähän. Yhdeksän (11%) vastaajaa koki kehittämistä olevan melko vähän. Viiden (6%) vastaajan mielestä kehittämistä olisi melko paljon ja kolmen (4%) vastaajan mielestä kehittämistä olisi paljon. Kaksi (2%) vastaaja ei osannut sanoa onko työvuoroihin vaikutusmahdollisuudessa kehittämistarvetta vai ei. (Kuvio 29.)



Kuvio 29: Työvuorot

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna vastaajista 37 (44%) oli sitä mieltä, että mahdollisuudessa vaikuttaa omiin työvuoroihin ei ole lainkaan kehitettävää. Yhtä moni (44%, n=37) vastaajista oli puolestaan sitä mieltä, että kehitettävää on vähän. Kahdeksan (9%) vastaajaa oli sitä mieltä, että kehitettävää on paljon ja kaksi (2%) ei osannut sanoa.

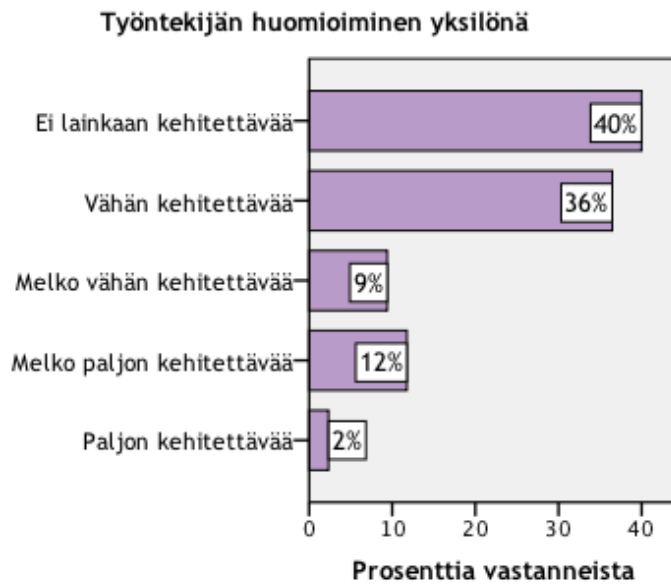
Vastaajista 34 (41%) koki, että mahdollisuudessa vaikuttaa omiin työtehtäviin olisi vähän kehitettävää. Työtehtäviin vaikutusmahdollisuuksissa ei ollut lainkaan kehitettävää 24:n (29%) vastaajan mielestä. 12 (14%) vastaajaa oli sitä mieltä, että kehitettävää olisi melko vähän. Viiden (6%) vastaajan mielestä kehitettävää olisi melko paljon ja neljän (5%) vastaajan mielestä paljon. Viisi (6%) vastaajaa ei osannut sanoa onko työtehtäviin vaikutusmahdollisuuksissa kehittämistarvetta vai ei. (Kuvio 30.)



Kuvio 30: Työtehtävät

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna vastaajista 46 (54%) oli sitä mieltä, että mahdollisuudessa vaikuttaa omiin työtehtäviin olisi vähän kehitettävää. 24 (28%) vastaajaa oli sitä mieltä, ettei kehitettävää ole lainkaan ja paljon kehitettävää oli yhdeksän (11%) vastaajan mielestä. Viisi (6%) vastaajaa ei osannut sanoa onko kehitettävää vai ei.

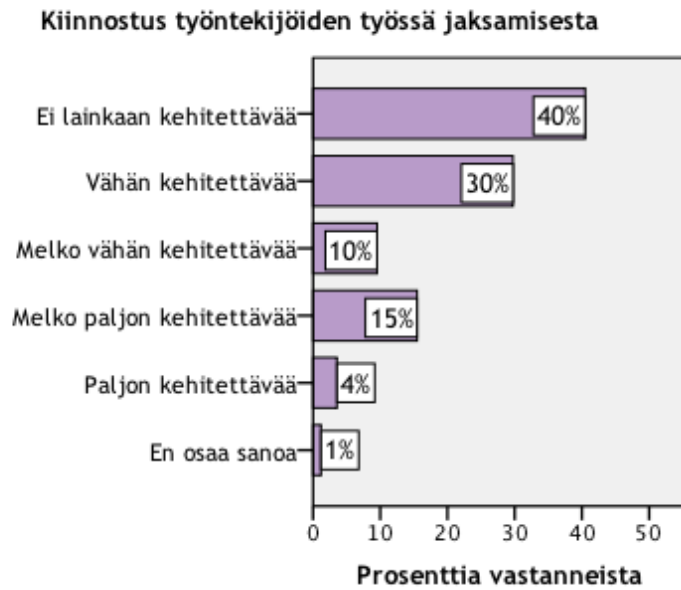
Enemmistö (40%, n=34) vastaajista oli sitä mieltä, ettei kehittämistarvetta ole lainkaan lähijohtajan ottamisessa työntekijät huomioon yksilönä. Vähän kehittämistä yksilönä huomioimisessa oli 31:n (37%) vastaajan mielestä. Kymmenen (12%) vastaajaa oli sitä mieltä, että yksilönä huomioimisessa olisi melko paljon kehitettävää. Kahdeksan (9%) puolestaan koki että kehittämistarvetta olisi melko vähän. Kaksi (2%) vastaajaa ei osannut sanoa onko yksilönä huomioimisessa kehitettävää vai ei. (Kuvio 31.)



Kuvio 31: Yksilöllisyys

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna vastaajista 39 (46%) oli sitä mieltä, että työntekijän huomioimisessa yksilönä olisi vähän kehitettävää. 34 (40%) vastaajaa oli sitä mieltä, ettei kehitettävää ole lainkaan. Vastaajista 16 (19%) koki, että työntekijän huomioimisessa yksilönä olisi paljon kehitettävää. Yksi (1%) vastaaja ei osannut sanoa onko kehitettävää.

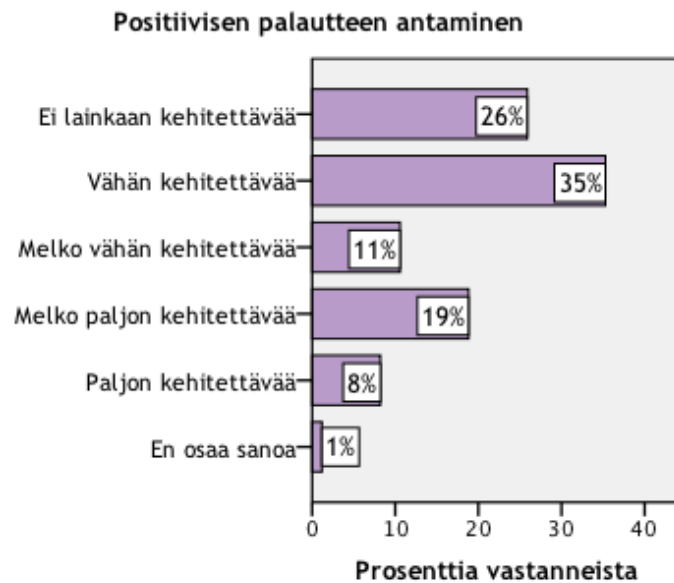
Vastaajista 34 (41%) oli sitä mieltä, ettei lähijohtajan kiinnostuksessa työntekijöiden työssä jaksamisen suhteen olisi lainkaan kehitettävää. 25 (30%) vastaajaa koki, että kehitettävää olisi vähän. Vastaajista 13 (16%) oli sitä mieltä, että lähijohtajan kiinnostuksessa työntekijöiden työssä jaksamisesta olisi melko paljon kehitettävää. Melko vähän kehitettävää oli kahdeksan (10%) vastaajan mielestä ja paljon kehitettävää asiassa koki olevan kolme (4%) vastaajaa. Yksi (1%) vastaaja ei osannut sanoa olisiko kehitettävää vai ei. (Kuvio 32.)



Kuvio 32: Työssä jaksaminen

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna 34 (40%) vastaaja oli sitä mieltä, ettei lähijohtajan kiinnostuksessa työntekijöiden työssä jaksamisen suhteen ole lainkaan kehitettävää. Vastaajista lähes yhtä paljon (39%, n=33) koki, että kehitettävää olisi vähän. 16 (19%) vastaajaa oli sitä mieltä, että kehitettävää olisi paljon ja yksi (1%) vastaaja ei osannut sanoa.

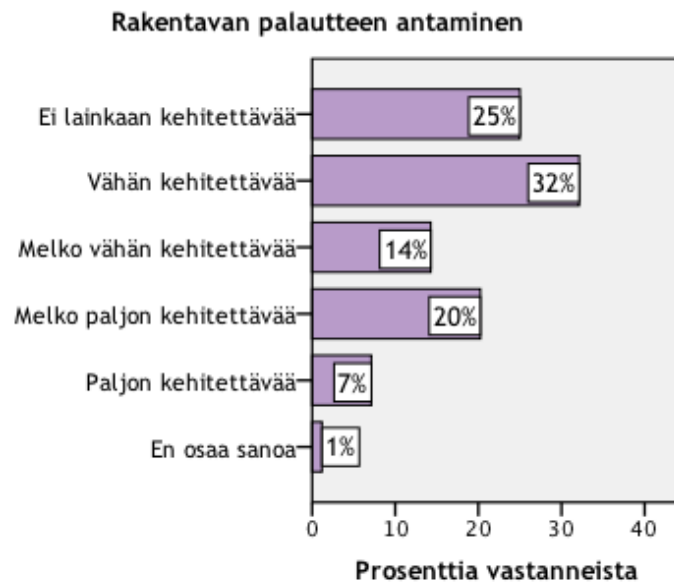
Lähijohtajan positiivisen palautteen antamisessa työntekijöille koki vähän kehitettävää olevan vastaajista 30 (35%). Sitä mieltä, ettei lähijohtajan positiivisen palautteen antamisessa olisi lainkaan kehitettävää oli vastaajista 22 (26%). Melko paljon kehitettävää koki aiheessa olevan 16 (19%) vastaajaa. Yhdeksän (11%) vastaajan mielestä kehitettävää oli melko vähän ja seitsemän (8%) vastaajaa puolestaan koki kehitettävää olevan paljon. Yksi (1%) vastaaja ei osannut sanoa onko kehitettävää lähijohtajan positiivisen palautteen antamisessa vai ei. (Kuvio 33.)



Kuvio 33: Positiivinen palaute

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna 39 (46%) vastaajista oli sitä mieltä, että positiivisen palautteen antamisen suhteen lähijohtajalla olisi vähän kehitettävää. 23 (27%) vastaajista koki, että kehitettävää olisi paljon ja 22 (26%) vastaajaa oli sitä mieltä, ettei kehitettävää ole lainkaan. Yksi (1%) vastaajista ei osannut sanoa onko kehitettävää.

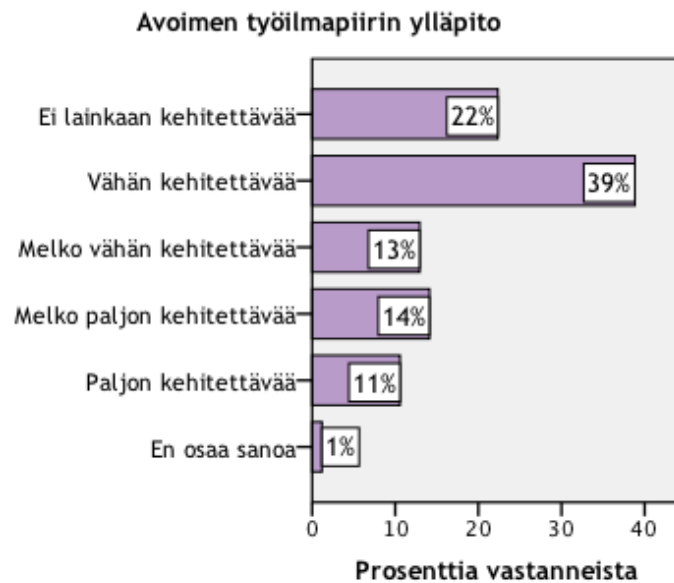
Vastaajista lähes kolmas osa (32%, n=27) koki, että lähijohtajan rakentavan palautteen antamisessa olisi vähän kehitettävää. 21 (25%) vastaajaa oli sitä mieltä, ettei kehitettävää ole lainkaan. Lähijohtajan rakentavan palautteen antamisessa koki melko paljon kehitettävää olevan 17 (20%) vastaajaa. 12 vastaajan mielestä kehitettävää olisi melko vähän ja kuusi (7%) vastaajaa oli sitä mieltä, että kehitettävää olisi paljon. Yksi (1%) vastaaja ei osannut sanoa onko lähijohtajan rakentavan palautteen antamisessa kehitettävää vai ei. (Kuvio 34.)



Kuvio 34: Rakentava palaute

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna 39 (46%) vastaajista oli sitä mieltä, että lähijohtajan antaman rakentavan palautteen suhteen kehitettävää olisi vähän. 23 (27%) vastaajaa puolestaan koki, että kehitettävää olisi paljon. Vastaajista 21 (25%) oli sitä mieltä ettei kehitettävää ole lainkaan ja yksi (1%) vastaaja ei osannut sanoa onko kehitettävää.

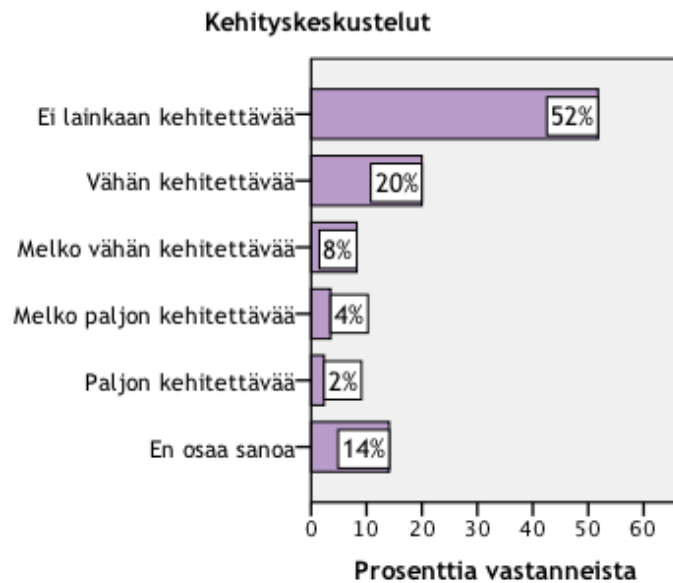
Vastaajista reilu kolmannes (39%, n=33) oli sitä mieltä, että lähijohtajan avoimen työilmapiirin ylläpitämisessä olisi vähän kehitettävää. Vastaajista 19 (22%) koki, ettei kehittämistarvetta olisi lainkaan. Lähijohtajan ylläpitämän avoimen työilmapiirin suhteen melko paljon kehittämistä koki olevan 12 (14%) vastaajaa. Yhdeksän vastaajaa koki että kehittämistä olisi paljon ja yksi ei osannut sanoa onko kehittämistarvetta vai ei. (Kuvio 35.)



Kuvio 35: Avoin ilmapiiri

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna 44 (52%) vastaajista oli sitä mieltä, että lähijohtajalla olisi vähän kehitettävää avoimen työilmapiirin ylläpidon suhteen. 21 (25%) vastaajaa koki, että kehitettävää olisi paljon. Vastaajista 19 (22%) oli sitä mieltä, ettei kehitettävää ole lainkaan. Yksi (1%) vastaajista ei osannut sanoa onko kehitettävää vai ei.

