



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Jonna Karhunen

Hoitotyön johtaminen terveyskeskus- sairaalassa hoitohenkilökunnan arvioimana

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Röntgenhoitaja ylempi AMK

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen

Opinnäytetyö

29.3.2021

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Jonna Karhunen Hoitotyön johtaminen terveyskeskussairaalassa hoitohenkilökunnan arvioimana 44 sivua + 2 liitettä 29.3.2021
Tutkinto	Röntgenhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen
Ohjaaja(t)	Lehtori Marjatta Komulainen
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Uudellamaalla sijaitsevan terveyskeskussairaalan kuuluvien eri osastojen osastonhoitajien sekä ylihoitajien johtamista hoitohenkilökunnan arvioimana. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa siitä millaiseksi hoitotyöntekijät kokevat johtamisen, miten johtaminen näkyy käytännön työssä ja miten johtamista voitaisiin kehittää. Opinnäytetyön aihe tuli työelämälähtöisesti.</p> <p>Tutkittavan sairaalan yksi kehittämiskohteista seuraavan kahden vuoden aikana on valmentava johtaminen, minkä tavoitteena on tukea ja edistää valmentavan johtamisen toteutumista sairaalan arjessa ja kehittämistoiminnassa.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella Uudellamaalla sijaitsevan terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunnalta (N=173) syksyllä 2020. Kyselyyn vastasi 44 hoitohenkilökunnan jäsentä, vastausprosentti oli 24 %. Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics 25 -ohjelmalla. Tutkimuksen kuvailevina tunnuslukuina käytettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumia, keskiarvoa ja keskihajontaa.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin valmiiksi tuotettua mittaria Transformational Leadership Scale. Mittari on tuotettu osana Itä-Suomen yliopiston Vetovoimainen ja turvallinen sairaala -hanketta. Mittarin käyttöön on pyydetty kirjallisesti lupa Tarja Kvistiltä (TtT, yliopistotutkija), joka on ollut mukana kehittämässä mittaria Vetovoimainen ja turvallinen sairaala -hankkeeseen.</p> <p>Hoitohenkilökunnasta suurin osa on tyytyväisiä johtamistoimintaa. Johtamistoiminnan vahvuudeksi koettiin työssä kehittymisen tukeminen. Johtamistoiminnan kriittisimmän arvioinnin hoitohenkilökunta antoi palautteen antamiselle ja palkitsemiselle. Hoitoprosessin johtaminen sekä eettinen johtaminen arvioitiin hyväksi.</p> <p>Tutkimuksessa saatuja tuloksia voidaan hyödyntää kohdesairaalan osana johtamistoiminnan kehittämistä. Tulevaisuudessa aihetta on hyvä tutkia lisää, koska näyttöön perustuva tieto on osa laadukasta hoitotyön johtamisen kehittämistä. Hoitotyön johtaminen on jatkuvasti kehittyvä prosessi.</p>	
Avainsanat	hoitotyön johtaminen, työn vetovoimaisuus, hoitohenkilökunta

Author(s) Title	Jonna Karhunen Nursing leadership in health center hospital as evaluated by nursing staff
Number of Pages Date	44 pages + 2 appendices 29 March 2021
Degree	Master of Health Care (Radiography and Radiotherapy)
Degree Programme	Master's Degree Programme in Service and Business Management in Health Care and Social Services
Instructor(s)	Marjatta Komulainen, Principal Lecturer
<p>The purpose of this thesis is to find out how the nursing staff evaluate Nursing Leadership in the different departments on the health center hospital in Uusimaa. The aim of this study is to present information on how the staff experiences Nursing leadership, how management appears in practical work and how management could be developed. The topic of this thesis came from working life.</p> <p>Over the next two years the hospital under this study is developing coaching management. The aim is to support and promote the implementation of coaching leadership in the hospital's daily life and development activities.</p> <p>The data for the study were collected with electronic questionnaires in autumn 2020 among the nursing staff of health center hospital (n=173) in Uusimaa. The number of respondents amounted to 44 and response rate was 24 percent. The research data were analyzed by using IBM SPSS Statistics 25-programme. Frequencies and percentage distributions were used for descriptive statistics.</p> <p>The thesis uses a pre-produced questionnaire Transformational Leadership Scale. The questionnaire was developed in a project called "Attractive and safe hospital". Permission for the use of the questionnaire has been requested in writing from Tarja Kvist (University researcher, PhD) who has been involved in the development of questionnaire to "Attractive and safe hospital".</p> <p>Most of the nursing staff was satisfied with leadership activities. Support of personal development at work was seen as strength of management. Feedback and rewarding were given the most critical evaluation by nursing staff in the section of leadership. Management of nursing process as well as ethical management were assessed to be good.</p> <p>The results of the study can be utilized as part of development of the management activities at the target hospital. In the future, it is good to study the subject further because evidence-based information is part of the development of nursing management quality. Nursing management is a constantly evolving process.</p>	
Keywords	nursing leadership, magnetism, nursing staff

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Tutkimukseen liittyvä kirjallisuus	2
2.2	Hoitotyön johtamisen tehtävä	3
2.3	Hoitotyön johtamisen arviointia tutkimuksissa	9
2.4	Magneettisairaalamalli ja vetovoimaisuus	13
2.5	Transformational Leadership Scale -mittari	15
2.6	Yhteenvedo hoitotyön johtamisen lähtökohdista	15
3	Työn tavoite ja tarkoitus	16
4	Tutkimuksen empiirinen toteutus	17
4.1	Kohderyhmä ja aineiston keruu	17
4.2	Kyselylomake	17
4.3	Aineiston analysointi	18
5	Tutkimuksen tulokset	20
5.1	Vastaajien taustatiedot	20
5.2	Johtamisen arviointi osa-alueittain	21
5.2.1	Eettinen johtaminen	22
5.2.2	Palautteen antaminen ja palkitseminen	23
5.2.3	Työssä kehittymisen tukeminen	24
5.2.4	Hoitoprosessin johtaminen	26
5.3	Taustamuuttujien yhteys johtamistoiminnanarviointeihin	29
5.4	Yhteenvedo tutkimustuloksista	32
6	Pohdinta	33
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu	34
6.2	Eettiset kysymykset	37
6.3	Tutkimuksen luotettavuus	38
6.4	Kyselylomakkeen luotettavuuden arviointi	39
6.5	Johtopäätelmät ja suositukset	40
6.6	Jatkotutkimushaasteet	40
	Lähteet	41
	Liitteet	

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Taustamuuttajat

1 Johdanto

Johtajan perustehtävä on johtaa ja valvoa alaisiaan, tai näin ainakin ennen ajateltiin. Modernissa vuorovaikutteisessa johtamisen mallissa korostuu ihmisen halu tuntea itsensä hyödylliseksi ja tärkeäksi sekä tulla kohdelluksi yksilönä. Olennaista on avoin tiedonkulku ja kuuntelu. Johtajan on saatava aikaan ympäristö, jossa kaikki voivat käyttää kykyjään laajasti ja kokonaisvaltaisesti. Tämä on mahdollista, jos johtaminen on avointa ja läpinäkyvää. Johtajan tulee myös rohkaista henkilöstöä osallistumiseen ja osaamisen kehittämiseen. (Manka – Manka 2016: 135.)

Vetovoivoimaisten sairaaloiden mallia eli magneettisairaala mallia aloitettiin kehittämään 1980-luvulla Yhdysvalloissa, kun havaittiin, että osaavasta hoitohenkilökunnasta oli puuhaa. The American Academy of Nursing (ANN) tutki syytä siihen, miksi toiset sairaalat vetivät paremmin puoleensa henkilökuntaa kuin toiset. Näissä vetovoimaisissa sairaaloissa henkilökunnan työtyytyväisyys, työhön sitoutuminen sekä hoidon laatu koettiin paremmaksi kuin muissa sairaaloissa. (McClure – Poulin – Sovie – Wandelt 1983; Kramer – Schumalenberg 2005.) Tutkimuksissa osoitettiin 14 vetovoimaisuutta lisäävää tekijää. Nykyään tekijät on rajattu viiteen eri osatekijään, joista yksi on transformationaalinen johtaminen (ANCC 2020). Transformationaalisessa johtamisessa on tyypillistä, että johtajat ovat helposti lähestyttäviä, joustavia, tukea antavia, hyviä kuuntelijoita ja osaavia johtajia. Transformationaalinen johtaminen eli muutosjohtaminen on yksi magneettisairaalan osatekijöistä. (Kvist – Miettinen – Mäntynen – Vehviläinen-Julkunen 2015.) Kaisa Ojala suositteli pro gradu -tutkielman johtopäätöksensä, että transformationaalista johtamistyyliä tulisi lisätä tulevaisuudessa terveydenhuolto-organisaatioissa (Ojala 2016).

Hyvällä johtamisella vaikutetaan työhyvinvoinnin syntymiseen, mikä koostuu monista yksilöllisistä, yhteisöllisistä ja yhteiskunnallisista tekijöistä (Vesterinen 2006). Työterveyslaitos määrittelee työhyvinvoinnin tarkoittavan turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetuissa organisaatioissa (Työterveyslaitos 2020).

Hyvä hoitotyön johtaminen perustuu tutkittuun tietoon. Uudessa hallitusohjelmassa hallitus asetti tavoitteeksi tukea hyvää johtamista ja henkilökunnan ammattitaidon kehittämistä sekä edistää työhyvinvointia. (Valtioneuvosto 2020.) Opinnäytetyössäni tuotan ajankohtaista tietoa johtamisen sisällöstä eli johdettavasta toiminnasta, jotta johtaja voi

tukea oikealla tavalla henkilökuntaa sekä auttaa kehittämään yksikön toimintaa. Tutkitun tiedon avulla voidaan vaikuttaa järkevään henkilöstön mitoitukseen sekä taata laadukas hoitotyön taso. (Eriksson – Isola – Kyngäs – Leino-Kilpi – Lindström – Paavilainen – Pietilä – Salanterä – Vehviläinen-Julkunen – Åstedt-Kurki 2011.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Uudellamaalla sijaitsevan sairaalan osastonhoitajien ja ylihoitajien johtamista hoitohenkilökunnan arvioimana. Opinnäytetyö suoritettiin kvantitatiivisen kyselyn avulla, johon käytettiin valmiiksi kehitettyä Transformational Leadership Scale -mittaria. Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli saada kehitysehdotuksia siitä, miten johtamistoimintaa voitaisiin kehittää. Opinnäytetyön aihe tuli työelämälähteisesti.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Tutkimukseen liittyvä kirjallisuus

Tutkimukseen liittyvää kirjallisuutta on haettu kansallisista ja kansainvälisistä tietokannoista, joita olivat Cinalh-, Pubmed- ja Medic-tietokannat. Tutkimustietoa on myös haettu Google Scholarin kautta. Tämän lisäksi kirjastoista on etsitty opinnäytetyöhön liittyvää kirjallisuutta. Opinnäytetyö prosessin edistymistä tuki moniammatillinen tiimi, joka antoi säännöllisin väliajoin palautetta ja kehitysehdotuksia kirjallisesta työstä.

Hakusanoina käytettiin johta* AND vetovoimaisuus AND hoitotyö. Tietokannoista saatiin yhteensä 19 osumaa, joista viisi valikoitui otsikon perusteella mahdollisiksi lähteiksi. Finnan kansainvälisistä e-aineistoista tehtiin haku sanoilla coaching leadership style AND magnet hospital AND health care. Haku rajattiin vuosien 2009 ja 2020 välille. Hakutuloksia saatiin yhteensä 57. Tämän lisäksi tehtiin erillinen haku sanoilla Job Satisfaction Scale AND Kuopio University Hospital sekä hakuja yksittäisillä sanoilla Google Scholarin kautta.

Tässä opinnäytetyössä käytettävä mittari on ollut käytössä vuosina 2008 Määttä, 2009 Orre, 2011 Eneh, 2013 Surakka sekä Sanna Huhtakallion pro gradu -tutkielmassa (Hoitotyön johtaminen terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan arvioimana) vuonna 2012. Huhtakallion tutkielmassa hoitohenkilökunta arvioi erään suomalaisen terveyskeskuksen hoitotyön johtajien työtä. Tämän lisäksi tutkielmassa selvitettiin taustamuuttujien yhteyttä

hoitohenkilökunnan arviointeihin johtamistoiminnan toteutumisesta. Tässä työssä vertaillaan myös taustamuuttujien vaikutusta kyselystä saatuihin vastauksiin.

2.2 Hoitotyön johtamisen tehtävä

Johtajan yksi tehtävistä on pitää huoli ihmisistä ja heidän hyvinvoinnistaan (Tarkkonen 2012). Hoitotyön johtamisen tulee olla moniammatillista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010).

Johtajan rooliin kuuluu olla toteuttaja eli hänen tulee saada aikaan sekä valvoa ja ohjata tehokkaasti. Hän toimii uudistajana, joka samalla valmentaa, kehittää ja innovoi henkilöstöään. Visionäärinä hänen tehtäviinsä kuuluu näyttää suunta, luoda uskottava visio sekä määrittää tavoitteet selkeästi. Hyvän johtajan taitoihin kuuluu verkottuminen eli kyky toimia yhteistyössä niin sisäisten kuin ulkoisten tahojen kanssa. (Sydänmaanlakka 2015: 149–150.) Esihenkilön työssä on tärkeää tunnistaa ja tuntea johtamisen moninaisuus. Johtajuus on mahdollista myös jakaa karkeammin asioiden johtamiseen (management) ja ihmisten johtamiseen (leadership). Esihenkilön on tärkeää ymmärtää yksilön oppimis- ja kasvutarpeita sekä kannustaa uuden oppimiseen, hänellä on kyky kehittää erityisesti ihmisten johtamisen valmiuksia johtamisosaamisen osalta. Hyvältä esihenkilöltä vaaditaan taitavaa ihmisten johtamistaitoa, mutta myös osaavaa tehtävien johtamista. (Kolari 2009.) Erilaiset luokittelut voivat olla hyödyllisiä analysoinnin ja oppimisen välineitä johtamisen ymmärtämisessä. On kuitenkin tärkeää ymmärtää, että eri tehtävät ja roolit vaihtelevat erilaisissa johtamistehtävissä ja johtamisympäristöissä. (Rissanen – Lamintakanen 2017: 82–83.)

Hoitotyön johtajiksi voidaan määritellä muun muassa hallintoylihoitaja, johtava ylihoitaja, ylihoitaja, hoitotyön johtaja, osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja (Tehy 2020). Hoitotyön johtajien määrä on ollut laskusuhdanteinen jo pidemmän aikaa. Vuodesta 2013 vuoteen 2014 hoitotyön johtajien määrä on vähentynyt 180, kun taas sosiaali- ja terveysalan henkilöstö on lisääntynyt selvästi 2000-luvun alusta alkaen. Suomessa hoitotyönjohtajien alaisuuteen kuuluu yhteensä noin 300 000 hoitotyöntekijää. (Tilastokeskus 2020; Meriläinen – Koivisto – Sirviö – Tensing 2016.) On siis tärkeää tarkastella johtamisen resursseja sekä johtamista laaja-alaisesti.

Jokaisella työntekijällä on oikeus tuntea itsensä hyödylliseksi ja tärkeäksi työpaikallaan. Tämä on osa johtajan perustehtävää, jossa olennaista on avoin tiedonkulku ja kuunteleminen. Hyvä johtaja omaa vuorovaikutustaidot, joilla edistetään työyhteisön työyhteisötaitoja. Johtajuustutkimusten mukaan nykypäivänä tärkeintä on edistää ihmisten johtamisen taitoa. (Manka – Manka 2016: 136–137.) Työhyvinvoinnin kannalta työntekijöiden tulee tietää selkeästi mitä heiltä odotetaan ja millä säännöillä työtä tehdään. Tuloksellisuuden kannalta työ tulee olla organisoitu tasaisesti, huomioiden jokaisen työntekijän yksilölliset vahvuudet niin ettei kukaan työntekijä koe kuormittuvansa liikaa. Johtajan tuleekin antaa työntekijöille riittävästi palautetta ja tunnustusta. Kun työ koetaan riittävän haastavaksi, vaihtelevaksi ja mielenkiintoiseksi, työntekijän ammattitaito kehittyy ja työ tarjoaa näin riittävästi vastuuta. Vastuuta lisäämällä johtava viestii työntekijälle, että häneen voidaan luottaa. Tällä vaikutetaan työntekijän itseluottamukseen ja työmotivaatioon. (Laaksonen – Ollila 2016: 262–264.)