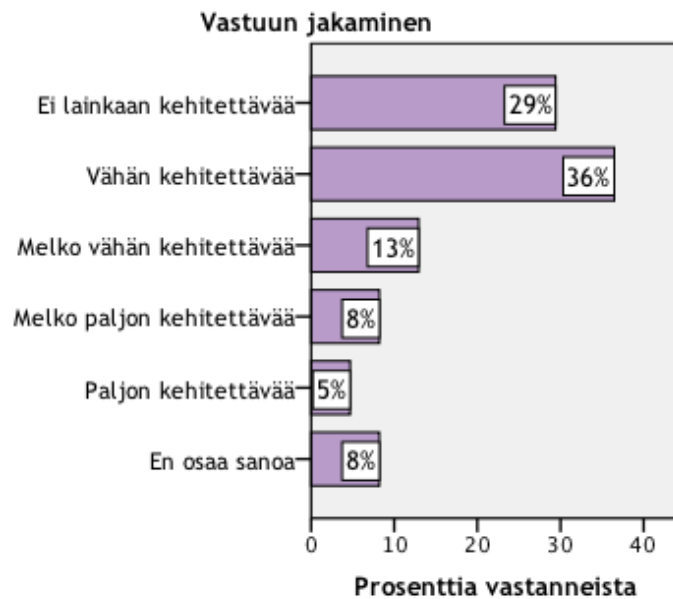
Kehityskeskusteluiden suhteen yli puolet (52%, n=44) vastaajista koki ettei kehittämistarvetta olisi lainkaan. Vastaajista 17 (20%) oli sitä mieltä, että kehitettävää olisi vähän. Kaksitoista (14%) vastaajaa ei osannut sanoa olisiko heidän mielestään kehityskeskusteluiden suhteen kehittämistarvetta vai ei. Seitsemän (8%) vastaajaa koki, että kehitettävää olisi melko paljon. Kolmen (4%) vastaajan mielestä kehitettävää olisi melko paljon ja kahden (2%) vastaajan mielestä paljon. (Kuvio 36.)



Kuvio 36: Kehityskeskustelut

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna 44 (52%) vastaajaa oli sitä mieltä, ettei kehityskeskusteluiden suhteen ole lainkaan kehitettävää. Vastaajista 24 (28%) koki, että kehitettävää olisi vähän ja 12 (14%) vastaajaa ei osannut sanoa onko kehitettävää vai ei. Viisi (6%) vastaajaa oli sitä mieltä, että kehitettävää kehityskeskusteluiden suhteen olisi paljon.

Lähijohtajan jakaman vastuun suhteen vastaajista suurin osa (37%, n=31) oli sitä mieltä, että kehitettävää olisi vähän. Vastuun jakamisen suhteen kehitettävää ei ollut lainkaan 25:n (29%) vastaajan mielestä. Melko vähän kehitettävää koki olevan 11 (13%) vastaajaa. Vastaajista seitsemän (8%) koki kehitettävää olevan melko paljon. Seitsemän (8%) vastaajaa ei osannut sanoa onko heidän mielestään vastuun jakamisen suhteen kehitettävää vai ei. Neljä (5%) vastaajaa oli sitä mieltä, että kehitettävää olisi paljon. (Kuvio 37.)



Kuvio 37: Vastuu

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna 42 (49%) vastaajaa oli sitä mieltä, että vastuun jakamisen suhteen kehitettävää olisi vähän. Vastaajista 25 (29%) koki, ettei kehitettävää ole lainkaan. 11 (13%) vastaajaa oli sitä mieltä, että vastuun jakamisessa kehitettävää olisi paljon. Seitsemän (8%) vastaajaa ei osannut sanoa onko kehittämistarvetta.

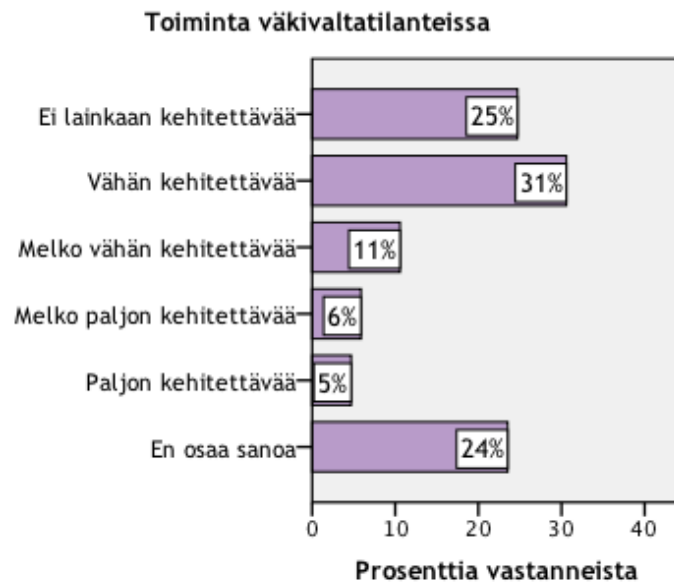
Vastaajista lähes kolmas osa (32%, n=27) oli sitä mieltä, ettei lähijohtajan toimimisessa väkivallan uhkatilanteissa olisi lainkaan kehitettävää. Vähän kehitettävää koki väkivallan uhkatilanteissa toimimisessa olevan 23 (27%) vastaajaa. 15 (18%) vastaajaa ei osannut sanoa onko toiminnassa kehitettävää vai ei. Yhdeksän (11%) vastaajaa oli sitä mieltä, että kehitettävää olisi melko vähän. Melko paljon kehitettävää puolestaan koki olevan seitsemän (8%) vastaajaa ja paljon kehitettävää neljä (5%) vastaajaa. (Kuvio 38.)



Kuvio 38: Väkivallan uhkatilanteet

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna 32 (38%) vastaajaa oli sitä mieltä, että lähijohtajan toiminnassa väkivallan uhkatilanteissa olisi vähän kehitettävää. Vastaajista 27 (32%) koki, ettei kehitettävää ole lainkaan. 15 (18%) vastaajaa ei osannut sanoa onko kehitettävää vai ei ja 11 (13%) vastaajista koki toiminnassa olevan paljon kehitettävää.

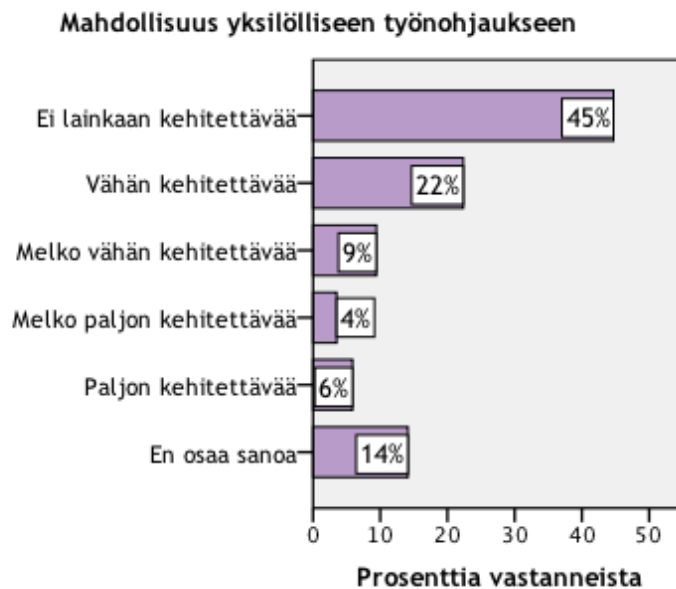
Lähijohtajan toiminnassa väkivaltatilanteissa koki olevan vähän kehitettävää 26 (25%) vastaajaa. 21:n (25%) vastaajan mielestä lähijohtajan toiminnassa väkivaltatilanteissa ei olisi lainkaan kehitettävää. Vastaajista 20 (24%) ei osannut sanoa, olisiko toiminnassa kehitettävää vai ei. Yhdeksän (11%) vastaajaa koki, että kehitettävää olisi melko vähän, viisi (6%) puolestaan koki kehitettävää olevan melko paljon ja neljä (5%) vastaajaa koki kehitettävää olevan paljon. (Kuvio 39.)



Kuvio 39: Väkivaltatilanteet

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna 35 (41%) vastaajaa oli sitä mieltä, että lähijohtajan toiminnassa väkivaltatilanteissa olisi vähän kehitettävää. Vastaajista 21 koki, ettei kehitettävää ole lainkaan. 20 (24%) vastaajaa ei osannut sanoa, onko kehitettävää vai ei. Yhdeksän (11%) vastaajaa koki, että kehitettävää olisi paljon.

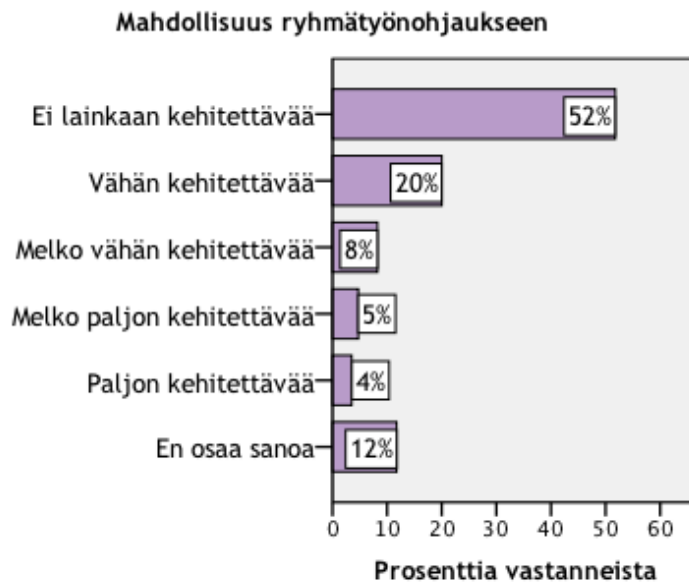
Vastaajista 38 (45%) oli sitä mieltä, ettei mahdollisuudessa osallistua yksilölliseen työnohjaukseen ole lainkaan kehitettävää. 19 (22%) vastaajaa koki, että kehitettävää olisi vähän. Vastaajista 12 (14%) ei osannut sanoa olisiko mahdollisuudessa osallistua yksilölliseen työnohjaukseen kehitettävää vai ei. Kahdeksan (9%) vastaajaa koki, että kehitettävää olisi melko vähän. Viiden (6%) vastaajan mielestä mahdollisuudessa osallistua yksilölliseen työnohjaukseen olisi paljon kehitettävää ja kolme (4%) vastaajista koki kehitettävää olevan melko paljon. (Kuvio 40.)



Kuvio 40: Yksilöllinen työnohjaus

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna vastaajista 38 (45%) oli sitä mieltä, ettei mahdollisuudessa osallistua yksilölliseen työnohjaukseen ole lainkaan kehitettävää. Vastaajista 27 (32%) koki, että kehitettävää olisi vähän. 12 (14%) vastaajaa ei osannut sanoa onko kehitettävää vai ei. Vastaajista kahdeksan (9%) oli sitä mieltä, että kehitettävää olisi paljon.

Yli puolet vastaajista (52%, n=44) koki, ettei mahdollisuudessa osallistua ryhmätyönohjaukseen ole lainkaan kehitettävää. Vähän kehitettävää oli 17 (20%) vastaajan mielestä. Kymmenen vastaajaa (12%) ei osannut sanoa olisiko mahdollisuudessa osallistua ryhmätyönohjaukseen kehitettävää vai ei. Seitsemän (8%) vastaajaa koki, että kehitettävää olisi melko vähän. Neljän (5%) vastaajan mielestä kehitettävää olisi melko paljon ja kolmen (4%) vastaajan mielestä paljon. (Kuvio 41.)



Kuvio 41: Ryhmätyönohjaus

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna vastaajista 44 (52%) oli sitä mieltä ettei mahdollisuudessa osallistua ryhmätyönohjaukseen ole lainkaan kehitettävää. Vastaajista 24 (28%) koki, että kehitettävää olisi vähän. Kymmenen (12%) vastaa ei osannut sanoa onko kehitettävää vai ei. Seitsemän (8%) vastaajaa oli sitä mieltä, että kehitettävää olisi paljon.

Suurin osa (42%, n=36) vastaajista oli sitä mieltä, ettei lähijohtajan työyksikön henkilöstöresursseista huolehtimisessa olisi lainkaan kehitettävää. Vähän kehitettävää koki olevan 25 (29%) vastaajaa. Kymmenen (12%) vastaajaa oli sitä mieltä, että lähijohtajan henkilöstöresursseista huolehtimisessa olisi melko paljon kehitettävää. Yhdeksän (11%) vastaajaa koki, että kehitettävää olisi melko vähän. Kolme (4%) vastaajaa ei osannut sanoa, olisiko henkilöstöresursseista huolehtimisessa kehitettävää vai ei. Kahden (2%) vastaajan mielestä kehitettävää olisi paljon. (Kuvio 42.)

Työyksikön henkilöstöresursseista huolehtiminen

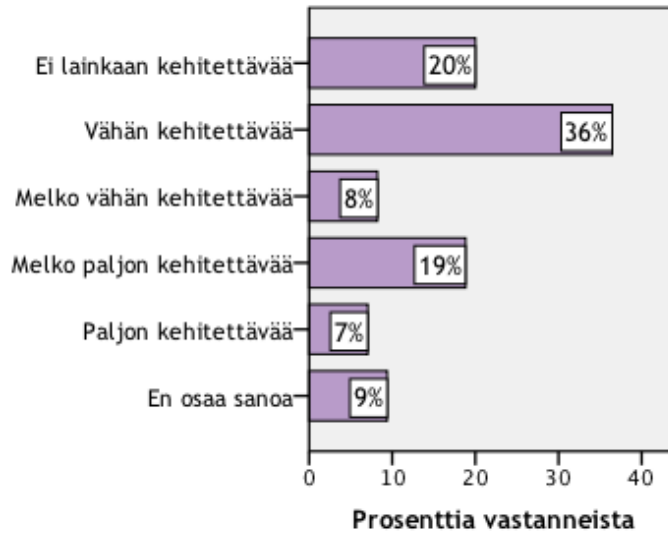


Kuvio 42: Henkilöstöresurssit

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna vastaajista 36 (42%) oli sitä mieltä, ettei työyksikön henkilöstöresursseista huolehtimisessa ole lainkaan kehitettävää. 34 (40%) vastaajaa koki, että kehitettävää olisi vähän. 12 (14%) vastaajan mielestä kehitettävää olisi paljon ja kolme (4%) vastaajaa ei osannut sanoa onko kehitettävää.

Vastaajista 31 (37%) oli sitä mieltä, että lähijohtajan toimesta ristiriitatilanteiden puheeksi ottamisessa olisi vähän kehitettävää. 17 (20%) vastaajaa koki, ettei puheeksi ottamisessa olisi kehitettävää lainkaan. Vastaajista 16 (19%) oli sitä mieltä, että kehitettävää olisi melko paljon. Kahdeksan (9%) vastaajaa ei osannut sanoa olisiko ristiriitatilanteiden puheeksi ottamisessa kehitettävää vai ei. Seitsemän (8%) vastaajan mielestä kehitettävää olisi melko vähän ja kuuden (7%) vastaajan mielestä paljon. (Kuvio 43.)