Kansteen (2011) tekemän tutkimuksen mukaan hoitotyön johtajalla on merkittävä rooli hoitohenkilöstön ja työasenteiden ja työhyvinvoinnin kannalta. Hyvällä johtamisella työntekijät saadaan sitoutumaan työhönsä ja voimaan hyvin. Kuitenkin johtajuuden yhteys on tutkimuksen mukaan kompleksinen tutkittaessa yhteyttä työasenteisiin ja työhyvinvointiin. Esihenkilön myönteisten vaikutusten aikaansaamiseksi, on johtajuuden tärkeää olla työntekijälähtöistä, yksilöllistä ja tilannesidonnaista. Hoitotyön johtajan tuleekin aktiivisesti kasvattaa sosiaalista pääomaansa, jossa luottamus, vastavuoroisuus, yhteisöllisyys, osallisuus ja aktiivinen toiminta vaikuttavat yhteiseen hyvään. Panostamalla yhteiseen hyvään vaikutetaan työntekijöiden terveyteen, työasenteisiin ja hyvinvoinnin kokeamiseen työssä. Hyvinvoiva työyhteisön vaikutukset näkyvät suoraan tuottavuudessa, terveyspalveluiden ja hoidon laadussa sekä asiakastytytyväisyydessä. (Kanste 2011.)

Päämäärä hoitotyön johtamisessa on potilaan ja asiakkaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen niin, että hoitotyön palvelut olisivat asiakaslähtöisiä, turvallisia ja vaikuttavia (Valtioneuvosto 2009). Hoitotyön johtaminen on vaativaa, muuntuvaa ja haasteellista, missä vastuu ja asema eivät ole tasapainossa toisiinsa nähden. Työn kuormittavuuden takia esihenkilöt eivät kykene haluamallaan tavalla ottamaan kantaa terveyspoliittisiin kysymyksiin. (Suonsivu 2004.) Kantasen, Kaunosen, Helmisen ja Suomisen (2017) tutkimuksen mukaan hoitotyön johtajien muutos johtamisosaamisessa painottuu toiminnan johtamisen osaamiseen eli taloudelliseen, palveluketju- ja poliittiseen ja juridiseen osaamiseen kehittämiseen. Tarve toiminnallisen toiminnan johtamisen kehittämiseen viittaa

sosiaali- ja terveysalalla tapahtuvaan muutokseen sekä johtajien roolin murrokseen. (Kantanen – Kaunonen – Helminen – Suominen 2017.)

Hoitotyön johtajan vastuulla on taloudellisten tavoitteiden saavuttaminen ja kustannustehokkaiden palveluiden johtaminen. Tämä vaatii hyvää asiantuntemusta kokonaisuuden hallinnasta. (Viinikainen 2015.) Esihenkilö on tilivelvollinen noudattamaan taloudenhoidossa lakeja ja määräyksiä sekä käyttämään annetut resurssit mahdollisimman tehokkaasti. Esihenkilö on raportointivastuussa tulosten aikaansaamisesta ja kaikista tekemistään päätöksistä varojen käytön suhteen. (Laaksonen – Ollila 2017: 310.)

Sosiaali- ja terveysalalla talouden johtaminen on dialogista yhteistyötä, missä hallinto ja esihenkilö tuntevat oman johdettavan yksikkönsä toiminnan. Tämä helpottaa kustannuslaskentaa varten tehtävää tuotteistamista eli palveluiden jäsentämistä. Kustannuslaskenta ja tuotteistaminen luovat yhdessä toiminnan perustan budjetin, mikä on johtajan tärkein työkalu talouden johtamisessa. Budjetilla määritellään yhteisesti sovitut toiminnalliset tavoitteet ja rahoitus resurssien hankintaa. Budjetti ja sen reaaliaikainen seuranta ovat johtajan tärkein työväline niin strategisessa kuin arjen johtamistyössä. (Rissanen – Lammintakanen 2015: 213.)

Johtajan tehtäviin kuuluu henkilöstöhallinto, jonka tavoitteena on luoda organisaation henkilökunnalle tavoitteiden mukaiset mahdollisuudet ammatilliseen kasvuun ja kehitykseen. Perusedellytyksenä on, että organisaatiossa on riittävästi osaavaa henkilökuntaa huomioiden muuttuvat tilanteet. (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 331–332.) Strategisella henkilöstösuunnittelulla huomioidaan resursointi, osaamisen kehittäminen, sitouttaminen, joustot, tuottavuus ja henkilöstön poistuminen ja vähennykset. Henkilöstötoimintojen ydintoiminnan kannalta on tärkeintä, että organisaatiossa on osaava ja motivoitunut henkilökunta. (Laaksonen - Ollila 2016: 213.) Näin voidaan vaikuttaa henkilöstön määrään ja laatuun. Rekrytoinnin sanotaan olevan henkilöstösuunnittelun ensimmäinen vaihe henkilöstövoimavarojen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa, mutta strategisesti sillä on kauaskantoisimmat vaikutukset organisaation näkökulmasta. Rekrytointi on osa organisaation strategiaa ja organisaation osaamista. (Rissanen – Lammintakanen 2015: 48–249.)

Henkilöstötoimintojen toteuttaminen kuuluu esihenkilön vastuualueelle. Lähiesihenkilön tehtäviin kuuluu käynnistää rekrytointiprosessi ja toteuttaa se. Rekrytoinnin tarkoituksena on palkata hoitohenkilökuntaa tilapäiseen tai pysyvään työsuhteeseen. Esihenkilön

tulee tuntee rekrytointin prosessin kokonaisuus ja kyetä arvioimaan prosessin onnistuminen. (Laaksonen – Ollila 2016: 213–221.) Rekrytointia tarkastellaan kolmivaiheisena prosessina eli työntekijän houkutteluna, valintana ja työssä pysymisen tukemisena. Prosessin onnistumiseen ja kehittämiseen voidaan vaikuttaa henkilöstövoimavarojen johtamisen avulla. Johtajan tulee osata rekrytoida oikea ihminen oikeaan tehtävään ja olla myös palkkaamatta. Valinnan jälkeen johtajan ja työntekijän tavoitteena on luoda kumpaakin palkitseva luottamuksellinen suhde, jossa yksilön ja organisaation tavoitteet täyttyvät. (Rissanen – Lammintakanen 2015: 249–250.)

Henkilökunnan osaaminen vaatii johtamista. Yrityksen tai organisaation kannalta on tärkeää hyödyntää osaaminen optimaalisesti ja pyrkiä käyttämään osaamista täysimääräisesti. Osaaminen johtamisessa tuleekin huomioida kokonaisuus, jossa taitoa, tietoa ja kokemusta hyödynnetään laajasti. (Laaksonen – Ollila 2017: 175–176.) Johtajan rooli on näyttää suunta ja suunnitella kuinka voimavarat käytetään hyödyksi. Johtajan hartioilla on myös vastuu suorittamisesta, jossa jatkuvan prosessin eri elementit yhdistyvät tavoitteiden, ohjauksen, tulosten arvioinnin ja kehittämisen kautta toistensa elementeiksi. (Åberg 2006: 63; Sydänmaanlakka 2015: 158.) Osaamisen johtaminen tulee perustua organisaation visioon, strategiaan ja tavoitteisiin, jonka perusteella määritellään organisaation ydinosaaminen sekä muu tarvittava osaaminen. Kun tiedetään osaamisen taso, pystytään määrittelemään kehityssuunnitelmat, jotka viedään käytäntöön yksilöiden henkilökohtaisiksi kehityssuunnitelmiksi asti. (Sydänmaanlakka 2015: 158.)

Osaamisen johtamisen haasteena on tunnistaa osaamisen tarkoituksenmukainen hyödyntäminen, miten osaaminen jakautuminen tunnistetaan työyhteisössä ja miten se käytännössä todetaan (Rissanen – Lammintakanen 2015: 252). Johtajan on tärkeää rakentaa ilmapiiri, missä jokaisella työntekijällä on mahdollisuus kehittyä ja tarjota siihen mahdollisuus. Yksilön osaamista voidaan arvioida ja selvittää esimerkiksi kehityskeskusteluiden kautta tai erilaisten osaamisselvitysten avulla. Kehityskeskustelun avulla työntekijällä ja johtajalla on mahdollisuus käydä dialogia osaamisen kehittämisestä ja reflektoida sitä. (Laaksonen – Ollila 2017: 178–183; Rissanen – Lammintakanen 2015: 252). Osaamisen kehittämistä tuleekin vaalia niin yksilö kuin työyhteisö tasolla. Osaamiseen kannustava johtaja osoittaa oman ammattitaitoisuutensa ja vuorovaikutuskykynsä. Osaamista ja sitoutumista lisäämällä henkilökunnan keskuudessa johtaja kasvattaa samalla organisaatiolle inhimillistä pääomaa. (Laaksonen – Ollila 2017: 188–189.)

Sosiaali- ja terveysalalla palkitsemisjärjestelmä on rajallinen, mutta se on yksi johtamisen väline. Palkitsemisen tulee olla helppo tulkintaista ja läpinäkyvää, missä tulee ilmi organisaation odotukset siitä mitä työntekijältä odotetaan. Palkitseminen voidaan jakaa aineettomaan tai aineelliseen palkitsemiseen. Aineeton palkitseminen voi olla koulutuksen tai kehityksen mahdollistaminen, työajan järjestely, työsuhteen vakinaistaminen ja työn sisältö. Aineellinen palkinto on palkka ja sitä täydentävät henkilöstöedut sekä erilaiset palkkiojärjestelmät. Jotta johtaja pystyy palkitsemaan työntekijöille merkityksellisellä tavalla, on tunnistettava työntekijöiden yksilölliset motivaatiotekijät. (Rissanen – Lammin-takanen 2015: 253.) Työsuorituksen oikeudenmukaista palkitsemista ja työssä kehitymisestä palkitsemista tulisi kehittää johtajien ja henkilöstön välillä organisaation aloit-teesta (Huhtakallio 2012).

Palkitsemisella pyritään motivoimaan, ohjaamaan ja sitouttamaan henkilökuntaa sekä rekrytoimaan uutta henkilökuntaa. Seitovirran, Kvistin ja Partasen (2013) tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoitajien kokemuksia palkitsemisesta. Myönteisiksi palkkioiksi koettiin rahapalkkiot ja edut sekä aineettomat palkkiot työssä kehitymisessä kuten ammatillinen kehittyminen ja työ ja vapaa-ajan tasapainon tukeminen. Negatiivisiksi koettiin palkitse-matta jättäminen, palkitsemisen puuttumisen ja palkitsemisen eriarvoisuus, mikä heiken-tää työssä jaksamista. Tutkimuksen mukaan positiivinen palkitseminen tuo positiivista merkitystä työssä jaksamiseen sekä työnantajan imagon maineeseen. (Seitovirta – Kvist – Partanen 2013.)

Viinikaisen (2015) väitöskirjan tulosten mukaan hoitotyötä halutaan kehittää enemmän näyttöön perustuvien keinoin eli tutkittua tietoa ja hoitotyön interventioita hyödyntäväksi. Tällöin ylihoitajan valta organisaatiossa koettiin lisääntyvän, koska hoitotyön vaikutta-vuus tulee näin esille. (Viinikainen 2015.) Hoitotyön johtajat tarvitsevat hoitotieteellistä tietoa oman vastualueensa tunnistamiseen ja sen sisällön kehittämiseen. Lisäksi tutki-tulla tiedolla tuetaan hoitohenkilökuntaa, jotta toiminnan kehittäminen jatkuisi, henkilös-töä osattaisiin mitoittaa oikein ja hoitotyön laatu kyettäisiin takaamaan. Hoitotyön johtajat ovatkin tutkimus- ja kehittämistoiminnan sekä tutkimustulosten soveltamisen avainhenkilöitä. Johtajien on tärkeää kannustaa henkilökuntaa tutkimusmyönteisyyteen ja koros-taa tiedon soveltamisen tärkeyttä mahdollistamalla tutkimustiedon käyttö ja osallistumi-nen tutkimuksen tekoon. Näyttöön perustuva toiminta ja tutkimusten lukeminen tulisi olla osa normaalia hoitotyötä. (Eriksson ym. 2011: 124–125.)

Jotta henkilökunta kokee työnsä mielekkääksi, on johtavuuden oltava arvostavaa, kokemuksiin kiinnittyvää ja työn mielekkyyttä tukevaa. Ihmisiä johtaessa on tyypillistä, että kommunikaatio ja motivointi toimivat organisaatiotoiminnassa. Työn mielekkyyden kannalta on merkityksellistä, että henkilöstökeskeisissä organisaatioissa nähdään menestymisen tekijöiksi tehokkuus, osaaminen ja innovatiivisuus. Organisaatioille on siis tärkeää jatkuva muuttuminen ja kehittyminen, missä johtaminen tukee tätä toimintaa. Usein sairaalamaailmassa johtotehtäviin nousee oman asiantuntijuuden kautta. Tämä antaa mahdollisuuden ymmärtää johdettavien toimintakenttää, mutta ei välttämättä takaa tasokasta ihmisten johtamista. Hyvän johtajan tuleekin saavuttaa alaiensa luottamus ja arvostus, jota johtajan kertynyt substanssiosaaminen tukee. (Syväjärvi – Perttula – Jokela – Lehtopuu – Häikiö 2012: 17–30.)

Johtajan johtamistyyllillä vaikutetaan ilmapiiriin ja yhteishenkeen. Muutoksen johtamisessa korostuu ihmisten ja asioiden johtaminen. Asioiden johtamisessa pyritään korostamaan organisaation tavoitteiden saavuttamista. Muutosjohtamisessa panostetaan vuorovaikutustaitoihin ja neuvottelevaan otteeseen. Hoitotyön johtamisessa johtajalla korostuu hoitotyön puhemiehenä toimiminen, henkilökunnan kehittäminen ja päämäärän, vision ja muutoksen operationalisointi. Johtajien henkilökohtaisilla ominaisuuksilla on myös selkeä vaikutus johtaa muutostilanteita. (Vesterinen 2013: 52.)

Johtamistyötä ei tehdä yksinäisesti, joten tarvitaan toimivaa viestintää kaikilla johtamisen tasoilla (Rissanen – Lammintakanen 2015: 198; Nurmivaara 2015). Madsenin, Kailan, Vehviläinen-Julkusen & Miettisen (2020) tekemän tutkimuksen mukaan kaikkien hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn sisällöstä viidennes on viestintää (Madsen – Kaila – Vehviläinen-Julkunen – Miettinen 2020). Usein sosiaali- ja terveyshuollon johtamisviestinnässä muoto toimii sisältöä tärkeämpänä eli viestit muotoillaan niin että todellinen viesti jää ymmärtämättä. Myös tiedonkulkua pyritään helpottamaan ylikommunikaatiolla, millä pyritään varmistamaan kaikkien tasapuolinen osallistumismahdollisuus. Tämä saattaa kuitenkin johtaa ristiriitaan, missä viestitään enemmän, mutta kuitenkin viestitään vähemmän. (Rissanen – Lammintakanen 2015: 183–198.) Viestinnän avulla luodaan yhtenäisyyttä, joka tukee työyhteisön tavoitteiden saavuttamista ja tuloksen tekoa (Åberg 2006: 83, 96).