Ristiriitatilanteiden puheeksi ottaminen työyhteisössä

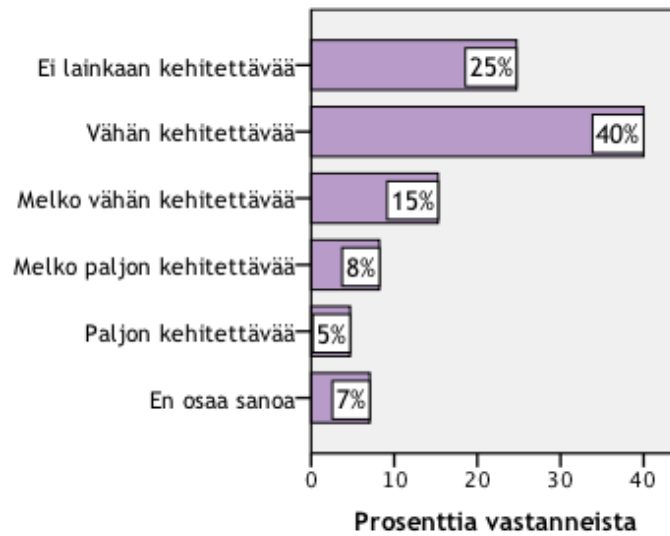


Kuvio 43: Ristiriitatilanteet

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna 38 (45%) vastaajaa oli sitä mieltä, että ristiriitatilanteiden puheeksi ottamisessa työyhteisössä olisi vähän kehitettävää. Vastaajista 22 (26%) koki, että kehitettävää olisi paljon. 17 (20%) vastaajaa oli sitä mieltä, ettei kehitettävää ole lainkaan ja kahdeksan (9%) ei osannut sanoa onko kehitettävää vai ei.

Reilusti yli kolmas osa (40%, n=34) vastaajista oli sitä mieltä, että uusien työntekijöiden perehdytyksestä huolehtimisessa olisi vähän kehitettävää. Vastaajista 21 (25%) koki, ettei kehitettävää olisi lainkaan. 13 (15%) vastaajaa oli sitä mieltä, että uusien työntekijöiden perehdytyksestä huolehtimisessa olisi melko vähän kehitettävää. Seitsemän (8%) vastaajaa koki, että kehitettävää olisi melko paljon ja kuusi (7%) ei osannut sanoa onko kehittämisen tarvetta. Neljän (5%) vastaajan mielestä kehitettävää olisi paljon. (Kuvio 44.)

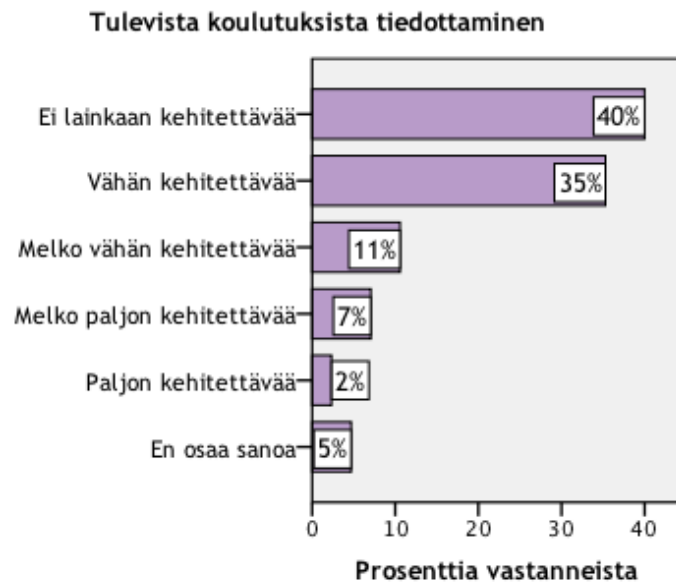
Uusien työntekijöiden perehdytyksestä huolehtiminen



Kuvio 44: Perehdytys

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna vastaajista 47 (55%) oli sitä mieltä, että uusien työntekijöiden perehdytyksestä huolehtimisesta olisi vähän kehitettävää. Vastaajista 21 (25%) koki, ettei kehittämistarvetta ole lainkaan. 11 (13%) vastaajaa oli sitä mieltä, että kehitettävää olisi paljon ja kuusi (7%) vastaajaa ei osannut sanoa onko kehitettävää vai ei.

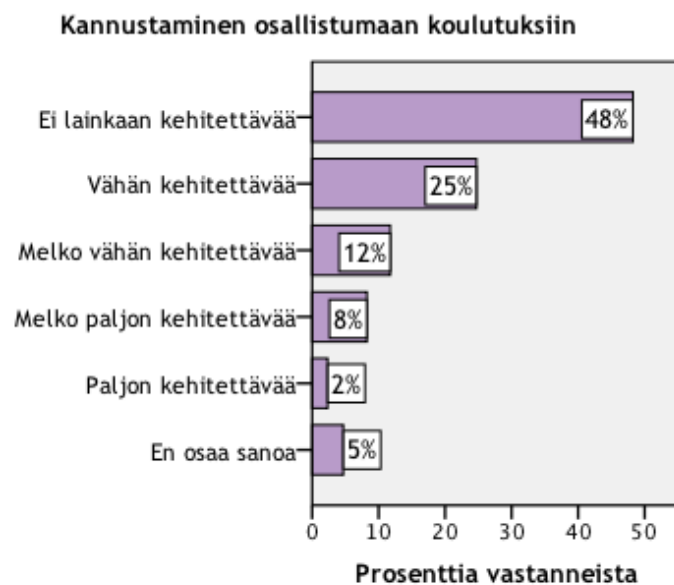
Vastaajista 34 (40%) oli sitä mieltä, ettei lähijohtajan tiedottamisesta tulevista koulutuksista olisi lainkaan kehitettävää. Vähän kehitettävää tulevista koulutuksista tiedottamisesta koki olevan 30 (35%) vastaajaa. Yhdeksän (11%) vastaajaa oli sitä mieltä, että kehitettävää olisi melko vähän, kuusi (7%) puolestaan koki että kehitettävää olisi melko paljon. Neljä (5%) vastaajaa ei osannut sanoa olisiko kehitettävää vai ei. Kahden (2%) vastaajan mielestä koulutuksista tiedottamisesta olisi paljon kehitettävää. (Kuvio 45.)



Kuvio 45: Tulevat koulutukset

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna vastaajista 39 (46%) oli sitä mieltä, että tulevista koulutuksista tiedottamisen suhteen kehitettävää olisi vähän. 34 (40%) vastaajaa koki, ettei kehittämistarvetta ole lainkaan. Kahdeksan (9%) vastaajaa oli sitä mieltä, että kehitettävää olisi paljon ja neljä (5%) ei osannut sanoa onko kehitettävää vai ei.

Lähes puolet (48%, n=41) vastaajista oli sitä mieltä, ettei lähijohtajan kannustamisessa koulutuksiin osallistumisessa olisi lainkaan kehitettävää. Vastaajista 21 (25%) koki, että kehitettävää olisi vähän. Seitsemän (8%) vastaajaa oli sitä mieltä, että koulutuksiin osallistumisen kannustamisessa olisi melko paljon kehitettävää. Neljä (5%) vastaajista ei osannut sanoa olisiko kehitettävää vai ei ja kahden (2%) vastaajan mielestä kehitettävää olisi paljon. (Kuvio 46.)

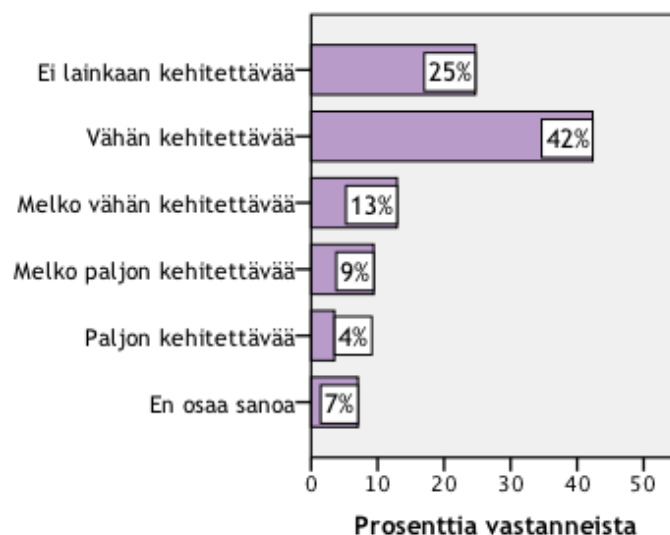


Kuvio 46: Koulutuksiin osallistuminen

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna vastaajista 41 (48%) oli sitä mieltä, ettei lähijohtajan kannustamisessa osallistumaan koulutuksiin ole kehittämistarvetta lainkaan. Vastaajista 31 (37%) koki, että kehitettävää olisi vähän. Yhdeksän (11%) vastaajaa olisi sitä mieltä, että kehitettävää olisi paljon ja neljä (5%) ei osannut sanoa, onko kehitettävää vai ei.

Vastaajista 36 (42%) oli sitä mieltä, että lähijohtajan tiedottamisessa organisaatiossa tapahtuvista asioista olisi vähän kehitettävää. Vastaajista 21 (25%) koki, ettei kehitettävää olisi lainkaan. 11 (13%) vastaajan mielestä organisaation asioista tiedottamisessa olisi melko vähän kehitettävää. Kahdeksan (9%) vastaajaa koki, että kehitettävää olisi melko paljon. Kuusi (7%) vastaajaa ei osannut sanoa olisiko kehitettävää vai ei. Kolmen (4%) vastaajan mielestä organisaation asioista tiedottamisen suhteen olisi paljon kehitettävää. (Kuvio 47.)

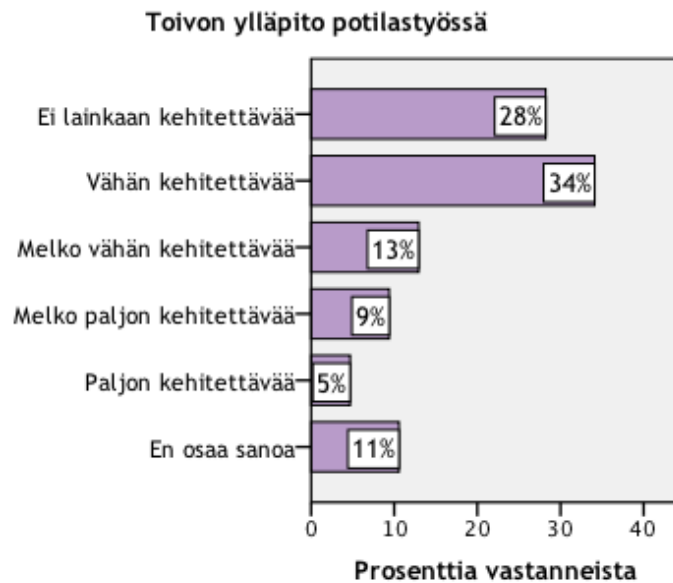
Organisaatiossa tapahtuvista asioista tiedottaminen



Kuvio 47: Organisaation asiat

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna vastaajista 47 (55%) oli sitä mieltä, että organisaatiossa tapahtuvista asioista tiedottamisessa olisi vähän kehitettävää. 21 (25%) vastaajaa koki, ettei kehitettävää ole lainkaan. Vastaajista 11 (13%) oli sitä mieltä, että kehitettävää olisi paljon ja kuusi (7%) vastaajaa ei osannut sanoa onko kehitettävää vai ei.

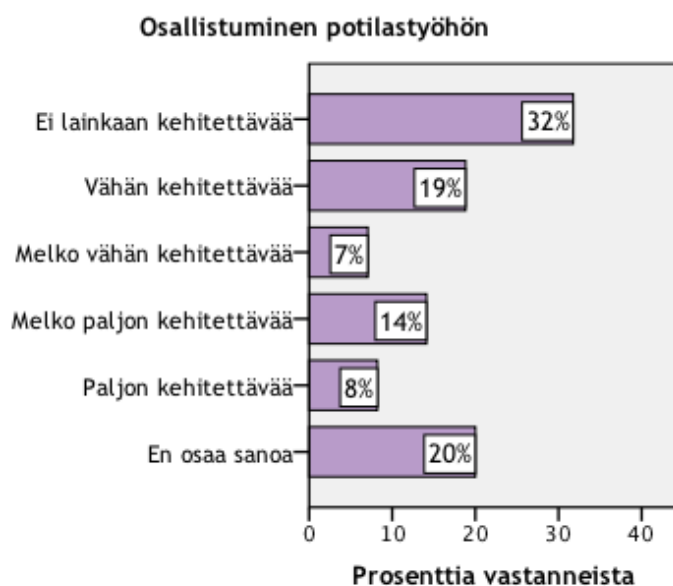
Vastaajista reilu kolmas osa (34%, n=29) oli sitä mieltä, että lähijohtajan ylläpitämässä toivossa potilastyössä olisi vähän kehitettävää. Vastaajista 24 (28%) koki, ettei kehitettävää olisi lainkaan. 11 (13%) vastaajan mielestä kehitettävää olisi melko vähän ja yhdeksän (11%) ei osannut sanoa olisiko kehitettävää vai ei. Kahdeksan (9%) vastaajaa koki, että toivon ylläpitämisen suhteen kehitettävää olisi melko paljon ja neljä (5%) vastaajaa koki kehitettävää olevan paljon. (Kuvio 48.)



Kuvio 48: Toivon ylläpito

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna vastaajista 40 (47%) oli sitä mieltä, että lähijohtajan toivon ylläpitämisessä potilastyössä olisi vähän kehitettävää. Vastaajista 24 (28%) koki, ettei kehitettävää ole lainkaan. 12 (14%) vastaajaa oli sitä mieltä, että kehitettävää olisi paljon ja yhdeksän (11%) ei osannut sanoa onko kehitettävää vai ei.

Vastaajista 27 (32%) oli sitä mieltä, ettei lähijohtajan osallistumisessa potilastyöhön olisi lainkaan kehitettävää. Vastaajista 17 (20%) ei osannut sanoa olisiko kehitettävää vai ei. Vähän kehitettävää lähijohtajan osallistumisessa potilastyöhön koki olevan 16 (19%) vastaajaa ja melko paljon kehitettävää 12 (14%) vastaajaa. Vastaajista seitsemän (8%) oli sitä mieltä, että kehitettävää olisi paljon ja kuusi (7%) vastaajaa koki kehittämistarvetta olevan melko vähän. (Kuvio 49.)



Kuvio 49: Osallistuminen potilastyöhön

3-portaisella asteikolla tarkasteltuna vastaajista 27 (32%) oli sitä mieltä, ettei lähijohtajan osallistumisessa potilastyöhön ole lainkaan kehitettävää. Vastaajista 22 (26%) koki, että kehitettävää olisi vähän ja 19 (22%) vastaajan mielestä kehitettävää olisi paljon. 17 (20%) vastaajaa ei osannut sanoa onko kehitettävää vai ei.