Hyvällä johtamisella pidetään huolta henkilöstön sitoutumisesta ja osaamisesta. Organisaation tuleekin ymmärtää, että johtamiseen panostaminen on yksi menestystekijä. On-

kin tärkeää rakentaa yksinkertainen, kokonaisvaltainen ja läpinäkyvä johtamisjärjestelmä, jonka ymmärtäminen on helppoa. (Sydänmaanlakka 2015: 160.) Huttusen pro gradu -tutkielman tulosten perusteella hoitotyön johtamisen rooli tulee muuttumaan tulevaisuudessa henkilöstöhallinnon johtamisesta enemmän isompien kokonaisuuksien johtamiseksi, missä päätöksenteko perustuu näyttöön perustuvaan tietoon ja vahvaan talousosaamiseen. Moniammatillinen yhteistyö tulee lisääntymään, joten johtajan tulee yhä enemmän panostaa tiedonkulkuun sekä hyväksyä erilaisuus. Tutkimuksen mukaan tulevaisuuden johtamisessa tulee korostumaan muutoksen johtamisen taito sekä laajojen kokonaisuuksien organisointikyky. Haasteeksi voi osoittautua henkilöstön sitouttaminen muutokseen niin että potilasturvallisuus pystytään takaamaan. (Huttunen 2013: 34; Armstrong – Laschinger – Wong 2009.)

2.3 Hoitotyön johtamisen arviointia tutkimuksissa

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja johtamisen kehittäminen perustuu tutkittuun tietoon, mikä edellyttää tiedolla johtamista (Valtioneuvosto 2020). Johtamisen kehittämällä vaikutetaan myönteisesti esimiesten ja vastuualueella olevien ihmisten väliseen vuorovaikutukseen. Kehittämällä johtamista, esimies lisää hallinnan tunnetta työssään, mikä parantaa johtajana toimimista. (Juuti 2016: 94.) Johtaminen ilmiönä on kuitenkin aikaan ja paikkaan sidottua ja sen esiintyminen on erilaista eri ympäristöissä. Johtamista olisikin hyvä tarkastella käytännöllisestä näkökulmasta eli millaisena johtaminen esiintyy ihmisten kokemana työyhteisöissä. (Juuti 2018: 14–15.)

Johtamista on tutkittu jo sadan vuoden ajan. 1900-luvun alkupuolella johtamisessa panostettiin tehokkaaseen ja valvottuun johtamiseen. Nykypäivää lähestyessä johtaminen on saanut pehmeämpiä sävyjä, missä pyritään ymmärtämään ihmisten erilaisuutta ja panostetaan hyvinvointiin ja vahvuuksiin. (Sydänmaanlakka 2015: 212–215.) Sydänmaanlakan mukaan nykyjohtaminen on yksilösuoritusten sijaan enemmän yhteistoimintaan tähtäävää. Johtamisen tulisi hänen mukaansa muuttua enemmän jaettuun johtajuuteen vanhan johtajakeskeisyyden sijaan. Hyvän johtajan tulee osata ottaa vastuu ja valta sopivasti, mutta myös osallistaa työyhteisön jäsenet yhteistoimintaan. (Sydänmaanlakka 2015: 67.) Heikkilä-Tammen, Nuutisen, Bordin ja Mankan (2015) tutkimuksessa todettiin, että esimiestyön tulee olla vuorovaikutteista ja alaisilla tulee olla mahdollisuus vaikuttaa oman työn tekemisen sisältöön sekä käyttää asiantuntemusta hyödyksi. Kun työntekijöillä on vaikutusmahdollisuus, koetaan johtamisen tukevan työntekijöiden työhyvinvointia. Toimivassa johtamissuhteessa esihenkilö on valmis viemään työntekijöiden

näkemyksiä eteenpäin organisaatiossa ja tarpeen vaatiessa myös puolustamaan niitä. Vuorovaikutteinen johtamiskäytäntö vaatii tasapainoisesti molemminpuolista niin esihenkilön kuin työntekijöiden välistä arvostavaa kuuntelua. (Heikkilä-Tammi – Nuutinen – Bordin – Manka 2015: 156–158.) Vuorovaikutuksellisella johtamisella on suora positiivinen vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin hoitajien keskuudessa. Organisaatioiden tuleekin panostaa vuorovaikutteisen johtamisen käyttämiseen, jotta hoitotyö on tuloksellisempaa ja potilastyö parantuu. (Cummings – Tate – Lee – Wong – Paananen – Micaroni – Chatterjee 2018.)

Historian painolastina johtajille on jäänyt autoritaarinen johtamisen kuva, joka vielä 1970-luvulla oli voimissaan. Tuolloin tutkimusten mukaan puolet johtajista käytti pääosin käsivaltaista johtamistyyliä. Vuosikymmenten aikana asiat ovat kehittyneet ja johtaminen on muuttunut asioiden johtamiseksi (managerismi), missä tulos on usein ihmisiä tärkeämpää. Tällaisessa organisaatiokulttuurissa painotetaan sääntöjen noudattamista sekä hallinnon ohjeita. Nykyaikainen yhteiskunta vaatii kuitenkin joustavampaa johtamiskulttuuria, missä ajatellaan ihmisten johtamisen olevan onnistumisen perusedellytys. Ihmisten johtamisessa työntekijät ovat oman alansa parhaita asiantuntijoita, joita ei tule liiaksi valvoa tai ohjata työsuorituksen osalta. Nämäkään asiantuntijat eivät kuitenkaan selviä täysin yksin. Työtä ja työntekijää tukemaan tarvitaan auttava, rakentava ja lämminhenkinen esihenkilö. Esihenkilön työn keskeinen sisältö ja menestystekijä onkin työntekijöiden työsuorituksen tukeminen. (Juuti – Vuorela 2015: 16–18.) Myös hoitotyössä hoitotyöntekijöiden ja hoitotyön esihenkilöiden valta vaikuttaa suoraan asiakkaan ja potilaan hoitotyön tuloksiin. Vahvistamalla hoitotyön valtaa saadaan luotua myönteisiä kokemuksia, millä mahdollistetaan hoitotyöntekijöiden itsenäinen ja ammatillinen toiminta sekä pyritään auttamaan heitä saavuttamaan tavoitteet ammattiryhmänä ja työyhteisönä. Kokemus riittävästä hoitotyön vallasta voi toimia positiivisena alullepanijana alalle hakeutumiseen ja työssä pysymiseen. (Viinikainen 2015.)

Henkilöstön johtaminen on yksi haasteellisimmista lähijohtajan tehtävistä. Ihmisten johtaminen vaatii tietoa, taitoa sekä kykyä ymmärtää työyhteisön vuorovaikutustasoja havainnoimalla organisaatiossa vallitsevaa kulttuuria ja ilmapiiriä sekä kykyä toimia oikeudenmukaisesti ja eettisesti kestäväällä tavalla erilaisissa ristiriitatilanteissa. Johtajan tulee ymmärtää, mitkä tekijät vaikuttavat työntekijöiden motivaatioon, innostumiseen, osaamiseen ja hyvinvointiin. (Laaksonen – Ollila 2017: 168.) Juutin mukaan jokaisen tulisi opetella johtamista, koska nykypäivän työt ja organisaatiot vaativat jaettua johtajuutta. Johtajaksi ei vain synnytä vaan se vaatii harjoittelua. On tärkeää ymmärtää, että johtaja ei

ole koskaan valmis, vaan johtajan roolia tulee aina kehittää eteenpäin. Johtajana kehittyminen kasvattaa samalla ihmistä itseään. Onkin hyvä huomata, että johtamista voi harjoitella monessa eri yhteydessä sillä johtaminen perustuu vuorovaikutukseen. Vuorovaikutus muiden ihmisten kanssa on jokapäiväistä toimintaamme. Johtajan tulee olla avoin oppija oikealla asenteella. Hänen tulee hyväksyä oma keskeneräisyytensä ja epätäydellisyytensä. (Juuti 2013: 9–10.)

Johtaminen on ihmisten välisille suhteille perustuva ilmiö eli se on yhteistä, ihmisten väliselle toiminnalle perustuvaa jaettua toimintaa (Juuti 2013: 24). Johtamista tuleekin käsitellä myös sosiaalisena prosessina. Pirjo Kolarin (2009) tekemän tutkimuksen mukaan johtaminen on monin tavoin yhteydessä henkilöstön kokemaan motivaatioon, toimintastrategioihin ja osaamisen kehittymiseen eli johtaminen vaikuttaa henkilöstön emotionaalisiin rakenteisiin. Tutkimuksen tulosten mukaan johtamisen olennaisiksi tekijöiksi nousevat vuorovaikutustaidot ja tunneälykyys. Tunneälykäs johtaja pystyy avoimesti osoittamaan arvostuksensa henkilöstöä kohtaan ja pyrkii vahvistamaan henkilöstönsä myönteisiä tunteita ja voimaannuttamaan heitä. Johtajan ja henkilöstön vuorovaikutuksessa on tärkeää huomioida, että ihmisten johtaminen on sosiaalinen ja molemminpuolinen prosessi. Tämä prosessi mahdollistaa sekä henkilöstön osaamisen edistämisen että johtajana kehittymisen. (Kolari 2009.)

Erikoissairaanhoidossa tehdyssä tutkimuksessa (2012) selvitettiin mistä hoitotyön johtajien ja lähityönjohtajien työ koostuu. Tutkimuksen mukaan hoitotyön johtaminen on henkilöstöjohtamista, toiminnan ja talouden johtamista, klinisen hoitotyön johtamista sekä viestintää ja yhteistyötä. Hoitotyön johtajien työn sisällön pääpaino on kuitenkin päivit- täistoiminnan johtamisessa eikä strategisessa johtamisessa. (Madsen – Kaila - Vehviläinen-Julkunen - Miettinen 2020.) Hoitotyön johtamisessa tulee siis kiinnittää enemmän huomiota riittävään hoitohenkilökunnan mitoitukseen sekä mahdollistaa monipuolinen vapaa-ajan ja työelämän yhteensovittaminen (Kvist ym. 2012).

Osastonhoitajat kokevat ensisijaisesti olevansa henkilöstöjohtajia, joiden tehtävänkuvan kuuluu muun muassa klinistä työtä, opetusta, arviointia, työyksikön talouden ja toiminnan suunnittelua, laadunvarmennus- ja kehittämistyötä. Lisäksi työnkuvaan kuuluu informatiivinen johtaminen. (Grönroos – Perälä 2004.) Määtän (2008) pro gradun tutkimuksen tulosten mukaan hoitohenkilökunta koki osastonhoitajan johtamistoiminnan vahvuuden olevan hoitotyöntekijöiden arvostamisessa. Kehittämiskohteiksi osastonhoitajan johtamistoiminnassa koettiin palkitseminen ja palautteen antaminen. Kuitenkin sillä,

missä sairaalassa hoitohenkilökunta työskentelee, on suuri merkitys siihen millaiseksi johtamistoiminta koetaan ja miten osastonhoitajan päätöksenteko toteutuu. (Määttä 2008.)

Ylihoitajan työnkuvaan kuului hoitotyön sisällön ja työyhteisöjen kehittäminen, oman asiantuntijuuden käyttö, koulutuksen suunnittelu ja toteutus. Ylihoitajan työ koettiin enemmän strategiajohtamiseksi, missä huomioidaan laajasti talouden johtaminen sekä moniammatillinen yhteistyö. (Grönroos – Perälä 2004.) Shermanin, Bishopin, Eggenbergin & Gardenin (2007) tutkimus osoittaa, että hoitotyön johtajat pitävät talouden johtamista heikoimpana osa-alueenaan ja kokevat tarvitsevänsä lisää koulutusta tällä alueella. Lisäksi tutkimuksen tulokset osoittivat, että hoitotyön johtajat kaipasivat lisää luottamusta ja tukea taloudellisten tietojen esittämiseen. (Sherman – Bishop – Eggenberger – Garden 2007.)

Viinikaisen (2015) väitöskirjassa todettiin, että hoitotyön johtajien vallan käyttöä tulee tarkastella tulevaisuudessa paremmin tunnistamalla ja kuvaamalla millaista valtaa hoitotyön johtamisen eri tasoilla suomalaisessa terveydenhuollossa on. Tarkastelua tulisi tehdä niin hoitotyön johtajien kuin hoitohenkilökunnan arvioimana. Ilman valtaa tavoitteellisen johtamisen mahdollisuudet ovat huonommat. Tutkimuksen tulosten mukaan Suomen lainsäädäntö ei velvoita turvaamaan erityisesti koulutettuja hoitotyön johtajia. Kuitenkin tutkimuksen tulosten valossa organisaation kaikilla tasoilla tulisi olla johtamiseen koulutettuja hoitotyön johtajia, jotta tuloksellinen ja tavoitteellinen hoitotyön toteutuminen olisi mahdollista. Koulutetut hoitotyön johtajat tukisivat myös yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä ja näin hoitoprosessi toimisi asiakkaiden ja potilaiden näkökulmasta parhaiten. (Viinikainen 2015.)

Nyt ja tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalan johtajien on tärkeintä kehittää omaa johtamistyötään ja johtamisosaamistaan (Rissanen – Lammintakanen 2015: 269). Johtajan tulee tuntee itsensä hyvin, hänellä tulee olla terve itsetunto ja valmius kehittää itseään jatkuvasti. Ihmisenä kasvaminen on yhteydessä johtajuuteen kasvamiseen. Esihenkilöllä tulee olla kyky sopeuttaa oma johtamisensa erilaisiin tilanteisiin, missä johtajalle on ominaista tilanneherkkyys, tilannetaju, kyky havaita ja tulkita signaaleja. Lisäksi hänen tulee osata tulkita organisaatiossa vallitsevaa tunnekkenttää. Hänellä tulee olla kykyä lukea yksilöllisiä ja kollektiivisia tunnetiloja. Johtajan ei kuitenkaan ole tarkoitus olla yli-inhiminen vaan on tunnistettava ja myönnettävä, että johtaja on inhimillinen ihminen omine

heikkouksineen. (Kolari 2009.) Keinänen, Vehviläinen-Julkunen & Pitkäaho (2015) toteavat tutkimuksen johtopäätöksessä, että hoitotyön johtamisen vaikutus on suurin, kun huolehditaan työntekijöiden työtyytyväisyydestä. Voimakkaimmin työtyytyväisyyteen vaikuttavat osastonhoitajan antama tuki ja kyky kuunnella. (Keinänen – Vehviläinen-Julkunen – Pitkäaho 2015.)

2.4 Magneettisairaalamalli ja vetovoimaisuus

Magneettisairaalamallia eli vetovoivoimaisten sairaaloiden mallia aloitettiin kehittämään 1980-luvulla Yhdysvalloissa, kun havaittiin, että osaavasta hoitohenkilökunnasta oli puula. The American Academy of Nursing (ANN) tutki syytä siihen, miksi toiset sairaalat vetivät paremmin puoleensa henkilökuntaa kuin toiset. Näissä vetovoimaisissa sairaaloissa henkilökunnan työtyytyväisyys, työhön sitoutuminen sekä hoidon laatu koettiin paremmaksi kuin muissa sairaaloissa. (McClure – Poulin – Sovie – Wandelt 1983; Kramer – Schumalenberg 2005.) Magneettisairaala-käsitettä on tutkittu myös kansainvälisesti kahdenkymmenen vuoden ajan. Näissä hoitotieteellisissä tutkimuksissa on selvitetty menestyviä ja vetovoimaisia sairaaloita, magneetikäsitettä ja siihen liittyviä kriteereitä. (Kvist ym. 2015.)

Magneettisairaaloille on ominaista hoitohenkilökunnan kokema työtyytyväisyys sekä korkea hoidon laatu, jotka ovat yhteydessä hoitotyön johtamiseen (Kvist ym. 2015). Chenin ja Johantgenin (2009) tutkimuksen tulosten mukaan hoitotyön johtamisen ollessa laadukasta, hoitohenkilökunnan työssä kehittyminen mahdollistettiin, työhyvinvointi asetettiin etusijalle, työn suunnittelu toteutettiin onnistuneesti ja konflikteihin puututtiin. Laadukkaalla hoitotyön johtamisella vaikutetaan myös potilas turvallisuuteen. (Chen – Johantgen 2009.)