Lähiesiämyksen kehittä- misen kohde	En osaa sanoa		Paljon kehitettävää		Melko paljon kehitettävää		Melko vähän kehitettävää		Vähän kehitettävää		Ei lainkaan kehitettävää	
	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%
Luottamuksellinen suhde	4	5%	3	4%	14	17%	9	11%	16	19%	38	45%
Tasapuolinen kohtelu	3	4%	6	7%	10	12%	10	12%	28	33%	27	32%
Oikeudenmukaisuus päätöksen teossa	2	2%	7	8%	9	12%	7	8%	24	29%	34	41%
Mahdollisuus vaikuttaa työvuoroihini	2	2%	3	4%	5	6%	9	11%	28	33%	37	44%
Mahdollisuus vaikuttaa työtehtäviini	5	6%	4	5%	5	6%	12	14%	34	41%	24	29%
Työntekijän huomiointi yksilönä	0	0%	2	2%	10	12%	8	9%	31	37%	34	40%
Kiinnostus työntekijöiden työssä jaksamisesta	1	1%	3	4%	13	16%	8	10%	25	30%	34	41%
Positiivisen palautteen antaminen	1	1%	7	8%	16	19%	9	11%	30	35%	22	26%
Rakentavan palautteen antaminen	1	1%	6	7%	17	20%	12	14%	27	32%	21	25%

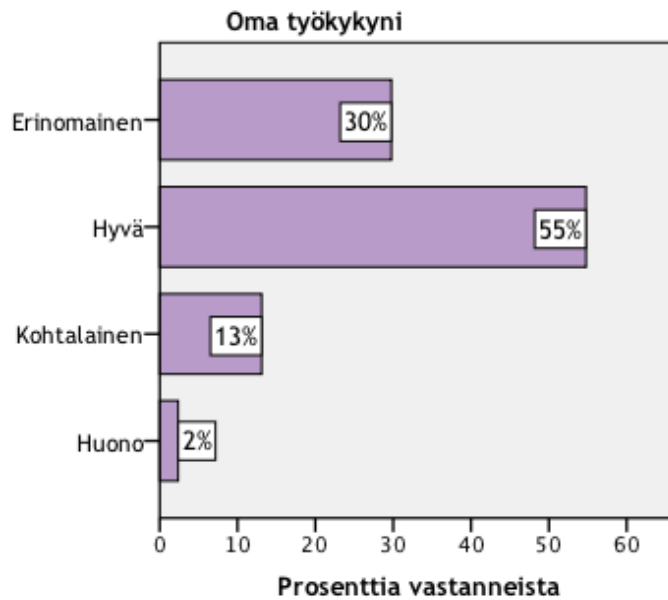
Avoimen työilmapiirin ylläpito	1	1%	9	11%	12	14%	11	13%	33	39%	19	22%
Kehityskeskustelut	12	14%	2	2%	3	4%	7	8%	17	20%	44	52%
Vastuun jakaminen	7	8%	4	5%	7	8%	11	13%	31	37%	25	29%
Toiminta väkivallan uhkatilanteissa	15	18%	4	5%	7	8%	9	11%	23	27%	27	32%
Toiminta väkivaltatilanteissa	20	24%	4	5%	5	6%	9	11%	26	31%	21	25%
Mahdollisuus yksilölliseen työnohjaukseen	12	14%	5	6%	3	4%	8	9%	19	22%	38	45%
Mahdollisuus ryhmätyönohjaukseen	10	12%	3	4%	4	5%	7	8%	17	20%	44	52%
Työyksikön henkilöstöresursseista huolehtiminen	3	4%	2	2%	10	12%	9	11%	25	29%	36	42%
Ristiriitatilanteiden puheeksi ottaminen työyhteisössä	8	9%	6	7%	16	19%	7	8%	31	37%	17	20%
Uusien työntekijöiden perehdytyksestä huolehtiminen	6	7%	4	5%	7	8%	13	15%	34	40%	21	25%
Tulevista koulutuksista tiedottaminen	4	5%	2	2%	6	7%	9	11%	30	35%	34	40%
Kannustaminen osallistumaan koulutuksiin	4	5%	2	2%	7	8%	10	12%	21	25%	41	48%
Organisaatiossa tapahtuvista asioista tiedottaminen	6	7%	3	4%	8	9%	11	13%	36	42%	21	25%
Toivon ylläpito potilastyössä	9	11%	4	5%	8	10%	11	13%	29	34%	24	28%
Osallistuminen potilastyöhön	17	20%	7	8%	12	14%	6	7%	16	19%	27	32%

Taulukko 3: Hoitohenkilökunnan näkemyksiä lähijohtamisen kehittämistarpeesta

7.4. Hoitotyöntekijöiden työssä jaksaminen

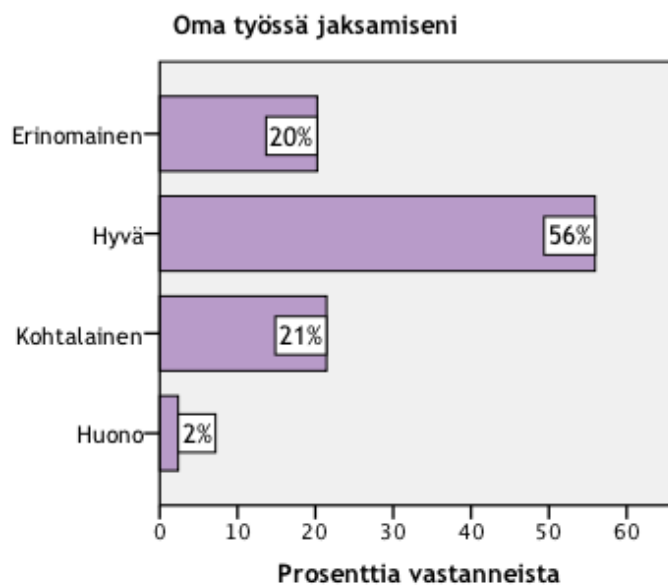
Tässä osiossa kartoitettiin hoitotyöntekijöiden omaa käsitystä heidän työssä jaksamisesta tällä hetkellä.

Vastaajista yli puolet 46 (55%) koki tämän hetkisen työkykynsä hyväksi. Erinomaiseksi työkykynsä koki 25 (30%) vastaajaa. Kohtalaiseksi työkykynsä arvioi 11 (13%) vastaajaa ja huonoksi kaksi (2%) vastaajaa. (Kuvio 50.)



Kuvio 50: Hoitotyöntekijöiden kokemus omasta työkyvystään

Oman työssä jaksamisensa tällä hetkellä hyväksi arvioi reilu puolet (56%, n=47) vastaajista. 18 (21%) vastaajaa koki työssä jaksamisensa kohtalaiseksi. Erinomaiseksi oman työssä jaksamisensa arvioi 17 (20%) vastaajaa ja huonoksi kaksi (2%) vastaajaa. (Kuvio 51.)



Kuvio 51: Hoitotyöntekijöiden kokemus omasta työssä jaksamisestaan

7.5. Hoitotyöntekijöiden vapaasana lähijohtamisesta

Tässä kappaleessa esittelen hoitotyöntekijöiden vastauksia avoimeen kysymykseen lähijohtamisesta. Avoimen kysymyksen vastauksista tein pienimuotoisen sisällön analyysin. Vastauksista muodostui neljä luokkaa. Luokat olivat: lähijohtajan osallistuminen kliiniseen työhön, tyytyväisyys lähijohtajaan, lähijohtajan kiire ja stressi sekä lyhyt yhteistyösuhde lähijohtajan kanssa.

Lähijohtajalta toivottiin osallistumista kliiniseen työhön ja sitä arvostettiin.

”Hoitohenkilökunta arvostaa suuresti jos osastonhoitaja rivissä aina aika-ajoin.”

”Mielestäni osastonhoitaja tulee viimekädessä riville potilastyöhön, mikäli puutoksia tulee, eikä niihin saada tuuraajaa. Tämä ei valitettavasti toteudu.”

Osa avoimeen kysymykseen vastanneista oli hyvinkin tyytyväisiä lähijohtajan työhön osastollaan.

”Olen havainnut osastonhoitajamme olevan hyvin työntekijöitä arvostava ja myös käytännönläheinen lähijohtaja.”

”Meillä on huippu oh, joka lisää huomattavasti työssä viihtymistä.”

Osa vastanneista koki lähijohtajan olevan kiireinen ja stressin näkyvän hänen työssään.

”Välillä hirvittää kuinka iso työtaakka osastonhoitajalla on.”

”Nykyinen esimies ei ole työtehtäviensä tasalla ja kiire ja stressi näkyy käytöksessä hoitohenkilökuntaa kohtaan. Ei ole tasapuolinen henkilökuntaa kohtaan vaan esimiehellä suosikkeja.” Avoimessa kysymyksessä vastaajat toivat myös esille sitä, että yhteistyösuhde lähijohtajan kanssa oli vasta aluillaan tai lähijohtaja ei juurikaan osallistunut arkityöhön osastolla, joten kyselyn vastauksiin oli vaikea vastata.

”Helpompi olisi ollut lähijohtajalla ajatella aktiivisemmin työhön (arki/kliininen) osallistuvaa Aoh:ta.”

”Koska osastonhoitaja on melko uusi meidän osastolla, on varmasti vielä asioita, joita opimme toisistamme ja osastonhoitajan suhteen.”

7.6. Ristiintaulukointia

Seuraavassa kappaleessa haluan vielä hieman tarkemmin perehtyä niihin vastauksiin, missä vastaajat olivat eniten samaa mieltä ja eniten eri mieltä. Tarkastelen myös hieman tarkemmin vastauksia, missä koettiin olevan eniten kehitettävää sekä vastauksia, joissa koettiin ettei kehitettävää juurikaan ole. Tarkastelen vastauksia siltä kannalta eroaako vastaajien mielialat kovasti toisistaan, suhteessa siihen kuinka kauan he olivat hoitoalalla työskennelleet. Tarkastelen myös sitä, löytyykö miesten ja naisten vastauksista eroja.

	Lähijohtaja on luotettava						
	En osaa sanoa	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	yht.
Nainen	0	42	14	1	2	0	59
Mies	0	8	10	1	3	0	22
Yht.	0	50	24	2	5	0	81
	Lähijohtaja antaa minulle mahdollisuuden vaikuttaa työvuoroihini						
	En osaa sanoa	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	yht.
Nainen	1	36	19	3	2	0	61
Mies	0	14	6	0	2	0	22
Yht.	1	50	25	3	4	0	83
	Lähijohtaja antaa minulle vastuuta						
	En osaa sanoa	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	yht.
Nainen	1	34	19	3	4	1	62
Mies	0	10	9	1	2	0	22
Yht.	1	44	28	4	6	1	84
	Lähijohtaja antaa minulle rakentavaa palautetta						
	En osaa sanoa	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	yht.
Nainen	2	26	14	10	8	2	62
Mies	0	10	5	5	2	0	22
Yht.	2	36	19	15	10	2	84
	Lähijohtaja ylläpitää avointa ilmapiiriä työyhteisössä						yht.
	En osaa sanoa	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Nainen	1	23	18	9	8	3	62
Mies	0	5	9	1	4	3	22
Yht.	1	28	27	10	12	6	84

	Lähijohtaja osallistuu potilastyöhön						
	En osaa sanoa	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	yht.
Nainen	3	5	11	7	11	25	62
Mies	1	5	8	3	4	1	22
Yht.	4	10	19	10	15	26	84

Taulukko 4: Naisten ja miesten vastaukset

Valtaosa vastaajista koki lähijohtajan luotettavaksi. Miesten ja naisten vastauksissa ero oli hyvin pieni. Naisista suurin osa eli 42 vastaajaa oli täysin mieltä siinä, että lähijohtaja on luotettava. Miehistä suurin osa eli 10 vastaajaa oli lähijohtajan luotettavuudesta melko samaa mieltä. Sekä naiset, että miehet olivat suurimmalta osalta täysin samaa mieltä siinä, että lähijohtaja antaa heille mahdollisuuden vaikuttaa työvuoroihin. Miehet ja naiset olivat samoilla linjoilla myös lähijohtajan antaman vastuun suhteen. Molemmat kokivat olevansa täysin samaa mieltä siinä, että lähijohtaja antaa heille työssään vastuuta. Suurin osa miehistä ja naisista olivat myös täysin samaa mieltä siinä, että lähijohtaja antaa heille rakentavaa palautetta. Suurin osa naisista oli täysin samaa mieltä siinä, että lähijohtaja ylläpitää avointa työilmapiiriä. Miehistä suurin osa oli tästä melko samaa mieltä. Naisista suurin osa oli täysin eri mieltä siitä, että lähijohtaja osallistuisi potilastyöhön. Miehistä puolestaan suurin osa koki olevansa melko samaa mieltä lähijohtajan osallistumisesta potilastyöhön. (Taulukko 4.)

	Lähijohtaja on luotettava						
Työkokeemus hoitoalalta	En osaa sanoa	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	yht.
Alle 1v.	0	2	0	0	0	0	2
1-5v.	0	13	7	0	2	0	22
6-10v.	0	4	6	0	1	0	11
11-15v.	0	11	0	0	1	0	12
yli 15v.	0	20	11	2	1	0	34
Yht.	0	50	24	2	5	0	81

Lähijohtaja antaa minulle mahdollisuuden vaikuttaa työvuoroihini							
Työkoke- mus hoi- toalalta	En osaa sanoa	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	yht.
Alle 1v.	0	1	1	0	0	0	2
1-5v.	0	13	10	0	1	0	24
6-10v.	0	8	3	0	1	0	12
11-15v.	0	10	1	0	1	0	12
yli 15v.	1	18	10	3	1	0	33
Yht.	1	50	25	3	4	0	83
Lähijohtaja antaa minulle vastuuta							
Työkoke- mus hoi- toalalta	En osaa sanoa	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	yht.
Alle 1v.	0	1	1	0	0	0	2
1-5v.	1	10	8	2	2	1	24
6-10v.	0	7	4	0	1	0	12
11-15v.	0	8	2	1	1	0	12
yli 15v.	0	18	13	1	2	0	34
Yht.	1	44	28	4	6	1	84
Lähijohtaja antaa minulle rakentavaa palautetta							
Työkoke- mus hoi- toalalta	En osaa sanoa	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	yht.
Alle 1v.	0	1	0	1	0	0	2
1-5v.	2	10	4	5	3	0	24
6-10v.	0	5	1	5	1	0	12
11-15v.	0	7	1	1	3	0	12
yli 15v.	0	13	13	3	3	2	34
Yht.	2	36	19	15	10	2	84
Lähijohtaja ylläpitää avointa ilmapiiriä työyhteisössä							
Työkoke- mus hoi- toalalta	En osaa sanoa	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	yht.
Alle 1v.	0	0	2	0	0	0	2

1-5v.	1	9	3	1	6	4	24
6-10v.	0	1	7	2	2	0	12
11-15v.	0	7	2	2	0	1	12
yli 15v.	0	11	13	5	4	1	34
Yht.	1	28	27	10	12	6	84
Lähijohtaja osallistuu potilastyöhön							
Työkokemus hoitoalalta	En osaa sanoa	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	yht.
Alle 1v.	0	1	0	0	1	0	2
1-5v.	1	1	6	4	3	9	24
6-10v.	0	3	1	0	3	5	12
11-15v.	1	0	3	1	2	5	12
yli 15v.	2	5	9	5	6	7	34
Yht.	4	10	19	10	15	26	84

Taulukko 5: Työskentelyvuodet hoitoalalla

Kaikissa hoitotyökokemusvuosien mukaisissa ryhmissä lukuun ottamatta 6-10v. hoitoalalla olleista suurin osa vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että lähijohtaja on luotettava. 6-10v. hoitoalalla työskennelleistä suurin osa oli asiasta melko samaa mieltä. Alle 1v. hoitoalalla olleista enemmistö oli joko täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä siitä, että lähijohtaja antaa mahdollisuuden vaikuttaa työvuoroihin. Kaikissa muissa ryhmissä suurin osa vastaajista koki olevansa täysin samaa mieltä mahdollisuudesta vaikuttaa työvuoroihin. Myös lähijohtajan antaman vastuun suhteen alle 1v. hoitoalalla työskennelleitä lukuun ottamatta suurin osa vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että lähijohtaja antaa vastuuta. Alle 1v. hoitoalalla olleiden vastaukset jakautuivat tasan täysin samaa mieltä ja melko samaa mieltä kesken. Vastaajista, jotka olivat työskennelleet hoitoalalla 1-5v. tai 11-15v. suurin osa koki olevansa täysin samaa mieltä siitä, että lähijohtaja antaa rakentavaa palautetta. Yli 15v. hoitoalalla olleista oltiin joko täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä aiheesta. 6-10v. hoitoalalla työskennelleistä enemmistö koki lähijohtajan antavan rakentavan palautteen antamisen toteutuvan joko täysin tai sitten he eivät olleet samaa eikä eri mieltä, samoin kuin alle 1v. hoitoalalla olleista. Lähijohtajan ylläpitämän avoimen ilmapiirin suhteen vastaukset jakautuivat niin, että alle 1v., 6-10v. sekä yli 15v. hoitoalalla työskennelleistä koki suurin osa olevansa asiasta melko samaa mieltä. 1-5v. ja 11-15v. hoitotyössä olleista suurin osa puolestaan koki olevansa täysin samaa mieltä siitä, että lähijohtaja pitää yllä avointa ilmapiiriä työyhteisössä. Vastaajista 1-5v, 6-10v. sekä 11-15v. hoitoalalla työskennelleistä suurin osa oli täysin eri mieltä siitä, että lähijohtaja osallistuu potilastyöhön. Yli 15v. hoitotyössä olleista

suurin osa oli valinnut melko samaa mieltä vastaus vaihtoehdon. Alle 1v. hoitotyössä olleiden vastaukset jakautuivat täysin samaa mieltä ja melko eri mieltä kesken tasan. (Taulukko 5.)

	Positiivisen palautteen antaminen						
	En osaa sanoa	Paljon kehitettävää	Melko paljon kehitettävää	Melko vähän kehitettävää	Vähän kehitettävää	Ei lainkaan kehitettävää	yht.
Nainen	1	3	12	6	23	17	62
Mies	0	3	4	3	7	5	22
Yht.	1	6	16	9	30	23	84
	Rakentavan palautteen antaminen						
	En osaa sanoa	Paljon kehitettävää	Melko paljon kehitettävää	Melko vähän kehitettävää	Vähän kehitettävää	Ei lainkaan kehitettävää	yht.
Nainen	1	3	12	9	21	15	61
Mies	0	2	5	3	6	6	22
Yht.	1	5	17	12	27	21	83
	Avoimen työilmapiirin ylläpito						
	En osaa sanoa	Paljon kehitettävää	Melko paljon kehitettävää	Melko vähän kehitettävää	Vähän kehitettävää	Ei lainkaan kehitettävää	yht.
Nainen	1	5	8	9	24	15	62
Mies	0	4	3	2	9	4	22
Yht.	1	9	11	11	33	19	84
	Kehityskeskustelut						
	En osaa sanoa	Paljon kehitettävää	Melko paljon kehitettävää	Melko vähän kehitettävää	Vähän kehitettävää	Ei lainkaan kehitettävää	yht.
Nainen	8	2	3	3	12	34	62
Mies	3	0	0	4	5	10	22
Yht.	11	2	3	7	17	44	84
	Mahdollisuus ryhmätyönohjaukseen						yht.
	En osaa sanoa	Paljon kehitettävää	Melko paljon kehitettävää	Melko vähän kehitettävää	Vähän kehitettävää	Ei lainkaan kehitettävää	
Nainen	9	3	3	3	13	31	62
Mies	1	0	1	3	4	13	22
Yht.	10	3	4	6	17	44	84
	Mahdollisuus yksilölliseen työnohjaukseen						

	En osaa sanoa	Paljon kehitettävää	Melko paljon kehitettävää	Melko vähän kehitettävää	Vähän kehitettävää	Ei lainkaan kehitettävää	yht.
Nainen	11	4	0	5	14	28	62
Mies	1	1	2	3	5	10	22
Yht.	12	5	2	8	19	38	84

Taulukko 6: Naisten ja miesten vastaukset

Lähijohtajan antaman positiivisen palautteen suhteen niin naiset kuin miehetkin kokivat, että kehitettävää olisi vähän. Rakentavan palautteen suhteen naisista suurin osa koki, että kehitettävää olisi vähän ja suurin osa miesten vastauksista jakautui vähän kehitettävää ja ei lainkaan kehitettävää kesken tasan. Avoimen ilmapiirin ylläpitämisen suhteen niin miehet kuin naisetkin kokivat, että kehitettävää olisi vähän. Kehityskeskusteluiden suhteensuurin osa miehistä ja naisista koki, ettei kehitettävää ole lainkaan. Myös ryhmätyönohjauksen ja yksilöllisen työnohjauksen kehittämisen suhteen suurin osa miehistä ja naisista arvioi, ettei kehittämisen tarvetta ole lainkaan. (Taulukko 6.)

	Positiivisen palautteen antaminen						
Työkokemus hoitoalalta	En osaa sanoa	Paljon kehitettävää	Melko paljon kehitettävää	Melko vähän kehitettävää	Vähän kehitettävää	Ei lainkaan kehitettävää	yht.
Alle 1v.	0	2	0	0	1	1	2
1-5v.	1	1	6	3	7	6	24
6-10v.	0	1	3	1	5	2	12
11-15v.	0	1	2	1	4	4	12
yli 15v.	0	3	5	4	13	9	34
Yht.	1	6	16	9	30	22	84
	Rakentavan palautteen antaminen						
Työkokemus hoitoalalta	En osaa sanoa	Paljon kehitettävää	Melko paljon kehitettävää	Melko vähän kehitettävää	Vähän kehitettävää	Ei lainkaan kehitettävää	yht.
Alle 1v.	0	0	0	0	1	1	2
1-5v.	1	2	6	2	8	5	23
6-10v.	0	1	3	2	4	2	12
11-15v.	0	2	1	2	4	3	12
yli 15v.	0	1	7	6	10	10	34
Yht.	1	5	17	12	27	21	83

	Avoimen työilmapiirin ylläpito						
Työkoke- mus hoi- toalta	En osaa sanoa	Paljon ke- hitettävää	Melko paljon kehittävää	Melko vähän kehittävää	Vähän ke- hitettävää	Ei lainkaan kehittävää	yht.
Alle 1v.	0	0	0	0	1	1	2
1-5v.	1	3	4	3	7	6	24
6-10v.	0	1	3	2	6	0	12
11-15v.	0	2	0	1	4	5	12
yli 15v.	0	3	4	5	15	7	34
Yht.	1	9	11	11	33	19	84
	Kehityskeskustelut						
Työkoke- mus hoi- toalta	En osaa sanoa	Paljon ke- hitettävää	Melko paljon kehittävää	Melko vähän kehittävää	Vähän ke- hitettävää	Ei lainkaan kehittävää	yht.
Alle 1v.	0	0	0	0	1	1	2
1-5v.	6	0	0	1	4	13	24
6-10v.	1	1	1	1	0	8	12
11-15v.	1	0	0	0	4	7	12
yli 15v.	3	1	2	5	8	15	34
Yht.	11	2	3	7	17	44	84
	Mahdollisuus ryhmätyönohjaukseen						yht.
Työkoke- mus hoi- toalta	En osaa sanoa	Paljon ke- hitettävää	Melko paljon kehittävää	Melko vähän kehittävää	Vähän ke- hitettävää	Ei lainkaan kehittävää	
Alle 1v.	1	0	0	0	0	1	2
1-5v.	1	1	2	0	4	16	24
6-10v.	2	2	1	0	4	3	12
11-15v.	2	0	0	0	3	7	12
yli 15v.	4	0	1	6	6	17	34
Yht.	10	3	4	6	17	44	84
	Mahdollisuus yksilölliseen työnohjaukseen						
Työkoke- mus hoi- toalta	En osaa sanoa	Paljon ke- hitettävää	Melko paljon kehittävää	Melko vähän kehittävää	Vähän ke- hitettävää	Ei lainkaan kehittävää	yht.
Alle 1v.	1	0	0	0	1	0	2
1-5v.	4	1	1	1	5	12	24
6-10v.	2	2	1	1	3	3	12
11-15v.	2	0	0	0	2	8	12
yli 15v.	3	2	0	6	8	15	34

Yht.	12	5	2	8	19	38	84
------	----	---	---	---	----	----	----

Taulukko 7: Työskentelyvuodet hoitoalalla

Lähijohtajan antaman positiivisen palautteen antamisen suhteen 1-5v., 6-10v. sekä yli 15v. hoitoalalla työskennelleistä vastaajista suurin osa koki, että kehitettävää olisi vähän. 11-15v. hoitoalalla olleista suurimman osan vastaukset jakautuivat vähän kehitettävää ja ei lainkaan kehitettävää kesken tasan. Alle 1v. hoitoalalla työskennelleistä suurin osa oli sitä mieltä, että lähijohtajan positiivisen palautteen antamisen suhteen kehitettävää olisi paljon. Rakentavan palautteen antamisen suhteen vastaajista 1-5v., 6-10v. sekä 11-15v hoitoalalla työskennelleistä kokivat, että kehitettävää olisi vähän. Yli 15v. ja alle 1v. hoitoalalla olleista suurimman osan vastaukset jakautuivat tasan vähän kehitettävää ja ei lainkaan kehitettävää kesken. Avoimen työilmapiirin ylläpitämisen suhteen vähän kehitettävää koki olevan suurin osa vastaajista, jotka olivat olleet hoitoalalla 1-5v., 6-10v. sekä yli 15v. 11-15v. hoitoalalla olleista suurin osa koki, ettei kehitettävää ole lainkaan. Alle 1v. hoitotyössä olleiden vastaukset jakautuivat tasan vähän kehitettävää ja ei lainkaan kehitettävää välille. Suurin osa vastaajista, jotka olivat työskennelleet hoitoalalla 1-15v tai yli 15v. kokivat, ettei kehityskeskusteluissa ole lainkaan kehitettävää. Alle 1v. hoitoalalla työskennelleistä vastaajista suurimman osan vastaukset jakautuivat tasan vähän kehitettävää ja ei lainkaan kehitettävää välille. Ryhmätyönohjauksen mahdollisuuden suhteen alle 1v., 1-5v, 1-15v sekä yli 15v. hoitoalalla työskennelleistä suurin osa koki, ettei kehittämisen tarvetta ole. Suurin osa 6-10v. hoitoalalla olleista koki, että kehitettävää olisi vähän. Yksilöllisen työnohjauksen suhteen 1-5v., 11-15v. sekä yli 15v. hoitotyössä olleista suurin osa koki, ettei kehitettävää ole lainkaan. 6-10v. hoitotyössä olleista suurimman osan vastaukset jakautuivat tasan vähän kehitettävää ja ei lainkaan kehitettävää kesken. Myös alle 1v. hoitotyössä olleista koettiin, että kehittämisen tarvetta on vähän. (Taulukko 7.)

9. Pohdinta

Tässä kappaleessa pohdin opinnäytetyöhöni liittyviä eettisiä periaatteita. Käyn läpi, mitä eettiseltä tutkimukselta vaaditaan ja käyn vaatimusten kautta läpi omaa työtäni. Lisäksi pohdin opinnäytetyöni validiteettiin ja reliabiliteettiin liittyviä seikkoja.

9.1. Eettisyys

Opinnäytetyön, kuten muidenkin tutkimusten tulee olla tehty eettisiä periaatteita kunnioittaen. Olen ottanut opinnäytetyöni kaikissa vaiheissa huomioon eettiset arvot ja toiminut niiden mukaisesti. Tässä kappaleessa käsittelen tutkimuksen eettisyyttä ja seikkoja joihin olen myös kiinnittänyt huomiota opinnäytetyötäni tehdessäni.

Suomessa hoitotieteellisen tutkimuksen eettisen toteutumisen määrittävät **Helsingin julistus** sekä kansallinen lainsäädäntö. Tutkimusetiikkaa ohjaavat myös Tutkimuseettinen neuvottelukunta sekä Terveystieteiden eettinen neuvottelukunta. Eettiset kysymykset kulkevat tavalla tai toisella mukana tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Ne liittyvät tutkimukseen aiheen valinnasta tutkimustulosten raportointiin ja aineiston säilyttämiseen asti. Eettisiä kysymyksiä voi liittyä esimerkiksi: tutkimuskohteen ja menetelmän valintaan, aineiston hankkimiseen, käytetyn tieteellisen tiedon luotettavuuteen, tutkimukseen osallistuvien kohteluun, tulosten vaikutuksiin tai toimintaperiaatteisiin tiedeyhteisön sisällä. Ennen kuin tutkimusta voidaan edes aloittaa on tutkijalla oltava asianmukainen tutkimuslupa, ilman lupaa tutkimusta ei saa aloittaa. (Kankkunen 2013: 227; Kuula 2011: 11; Välimäki, Holopainen, Jokinen 2000: 167.)

Tutkimuksen eettiset vaatimukset on listattu mm. seuraavalla tavalla: älyllisen kiinnostuksen vaatimus, tunnollisuuden vaatimus, rehellisyyden vaatimus, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatimus, ammatinharjoituksen edistäminen sekä kollegiaalinen arvostus. Tutkimuksen etiikka voidaan jakaa tieteen ulkopuoliseen ja sen sisäiseen etiikkaan. Sisäisellä etiikalla tarkoitetaan kyseessä olevan tieteenalan luotettavuuteen ja totuudellisuuteen. Tällöin tarkastelun kohteena on tutkimuskohde, sen tavoite sekä tutkimusprosessi. Tieteen ulkopuolinen etiikka puolestaan käsittelee sitä, miten alan ulkopuoliset seikat vaikuttavat tutkimusaiheen valintaan sekä miten asiaa tutkitaan. (Kankkunen ym. 2013: 211-212.)

Eettisesti kestäväällä tavalla tehdyssä tutkimuksessa on kiinnitetty huomiota erityisesti tutkittavien ihmisoikeuksien toteutumiseen ja kohteluun. Suomessa on perustettu vuonna 1991 tutkimuseettinen neuvottelukunta tutkimusetiikan laadun turvaamiseksi. Tieteellisissä tutkimuksissa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta ne ovat eettisesti hyväksyttäviä, luotettavia ja tuloksiltaan uskottavia. (Pietilä, Länsimies-Antikainen 2008.)

Tutkimuksen eettisyyttä voidaan siis arvioida tarkastelemalla onko tutkimus hyvän tieteellisen käytännön mukainen. Tutkimuksen tulisi täyttää seuraavat kriteerit: tutkimuksessa on noudatettu tieteellisiä toimintatapoja (rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta), on käytetty tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi-, ja arviointimenetelmiä, on noudatettu avoimuutta tulosten julkaisemisessa, on otettu huomioon muiden tutkijoiden työt, on määritelty tutkijoiden asema, oikeudet, vastuut, velvollisuudet sekä tulosten omistajaa koskevat kysymykset. Myös rahoituslähteet on syytä ilmoittaa. (Leino-Kilpi, Välimäki 2008: 362-367.)