Magneettisairaalat ovat onnistuneet luomaan työkuulttuurin, jossa hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö on laajentunut, hoitajat ovat sitoutuneempia noudattamaan sääntöjä ja toisia työntekijöitä kunnioitetaan. Näissä sairaaloissa hoitohenkilökunta haluaa työskennellä, ammattitaitoisten hoitajien rekrytointi on helpompaa, potilastyytyväisyys on hyvällä tasolla sekä potilaiden kliininen kunto on parantunut. (Thomas – Herrin 2008.)

Yhdysvaltalaistutkimuksessa 2015 Pennsylvaniassa vertailtiin 136 eri magneettisairaalan ja ei magneettisairaalan kirurgisten potilaiden palautteiden, hoitotyön laadun, hoitajien palautteiden välisiä eroja kahdeksan vuoden ajalta. Tutkimuksen tulokset osoittivat,

että hoidon laatu, potilasturvallisuus, hoitohenkilöstön työtyytyväisyys ja pysyvyys sekä organisaation taloudelliset tulokset olivat paremmat magneettisairaaloissa. (Kutney-Lee – Stimpfel – Sloane – Cimiotti – Quinn – Aiken 2015.) Magneettisairaalan parempiin tuloksiin pidetään syynä toimintaympäristötekijöitä ja johtamista (Stimpfel – Rosen – McHugh 2014). Hoitajien toimintaympäristötekijöitä ovat hoitajien ja lääkäreiden yhteistyösuhde, hoitajien vaikutusmahdollisuudet organisaatiossa, työntekijöiden riittävyys ja koulutustaso (Kutney-Lee ym. 2015.)

Magneettisairaaloissa ylihoitajan näkyvyydellä ja vastavuoroisella toiminnalla hoitohenkilökunnan kanssa on todettu olevan positiivinen yhteys organisaation vetovoimaisuuteen (Armstrong – Laschinger 2006). Vetovoimaisissa sairaaloissa henkilökunnan työtyytyväisyys, työhön sitoutuminen sekä hoidon laatu koettiin paremmaksi kuin muissa sairaaloissa. (McClure – Poulin – Sovie – Wandelt 1983; Kramer – Schumalensberg 2005). Chenin & Johantgenin (2009) tutkimuksen mukaan magneettisairaalan ominaispiirteet ovat samankaltaiset transformationaalisen johtamisen kanssa. Transformationaalisella johtamisella tarkoitetaan muutosjohtamista, mikä on yksi magneettisairaalan osatekijöistä. Johtamisessa tyypillistä on, että johtajat ovat helposti lähestyttäviä, joustavia, tukea antavia, hyviä kuuntelijoita ja osaavia johtajia. (Chen – Johantgen 2009; Kvist – Miettinen – Mäntynen – Vehviläinen-Julkunen 2015.)

Magneettisairaaloiden johtaminen on ihmiskeskeistä, jossa hoitotyön johtaminen on osaavaa, näkyvää ja johtajat ovat helposti lähestyttäviä. Omalla esimerkillään johtajat inspiroivat, motivoivat ja kannustavat työntekijöitä kohti korkeatasoisempaa hoidon laatua. Magneettisairaaloissa on tyypillisesti matalampi organisaatorakenne, jossa hoitohenkilökunnalle on mahdollistettu osallistuminen ammatilliseen päätöksentekoon. (Laaksonen – Ollila 2017: 172–175.)

ANCC:n tutkimuksissa osoitettiin 14 vetovoimaisuutta lisäävää tekijää, jotka ovat johtamisen laatu, organisaatorakenne, ammatillinen osaaminen, johtamistyyli, käytännöt ja ohjelmat, hoidon laatu, laadun kehittäminen, tutkimus, autonomia, konsultaatiot ja tutkimus, hoitaja opettajana, yhteiskunta ja sairaala, hoitamisen imago, tieteiden väliset suhteet ja ammatillinen kehittyminen. Nykyään tekijät on rajattu viiteen eri osatekijään, transformationaalinen johtaminen, strukturoitu mahdollistaminen, esimerkillinen hoitotyön käytäntö ja empiirinen lopputulos, jonka sisällä on uuden tiedon, innovaatiot sekä kehittäminen. (ANCC 2020; Chen – Johantgen 2009; Wolf – Triolo – Ponte 2008.)

2.5 Transformational Leadership Scale -mittari

Opinnäytetyössä käytetään valmista mittaria, joka on kehitetty osana Kuopion yliopistolaisen sairaalan hanketta Vetovoimainen ja turvallinen sairaala. Magneettisairaala käsitteenä tarkoittaa vetovoimaista sairaala, missä hoitohenkilökunta haluaa työskennellä ja työpaikkaa mihin he haluavat sitoutua. Magneettisairaala käsite on peräisin Yhdysvalloista. Vetovoimaiselle sairaalalle on tyypillistä, että tuetaan hoitohenkilökunnan koulutautumista, eri henkilöstöryhmien tiimityöskentelyä sekä tutkimuksiin perustuvaa hoitotyön kehittämistä. (Itä-Suomen Yliopisto 2010.)

Transformational Leadership Scale -mittari on kehitetty systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen pohjautuen. Mittarin luotettavuus eli validiteetti todennettiin käyttämällä viiden eri asiantuntijan arviota, suorittamalla pilottitutkimus 503 hoitohenkilökunnan jäsenelle sekä suorittamalla tieteellinen analyysi mittarin tuloksista. Tutkimukseen osallistuneet hoitohenkilökunnan jäsenet työskentelivät neljässä eri sairaalassa Suomessa. Pilottitutkimuksen pohjalta todennettiin, että henkilökunnan työtyytyväisyydellä on suora yhteys hoidon laatuun sekä potilailta saatuun palautteeseen. Henkilökunta myös sitoutuu paremmin työhönsä, kun työtyytyväisyys koetaan hyväksi. Lisäksi hoitotyöntekijöiden ja hoitohenkilökunnan johdon välisen yhteistyön laadulla oli suuri vaikutus työtyytyväisyyden kokemukseen. Työtyytyväisyys parani huomattavasti, kun hoitotyön johtaminen koettiin kannustavaksi, viestintä oli tehokasta, työstä saatiin säännöllisesti palautetta, työhön saatiin tukea sekä työn tavoitteet olivat selkeät. (Kvist – Mäntynen – Partanen – Turunen – Miettinen – Vehviläinen-Julkunen 2012; Määttä 2008.)

2.6 Yhteenveto hoitotyön johtamisen lähtökohdista

Ammattijärjestö Tehy linjasi vuonna 2020 johtamisen osalta tavoitteeksi seuraavat asiat. Koulutettujen johtajien määrää tulee lisätä, johtajien tulee osallistua sote-uudistuksen suunnitteluun sekä koulutettujen johtajien toimintaedellytyksiä on parannettava. (Tehy 2020.) Koulutettujen hoitotyön johtajien avulla taataan Viinikaisen tekemän tutkimuksen mukaan tuloksellinen ja tavoitteellinen johtaminen, mikä edistää moniammatillista yhteistyötä (Viinikainen 2015).

Hoitotyön johtajan tehtäviin kuuluu muun muassa tilanteiden arviointi, toiminnan suunnittelu, organisointi ja henkilöstöasiat (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 330). Tutkimusten

mukaan sekä ylihoitajan että osastonhoitajan tehtäviin kuuluvat nämä kaikki edellä mainitut asiat. Esihenkilön tehtävänkuvaa on erittäin laaja ja vaatii syvää perehtymistä organisaation rakenteisiin ja talouden käytänteisiin. Viinikaisen (2015) tekemän väitöskirjan mukaan ylihoitajat eivät kuitenkaan koe vaikutusmahdollisuuksia päätöksenteossa riittäviksi sekä kokevat riittämättömyyden tunnetta ajankäytön kanssa. Ylihoitajat haluaisivat enemmän ottaa kantaa yhteiskunnalliseen päätöksentekoon sekä olla enemmän läsnä henkilöstöjohtamisen sekä lähiesihenkilöiden arjessa. (Viinikainen 2015.)

Kansallisessa ja kansainvälisessä johtamistutkimuksissa korostuvat hyvän johtajuuden piirteiden etsiminen. Magneettisairaalamallia noudattavassa johtamisessa hyvä ja dialoginen johtaja parantaa työtyytyväisyyttä hoitohenkilökunnan keskuudessa. Hoitohenkilökunnan voidessa hyvin, vaikutetaan suoraan laadukkaan potilashoidon syntymiseen sekä työyhteisön taloudelliseen kannattavuuteen (Juuti 2018:15). Tehyn mukaan hoitohenkilökunta tarvitsee esihenkilöiden vahvan tuen, mikä taas edellyttää osaavaa hoitotyön johtajuutta (Tehy 2019).

3 Työn tavoite ja tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoitotyön johtamista perusterveydenhuollon sairaalan hoitotyöntekijöiden arvioimana. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kyselyn perusteella siitä, millaiseksi hoitotyöntekijät kokevat johtamisen ja millaisena johtaminen näkyy käytännön hoitotyössä. Tämän lisäksi tavoitteena on tuottaa tietoa, miten hoitotyön johtamista voidaan kehittää. Kyselyn tulosten avulla on tarkoitus tuottaa kehitysehdotuksia johtamisen edistämiseksi ja kehittämiseksi.

Tutkittavan terveyskeskussairaalan tarkoituksena on seuraavan kahden vuoden aikana kehittää omaan toimintaansa eri osa-alueilla. Yksi osa-alueista on valmentava johtaminen, jonka tarkoituksena on tukea ja edistää valmentavan johtamisen toteutumista arjessa sekä kehittämistoiminnassa. Tämän lisäksi tutkittavan sairaalan tavoitteena on kehittää johtoryhmän työskentelyä sekä parantaa johdon ja esimiesten läsnäoloa ja vuorovaikutusta henkilöstön kanssa. (Tutkittavan yksikön henkilöstötiedote 2019.) Opinnäytetyössä saatuja tuloksia voidaan mahdollisesti käyttää osana valmentavan johtamisen kehittämistä.

Kyselylomakkeena on käytetty Transformational Leadership Scale-mittaria, joka on kehitetty osana Kuopion yliopistollisen sairaalan hanketta Vetovoimainen ja turvallinen sairaala systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen perustuen. Tämän opinnäytetyön avulla tuotetaan ajankohtaista tietoa hoitotyön johtamisen eri osa-alueista

Tutkimuskysymykset:

- Millaiseksi hoitotyöntekijät arvioivat hoitotyön johtamisen?
- Miten kyselyyn vastanneiden hoitohenkilökunnan jäsenten taustamuuttujat ovat yhteydessä hoitohenkilökunnan arviointeihin hoitotyön johtamisesta?

4 Tutkimuksen empiirinen toteutus

4.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Opinnäytetyö kohdistui Etelä-Suomessa sijaitsevaan terveyskeskussairaalan hoitohenkilökuntaan, jonka hoitohenkilökunta koostuu sairaanhoitajista, perus- ja lähihoitajista, fysioterapeuteista ja toimintaterapeuteista. Sähköinen kysely lähetettiin kaikille hoitohenkilökunnan jäsenille (n=173) sähköpostin välityksellä elokuussa 2020. Vastauksia kyselyyn tuli 16. Tästä johtuen kysely jouduttiin suorittamaan uudelleen. Lokakuussa 2020 osastonhoitajille jaettiin kyselylomake paperisena versiona opinnäytetyön tekijän toimesta. Osastonhoitajat jakoivat kyselylomakkeet eteenpäin osastojen hoitohenkilökunnalle. Paperisen kyselylomakkeen lisäksi hoitohenkilökunnalla oli mahdollisuus vastata kyselyyn sähköisen linkin kautta. Vastauksia tarkasteltaessa varmistettiin, ettei mikään vastaus ollut täysin samanlainen taustatietojen tai kysymyksien vastausten osalta. Tarkistuksella varmistettiin, ettei kukaan hoitohenkilökunnasta ole vastannut sekä paperisesti että sähköisesti. Uusinta kyselyn jälkeen vastauksia saatiin yhteensä 48, joista 4 hylättiin puutteellisten tietojen takia. Kummallakin vastauksella hoitohenkilökunnalla oli kaksi viikkoa aikaa vastata kyselyyn.

4.2 Kyselylomake

Opinnäytetyössä käytettiin valmiiksi tuotettua Transformational Leadership Scale -mittaria. Mittarin käyttöön on haettu erillinen lupa sähköpostin välityksellä 15.1.2020 Tarja Kvistiltä (TtT, yliopistotutkija). Tarja Kvist on ollut mukana kehittämässä Transformational Leadership Scale -mittaria. Mittaria on käytetty vuosina 2008, 2009, 2011, 2012 ja 2013.

Taustamuuttuja kysymyksistä valikoitui kahdeksan lopulliseen kyselylomakkeeseen. Alkuperäisessä mittarissa taustamuuttujia on kymmenen, mutta anonymiteetin säilyttämiseksi taustamuuttujissa ei kysytty alayksikkökoodia eikä tulosityksikkökoodia. Mittari koostuu 15 väittämästä liittyen eettiseen johtamiseen, kuudesta (6) väittämästä liittyen palautteen antamiseen ja palkitsemiseen, yhdeksästä (9) väittämästä liittyen työssä kehittymisen tukemiseen sekä 23 väittämästä liittyen hoitoprosessin johtamiseen. (Huhtakallio 2012.) Alkuperäisestä mittarista poiketen tässä opinnäytetyössä on yksi kysymys vähemmän. Inhimillisestä erehdyksestä johtuen sähköisen kyselyn työstämisen aikana yksi kysymys jäi pois E-lomakkeelta. Vahinko tuli esiin tuloksia tarkasteltaessa. Opinnäytetyön tekijän arvioimana kysymyksen poisjäänti ei vaikuttanut tulosten analysointiin. Ikään liittyvä kysymys on esitetty hieman eri muodossa mittarin toisessa kysymyksessä. Cronbachin alphan avulla varmistettiin, että mittari eri osa-alueet mittaavat luotettavasti jokaista osa-aluetta. Cronbachin alfaa käsitellään tarkemmin kappaleessa 6.4.

4.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyössä käytettiin määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, jotta saatiin uutta tietoa siitä, millaiseksi hoitohenkilökunta kokee johtamisen Uudellamaalla sijaitsevassa perusterveydenhuollon sairaalassa yleisesti. Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics 25 -ohjelmalla. Tutkimuksen kuvailevina tunnuslukuina käytettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumia, keskiarvoa ja keskihajontaa.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa mitataan muuttujia tilastollisia menetelmiä apuna käyttäen ja tarkastellaan muuttujien välisiä yhteyksiä. Opinnäytetyön tutkimus tehtiin survey-tutkimuksena eli käytettiin digitaalista kyselylomaketta, jonka otos kattaa terveyskeskus sairaalaan kuuluvan hoitohenkilökunnan. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2018: 53.) Otoksen hoitohenkilökuntaan kuului sairaanhoitajia, perus- ja lähihoitajia, fysioterapeuteja sekä toimintaterapeutteja. Tutkimus toteutettiin kerran, joten kyse oli poikittaistutkimuksesta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2018: 56.)

Johtamiskyselymittari muodostui erilaisista kysymyksistä eli muuttujien tarkastelusta ja mittaamisesta tutkien johtamisen eri osa-alueita. Väittämiä oli yhteensä 53. Alkuun tutkittiin riippumattomia eli selittäviä muuttujia kuten kuinka kauan henkilö oli työskennellyt kyseisessä sairaalassa, missä yksikössä hän työskenteli, minkä ikäinen hän oli ja millaisessa työsuhteessa hän oli kyselyn teko hetkellä. Tämän jälkeen kyselyssä paneuduttiin riippuviin eli selittäviin muuttujiin, kuten johtoon ja työhyvinvointiin liittyviin kysymyksiin.

(Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2018: 55.) Mittarin kysymyksien vastausvaihtoehdot oli annettu Likert-asteikkoa hyväksi käyttäen. Kyselyyn vastaaja valitsi kysymyksiin vastauksen viidestä eri asenneväittämästä eli vastausvaihtoehdosta ”Täysin eri mieltä”, ”Osittain eri mieltä”, ”En osaa sanoa mieltä”, ”Osittain samaa mieltä” tai ”Täysin samaa mieltä”. Opinnäytetyön analysointi ja raportointivaiheessa asenneväittämät tiivistettiin kolmeen väittämään eli ”Eri mieltä”, ”Ei samaa eikä eri mieltä” ja ”Samaa mieltä”. Ratkaisuun päädyttiin, jotta vastausprosentit ja frekvenssit jakautuisivat tasaisemmin ja taulukoita olisi helpompi tulkita lukijan näkökulmasta.

Taustamuuttujien kohdalla käytettiin luokittelemattomia muuttujia. Kysymyksiä oli seitsemän, missä kysyttiin vastaajan sukupuolta, ikää, ammattia, työkokemusta, työsuhteen muotoa ja pääasiallista työaikamuotoa. Kahdeksas taustamuuttuja kysymys oli välimatka- eli intervalliasteikollinen muuttuja, missä kysyttiin ”Miten hyväksi arvioit toiminnan laadun työyksikössäsi tai alueella, jossa työskentelet” asteikolla 4-10. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2018: 131.) Alkuperäisestä mittarista poiketen opinnäytetyöni taustamuuttujissa ei kysytty alayksikkökoodia eikä tulosityksikkökoodia, jotta pystyttiin varmistamaan vastaajan anonymiteetti. Taustamuuttujia kysyttiin yhteensä kahdeksalla eri kysymyksellä.

Kyselyn analysoinnissa käytettiin parametritonta (non-parametric) analysointimenetelmää, koska aineisto oli pieni ja otos ei ollut satunnainen. Tämän lisäksi mittarin kysymykset oli esitetty järjestysasteikollisesti Likert-asteikkoa hyväksi käyttäen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2018: 143).

Taustamuuttujien ja summanmuuttujien välisiä eroja on tarkasteltu Mann-Whitneyn U-testillä, Kruskal-Wallis testillä ja tilastollisella merkitsevyydellä (p-arvo). Mann-Whitneyn U-testillä mitattiin kahta riippumatonta ryhmää. Riippumaton muuttuja eli selittävä muuttuja, tässä tutkimuksessa taustamuuttuja on kaksiluokkainen kuten tarkasteltaessa sukupuolta. Kruskal-Wallis testillä vertailtiin taas kahta riippumatonta ryhmää. Tällöin riippumaton eli selittävä muuttuja on moniluokkainen kuten ammatti. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2018: 145–146.)

Kysely suoritettiin osittain digitaalista kyselylomaketta käyttäen, mihin henkilökunta pystyi vastaamaan mahdollisimman anonyymisti ja vaivattomasti. Mittarin digitaalinen versio oli tehty E-lomakkeen avulla, jonka kautta saatujen tulosten seuraaminen oli helppoa. Sovellus oli ilmainen ja toimi henkilökohtaisten tunnusten avulla. E-lomaketta

on käytetty aiemminkin opinnäytetöiden verkkokyselyissä. Linkki kyselyyn lähetettiin työ-sähköpostin välityksellä työelämän yhteyshenkilölle, joka välitti kyselyn tutkittaville henkilöille. Kysely testattiin ennen käyttöä opinnäytetyön tekijän opiskelijakollegoiden toimesta, jotta voitiin varmentaa linkin toimivuus, kysymysten selkeys sekä kyselyyn kuluva aika.

Opinnäytetyön ongelmaksi muodostui se, etteivät hoitohenkilökunnan edustajat nähneet tarpeelliseksi vastata kysymyksiin ja näin ollen vastausprosentti jäi alhaiseksi. Vastausinnostusta pyrittiin lisäämään lyhyellä informatiivisella sähköpostilla muutamaa viikkoa ennen kyselyn lähettämistä. Tämän lisäksi opinnäytetyötä käytiin esittelemässä henkilökunnalle osastokokouksissa. Samalla hoitohenkilökunnalle mahdollistettiin kyselyyn vastaaminen myös paperiseen versioon. Kyselyn paperiversiossa anonymiteetti varmistettiin niin, että jokainen kyselyyn vastaaja sai kyselylomakkeen mukana suljettavan kirjekuoren. Opinnäytetyön tekijä haki henkilökohtaisesti täytetyt lomakkeet ja varmisti, ettei suljettuja kirjekuoria oltu yritetty avata. Opinnäytetyön tekijä syötti itse jokaisen kyselylomakkeen tiedot E-lomake järjestelmään.

5 Tutkimuksen tulokset

5.1 Vastaajien taustatiedot

Taulukko 1. on koottu hoitohenkilökunnan taustatiedoista. Tutkimukseen osallistui 44 hoitotyöntekijää, joista 5 oli miehiä ja 39 naisia. Vastaajien keski-ikä oli 42. Ikä vaihteli välillä 20–61 vuotta. Enemmistö vastaajista (81,8 %) on vakituudessa työsuhhteessa. Keskimääräisesti vastaajat olivat työskennelleet yksikössä viisi vuotta. Työkokemuksen vaihteluväli on 0–20 vuotta. Vastaajista enemmistö 43,2 % arvioi työyksikkönsä toiminnan laadun arvosanalla 8.

Taulukko 1. Hoitotyöntekijöiden taustatiedot (n, %) (N=44)

Taustamuuttujat	n	%
Sukupuoli		
Nainen	39	88,6
Mies	5	11,4

Luokiteltu ikä		
20- 29	12	27,9
30- 39	9	20,9
40- 49	11	25,6
50- 61	11	25,6
Ammatti		
Sairaanhoitaja	22	50,0
Perus- tai lähihoitaja	17	38,6
Fysioterapeutti	4	9,1
Toimintaterapeutti	1	2,3
Työkokemus nykyisessä työyksikössä		
alle 5 vuotta	26	59,1
5-15 vuotta	9	20,5
yli 15 vuotta	9	20,5
Työkokemus yhteensä		
alle 5 vuotta	20	46,5
5-15 vuotta	11	25,6
yli 15 vuotta	12	27,9
Työsuhteen muoto		
vakituinen palvelusuhde	36	81,8
määräaikainen	8	18,2
Pääasiallinen työaikamuotosi		
Päivätyö	11	25,0
Jaksotyö (vuorotyö)	33	75,0
Arvio toiminnan laadusta		
Arvosana 4-6	10	20,4
Arvosana 7-8	29	65,9
Arvosana 9-10	6	13,7

5.2 Johtamisen arviointi osa-alueittain

Tässä opinnäytetyössä johtaminen on jaettu neljään eri osa-alueeseen, jotka ovat eettinen johtaminen, palautteen antaminen, palkitseminen, työssä kehittymisen tukeminen ja hoitoprosessin johtaminen. Tässä luvussa tarkastellaan tutkimuksesta saatuja tuloksia osa-alueittain sekä osastonhoitajien että ylihoitajien näkökulmasta.

5.2.1 Eettinen johtaminen

Taulukko 2. ja taulukko 3. on koottu eettisen johtamisen osa-alueen vastauksista. Vastaajista suurin osa (67,5 %) kokee, että heidän mielipiteensä otetaan huomioon päätöksen teossa ja yli puolet vastaajista (58,3 %) vastasivat, että osastonhoitaja on oikeudenmukainen jokaiselle työtä koskevissa päätöksissä. Suurin osa hoitohenkilökunnasta (76,7 %) kokee, että osastonhoitaja on ystävällinen työntekijöitä kohtaan sekä kunnioittaa työntekijöiden oikeuksia. Vastaajista suurin osa kokee osastonhoitajan arvostavan jokaista työntekijää. Osastonhoitajan toimintaan voi luottaa 59,6 prosentin mielestä.

Yli puolet hoitohenkilökunnasta mieltää tulleen kohdelluksi oikeudenmukaisesti työjaksossa (63,5 %) sekä työaikasunnittelussa (64,3 %). Vastaajista noin 42 % kokee, että osastonhoitaja on aidosti kiinnostunut työntekijöiden hyvinvoinnista. Enemmistön mielestä osastonhoitaja edistää toiminnallaan työyksikön yhteistyötä. On kuitenkin huomiotava, että 20,9 % vastaajista on osittain eri mieltä. Suurin osa hoitohenkilökunnasta (76,8 %) kokee osastonhoitajan suhtautuvan myönteisesti eri-ikäisiin työntekijöihin.

Yli puolet vastaajista arvostaa osastonhoitajan toimintaa. Alle kolmannes arvioi, että osastonhoitajan toimintaa ei arvosta koko yksikön henkilökunta. Kuitenkin 39,5 % vastaajista kokee tilanteen positiivisemmaksi. Noin 40 % vastaajista kokee, että heidän osastonhoitajansa ovat arvostettuja johtajia yksikön ulkopuolella, mutta vastaajista suurin osa (39,5 %) ei osannut kertoa kantaansa. Hoitohenkilökunnasta yli kolmannes antoi luottamuksensa ylihoitajan toiminnalle. Kuitenkin saman suuruinen vastaajaryhmä ei osannut kertoa mielipidettään asiaan. (Taulukko 3.)

Taulukko 2. Taulukko 2. Hoitohenkilökunnan (N=44) arvio eettisen johtamisen toteutumisesta osastonhoitajien kohdalla (n, %)

Eettinen johtaminen: Osastonhoitajat	Eri mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Samaa mieltä	
	n	%	n	%	n	%
Kuuntelee työntekijöidensä mielipiteitä päätöksenteossa (n=43)	10	23,3	4	9,3	18	67,5
On oikeudenmukainen jokaiselle työntekijälle työtä koskevissa päätöksissä (n=43)	11	25,6	7	16,3	25	58,2

Kohtelee työntekijöitä ystävällisesti (n=43)	5	11,6	5	11,6	33	76,7
Kunnioittaa työntekijöiden oikeuksia (n=43)	7	16,3	5	11,6	31	72,1
Arvostaa jokaista työntekijää (n=43)	5	11,7	7	16,3	31	72,1
Kohtelee oikeudenmukaisesti työnjaossa (n=42)	4	9,8	11	26,8	26	63,5
Kohtelee oikeudenmukaisesti työaika suunnittelussa (n=42)	11	26,2	4	9,5	27	64,3
On aidosti kiinnostunut työntekijöidensä hyvinvoinnista (n=43)	14	32,5	11	25,6	18	41,9
Edistää toiminnallaan työyksikön yhteistyötä (n=43)	13	30,2	8	18,6	22	51,2
Suhtautuu myönteisesti eri-ikäisiin työntekijöihin (n=43)	2	4,6	8	18,6	33	76,8
Toiminta on sellaista, jota arvostan. (n=43)	7	16,3	11	25,6	25	58,2
Toimintaa arvostaa koko yksikkömme henkilökunta. (n=43)	12	27,9	14	32,6	17	39,5
On arvostettu johtaja myös yksikkömme ulkopuolella. (n=43)	10	23,3	17	39,5	16	37,2

Taulukko 3. Taulukko 3. Hoitohenkilökunnan (N=44) arvio eettisen johtamisen toteutumisesta ylihoitajan kohdalla (n, %)

Eettinen johtaminen: Ylihoitaja	Eri mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Samaa mieltä	
	n	%	n	%	n	%
Toimintaan voi luottaa (n=42)	9	21,5	8	19,0	25	59,6

5.2.2 Palautteen antaminen ja palkitseminen

Taulukon 4. tieto on koottu palautteen antamisen ja palkitsemisen osa-alueista. Hoitohenkilökunnan vastauksista ilmenee, että työntekijöiden yksilöllistä osaamista hyödynnetään eniten (55,9 %). Hoitohenkilökunnan mukaan heikoimmaksi koetaan palkitsemi-

nen työssä kehittämisestä (32,6 %). Hoitohenkilökunta (46,6 %) kokee, että osastonhoitaja mahdollistaa suunnitelmallisen työssä kehittämisen, mutta tuloksia tulkitessa täytyy huomioida vastausten tasainen jakautuminen puolesta ja vastaan. Työssä kehittämisen kohdalla isoin joukko vastaajista ei osannut kertoa mielipidettään siihen, palkitseeko osastonhoitaja työssä kehittämisestä. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Hoitohenkilökunnan (N=44) arviot johtajien palautteen antamisen ja palkitsemisen toteutumisesta (n, %)

Palaute ja palkitseminen	Eri mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Samaa mieltä	
	n	%	n	%	n	%
Antaa säännöllistä palautetta työsuorituksesta (n=43)	19	44	7	16	17	40
Palkitsee työssä kehittämisestä (n=43)	12	28	17	39	14	33
Suunnittelee työn niin, että siinä on mahdollisuus kehittyä (n=43)	11	26	12	28	20	46
Antama palaute kannustaa kehittymään edelleen työssä (n=42)	14	33,3	11	26,2	17	38,5
Palkitsee oikeudenmukaisesti työsuorituksista (n=43)	10	23,3	15	34,9	18	41,9
Hyödyntää työntekijöidensä yksilöllisen osaamisen (n=43)	9	21,0	10	23,3	24	55,9

5.2.3 Työssä kehittämisen tukeminen

Suurin osa vastaajista (81,4 %) kokee osastonhoitajan tiedottavan osittain tai täysin koulutus- ja kehittämismahdollisuuksista. Enemmistön (59,6 %) mielestä osastonhoitaja kannustaa jokaista työntekijää kehittämään itseään sekä kannustaa jatkuvaan oppimiseen (65,1 %). Noin neljäsosan (25,6 %) kanssa ei käyty säännöllisesti kehittämistavoitteita läpi kehityskeskustelussa, kun taas 46,5 % kanssa vastaajista kehittämistavoitteet käytiin läpi kehityskeskustelussa.

Enemmistö vastaajista (69,0 %) on sitä mieltä, että osastonhoitaja kohtelee oikeudenmukaisesti työntekijöitä kouluttautumiseen liittyvissä asioissa. Suurin osa (47,6 %) kokee

osastonhoitajan rohkaisevan osittain tai täysin yksilölliseen työssä kehittymiseen. Enemmistö vastaajista (44,2 %) ei osaa sanoa, mahdollistaako osastonhoitaja yksilöllisen kehittymisen kaikille työssä. Liki 40 % vastaajista kokee kehittymisen mahdollistuvan osittain tai täysin. Noin kolmasosa vastaajista kertoo osastonhoitajan omaavan vain osittain selkeän näkemyksen toiminnan kehittämistä. Saman suuruinen vastaajaryhmä ei osannut ottaa kantaa kysymykseen. Kolmasosa kokee ylihoitajan kannustavan ja tukevan vain osittain lähijohtajaa toiminnan kehittämisessä. Suurin osa (45,5 %) ei osannut sanoa mielipidettään kysymykseen. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Hoitohenkilökunnan (N=44) arviot johtamisen kehittämisen tukemisen toteutumisesta osastonhoitajan kohdalla (n, %)

Työssä kehittämisen tukeminen: Osastonhoitajat	Eri mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Samaa mieltä	
	n	%	n	%	n	%
Tiedottaa koulutus- ja kehittymismahdollisuuksista (n=43)	6	13,9	2	4,7	35	81,4
Kannustaa jokaista työntekijää kehittämään itseään (n=42)	8	19,1	9	21,4	25	59,6
Kannustaa jatkuvaan oppimiseen (n=43)	9	21,0	6	14,0	28	65,1
Keskustelee säännöllisesti jokaisen työntekijän kehittämistavoitteista kehityskeskustelussa. (n=43)	13	30,3	10	23,3	20	46,5
Kohtelee oikeudenmukaisesti koulutautumiseen liittyvissä asioissa (n=42)	6	14,3	7	16,7	29	69,0
Rohkaisee yksilölliseen työssä kehittymiseen (n=42)	9	21,4	13	31,0	20	47,6
Mahdollistaa yksilöllisen kehittämisen kaikille työyksikössäni (n=43)	8	18,6	19	44,2	16	37,2

Taulukko 6. Hoitohenkilökunnan (N=44) arviot johtamisen kehittämisen tukemisen toteutumisesta ylihoitajan kohdalla (n, %)

Työssä kehittämisen tukeminen: Ylihoitaja	Eri mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Samaa mieltä	
	n	%	n	%	n	%
Omaa selkeän näkemyksen toiminnan kehittämisesässä (n=44)	7	15,9	16	36,4	21	47,7
Kannustaa ja tukee lähijohtajaa toiminnan kehittämisesässä (n=44)	8	18,2	20	45,5	16	36,3

5.2.4 Hoitoprosessin johtaminen

Taulukko 7. ja taulukko 8. koostuu hoitotyön prosessin johtamisen osa-alueesta. Enemmistö vastaajista (83,7 %) kokee johtajien päätösten perustuvan ajanmukaiseen tietoon. Päätökset ovat vastaajien (78,5 %) mielestä perusteltuja. Lähes kolmasosa vastaajista ei ollut samaa mieltä siitä, että johtajat sovittaisivat työtehtävät yksilöllisesti vaativiksi työntekijöille.

Yli puolet vastaajista (53,5 %) ei osannut sanoa perustuuko osastonhoitajan päätökset ajanmukaiseen tietoon. Suurin osa vastaajista on sitä mieltä, että osastonhoitajan päätökset ovat osittain tai täysin perusteltuja. Yli puolet (64,3 %) vastaajista kokee, että osastonhoitaja on osittain tai täysin johdonmukainen työtä koskevissa päätöksissä. Suurin osa (69,8 %) kokee osastonhoitajan tiedottavan nopeasti päätöksistä ja niiden vaikutuksista. Noin neljäsosa (26,2 %) ei osaa sanoa, onko osastonhoitajan toiminta tehokasta, mutta 54,8 % kokee sen olevan osittain tai täysin tehokasta.

Osastonhoitajan toiminta koetaan tavoitekeskeiseksi suurimmilta osin. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä. Alle puolet vastaajista (40,4 %) kokee, että osastonhoitaja asettaa haasteellisia toimintatavoitteita, mutta saman suuruinen vastaajaryhmä (40,5 %) ei osannut kertoa kantaansa kysymykseen.

Osastonhoitaja varmistaa osittain tai täysin työyksikön toiminnan laadun korkeatasoisuuden. Noin kolmasosa (34,9 %) vastaajista ei osannut kertoa mielipidettään. Suurin osa (76,2 %) vastaajista kokee osastonhoitajan ohjaavan kiinnittämään huomiota toiminnan

turvallisuuteen. Lähes puolet vastaajista (48,8 %) on sitä mieltä, että osastonhoitaja paransi toiminnan tuloksia osittain tai täysin yhtenäistämällä työmenetelmien käyttöä. Kuitenkaan lähes saman suuruinen vastaajaryhmä (44,4 %) ei ottanut kantaa kysymykseen.

Enemmistö vastaajista kokee, että osastonhoitaja kannustaa kehittämään työyksikön toimintaa arviointitietoihin perustuen. Jälleen 39,5 % vastaajista ei osannut ottaa kantaa kysymykseen. Lähes puolet vastaajista (48,9 %) kokee osastonhoitajan ohjaavan arvioimaan toiminnan tulosta, kun noin kolmannes (32,6 %) ei ottanut kantaa kysymykseen. Enemmistö (46,6 %) vastaajista kokee, että osastonhoitaja tarkastelee työtä pitkäjänteisesti. Lähes 40 % vastaajista ei ottanut kantaa. Osastonhoitajan koetaan sovittavan työtehtävät yksilöllisesti vaativiksi työntekijöille hyvin vaihtelevasti sillä 27,9 % koki, ettei näin osittain tapahdu ja saman suuruinen luku 27,9 % kokee, että näin tapahtuu osittain. Kolmasosa (32,6 %) ei ottanut kantaa aiheeseen. Enemmistö (74,4 %) vastaajista on sitä mieltä, että osastonhoitaja tuo rohkeasti esiin oman näkökulmansa moniammatillisessa yhteistyössä.

Noin 40,0 % vastaajista ei osannut sanoa onko ylihoitaja vaikutusvaltainen johtaja tulosyksikössään. Lähes puolet vastaajista kuitenkin kokee hänen olevan osittain tai täysin vaikutusvaltainen. Hoitohenkilökunta ei suurimmilta osilta ollut tietoinen ylihoitajan tasavertaisuudesta tulosyksikön muiden johtoryhmän jäsenten kanssa. Noin kolmasosa (32,6 %) kuitenkin kokee ylihoitajan olevan tasavertainen. Enemmistö (61,4 %) vastaajista kokee, että ylihoitaja tuo rohkeasti mielipiteensä esiin moniammatillisessa yhteistyössä. Hieman yli kolmasosa vastaajista (36,4 %) ei osannut kertoa kantaansa. Vastaajat kokevat ylihoitajan päätöksenteon olevan vaihtelevasti oikeudenmukaista. Alle kolmasosa (26,2 %) kokee, ettei päätöksenteko ole täysin oikeudenmukaista ja 28,5 % vastaajista kokee päätösten olevan oikeudenmukaisia. Suuri määrä vastaajista (45,2 %) ei osannut ottaa kantaa kysymykseen. Puolet hoitohenkilökunnasta ei kertonut kantaansa perusteleeko ylihoitajan päätökset näyttöön perustuvalla tiedolla. On kuitenkin huomiotava, että 18,2 % mielestä ylihoitaja ei perustele päätöksiään näyttöön perustuvalla tiedolla. Ylihoitajan koettiin ymmärtävän eri-ikäisiä työntekijöitä, mutta 43,2 % ei osannut ottaa kantaa kysymykseen. Lähes puolet vastaajista (45,5 %) on sitä mieltä, että ylihoitaja on keskeinen johtaja sairaalan strategisessa johtamisessa. Kolmasosa (34,1 %) vastaajista ei osannut ottaa kantaa kysymykseen. Enemmistön (43,2 %) mielestä ylihoitaja on näkyvä johtaja sairaalan toimintojen yhdenmukaistamisessa.

Taulukko 7. Hoitohenkilökunnan (N=44) arviot hoitoprosessin johtamisen toteutumisesta osastonhoitajien kohdalla (n, %)

Hoitotyön prosessi: Osastonhoitajat	Eri mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Samaa mieltä	
	n	%	n	%	n	%
Päätökset perustuvat ajanmukaiseen tietoon (n=43)	2	4,7	5	9,3	36	83,7
Perustelee päätöksensä (n=42)	4	9,5	5	11,9	33	78,5
On johdonmukainen työtä koskevissa päätöksissä (n=42)	9	21,4	6	14,3	27	64,3
Tiedottaa nopeasti tehdyistä päätöksistä ja niiden vaikutuksista (n=43)	10	23,3	3	7,0	30	69,8
Ohjaa toimintaa tehokkaasti (n=42)	8	19,1	11	26,2	23	54,8
On toiminnassaan tavoitekeskeinen (n=43)	4	9,3	11	25,6	28	65,1
Asettaa haasteellisia toimintatavoitteita (n=42)	8	19,1	17	40,5	17	40,4
Varmistaa työyksikön toiminnan laadun korkeatasoisuuden (n=43)	6	14,0	15	34,9	22	51,2
Ohjaa kiinnittämään huomiota toiminnan turvallisuuteen (n=42)	3	7,1	7	16,7	32	76,2
Parantaa toiminnan tuloksia yhtenäistämällä työmenetelmien käyttöä (n=43)	3	7,0	19	44,2	21	48,8
Kannustaa kehittämään työyksikön toimintaa arviointitietoon perustuen (n=43)	8	18,6	17	39,5	18	41,9
Ohjaa arvioimaan toiminnan tulosta (n=43)	8	18,6	14	32,6	21	48,9
Tarkastelee työtä pitkäjänteisesti (n=43)	6	13,9	17	39,5	20	46,6
Sovittaa työtehtävät yksilöllisesti vaativiksi työntekijöille (n=43)	14	32,6	14	32,6	15	34,9
Tuo rohkeasti esiin oman näkökulman moniammatillisessa yhteistyössä (n=43)	6	13,9	5	11,6	32	74,4

Taulukko 8. Hoitohenkilökunnan (N=44) arviot hoitoprosessin johtamisen toteutumisesta ylihoitajan kohdalla (n, %)

Hoitotyön prosessi: Ylihoitaja	Eri mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Samaa mieltä	
	n	%	n	%	n	%
On vaikutusvaltainen johtaja tulosyksikössään (n=44)	6	13,7	17	38,6	21	47,7
On tasavertainen muiden tulosyksikön johtoryhmän jäsenten kanssa (n=43)	4	9,3	25	58,1	14	32,6
Tuo rohkeasti esiin mielipiteensä moniammatillisessa yhteistyössä (n=44)	1	2,3	16	36,4	27	61,4
On oikeudenmukainen päätöksissään (n=42)	11	26,2	19	45,2	12	28,5
Perustelee päätöksensä näyttöön perustuvalla tiedolla (n=44)	8	18,2	22	50,0	14	31,8
Ymmärtää eri-ikäisiä työntekijöitä (n=44)	5	11,4	19	43,2	20	45,5
On keskeinen johtaja sairaalamme strategisessa johtamisessa (n=44)	9	20,4	15	34,1	20	45,5
On näkyvä johtaja sairaalamme toimintojen yhdenmukaistamisessa (n=44)	11	25,0	14	31,8	19	43,2

5.3 Taustamuuttujien yhteys johtamistoiminnan arviointeihin

Alla olevan taulukon 9. avulla tarkastellaan summanmuuttujien ja yksittäisten muuttujien yhteyttä terveyskeskussairaalassa koettuun johtamistoimintaan eettisen johtamisen, palautteen annon ja palkitsemisen, työssä kehittymisen tukemisen sekä hoitoprosessin johtamisen yhteydessä. Tarkastellessa taustamuuttujien tilastollista merkitystä johtamistoimintaan voidaan todeta, että taustamuuttujilla on hiukan tilastollista merkitystä. Tehtäessä hoitotieteellistä tutkimusta käytetään yleisesti tilastollisen merkitsevyyden rajana $p \leq 0.05$ arvoa. Taulukossa 9. kaikki tilastollisesti ei merkitsevät p-arvot on merkitty Ns. eli non-significant kirjainlyhenteellä. (Kankkunen ym. 2018: 136–141).

Palautteen antamisessa ja palkitsemisessa ($p=0,026$) ja hoitoprosessin johtamisessa ($p=0,008$) on tilastollisesti merkitsevä arvioidessa luokiteltua laatua. Arvio toiminnan laadusta vaikuttaa siihen millaiseksi hoitotyöntekijät kokevat johtamisen eri osa-alueet. Toiminta arvioidaan hyväksi. (Taulukko 9.)

Taustamuuttujista sukupuolella on merkitsevä tilastollinen ero jokaisella eri johtamisen osa-alueella eettinen johtaminen ($p=0,046$), palautteen anto ja palkitseminen ($p=0,037$), työssä kehittymisen tukeminen ($p=0,046$) ja hoitoprosessin johtaminen ($p=0,020$). Miehet arvioivat jokaisen johtamisen osa-alueen paremmaksi kuin naiset. Miehiä ($n=5$) on kuitenkin tilastollisesti huomattavasti pienempi joukko verrattuna vastaaja naisten lukumäärään ($n=39$). (Taulukko 9.)

Vastaajien ammatilla on tilastollinen yhteys kokemukseen työssä kehittymisen tukemisessa ($p=0,031$). Sairaanhoitajat ja perus- sekä lähihoitajat kokevat johtajien tukevan heitä kehittymään työssä paremmin kuin fysio- ja toimintaterapeutit. Hoitoprosessin johtamisessa ja ammatissa nähdään myös tilastollisesti merkittävä yhteys ($p=0,015$). Fysio- ja toimintaterapeutit kokevat hoitotyön prosessin johtamisen heikommaksi kuin sairaanhoitajat tai perus- ja lähihoitajat. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Johtamistoiminnan toteutuminen henkilökunnan ($N=44$) arvioimana taustamuuttujittain (ka, kh, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis)

Taustamuuttujien yhteys	Eettinen johtaminen		Palautteen anto ja palkitseminen		Työssä kehittymisen tukeminen		Hoitoprosessin johtaminen	
	Ka	Kh	Ka	Kh	Ka	Kh	Ka	Kh
Sukupuoli								
Nainen (n=39)	3,4	3,4	3,1	3,0	3,5	3,6	3,4	3,2
Mies (n=5)	4,4	4,3	4,1	4,1	4,3	4,1	4,5	4,6
p-arvo	0,446		0,037		0,046		0,020	
Ikäluokka								
20 – 29 (n=12)	3,8	4,0	3,6	3,8	4,0	4,2	3,8	3,9
30 – 39 (n=8)	3,3	3,2	2,9	2,7	3,6	3,4	3,5	3,4
40 – 49 (n=10)	3,5	3,5	3,0	2,8	3,4	3,7	3,5	3,4
50 – 61 (n=11)	3,3	3,3	3,1	3,2	3,4	3,2	3,2	3,1
p-arvo	Ns.		Ns.		Ns.		Ns.	

Ammatti									
Sairaanhoitaja (n=22)	3,8	3,9	3,3	3,2	3,8	4,0	3,8	3,8	
Perus- tai lähihoitaja (n=17)	3,4	3,3	3,1	3,0	3,6	3,4	3,3	3,2	
Fysio- tai toimintaterapeutti (n=5)	3,0	2,9	2,8	3,4	2,9	2,9	3,0	3,1	
p-arvo	Ns.		Ns.		0,031		0,015		
Työkokemus työyksikössä									
≤ 5 vuotta (n=24)	3,7	3,8	3,3	3,1	3,8	3,9	3,7	3,7	
5-15 vuotta (n=9)	3,7	3,7	3,6	3,3	3,8	3,9	3,7	3,5	
yli 15 vuotta (n=9)	2,95	3,3	2,5	2,5	3,0	3,3	2,98	3,2	
p-arvo	Ns.		Ns.		Ns.		Ns.		
Työkokemus yhteensä									
≤ 5 vuotta (n=19)	3,6	3,7	3,3	3,0	3,8	3,8	3,7	3,7	
5-15 vuotta (n=11)	3,4	3,6	3,1	3,3	3,5	3,7	3,4	3,2	
yli 15 vuotta (n=11)	3,4	3,4	3,1	3,0	3,4	3,5	3,4	3,2	
p-arvo	Ns.		Ns.		Ns.		Ns.		
Työsuhde- muoto									
Vakituisen	3,5	3,7	3,2	3,2	3,6	3,7	3,5	3,5	
Määräaikainen	3,4	3,3	2,9	2,8	3,5	3,2	3,5	3,2	
p-arvo	Ns.		Ns.		Ns.		Ns.		
Työaikamuoto									
Päivätyö	3,5	3,4	3,2	3,2	3,5	3,1	3,5	3,3	
Jaksotyö	3,5	3,7	3,2	3,0	3,7	3,7	3,5	3,5	
p-arvo	Ns.		Ns.		Ns.		Ns.		
Luokiteltu laatu									
Huono (n=10)	2,8	3,0	2,7	2,7	3,2	3,4	2,95	2,98	
Hyvä (n=29)	3,6	3,7	3,2	3,2	3,7	3,8	3,6	3,5	
Kiitettävä (n=6)	4,2	4,5	3,7	3,8	3,8	4,1	4,3	4,4	

p-arvo	Ns.	0,026	Ns.	0,008
---------------	-----	-------	-----	-------

5.4 Yhteenveto tutkimustuloksista

Tässä opinnäytetyössä saatujen tulosten mukaan hoitotyöntekijät arvioivat johtamistoiminnan hyväksi. Parhaimmaksi ja heikoimmaksi johtamistoiminnassa arvioitiin päätöksen teko. Hoitohenkilökunnan mukaan päätökset perustuvat ajanmukaiseen tietoon (83,7 %) ja päätökset ovat perusteltuja (78,5 %). Hoitohenkilökuntaa tiedotettiin suurimman osan mielestä riittävästi koulutus- ja kehittämismahdollisuuksista (81,4 %). Johtajat kohtelivat työntekijöitään ystävällisesti (76,7 %) ja suhtautuivat myönteisesti eri-ikäisiin hoitohenkilökunnan jäseniin (76,8 %). Vastaaajien mielestä johtajat arvostavat jokaista työntekijää (72,1 %). (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Parhaiten onnistuneet johtamisen osiot (%)