Tutkimuksen aihetta sekä tutkimusongelmaa voidaan tarkastella eettisesti niin, että tutkittava aihe on tieteellisesti mielekäs ja perusteltu, eivätkä tutkimusaihe ja tutkimusongelma

loukkaa ketään. Tutkimuksen eettisyyttä arvioitaessa tulee myös ottaa huomioon hankitut tietolähteet. Tietolähteet tulee olla valittu niin, että tutkimuksesta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa tutkittaville. Tutkimusaineistoa kerätessä tulee olla kiinnitetty huomiota tutkittavien ihmisten oikeuksiin ja kohteluun ja heitä on informoitu etukäteen mahdollisimman monipuolisesti. (Leino-Kilpi ym. 2008: 362-367.)

Keskeisimpiä ihmisten tutkimiseen liittyviä eettisiä kysymyksiä ovat tutkittavan suostumus sekä tutkittavalle aiheutuvat riskit, kivut ja haitat verrattuna tutkimuksesta odotettavissa olevaan hyötyyn. Tutkimusta tehdessä on eettisyyden varmistaminen olennaista aivan tutkimusideasta julkaisemiseen asti. Tutkijan täytyy huomioida monia eettisiä kysymyksiä kuten henkilöllisyyden suojeleminen, yksityisyys, tietoon perustuvan suostumuksen hankkiminen ja hyödyistä sekä riskeistä tiedottaminen. (Pietilä ym. 2008.)

Kun arvioidaan tutkimuksen eettisyyttä, tulee tarkastella myös tutkimuksen analyysia. Keskeistä aineiston analyysissa eettisestä näkökulmasta on, että se on tehty tieteellisesti luotettavasti ja hyödyntämällä koko kerättyä aineistoa. Analyysin eettinen arviointi vaatii mm. tilastotieteellisten suureiden tuntemista, mikä osaltaan voi olla hoitohenkilökunnalle esteenä tutkimustiedon käytölle. (Leino-Kilpi ym. 2008: 369.)

Tutkimusta voidaan arvioida eettisesti myös tulosten raportoinnin rehellisyyden kannalta. On olennaista tunnistaa tutkijan mahdolliset ennakoasenteet, odotukset tai epäilyt tutkittavan asian suhteen, koska nämä saattavat johtaa tulosten vääristymiseen. Joissain tapauksissa tutkija saattaa syyllistyä jopa tulosten vääristelyyn tai aikaisemman tutkimuksen plagiointiin. Mm. plagioinnin ehkäisyn vuoksi lähdeviitteiden tulee olla asianmukaisesti merkittynä tutkimuksessa. On erittäin tärkeää, että tutkimuksessa on kuvattu tarkasti tutkimuksen eri vaiheet, jotta voidaan varmistua, etteivät tulokset ole seipitettyjä tai tekaistuja. Tieteellisesti luotettavinta on raportoida tutkimustuloksista niin, että ne käyvät läpi tieteellisesti pätevän arvioinnin, esimerkiksi julkaista tulokset tiedelehdessä tai muussa vastaavassa julkaisussa. Tieteellisissä artikkeleissa myös kirjoittajien nimien järjestys muodostaa eettisen kysymyksen; nimet tulee olla merkitty kunkin tutkijan työpanoksen mukaan. (Kankkunen 2013: 225; Leino-Kilpi ym. 2008: 369-371.)

Tutkimuksen eettisyyttä voidaan tarkastella myös sen perusteella, että täyttääkö se vuonna 1995 (American nurses associationin) julkaistun hoitotieteellisen tutkimuksen eettisissä ohjeissa kuvatut tutkijan näkökulmasta laaditut periaatteet. Periaatteiden mukaisesti tutkija kunnioittaa autonomisten tutkittavien tietoista suostumusta tutkimukseen osallistumisesta sekä määrittelee mahdolliset negatiiviset seuraamukset tutkimukseen osallistumisesta, tutkija edistää kaikkien tutkittavien hyvää sekä estää ja minimoi mahdolliset haitat, tutkija arvostaa tutkittavien erilaisuutta sekä ymmärtää heidän persoonallisia erojaan, tutkija varmistaa, että

kaikki tutkittavat ovat tutkimuksen hyötyihin ja haittoihin nähden samanarvoisessa suhteessa, tutkija suojelee tutkittavien yksityisyyttä parhaansa mukaan, tutkija varmistaa tutkimuksen eettisyyden sen kaikissa vaiheissa ja raportoi mahdolliset tieteelliset virheet asianmukaisesti, tutkija säilyttää kompetenssinsa suhteessa tutkimusmetodologiaan, - aiheeseen sekä seikkoihin jotka vaikuttavat yhteiseen hyvään ja hoitotyön tutkimukseen. (Kankkunen 2013: 217-218.)

Ennen opinnäytetyöni kyselyn aloittamista hain tutkimuslupaa tutkimusorganisaation tutkimusluvasta vastaavilta henkilöiltä kirjallisesti. (LIITE 2.) Luvan hakemisen yhteydessä allekirjoitin myös vaitiolo-/salassapitosopimuksen, jossa sitouduin noudattamaan tutkimusorganisaation ohjeita ja sääntöjä. Toteutin kyselyt osastoilla vasta saatuani kirjallisena tutkimuslupan niistä vastaavalta henkilöltä. (LIITE 2.)

Kyselylomakkeet olin varustanut saatekirjeillä, joissa kerron vastaajille tutkimuksen tarkoituksen ja miten tuloksia tullaan käyttämään. Kerron saatekirjeessä myös minua koskevasta vaitiolovelvollisuudesta. Painotin saatekirjeessä myös, että kyselyyn osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, hoitohenkilökunnalla oli oikeus yksityisyyteen, keskeyttää vastaaminen milloin halusivat tai jättää kokonaan vastaamatta. Toin saatekirjeessä esille myös ettei kenenkään henkilöllisyys tai työyksikkö tule esille missään vaiheessa. (LIITE 1.) Lomakkeet palautettiin suljetuissa kuorissa, jolloin ainoastaan minä pääsin käsiksi vastauksiin. Kyselystä ei koitunut vahinkoa vastaajille eikä tutkimusorganisaatiolla. Käsittelin vastaukset luottamuksellisesti, nimettöminä, niin ettei mitään työyksikköä paljastettu. Käytin saamaani aineistoa ainoastaan siihen tarkoitukseen, johon olin saanut tutkimuslupan. Opinnäytetyön raportin kirjoittamisen jälkeen tuhosin keräämäni aineiston. Opinnäytetyöni tulokset julkaisin avoimesti, rehellisesti sekä pyrin raporttia kirjoittaessani mahdollisimman suureen objektiivisuuteen. En antanut omien asenteideni tai mielikuvieni vaikuttaa tulosten raportointiin. Mikäli käytin raportissani jonkin toisen henkilön tekstiä merkitsin sen asianmukaisesti lähdeviitteillä tekstiin sekä lähdeluetteloon.

9.2. Validiteetti ja reliabiliteetti

Validiteetilla tarkoitetaan pätevyyttä ja se ilmaisee sen, miten hyvin tutkimuksessa käytetty mittaus- tai tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä tutkittavan ilmiön ominaisuutta, mitä on tarkoituskin mitata. Validiteetista voidaan erottaa useita eri tyyppisiä, kuten: rakennevaliditeetti, sisäinen ja ulkoinen validiteetti, sisältövaliditeetti sekä kriteerivaliditeetti. Käytännössä validiteetti viittaa siihen, onko teoreettiset käsitteet luotettavasti operationalisoitu muutujiksi. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa sitä, kuinka hyvin tutkimuksen tulokset voidaan yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. Se, että tutkimus on validi on varmistettava etukäteen huolellisella suunnittelulla ja tarkoin harkitulla tiedonkeruulla, jälkikäteen vali-

diutta on hankala tarkastella. (Heikkilä 2008: 30; Hiltunen 2009; Kankkunen ym. 2013: 189-190.)

Laatiessani kyselyssä käyttämäni mittaria, pyrin suunnittelemaan sen mahdollisimman tarkasti, jotta se mittaisi juuri sitä asiaa, mitä oli tarkoituskin. Keräsin tietoa aiheeseeni liittyvistä keskeisistä käsitteistä, joiden pohjalta laadin käyttämäni mittarin. Pyrin siihen, ettei käsitteitä olisi liikaa ja valitsin työhöni vain tärkeimmät ja keskeisimmät aiheeseen liittyvät käsitteet.

Opinnäytetyössäni pohdin myös sen luotettavuuteen eli reliabiliteettiin liittyviä seikkoja. Reliabiliteetti kertoo miten luotettavasti ja toistettavasti käytetty mitta- tai tutkimusmenetelmä mittaa haluttua ilmiötä. Mittavirheistä ilmoitetaan usein reliabiliteetin yhteydessä ja sitä voidaan arvioida esimerkiksi toistomittauksilla. Jos mittari on täysin reliabeli, siihen eivät vaikuta satunnaisvirheet eivätkä olosuhteet. Reliabiliteetti kärsii jos otoskoko on hyvin pieni, tuloksista tulee sattumanvaraisia. Reliabiliteettia voidaan tutkimuksessa arvioida mm. mittaamalla tutkimusilmiötä samalla mittarilla eri aineistoissa. Mittaria voidaan pitää reliabelina, jos tulokset ovat samansuuntaisia. Tutkijan on oltava tutkimusta tehdessään kokoajan kriittinen ja tarkka. Virheitä voi sattua mm. tietoja kerätessä, syötettäessä, käsiteltäessä sekä tuloksia tulkittaessa. (Heikkilä 2008: 30; Hiltunen 2009; Kankkunen ym. 2013: 189-190.)

Opinnäytetyöni tulosten luotettavuuteen voi vaikuttaa otoksen koko. Vastausprosentti oli vain hiukan yli 50%. Kuitenkin kyselyyn vastaajien määrä oli 85, mikä on melko riittävä kvantitatiivisen survey-kyselyn otokseksi. Näin ollen tuloksia voidaan pitää otoskoon perusteella melko luotettavina. Mittarista olisi saanut kehitettyä luotettavamman, mikäli olisi ollut aikaa testata se ennen varsinaista kyselyn toteuttamista. Pyrin opinnäytetyössäni mahdollisimman suureen luotettavuuteen syöttäessäni tietoja vastauslomakkeilta SPSS-ohjelmaan. Myös käsitellessäni SPSS-ohjelmaan syöttämiäni tietoja pyrin olemaan mahdollisimman huolellinen välttääkseni virheet. Tulosten luotettavuuteen saattaa vaikuttaa myös se, ovatko vastaajat ymmärtäneet kysymykset niin kuin olen ne tarkoittanut. Myös vastaajien epäselvät merkinnät lomakkeissa voivat aiheuttaa luotettavuuden heikkenemistä. Vastaajat ovat saattaneet myös olla varovaisia vastatessaan kyselyyn, koska kyseessä kuitenkin lähijohtajan toiminnan arviointi. Heitä on saattanut arveluttaa, joutuvatko vastaukset lähijohtajan käsiin, voiko lähijohtaja tunnistaa heidät vastauksista ja onko näin ollen kriittisillä vastauksilla seurauksia. Tämän seikan pyrin huomioimaan painottamalla saatekirjeessä kyselyn olevan täysin anonyymi ja vastausten tulevan vain ja ainoastaan minulle. Olen pohtinut myös sitä, että olisiko vastausprosentti voinut olla suurempi, jos olisin käynyt osastoilla henkilökohtaisesti esimerkiksi osastotunneilla jakamassa kyselyt ja kertomassa kyselystä.

10. Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia lähijohtamisesta psykiatrisella erikoissairaanhoidon osastolla. Lisäksi halusin kartoittaa mitä asioita hoitohenkilökunta pitää tärkeänä lähijohtajan työssä. Pyrin toteuttamalla kyselyllä saamat vastaukset seuraaviin tutkimusongelmiin:

- * Miten psykiatrisen osaston hoitohenkilökunta kokee lähijohtajan työn osastollaan tällä hetkellä?
- * Mitä asioita psykiatrisen osaston hoitohenkilökunta toivoisi kehitettävän lähijohtajan työssä?

Hoitohenkilökunnan vastausten perusteella voidaan todeta, että valtaosa vastanneista koki lähijohtajan työhön liittyvien seikkojen toteutuvan osastollaan pääosin hyvin. Suurin osa vastaajista piti lähijohtajaansa luotettavana, työntekijöitä tasapuolisesti kohtelevana ja päätöksen teossa oikeudenmukaisena. Valtaosa koki myös, että lähijohtaja antaa heille mahdollisuuden vaikuttaa työvuoroihinsa, työtehtäviinsä sekä saavansa vastuuta. Suurin osa vastaajista koki myös tulevaisuuden huomioduksi yksilönä ja lähijohtajan olevan kiinnostunut työntekijöiden työssä jaksamisesta. Hoitotyöntekijät kokivat myös saavansa lähijohtajalta palautetta. Vastaajista suurin osa koki lähijohtajan pitävän yllä avointa työilmapiiriä. Kehityskeskustelun lähijohtajansa kanssa oli käynyt niin ikään enemmistö vastaajista. Lähijohtajan koettiin myös ottavan väkivallanuhkatilanteet vakavasti ja järjestävän jälkihuollon väkivaltatilanteen sattuessa. Suurin osa vastaajista koki myös saavansa lähijohtajalta mahdollisuuden osallistua niin yksilö- kuin ryhmätyönohjaukseen. Valtaosa koki myös lähijohtajan huolehtivan työyksikön riittävistä henkilöstöresursseista ja uusien työntekijöiden perehdyttämisestä. Lähijohtajan koettiin myös ottavan puheeksi työyhteisön ristiriitatilanteet. Suurin osa vastaajista koki lähijohtajan kannustavan osallistumaan koulutuksiin ja tiedottavan tulevista koulutuksista. Lähijohtajan koettiin myös tiedottavan työryhmää organisaatiossa tapahtuvista asioista. Enemmistö vastaajista koki lähijohtajan ylläpitävän toivoa potilastyössä. Lähes puolella vastanneista oli kokemus ettei lähijohtaja osallistu potilastyöhön.

Jos vastauksia tarkastellaan vielä hieman tarkemmin niin eniten vastaajien mielestä lähijohtajan työssä toteutui se, että lähijohtaja antaa mahdollisuuden vaikuttaa työvuoroihin. Lähes yhtä paljon eli toiseksi eniten vastaajat kokivat lähijohtajan työssä toteutuvan luotettavuuden. Tämän jälkeen eniten samaa mieltä vastaajat olivat siinä, että lähijohtaja antaa työntekijöille vastuuta. Kehityskeskusteluiden käymisen viimeisen vuoden aikana sekä lähijohtajan henkilöstöresursseista huolehtimisen koettiin myös toteutuneen oikein hyvin.

Eniten eri mieltä vastaajat olivat siinä, että lähijohtaja osallistuisi potilastyöhön. Toiseksi eniten eri mieltä vastaajat olivat puolestaan siinä, että lähijohtaja pitäisi yllä avointa ilmapiiriä. Kolmanneksi eniten eri mieltä vastaajat olivat siinä, että lähijohtaja antaisi heille rakentavaa palautetta ja ottaisi puheeksi ristiriitatilanteet työyhteisössä. Lähes yhtä paljon eri

mieltä vastaajat olivat myös siinä, että lähijohtaja kohtelisi työntekijöiden tasapuolisesti sekä huolehtisi uusien työntekijöiden perehdytyksestä.

Vaikka hoitotyöntekijöiden kokemukset lähijohtajasta osastolla olivat hyviä, kuitenkin kehitettävääkin löytyi. Lähes kaikissa lähijohtajan työn osa-alueissa yli puolet vastaajista kokivat olevan vähintäänkin vähän kehitettävää. Kuitenkaan missään osa-alueessa enemmistö vastaajista ei kokenut, että kehitettävää olisi paljon. Eniten kehitettävää (joko vähän kehitettävää tai paljon kehitettävää) vastaajat kokivat olevan lähijohtajan antaman positiivisen tai rakentavan palautteen antamisen suhteen.

Seuraavaksi eniten koettiin olevan kehitettävää lähijohtajan avoimen ilmapiirin ylläpitämisen suhteen. Rakentavan ja positiivisen palautteen antaminen koettiin Sari Lipposen Pro Gradututkielmassa tärkeäksi erityisesti työntekijöiden kasvun ja oppimisen kannalta. Rakentava palaute koettiin tärkeänä myös työntekijöiden ammatti-identiteetin rakentumisen kannalta. Tutkielmassa työntekijät kokivat erityisesti positiivisen palautteen voimaannuttavana tekijänä. (Lipponen 2016: 35.)

Lähes yhtä paljon kehitettävää vastaajien mielestä oli työyhteisössä tapahtuvien ristiriitatilanteiden puheeksi ottamisessa. On todettu, että erilaiset erityistilanteet työyhteisössä tai työssä voivat olla vakava uhka työntekijän työkyvylle. Tällaisia tilanteita voivat olla juuri esimerkiksi ristiriidat työpaikalla. Erityisesti hankaliksi on koettu tilanteet, jotka ovat jatkuneet pitkään ja eikä johto ja lähijohtaja ole tilanteeseen puuttunut. (Korppoo 2009.)

Vuonna 2010 Suomessa tehdyssä sosiaali- ja terveysalan henkilöstön hyvinvointia ja työoloja kartoittavassa tutkimuksessa ei oltu kovinkaan tyytyväisiä alaisten ja johdon väliseen tiedonkuluun (Laine ym. 2010: 7). Myös tässä opinnäytetyöni kyselyssä lähes 70% vastaajista koki, että kehitettävää olisi organisaation asioista tiedottamisen suhteen. Lähes yhtä moni vastaajista koki myös perehdytyksen suhteen olevan kehitettävää.

Vähiten kehitettävää vastaajat kokivat olevan kehityskeskusteluiden ja ryhmä-, sekä yksilötyönohjauksen suhteen. Alle puolet vastaajista kokivat, että lähijohtajan koulutuksiin osallistumiseen kannustamisen, potilastyöhön osallistumisen sekä luottamuksellisuuden suhteen olisi kehittämisen tarvetta.

Miesten ja naisten vastauksia vertaillen ei merkittäviä eroavaisuuksia tullut esille. Vertailin vastauksia myös hoitoalalla työskentelyvuosien mukaan. Hoitoalalla työskentelyvuodet eivät juurikaan vaikuttaneet vastauksiin. Riippumatta siitä, kuinka kauan vastaajat olivat hoitoalalla olleet, vastaukset olivat hyvin saman suuntaisia.

Oman työkykynsä opinnäytetyöni kyselyssä oli arvioinut hyväksi yli puolet vastanneista, samoin kuin työssä jaksamisensa.

Vuonna 2010 Suomessa tehdyssä sosiaali -ja terveysalan henkilöstön hyvinvointia ja työoloja kartoittavassa valtakunnallisessa kyselytutkimuksessa myös valtaosa vastaajista koki terveytensä hyväksi. Samaisessa tutkimuksessa suurin osa vastaajista koki myös henkisen hyvinvointinsa hyväksi. (Laine ym. 2010: 7.)

Aikaisempien johtamistutkimusten perusteella voidaan todeta hyväksi ja oikeudenmukaiseksi koetun johtamisen vaikuttavan myönteisesti alaisten työhyvinvointiin ja työhön sitoutumiseen. Lähijohtajien tulee ottaa työssään huomioon hoitajien hyvinvointi, koska väestö ikääntyy ja tulevaisuudessa hoitajapula on ilmeinen. (Brunetto, Xerri, Shriberg, Farr-Wharton, Shacklock, Newman, Dieger 2013.) Näin ollen onkin tärkeää, että opinnäytetyössäni nousseisiin lähijohtamisen kehittämishaasteisiin kiinnitettäisiin työpaikoilla huomiota. Toivon, että opinnäytetyöni avulla lähijohtajat voivat kehittää omia henkilöstöjohtamisen taitojaan niin, että ne vastaisivat mahdollisimman hyvin työntekijöiden tarpeita ja näin heijastuisi myös potilastyöhön positiivisella tavalla. Opinnäytetyöni tuloksia voi hyödyntää myös johtamiskoulutuksessa, erityisesti henkilöstöjohtamisen osa-alueella. Erityisesti lähijohtajien tulisi kehittää työpaikkojen ilmapiiriä avoimempaan suuntaan sekä panostaa palautteen antamiseen työntekijöille. Myönteisellä palautteella on vaikutusta myös työyhteisön avoimen, onnistumiseen sekä kehittymiseen kannustavan ilmapiirin kehittymiselle. Ilmapiirin avoimuutta voidaan lisätä myös muun muassa ottamalla hoitajia enemmän mukaan ja osallistumaan osaston toiminnan kehittämiseen.

Opinnäytetyöni aihe oli rajattu koskemaan psykiatrasta erikoissairaanhoidtoa, olisikin mielenkiintoista selvittää myös, saataisiinko vastaavanlaisia tuloksia myös esimerkiksi perusterveydenhuollossa. Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää myös tarkemmin työntekijöiden työssä jaksamisen ja työhyvinvoinnin yhteyttä lähijohtamiseen.

Painetut lähteet

Heikkilä T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. Painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heikkilä T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. Uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Helsilä, M. 2009. Henkilöstöasioita esimiehille. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Kankkunen P., Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteissä. 3. Uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kinnunen, U., Feldt, T., Mauno, S. (toim.) Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Kuula A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Toinen uudistettu painos. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Leino-Kilpi H., Välimäki M. 2008. Etiikka hoitotyössä. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Manka, M-L. Manka M. 2016. Työhyvinvointi. Helsinki: Talentum pro.

Manka, M-L. 2012. Työn ilo. Sanoma Pro Oy. Verkkokirja.

Mäki, T., Liedenpohja, A-M., Parikka, U-R. 2014. Johtamisen kulmakivet, kertomuksia esimiestyöstä sosiaali- ja terveysalalla. Otavan kirjapaino, Keuruu.

Nummelin, T. 2008. Stressi haastaa työkyvyn: Varhainen puuttuminen esimiehen työkaluna. Helsinki: WSOY.

Peltonen, T. 2007. Johtaminen ja organisointi. Teemoja, näkökulmia ja haasteita. Toinen painos. Keuruu: Otavan kirjapaino 2008.

Rauramo , P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat, viisi vaikuttavaa askelta. Helsinki: Edita prima.

Reikko, K., Salonen, K., Uusitalo, I. 2010. Puun ja kuoren välissä. Lähijohtajuus sosiaali- ja terveysalalla. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 31. Tampereen yliopistopaino- Juvenes Print.

Tanskanen M. 2003 (toim.). Johdattelua tutkimusmenetelmiin. Joensuu: Jyväskylän yliopisto.

Uusitalo H. 1999. Tiede, tutkimus ja tutkielma: Johdatus tutkielman maailmaan. 1.6. painos. Juva: WSOY.

Välimäki M., Holopainen A., Jokinen M.2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. Juva: WSOY.

Elektroniset lähteet

Ahola, K. 2011. Tue työkykyä - opas esimiestyöhön. Työkyvyn edellytyksistä huolehtiminen on osa hyvää johtamista. Duodecim verkkojulkaisu. Viitattu 29.11.2016.

http://www.tyoterveyskirjasto.fi/nelli.laurea.fi/tyoterveyskirjasto/tk.koti?p_osio=5&p_artikkeli=tke00049&p_teos=tke&p_selaus=92621

Ala-Tuuhonen, K., Setälä, M-L. 2009. Työhyvinvoinnin perusteet. Duodecim verkkojulkaisu. Viitattu 14.2.2016.

http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=tte00098&p_haku=esimiestyö

Brunetto, Y., Xerri, M., Shriberg, A., Farr-Wharton, R., Shacklock, K., Newman, S., Dienger, J. 2013. The impact of workplace relationships on engagement, well-being, commitment and turnover for nurses in Australia and the USA. Journal of advanced nursing.

<http://web.b.ebscohost.com/nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=17&sid=4d935aab-8f21-4afa-9d29-f4affd8d1898%40sessionmgr120&hid=109>

Ennis, G, Happell, B., Reid-Searl, K. 2013. The Importance of Communications for Clinical Leaders in Mental Health Nursing: The Perspective of Nurses Working in Mental Health. Issues in Mental Health Nursing, 34:814-819, 2013.

<http://web.a.ebscohost.com/nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=6afe0313-3b4c-42c3-b705-a1abd7528993%40sessionmgr4002&hid=4112>

Elo, A-L., Ervasti, J., Kuokkanen, A. 2010. Hyvinvointi ja tuloksellisuus esimiestyön haasteena. Tutkimus kolmessa julkisen sektorin organisaatiossa. Työympäristötutkimuksen raporttisarja 51. Viitattu 4.4.2016.

http://www.ttl.fi/fi/tyoura/tyouran_uurtaja/Documents/Hyvinvointi_raportti_TTL.pdf

Elovainio, M. 2008. Oikeudenmukainen kohtelu suojaa työntekijän terveyttä. Duodecim verkkojulkaisu. Viitattu 15.3.2016.

http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo97495&p_haku=johtamisen%20tutkimus

Fredriksson, S., Pelanteri, S. 2014. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2012. Tilastoraportti. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114909/Tr05_14.pdf?sequence=4

Grönroos, E., Perälä, M-L. 2004. Johtamistutkimus terveydenhuollossa - Kirjallisuuskatsaus. Stakes, Helsinki 2004. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77912/Aiheita22-2004.pdf?sequence=1>

Hiltunen L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Gradutyöryhmä. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.3.2016.

http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf

Honkonen, T., Lindström, K., Kivimäki, M. 2003. Psykososiaalinen työkuormitus mielenterveyden häiriöiden etiologiassa. Duodecim verkkojulkaisu. Viitattu 15.3.2016.

http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo93679&p_haku=johtamisen%20tutkimus

Karhula, K., Puttonen, S., Vuori, M., Sallinen, M., Hyvärinen H., Kalakoski, V., Härmä, M. 2011. Työstressi ja uni hoitotyössä. Työstressin ja työaikajärjestelyiden vaikutukset uneen, kuormittumiseen ja toimintakykyyn terveydenhuoltoalan ammattilaisilla. Työympäristötutkimuksen raporttisarja nro 63. Tampereen yliopistopaino, Juvenes print . Tampere 2011.

http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Tyostressi_ja_uni.pdf

- Korppoo, L. 2009. Esimies avainasemassa. Duodecim. Verkkojulkaisu. Viitattu 31.3.2016. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=tte00085&p_haku=esimies
- Korppoo, L. 2009. Henkilöstöhallinto, esimies ja työterveyshuolto ratkovat ongelmia yhdessä. Duodecim. Verkkojulkaisu. Viitattu 31.3.2016. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=tte00087&p_haku=esimies
- Kärkkäinen, M-L. 2013. Työnohjaus psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1180-3/urn_isbn_978-952-61-1180-3.pdf
- Laine, M., Kokkinen, L., Kaarlela-Tuomaala, A. Valtanen, E., Elovainio, M., Keinänen, M., Suomi, R. 2010. Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010. Tampereen yliopistopaino, Juvenes print, Tampere 2011. https://www.researchgate.net/publication/49288122_Sosiaali-_ja_terveysalan_tyoolot_2010
- Lestinen, J., Räisänen, K. 2012. Kyllin hyvä esimiestyö, Kyllin hyvä työelämä. Duodecim verkkojulkaisu. Viitattu 14.2.2016. <http://www.tyoterveyskirjasto.fi.nelli.laurea.fi/>
- Lipponen, S. 2016. Osastonhoitaja- voimaannuttava lähijohtaja? Pro Gradu-tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20161007/urn_nbn_fi_uef-20161007.pdf
- Lähdesmäki, T., Hurme, P., Koskimaa, R., Mikkola, L., Himberg, T. Menetelmäpolkuja humanisteille. Jyväskylän yliopisto, humanistinen tiedekunta. Viitattu 16.3.2016. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/survey>
- Lönnqvist, J. (toim.) 2014. Psykiatria. Duodecim oppikirjat. Verkkojulkaisu.
- Manka, M-L., Hakala, L., Nuutinen, S., Harju, R. 2010. Työniloa ja imua - työhyvinvoinnin ratkaisuja pientyöpaikoille. Tammerprint Oy. Tampere 2010. https://kuntoutussaatio.fi/files/391/tyhyopas_lopullinen.pdf
- McTiernan, K. McDonald, N. 2015. Occupational stressors, burnout and coping strategies between hospital and community psychiatric nurses in a Dublin region. Journal of psychiatric & mental health nursing. Vol 22 Issue 3, p208-218. <http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=8&sid=4d935aab-8f21-4afa-9d29-f4affd8d1898%40sessionmgr120&hid=109&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGlZLWZQ%3d%3d#AN=101713178&db=afh>
- Mäkelä, L., Viitala, R., Tanskanen, J., Sääntti, R., Uotila, T. 2013. Lähijohtamisen kehittämällä parempaa hyvinvointia ja tuloksellisuutta. Vaasan yliopiston julkaisuja, selvityksiä ja raportteja 191. Verkkojulkaisu. Viitattu 16.3.2016. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-505-3.pdf
- Mäki, K., Åstedt-Kurki, P., Roos, M., Kylmä, J. 2014. Lähiesimies hoitajan toivon vahvistajana psykiatrisessa hoitotyössä. Hoitotiede 2014: 190-201. <http://search.proquest.com.nelli.laurea.fi/docview/1562002603/fulltextPDF/29DD9094B95346E6PQ/2?accountid=12003>
- Mäkitalo, J. 2009. Työkyvyn käsite eri yhteyksissä. Kustannus Oy Duodecim. Verkkojulkaisu. Viitattu 29.11.2016. <http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/tyt/koti>
- Mäkitalo, J. 2009. Työkyvyn alaiset mallit. Kustannus Oy Duodecim. Verkkojulkaisu. Viitattu 29.11.2016. <http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/tyt/koti>

Pekurinen, V. 2015. Johtamisen oikeudenmukaisuus, yhteistyö ja stressi väkivaltaa ennakoivina tekijöinä psykiatrisessa sairaalahoidossa. Turun yliopisto.

https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit_2015/2015_Pekurinen_FIN.pdf

Pietilä A-M., Länsimies-Antikainen H. 2008. Etiikkaa monitieteisesti- kysymyksiä ja pohdintaa. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu 20.3.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-0130-8/urn_isbn_978-951-27-0130-8.pdf

Pitkänen, A. 2003. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. Pro gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. <https://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/90604/gradu00243.pdf?sequence=1>

Suvisaari, J., Joukamaa, M., Lönnqvist, J. 2014. Mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys Suomessa. Duodecim oppikirjat. Verkkojulkaisu. Viitattu 5.4.2016.

http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04497&p_selaus=16597

Virtuaaliammattikoulu. Tutkimusasetelma. Viitattu 20.3.2016.