Muuttuja	Samaa mieltä (%)
Päätökset perustuvat ajanmukaiseen tietoon	83,7
Tiedottaa koulutus- ja kehittämismahdollisuuksista	81,4
Perustelee päätöksensä	78,5
Suhtautuu myönteisesti eri-ikäisiin työntekijöihin	76,8
Kohtelee työntekijöitä ystävällisesti	76,7
Ohjaa kiinnittämään huomiota toiminnan turvallisuuteen	76,2
Tuo rohkeasti esiin oman näkökulman moniammatillisessa yhteistyössä	74,4
Arvostaa jokaista työntekijää	72,1

Heikoimmaksi johtamistoiminnassa hoitohenkilökunta arvioi päätöksenteon oikeudenmukaisuuden (28,5 %). Päätösten ei myöskään koettu olevan perusteltu näyttöön perustuvalla tiedolla (31,8 %). Vastaaajat kokivat, että johtajat eivät palkitse työssä kehittymisestä (32,6 %), eivätkä mahdollista yksilöllistä työssä kehittymistä kaikille työyksikössään (37,2 %). Hoitohenkilökunnan mielestä johtajat eivät sovita työtehtäviä yksilöllisesti vaativiksi työntekijöille (32,6 %). (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Heikoimmin onnistuneet johtamisen osiot (%)

Muuttuja	Samaa mieltä (%)
On oikeudenmukainen päätöksissään	28,5
Perustelee päätöksensä näyttöön perustuvalla tiedolla	31,8
On tasavertainen muiden tulosityksikön johtoryhmän jäsenten kanssa	32,6
Palkitsee työssä kehittämisestä	32,6
Sovittaa työtehtävät yksilöllisesti vaativiksi työntekijöille	34,9
Kannustaa ja tukee lähijohtajaa toiminnan kehittämisessä	36,3
Mahdollistaa yksilöllisen kehittymisen kaikille työyksikössäni	37,2
On arvostettu johtaja myös yksikkömme ulkopuolella.	37,2

6 Pohdinta

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena tuottaa uutta tietoa Uudellamaalla sijaitsevan terveyskeskus sairaalan johtamistoiminnasta hoitohenkilökunnan arvioimana. Aihetta on tutkittu kansallisesti monesta eri näkökulmasta ja eri toimijoiden kautta muun muassa työelämälähtöisesti ja korkeakouluopiskelijoiden toimesta. Tutkimusaiheena johtamista on kuitenkin tärkeää tarkastella ajankohtaisesti ja näyttöön perustuvasti.

Tutkimuksen tutkimuskysymyksiksi muodostuivat millaiseksi hoitotyöntekijät arvioivat hoitotyön johtamisen ja miten kyselyyn vastanneiden hoitohenkilökunnan jäsenten taustamuuttajat ovat yhteydessä hoitohenkilökunnan arviointeihin hoitotyön johtamisesta. Tavoitteena opinnäytetyössä oli tuottaa uutta tietoa kyselyn perusteella siitä, millaiseksi hoitotyöntekijät kokevat johtamisen ja millaisena johtaminen näkyy käytännön hoitotyössä. Tämän lisäksi tavoitteena oli tuottaa tietoa, miten hoitotyön johtamista voidaan kehittää.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostui aikaisemmista tutkimuksista saaduista tiedoista ja tuloksista. Tutkimusten perusteella teoria jakautui neljään eri pääluokkaan hoitotyön johtamisen tehtävä, johtamisen arviointi tutkimuksissa, magneettisairaala -malli sekä Transformational Leadership Scale –mittari.

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen perusteella hoitotyön johtaminen koettiin olevan hyvällä tasolla. Kansallisia ja kansainvälisiä tutkimuksia lukiessa johtamisessa korostuu hyvän johtajan ominaisuuksien luokittelu ja piirteiden etsiminen (Chen – Johantgen 2009; Juuti 2018; Kolari 2009; Laaksonen – Ollila 2017). Johtajan ei kuitenkaan oleteta olevan yli-ihminen, mutta täyttävän silti tietynlaiset kriteerit kuten olemalla sosiaalinen, ymmärtäväinen, kaikki huomioon ottava ja perustelevansa tietonsa näyttöön perustuen (Kolari 2009). Tämän kyselyn tuloksia tarkasteltaessa voidaan todeta, että hoitohenkilökunta arvioi osastonhoitajien sekä ylihoitajien toiminnan arvosanalla 7–8.

Usein hoitotyön johtajat nousevat esihenkilön asemaan kertyneen substanssiosaamisen avulla. Tutkimusten mukaan kuitenkin hoitotyön johtajien tulisi olla koulutettuja. Koulutettujen hoitotyön johtajien avulla taataan Viinikaisen tekemän väitöskirjan tutkimuksen mukaan tuloksellinen ja tavoitteellinen johtaminen, mikä edistää moniammatillista yhteistyötä (Viinikainen 2015). Myös ammattiliitto Tehy tukee tätä ajatusta. Tulevaisuudessa on siis tärkeää panostaa koulutettujen hoitotyön johtajien rekrytoimiseen ja kannustaa johtajia jatkuvaan itsensä kehittämiseen koulutuksen ja näyttöön perustuvan tutkimustiedon avulla.

Hoitotyön johtajan on tärkeää tukea myös hoitohenkilökunnan työssä kehittymistä ja kouluttautumista. Tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan työssä kehittymisen tukeminen koetaan vahvuutena johtamistoiminnassa, sillä työssä kehittymistä tuetaan tiedottamalla koulutus- ja kehittämismahdollisuuksista. Pirjo Kolarin (2009) tutkimuksen tulosten mukaan johtaminen vaikuttaa monin tavoin henkilöstön kokemaan motivaatioon, toimintastrategioihin ja osaamisen kehittymiseen eli johtamisella vaikutetaan henkilöstön emotionaalisiin rakenteisiin (Kolari 2009). Tämän tutkimuksen perusteella osastonhoitajat ja ylihoitaja informoivat hyvin hoitohenkilökuntaa tulevista koulutus- ja kehittämismahdollisuuksista (Taulukko 8.).

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan heikoimmaksi osa-alueeksi johtamisessa koettiin palautteen anto ja palkitseminen. Huhtakallion (2012), Orren (2009), Surakan (2013) ja Enehin (2011) saamat tutkimustulokset ovat samansuuntaiset tämän tutkimuksen tutkimustulosten kanssa. Huhtakallion tutkimuksessa todettiin, että organisaatioiden tulisi ke-

hittää palautteen antamista ja johtajien sekä hoitohenkilöstön välistä palkitsemista. Lisäksi lähijohtajilla tulisi olla enemmän valtuuksia käyttää palkitsemista ja palautteen antamista henkilöstölleen. (Huhtakallio 2012.)

Jotta johtamisen tasoa ja hoitohenkilökunnan työskentelyä voidaan parantaa, tarvitaan tutkittua tietoa siitä millaiseksi henkilökunta arvioi johtamisen (Eneh 2011). Opinnäytetyön tulosten avulla käy ilmi, kuinka tärkeää palautteen antaminen ja palkitseminen on. Oikeanlaisen palautteen saaminen opettaa työntekijää tarkastelemaan työtä uudella tavalla ja kannustaa kehittämään omaa työtään. Myönteinen palaute lisää työssä jaksamista ja työhyvinvointia. (Juuti – Vuorela 2015: 81–82.) Johtopäätöksenä voidaan todeta, että palautteen antamiseen tulisi kiinnittää yhä enemmän huomiota ja sen tulisi olla aktiivista dialogia esihenkilön ja työntekijöiden välillä. Hoitohenkilökunnan olisi myös tärkeää tiedostaa, ettei palkitseminen aina ole vain rahallinen palkkio hyvin tehdystä työstä. Palkitseminen voi olla lupa osallistua esimerkiksi kansainväliseen koulutukseen tai vastuullisten tehtävien lisääminen työssä. Esihenkilöiden osalta olisi myös tärkeää tuoda sanallisesti esiin aineetonkin palkitseminen, jotta hoitohenkilökunnan tietoisuus aineettomasta palkitsemisesta koettaisiin luontevammaksi.

Palkitsemisen työsuorituksista koettiin olevan yleisesti oikeudenmukaista. Eriarvoinen palkitseminen vähentää työssä jaksamisen kokemusta kun taas myönteisellä palkitsemisella kuten rahapalkkiolla tuodaan positiivista merkitystä työssä jaksamiseen sekä parannetaan työnantajan julkista mainetta (Seitovirta – Kvist – Partanen 2013). Esihenkilöiden onkin tärkeää tarkastella kriittisesti ja ajankohtaisesti palkitsemista. Tasapuolisella palkitsemisella edistetään eri ikäryhmien työssä viihtymistä ja kannustetaan kehittymään työssään.

Eettisen johtamisen vahvuutena tulosten mukaan oli myönteinen suhtautuminen eri-ikäisiin työntekijöihin. Aikaisemmat tutkimustulokset Huhtakallion (2012), Orren (2009), Surakan (2013) ja Enehin (2011) tutkimuksissa ovat olleet samansuuntaiset. Eri-ikäiset työntekijät tarvitsevat erilaista yksilöllistä hoitotyön johtajuutta, jotta johtamisella saadaan aikaan myönteisiä vaikutuksia työntekijöiden kokemaan työhyvinvointiin ja työasenteisiin (Kanste 2011). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan työnantajan koettiin arvostavan jokaista työntekijää ja työntekijät kokivat tuleensa ystävällisesti kohdelluiksi. Voimakkaimmin työtyytyväisyyteen vaikuttavat osastonhoitajan antama tuki ja kyky kuunnella (Keinänen – Vehviläinen-Julkunen – Pitkäaho 2015).

Tässä tutkimuksessa hoitoprosessin johtamisen vahvuutena hoitohenkilökunnan mielestä oli päätösten perustuminen ajanmukaiseen tietoon. Päätöksien koettiin olevan hyvin perusteltuja. Kuitenkin päätösten tekemiseen liittyvissä kysymyksissä vastaajat kokivat myös olevan heikkoutta. Suuri osa henkilökunnasta koki, ettei päätöksiä tehdä oikeudenmukaisesti. Vastauksissa on havaittavissa ristiriitaa. Olisikin tärkeää pohtia, mistä hoitohenkilökunnan ristiriitainen suhtautuminen päätöksentekoa kohtaa kumpuaa. Voisiko tilanteeseen vaikuttaa niin, että esihenkilöt osallistaisivat yhä enemmän hoitohenkilökuntaa osaksi päätöksentekoa. Näin hoitohenkilökunnalle tulee kokemus siitä, että heitä kuunnellaan ja he pystyvät vaikuttamaan osastonsa tai työyksikkönsä asioihin. Tutkittavan kohteen vahvuutena on kuitenkin, että päätökset ovat perusteltuja.

Osastonhoitajan ja ylihoitajan toimintaa verratessa voidaan huomata pieniä eroja. Ylihoitajan toiminta koettiin suurimmilta osin hyväksi tai kysymyksiin ei otettu kantaa kun taas osastonhoitajan työ herätti enemmän mielipiteitä hoitohenkilökunnan keskuudessa. Tuloksia tarkasteltaessa on myös mielenkiintoista huomata, että puolet vastaajista ei osannut kertoa perustuuko ylihoitajan tekemät päätökset näyttöön perustuvaan tietoon. Hoitohenkilökunta ei myöskään osannut ottaa kantaa siihen kannustaako ja tukeeko ylihoitaja lähijohtajia työssään. Viinikaisen tekemän väitöskirjan mukaan ylihoitajat haluaisivat olla enemmän läsnä henkilöstöjohtamisen sekä lähiesimiesten arjessa (Viinikainen 2015).

Magneettisairaaloissa henkilökunnan työtyytyväisyys, työhön sitoutuminen sekä hoidon laatu koettiin paremmaksi kuin muissa sairaaloissa (McClure – Poulin – Sovie – Wandelt 1983; Kramer – Schumalenberg 2005). Tutkimuksen tulosten varjossa hoitohenkilökunnasta suurin osa oli työskennellyt alle viisi vuotta tutkitussa yksikössä. Vastaajien joukossa oli myös yli kymmenen vuotta työskennelleitä hoitotyöntekijöitä. Jotta tutkittavassa yksikössä päästäisiin lähemmäksi magneettisairaala-mallia tulisi juuri työntekijöiden työuran pituuteen vaikuttavia tekijöitä tarkastella. Tulosten mukaan johtajat eivät ole mahdollistaneet riittävästi yksilöllistä kehittymistä työssä, eivätkä työtehtävät ole kaikilta osin sovitettu yksilölle riittävän vaativiksi. (Taulukko 11.)

6.2 Eettiset kysymykset

Tutkimusta varten haettiin tutkittavan organisaation yksikön ylihoitajalta ja johtoryhmältä tutkimuslupa tutkimuslupahakemusmenettelyn mukaisesti. Eettisen toimikunnan lausuntoa ei haettu, koska tutkimus kohdistui hoitohenkilökuntaan. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2018: 222.)

Tutkimuksen raportoinnissa on käytetty lähteenä muiden tutkijoiden tekemiä tutkimuksia ja kirjoituksia. Viittaukset näihin teksteihin on tehty asianmukaisesti ja tieteellisiä käytäntöjä noudattaen. Viitauksissa on pyritty tuomaan selkeästi esille alkuperäinen tekijä tai tekijät. Lähdeviittausten merkinnässä on käytetty yhdenmukaista linjaa. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 28; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2018: 224–225.)

Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja tutkimuksesta tiedotettiin organisaatiossa työelämän yhteyshenkilön kautta. Kyselyn alkuun vastaajalle kerrottiin tutkimuksen aihe ja mihin tuloksia tullaan käyttämään. Kyselylomakkeen alussa vastaaja vahvisti, että hän on ymmärtänyt mihin on osallistunut ja myönsi luvan vastauksien käyttämiseen osana opinnäytetyötä sekä osana työelämän kehittämisen edistämistä. Vastaajilla oli mahdollisuus olla yhteyksissä opinnäytetyön tekijään, mikäli heille heräsi kysymyksiä. Vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti opinnäytetyön tekijän toimesta ja kerääntynyt tutkimusmateriaali hävitettiin asianmukaisesti tutkimusraportin valmistumisen jälkeen. Tutkimuksen tuloksia raportoidessa huomioitiin anonymiteetin säilyminen niin, ettei yksittäisiä vastaajia voitu tunnistaa yksittäisistä vastauksien osalta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2018: 217–220.)

Opinnäytetyössä käytettiin valmiiksi tuotettua mittaria. Mittarin käyttöön on haettu erillinen lupa sähköpostin välityksellä 15.1.2020 Tarja Kvistiltä (TtT, yliopistotutkija). Tarja Kvist on ollut mukana kehittämässä Transformational Leadership Scale -mittaria. Muut lupahakemukset tehtiin yhdessä työelämän ja Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa.

Kyselyn kautta saatu tutkimusmateriaali hävitetään, kun opinnäytetyö on valmis. Hävittämisellä tarkoitetaan kyselyyn liittyvien sähköpostien poistamista omasta sähköpostitani, kyselystä syntyvien paperien tuhoamista silppurin avulla sekä E-lomakkeen ja SPSS:n kautta syntyneen tutkimusmateriaalin poistamista sähköisistä järjestelmistä.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen tulosten luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Luotettavuudessa tarkastellaan muun muassa mittauksen onnistumista, aineiston keruuseen vaikuttaneita asioita ja tulosten luotettavuutta yleisesti. Tulosten validiteetin tarkastelussa arvioidaan ulkoista ja sisäistä validiteettia. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2018: 189–196.)