<http://www2.amk.fi/mater/tutkimusmenetelmat/kvantitat/kuvailu/index.htm>

Vuorinen, R. 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Väitöskirja. Tampereen yliopistopainao - Juvenes print 2008. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66405/978-951-44-7485-9.pdf?sequence=1>

Taulukot

Taulukko 1 Taustamuuttajat	32
Taulukko 2 Hoitohenkilökunnan kokemukset lähijohtajan työstä	54
Taulukko 3 Hoitohenkilökunnan näkemyksiä lähijohtamisen kehittämistarpeesta	78
Taulukko 4 Naisten ja miesten vastaukset	82
Taulukko 5 Työskentelyvuodet hoitoalalla	84
Taulukko 6 Naisten ja miesten vastaukset	86
Taulukko 7 Työskentelyvuodet hoitoalalla	88

Kuviot

Kuvio 1 Sukupuoli	30
Kuvio 2: Luottamus	32
Kuvio 3: Tasapuolisuus	33
Kuvio 4: Oikeudenmukaisuus päätöksenteossa	34
Kuvio 5: Työvuorot.....	35
Kuvio 6: Työtehtävät	36
Kuvio 7: Yksilöllisyys	37
Kuvio 8: Työssä jaksaminen	38
Kuvio 9: Positiivinen palaute.....	39
Kuvio 10: Rakentava palaute.....	40
Kuvio 11: Avoin ilmapiiri.....	41
Kuvio 12: Kehityskeskustelut	42
Kuvio 13: Vastuu	43
Kuvio 14: Väkivallan uhkatilanteet	43
Kuvio 15: Väkivaltatilanteet	44

Kuvio 16: Yksilöllinen työnohjaus	45
Kuvio 17: Ryhmätyönohjaus	46
Kuvio 18: Henkilöstöresurssit	47
Kuvio 19: Ristiriitatilanteet	48
Kuvio 20: Perekdytys	49
Kuvio 21: Tulevat koulutukset	50
Kuvio 22: Koulutukseen osallistuminen	51
Kuvio 23: Organisaation asiat	51
Kuvio 24: Toivon ylläpito	52
Kuvio 25: Osallistuminen potilastyöhön	52
Kuvio 26: Luottamus	55
Kuvio 27: Tasapuolisuus	56
Kuvio 28: Oikeudenmukaisuus päätöksenteossa	57
Kuvio 29: Työvuorot	58
Kuvio 30: Työtehtävät	59
Kuvio 31: Yksilöllisyys	60
Kuvio 32: Työssä jaksaminen	61
Kuvio 33: Positiivinen palaute	62
Kuvio 34: Rakentava palaute	63
Kuvio 35: Avoin ilmapiiri	64
Kuvio 36: Kehityskeskustelut	65
Kuvio 37: Vastuu	66
Kuvio 38: Väkivallan uhaktilanteet	67
Kuvio 39: Väkivaltatilanteet	68
Kuvio 40: Yksilöllinen työnohjaus	69
Kuvio 41: Ryhmätyönohjaus	70
Kuvio 42: Henkilöstöresurssit	71

Kuvio 43: Ristiriitatilanteet	72
Kuvio 44: Perehdytys	73
Kuvio 45: Tulevat koulutukset	74
Kuvio 46: Koulutukseen osallistuminen	75
Kuvio 47: Organisaation asiat	75
Kuvio 48: Toivon ylläpito	76
Kuvio 49: Osallistuminen potilastyöhön	77
Kuvio 50: Hoitotyöntekijöiden kokemus omasta työkyvystään	79
Kuvio 51: Hoitotyöntekijöiden kokemus omasta työssä jaksamisestaan	79

Liitteet

Liite 1: Saatekirje.....	104
Liite 2: Kyselylomake	105
Liite 3: Tutkimuslupahakemus ja tutkimuslupa	113

Liite 1: Saatekirje

Kysely ”Lähijohtajuus psykiatrisella osastolla - Hoitohenkilökunnan kokemuksia lähijohtajuudesta”

Arvoisa hoitotyön ammattilainen!

Olen toteuttamassa osastollanne opinnäytetyötä, joka käsittelee psykiatrisen hoitohenkilökunnan kokemuksia lähijohtajuudesta ja sen kehittamisestä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia lähijohtamisesta psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Lisäksi työssäsi kartoitetaan, mitä asioita hoitohenkilökunta pitää tärkeänä lähijohtajan työssä. Opinnäytetyöni tavoitteena on parantaa psykiatristen osastojen hoitohenkilökunnan työssä jaksamista ja työhyvinvointia kehittämällä lähijohtamista osastoilla niin, että se vastaisi aiempaa paremmin hoitohenkilökunnan tarpeita. Tässä kyselyssä lähijohtajalla tarkoitetaan osastonhoitajaa.

Opinnäytetyöni kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kyselyyn vastaamisen voi keskeyttää missä tahansa kyselyn vaiheessa. Kyselyyn vastataan nimettömänä. Käsittelen aineiston luottamuksellisesti, kenenkään henkilöllisyys tai työyksikkö/osasto ei tule esiin missään tutkimuksen vaiheessa. Minua sitoo myös vaitiolovelvollisuus.

Toivon sinua psykiatrisen hoitotyön ammattilaisena vastaavan tähän kyselyyn. Vastauksesi on erittäin tärkeä ja vastaamalla olet mukana kehittämässä lähijohtajuutta psykiatrisessa erikoissairaanhoidotyössä.

Kyselyssä sinua pyydetään ilmaisemaan kokemuksesi lähijohtajan työstä osastollanne tällä hetkellä sekä mahdolliset kehityshaasteet lähijohtajan työssä erityisesti työssä jaksamisen ja työhyvinvoinnin kannalta. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 30 minuuttia. Olethan ystävällinen ja vastaatte kyselyyn viimeistään _____ mennessä. Vastattuasi kyselyyn, laita vastauksesi suljettuun kirjekuoreen. Osastonhoitaja kerää kuoret ja noudan ne osastoltasi vastausajan päätyttyä.

Kysely tehdään samanaikaisesti kahdeksalla eri psykiatrisella erikoissairaanhoidon osastolla. Tässä kyselyssä ei ole olemassa oikeita tai vääriä vastauksia vaan tärkeitä ovat sinun kokemuksesi lähijohtajuudesta.

Tämä kysely on osa sairaanhoitaja Anna Ruususen sosiaali- ja terveysalan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä, jonka ohjaajana toimii yliopettaja Armi Jyrkkiö Laurea ammattikorkeakoulu Tikkurilasta.

Mikäli sinulla on kysyttävää tästä kyselystä, voit ottaa yhteyttä suoraan minuun tai ohjaajaani.

Yhteistyöstä kiittäen

Kyselyn toteuttaja
Sh Anna Ruusunen
p. 045-*****

Anna.ruusunen@student.laurea.fi

Armi Jyrkkiö
Ohjaava yliopettaja Laurea Tikkurila
Armi.jyrkkio@laurea.fi

Liite 2: Kyselylomake

Vastaa seuraaviin taustatietoja koskeviin kysymyksiin valitsemalla YKSI sinua parhaiten kuvaava vaihtoehto.

Sukupuoli

☐ nainen

☐ mies

Ikä

☐ 25v tai alle 25v

☐ 26-35v

☐ 36-45v

☐ 46-55v

☐ Yli 55v

Ammattinimike

☐ Lähihoitaja

☐ Perushoitaja

☐ Mielenterveyshoitaja/Mielisairaanhoitaja

☐ Sairaanhoitaja

☐ Joku muu, mikä?

Työkokemus hoitoalalta

☐ Alle 1v

☐ 1-5v

☐ 6-10v

☐ 11-15v

☐ Yli 15v

Työkokemus psykiatrisesta hoitotyöstä

☐ Alle 1v

☐ 1-5v

☐ 6-10v

☐ 11-15v

☐ Yli 15v

Työkokemus nykyisessä työpaikassa

- ☐ Alle 1v
- ☐ 1-5v
- ☐ 6-10v
- ☐ 11-15v
- ☐ Yli 15v

[illegible]

Lähijohtaja/osastonhoitaja ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ antaa minulle vastuuta

Lähihoitaja/osastonhoitaja
ottaa väkivallan uhkatilan-
teet vakavasti

[illegible]

Lähijohtaja/osastonhoitaja ylläpitää toivoa potilastyössä

Lähijohtaja/osastonhoitaja
osallistuu potilastyöhön

[illegible]

Oma työkykyni on tällä hetkellä mielestäni

- ☐ Erinomainen
- ☐ Hyvä
- ☐ Kohtalainen
- ☐ Huono
- ☐ En osaa sanoa

Oma työssä jaksamiseni on tällä hetkellä

- ☐ Erinomaista
- ☐ Hyvää
- ☐ Kohtalaista
- ☐ Huonoa
- ☐ En osaa sanoa

Haluatko sanoa vielä jotain muuta lähijohtamiseen liittyvää, jos niin mitä?

Kiitos vastauksestasi!

Liite 3: Tutkimuslupahakemus ja tutkimuslupa

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPIIRI

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Liite 1

Opinnäytetyön tekijää koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Anna Elina Ruusunen		
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta sairaanhoitaja		
	HUS:n palveluksessa <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		
	Sähköpostiosoite/puh/gsm anna.ruusunen@hus.fi, p. 0456741001		
	Kotiosoite [REDACTED]		
	Yliopisto ja laitos/ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Laurea ammattikorkeakoulu, Tikkurila		
	Yliopiston laitoksen/ammattikorkeakoulun/oppilaitoksen osoite Ratatie 22, 01300 Vantaa		
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Yliopettaja Armi Jyrkkiö, armi.jyrkkio@laurea.fi, p. 09-8868 7327		
	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien ilmoitus siitä, onko opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitetyssä muodossa Tutkimussuunnitelma on hyväksytty yliopettaja Armi Jyrkkiön toimesta 1.6.2016		
HUS:n vastuuhenkilöä koskevat tiedot	Suku- ja etunimi/virka/toimi Katrina Montin-Toiva, osastonhoitaja		
	Työpaikan osoite Lastenlinnantie 2a 00250 Helsinki		
	Sähköpostiosoite/puh/gsm katrina.montin-toiva@hus.fi		
	HUS:n tulosalue, tulosyksikkö tai liikelaitos, jossa vastuuhenkilö työskentelee Syömishäiriökliniikka		
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	Opinnäytetyön nimi julkisessa muodossa <i>Ennenhoitoisuus psykiatrisella osastolla - Hoitohenkilökunnan rekrytointi</i>		
	Asiasanat (max 5 kpl) <i>Ennenhoitoisuus, psykiatria, työssä jaksaminen, työhyvinvointi</i>		
	Opinnäytetyön taso <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkinto <input type="checkbox"/> Maisteritutkinto <input checked="" type="checkbox"/> Ylempi AMK-tutkinto <input type="checkbox"/> Kandidaatti <input type="checkbox"/> AMK-tutkinto <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Opinnäytetyön tieteenala <input type="checkbox"/> Lääketiede <input type="checkbox"/> Hammaslääketiede <input checked="" type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Terveystieteiden tiede <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	
	Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS-hanketta? <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?	Arvioitu aloituspvm. 17.10.2016	Arvioitu päättämispvm. 31.10.2016
	Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> HYKS-sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> HYKS Akuutti <input type="checkbox"/> HYKS Lasten ja nuorten sairaudet (LaNu) <input type="checkbox"/> HYKS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito (ATEK) <input type="checkbox"/> HYKS Naistentaudit ja synnytys (NaiS) <input checked="" type="checkbox"/> HYKS Psykiatria <input type="checkbox"/> HYKS Pää- ja kaulakeskus <input type="checkbox"/> HYKS Sisätaudit ja kuntoutus (Sisu) <input type="checkbox"/> HYKS Sydän- ja keuhkokeskus (SK-keskus) <input type="checkbox"/> HYKS Syöpäkeskus <input type="checkbox"/> HYKS Tukielin- ja plastiikkakirurgia <input type="checkbox"/> HYKS Tulehduskeskus <input type="checkbox"/> HYKS Vatsakeskus <input type="checkbox"/> HYKS-sairaanhoitoalueen johto </div> <div> <input type="checkbox"/> Hyvinkään sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Lohjan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Porvoon sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> HUS Yhtymähallinto <input type="checkbox"/> HUS-Apteekki <input type="checkbox"/> HUS-Desiko <input type="checkbox"/> HUS-Kiinteistöt Oy <input type="checkbox"/> HUS-Logistiikka <input type="checkbox"/> HUS-Kuvantaminen <input type="checkbox"/> HUS-Servis <input type="checkbox"/> HUS-Tilakeskus <input type="checkbox"/> HUSLAB <input type="checkbox"/> Ravioli <input type="checkbox"/> Uudenmaan sairaalapesula Oy <input type="checkbox"/> Muu, mikä </div> </div>		

Kohderyhmä <input type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input checked="" type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirjat <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		Tutkittavien/havaintoyksikköjen määrä 8 osastoa (hoitokenttikunta)
Aineiston keruumenetelmä <input checked="" type="checkbox"/> Kysely <input type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot		
Aiheuttaako opinnäyte kustannuksia HUS:ille? <input type="checkbox"/> Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä) <input checked="" type="checkbox"/> Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti)		Opinnäytetyön hyödyt/vaikutukset HUS:n toimintaan <input checked="" type="checkbox"/> Välitön sovellettavuusarvio toimintaan, mihin kahesimielisten kehittämiseen <input type="checkbox"/> Ei välitöntä sovellettavuutta
Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan sairaalan antamia ohjeita ja sääntöjä ja raporttoimaan opinnäytetyöni tuloksista tutkimusluvan myöntäjälle.		
Päiväys 5.9.2016  Opinnäytetyön tekijä/tekijät ANNA RUUSUNEN nimenselvennys		Päiväys 8.9.2016  HUS:n vastuuhenkilö Katrina Montin-Toiva nimenselvennys
Opinnäytetyön tutkimusluvan valmistelija HUS:ssa Päiväys 14.9.2016  Opinnäytetyön tutkimusluvan valmistelija TIMO LAAKSANEN nimenselvennys		Opinnäytetyön tutkimusluvan puoltaja HUS:ssa Päiväys 26.9.2016  Opinnäytetyön tutkimusluvan puoltaja JARI KORPUNEN nimenselvennys

Hakemukseen on liitetty seuraavat liitteet

Tarvittavat liitteet

- ☒ Opinnäytetyön suunnitelma ja selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa
☒ Tutkimussuunnitelman tiivistelmä
☒ Aineiston keruulomake
☒ Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje

Lisäksi tarvittaessa

- ☐ Opinnäytetyötä suorittava muu henkilöstö
☐ Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
☐ Hakemus tietojen saamiseksi salassa pidettävistä asiakirjoista
☒ Vaitiolositoumus/salassapito- ja käyttäjäsitoumus
☐ Tutkittavan tiedote ja suostumus
☐ Eettisen toimikunnan lausunto
☐ STM:n lupa
☐ Henkilörekisteriseloste