Ulkoista validiteettia tarkasteltaessa otetaan huomioon ne tekijät, jotka saattoivat vaikuttaa tutkimuksesta saatuihin tuloksiin. Tämän lisäksi arvioidaan otoksen riittävyttä ja edustavuutta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2018: 189–196.) Tämän tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa on huomioitava matala vastausprosentti (24 %). Kyselyyn vastaaminen pyrittiin tekemään hoitohenkilökunnalle mahdollisimman vaivattomaksi mahdollistamalla vastaaminen sekä paperisesti että sähköisesti sähköpostissa löytyneen linkin kautta. Tällä kuitenkin ei ollut riittävää vaikutusta vastausinnokkuuteen. Tutkimuksen lopullisesta otoksesta valikoitui pois ne henkilöt, jotka olivat jättäneet vastaamisen kesken tai eivät olleet vastanneet taustakysymyksiin. Tämän lisäksi osalta vastaajista oli jäänyt vahvistamatta hyväksyntä tutkimus tulosten käyttämiseen. On oletettavaa, että kesken jääneet vastaukset ovat inhimillisistä syistä unohtuneet tai vastaaja oli kokenut kyselyn liian aikaa vieväksi. Hoitohenkilökunnalle oli toteutettu vastaavanlainen tutkimus ennen opinnäytetyötä, mikä saattaa vaikuttaa samankaltaisen mittarin vastaamisaktiivisuuteen. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen mukaan historialla saattaa olla vaikutusta sisäiseen validiteettiin, missä tulokset johtuvat mittauksen asetelmasta eivätkä muista sekoittavista tekijöistä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2018: 195).

Tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa on otettava huomioon poikkeuksellinen tilanne, joka on erityisesti vaikuttanut hoitohenkilökunnan arkeen niin käytännön tasolla kuin yksilön henkisellä tasolla. Vuosi 2020 on ollut globaalisti epätavallinen ja vaikuttanut vahvasti jokapäiväiseen elämäämme. Hoitoalalla työntekijät niin hoitotyön johtajien kuin hoitohenkilökunnan osalta ovat joutuneet kovan paineen alle. Ottaen huomioon koronapandemian ja tutkittavan yksikön, on sillä huomattava yhteys innokkuuteen ja jaksamiseen vastata sähköiseen kyselyyn. Vuoden 2020 aikana hoitohenkilökunnan sähköposteihin on tullut paljon kyselyitä niin työntäjän aloitteesta kuin opinnäytetöiden tekijöiltä. On siis oletettavaa, että matalaan vastausprosenttiin vaikutti niin pandemia kuin itse hoitotyön kiireisyys.

6.4 Kyselylomakkeen luotettavuuden arviointi

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta mitataan validiteetilla eli selvitetään, onko mittarilla mitattu sitä, mitä on tarkoitus mitata. Validiteettia voidaan arvioida sisältö-, kriteeri- ja käsitevaliditeetilla. Lisäksi tutkimusta on hyvä arvioida ulkoisen validiteetin kautta. Sisältövaliditeettia arvioidessa selvitetään mittarin valinnan oikeellisuutta sekä ovatko mittarin osa-alueiden käsitteet operatinalisoitu sisällöltään luottavasti. Operationalisoinnin arvioinnin onnistumisessa voidaan käyttää asiantuntija-arviota. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2018: 192–194.) Tutkimuksen mittari on arvioitu asiantuntijapaneelin avulla osana Vetovoimainen ja turvallisen sairaala -hanketta. Mittarilla on tehty pilottitutkimus vuonna 2008. (Kvist ym. 2012.) Kriteerivaliditeettia tarkasteltaessa arvioidaan validiteettikerrointa, joka taas perustuu korrelaatiokerrotimeen. Korrelaatiokerroin voi vaihdella 0.00 ja 1.00 välillä. On kuitenkin huomioitava, että kriteerivaliditeetti on sitä onnistuneempi mitä suurempi kerroin on. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2018: 192.) Tämän tutkimuksen tarkoituksena on mitata johtamistoimintaa hoitohenkilökunnan arvioimana.

Summanmuuttujien avulla voidaan mitata muuttujien keskinäistä korrelaatiota. Korrelaatiokerroin tulee olla yli 0,3, jotta korrelaatio on tilastollisesti merkittävä. Tässä tutkimuksessa mittarin korrelaatio on hyvä, koska Cronbachin alfa on 0,9 eli mittarin kaikki osa-alueet mittaavat kyseistä aihealuetta. Mittari on sisäisesti johdonmukainen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2018: 138). Tässä tutkimuksessa summanmuuttujat muodostuivat aikaisempien tutkimusten perusteella neljäksi summanmuuttujaksi eettinen johtaminen, palautteen anto ja palkitseminen, työssä kehittymisen tukeminen sekä hoitoprosessin johtaminen (Huhtakallio 2012).

Taulukko 12. Johtamistoiminnan eri osa-alueiden toteutumisen sisäinen johdonmukaisuus Cronbachin alfalla arvioituna

Summanmuuttuja	Cronbachin alfa
Eettinen johtaminen	0,939
Palautteen anto ja palkitseminen	0,964
Työssä kehittymisen tukeminen	0,954
Hoitoprosessin johtaminen	0,952

6.5 Johtopäätelmät ja suositukset

Opinnäytetyössä saatujen tulosten perusteella esitellään seuraavat johtopäätelmät ja suositukset, millä voidaan kehittää hoitotyön johtamisessa. Johtamistoiminnassa parhaiten onnistui työssä kehittymisen tukemisen. Johtajat perustavat päätöksensä ajanmukaiseen tietoon ja tiedottavat hyvin koulutus- ja kehittämismahdollisuuksista. Tulevaisuudessa johtaminen on yhä enemmän ihmisten johtamista, joten henkilökunnan työn kehittämisen tukemista tulisi edistää edelleen.

Johtamisen koetaan olevan hyvällä tasolla, koska hoitohenkilökunta arvioi toiminnan laadun yksikössä välillä 7–8. Osastonhoitajien koetaan vastaajien mielestä olevan ystävällisiä ja arvostavan jokaista työntekijää. Hoitohenkilökunnan kokemukset liittyen johtajien päätöksentekoon olivat ristiriitaiset. Päätösten koettiin olevan ajankohtaisia ja perusteltuja, mutta yksilötasolla päätösten ei koettu olevan oikeidenmukaisia. Koska kysymyksissä ei ollut mahdollisuutta avoimiin vastauksiin, on ristiriitaisia tuloksia vaikea tarkastella syvemmin tämän opinnäytetyön kontekstissa.

Tutkimuksen tulosten mukaan eniten kehittämistarpeita oli palautteen antamisessa ja palkitsemisessa. Aikaisemmat tutkimustulokset ovat olleet samansuuntaiset, joten palautteen antamiseen tulisi kiinnittää huomiota. Lisäämällä avointa dialogia ja käymällä keskustelua palautteen annon ja palkitsemisen eri muodoista voi lisätä hoitohenkilökunnan kokemaa tyytyväisyyttä aiheeseen. Palautteen annosta ja palkitsemista on suositeltavaa tehdä jatkotutkimusta.

6.6 Jatkotutkimushaasteet

Hoitotyön johtamisen kehittämisen jatkotutkimusehdotuksia:

- Aineeton ja aineellinen palkitseminen – tutkimus siitä, millaista palkitsemista hoitohenkilökunta odottaa ja toivoo.
- Kvalitatiivinen tai kvantitatiivinen tutkimus siitä millaiseksi osastonhoitaja kokee ylihoitajan johtamisen.
- Henkilökunnan ja esihenkilöiden kokemuksien ja mielipiteiden vertailu – Mitä hyvältä johtamiselta odotetaan?

Lähteet

American Nurses Credentiaing Center (ANCC). 2020. Magnet model – Creating a Magnet Culture. Verkkodokumentti. <<https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/magnet-model/>>. Luettu 29.10.2020.

Arene, Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020. Verkkodokumentti. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382>. Luettu 9.2.2020.

Armstrong, K., Laschinger, H. & Wong, C. 2009 24(1): 55-62. Workplace Empowerment and Magnet Hospital Characteristics as Predictor of Patient Safety Climate. Journal of Nursing Care Quality.

Chen, Yao-Mei & Johantgen, Mary E. 2009. Magnet Hospital attributes in European hospitals: A multilevel model of job satisfaction. E-artikkeli. International Journal of Nursing Studies 47 (2010): 1001-1012.

Eneh, Victor Okey 2011. Nursing leadership as perceived by finnish nursing staff: a cross sectional study. Itä-Suomen Yliopisto, Hoitotiede.

Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen, Åstedt-Kurki. 2011:124 -125. Hoitotiede. Painos 1.-3. Helsinki: WSOY.

Grönroos, E. & Perälä, M.-L. 2004. Johtamistutkimus terveydenhuollossa – kirjallisuuskatsaus.

Heikkilä-Tammi, K., Nuutinen, S., Bordi, L. & Manka, M.-L. 2015:156-158. Eri-ikäisten työssä jatkamista ja työhyvinvointia tukevat esimiestyön käytännöt. Hallinnon Tutkimus 34 (2).

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi. 15., uudistettu painos.

Huhtakallio, Sanna. 2012. Hoitotyön johtaminen terveystieteiden tutkimuskeskuksen hoitohenkilökunnan arvioimana. Itä -Suomen Yliopisto, Hoitotiede. Pro gradu-tutkielma.

Huttunen, Päivi. 2013. Hoitotyön johtamisosaaminen ja tulevaisuuden osaamishaasteet erikoissairaanhoidossa. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta.

Juuti, Pauli & Vuorela, Antti 2015. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. PS-kustannus. Juva.

Juuti, Pauli. 2013. Jaetun johtajuuden taito. PS-kustannus Jyväskylä.

Juuti, Pauli. 2018. Huono johtaminen – Tuhon tieltä toimivaan työyhteisöön. Gaudeamus Oy. Jyväskylä.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2018: 55-57, 62, 83. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kantasen, K., Kaunosen, M., Helmisen, M. & Suomisen, T. 2017:26-35. Kunta-alan hoitotyön johtajien johtamisosaamisen muutos. Vol.15. E-artikkeli. Tutkiva hoitotyö.

Keinänen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pitkäaho, T. 2015, 27: 286-297. Hoitohenkilöstön työtyytyväisyys perinataalihoitossa. Hoitotiede.

Kolari, Pirjo. 2009. Tunneälyjohtaminen asiantuntijaorganisaation muutoksessa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos.

Kramer, M. & Schumalenberg, C. E. 2005. Best Quality Patient Care: A Historical Perspective on Magnet Hospitals. Nursing Administration Quarterly Vol.29 (3). E-artikkeli. Luettu 2.3.2020.

Kutney-Lee A., Stimpfel A., Sloane D., Cimiotti, J., Quinn, L. & Aiken L. 2015. Changes in Patient and nurse outcomes associated with magnet hospital recognition. Med Care 53(&):550–7.

Kvist, T., Miettinen, M., Mäntynen, R., Vehviläinen-Julkunen, M. 2015, 27: 18-30. Mitä potilaiden arvioinnit hoidon laadusta ja hoitohenkilökunnan arvioinnit työtyytyväisyydestä ja johtamisesta kertovat erikoissairaanhoidon erinomaisuudesta? Hoitotiede.

Kvist, T., Mäntynen, R., Partanen, P., Turunen, H., Miettinen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2012. The Job Satisfaction of Finnish Nursing Staff: The Development of a Job Satisfaction Scale and Survey Results. Transformational Leadership Scale. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3486130/>> . E-artikkeli. Luettu 16.1.2020.

Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Edita Helsinki. 3. uudistettu painos.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Sanoma Pro Oy Helsinki. 8.-9. painos.

Madsen, J., Bjerregard, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Miettinen, M. 2020, 32:75-85. Hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn sisältö erikoissairaanhoidossa. Hoitotiede.

Manka, Marja-Liisa & Manka, Marjut. 2016. Työhyvinvointi. Talentum Pro. 7.

McClure, ML., Puolin, MA., Sovie MD & Wandelt MA. 1983. Magnet hospital: attraction and retention of professional nurses. American Academy of Nursing. Task force on

nursing practice in hospitals. E-artikkeli. <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download;jsessionid=E69661F3B4CA70B03EA3524D0A281074?doi=10.1.1.487.3161&rep=rep1&type=pdf>>. Luettu 2.3.2020.

Meriläinen, M., Koivisto, K., Sirviö, P. & Tensing, M. 2016. Hoitotyön johtaminen. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut ISSN 1798- 2022. Verkkootikkeli. <<http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2016112930047>>. Luettu 19.1.2020.

Määttä, Maija. 2008. Osastonhoitajan johtamistoiminta hoitohenkilökunnan arvioimana erikoissairaanhoidossa. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotiede.

Ojala, Kaisa. 2016. Transformationaalinen johtaminen hoitotyössä – integroitu kirjallisuuskatsaus. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotiede.

Orre, Pirjo 2009. Hoitotyön vetovoimaisuus osastonhoitajan työn haasteena. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotiede

Rissanen, Sari & Lammintakanen, Johanna. 2017: 81-83. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Seitovirta, J, Kvist, T. & Partanen, P. 2013:25 279-290. Sairaanhoidajien palkitseminen – haastattelututkimus. Hoitotiede.

Sherman, R., Bishop, M., Eggenberger, T. & Karden, R. 2007 37(2): 85-94. Development of a Leadership Competency Model. JONA: The Journal of Nursing Administration.

Stimpfel, A., Rosen, J. & McHugh, M. 2014. Understanding the role of the professional practice environment on quality of care in Magnet® and non- magnet hospitals. JONA 44(1):10–6.

Suosivu, Kaija. 2004 Puun ja kuoren välissä – Hoitotyön johtajan tehtävät ja asema. Tehy ry. Tehyn julkaisusarja A: tutkimuksia.

Surakka, Tuula 2013. Hoitohenkilökunnan arviointeja osastonhoitajan ja ylihoitajan johtamisesta. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotiede.

Sydänmaanlakka, Pentti. 2015: 149-150. Älykäs julkinen johtaminen. Talentum Pro.

Syvjäjärvi, A., Lehtopuu, H., Perttula, J., Häikiö, M. & Jokela, J. 2012. Inhimillisesti tehokas sairaala: työn mielekkyys henkilöstön kokemana. Tutkimusraportti. Lapin yliopistokustannus 2012.

Tarkkonen, Juhani. 2012: 22. Työhyvinvointi johtamistehtävänä; Periaatteet, rakenteet ja käytännöt. EU: UNIPress.

Terveystieteiden laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>>. Luettu 27.1.2020.

Tehy Linjauksia 07/2020. Verkkodokumentti. <https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/muu_dokumentti/1_hoitotyön_joh_tehy_linjapap_nettilid_14872.pdf>. Luettu 31.1.2021.

Tehy 2019. Mediatiedote 29.4. <<https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/tehy-suomen-sairaanhoitajaliitto-ja-hallintoylihoitajat-sote-uudistus-ei-onnistu-ilman>>. Luettu 31.1.2021.

Tilastokeskus 2020. Työlliset, lukumäärä 2018. <http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__tyokay/statfin_tyokay_pxt_115s.px/table/tableViewLayout1/>. Luettu 24.1.2021.

Thomas, Joan & Herrin, Donna. 2008. Executive Master of Science in Nursing Program: Incorporating the 14 Forces of Magnetism. E-artikkeli. JONA: The Journal of Nursing Administration. Vol. 38(2): 64-67.

Toimittanut Pirkko Vesterinen. 2006. Työhyvinvointi ja esimiestyö. WSOY. 8.

Työterveyslaitos. Verkkoyhteisö. <<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi>>. Luettu 2.12.2019.

Valtioneuvosto hallitusohjelma. Verkkodokumentti. <<https://valtioneuvosto.fi/rinteenhallitus/hallitusohjelma/oikeudenmukainen-yhdenvertainen-ja-mukaan-ottava-suomi>>. Luettu 25.1.2020.

Vesterinen, Soili. 2013. Osastonhoitajien johtamistyylit osana johtamiskulttuuria. Väitöskirja. Oulun yliopisto 2013.

Viinikainen, Sari. 2015. Hoitotyön ja hoitotyön johtajan valta sekä organisaation sosiaalinen todellisuus. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö.

Wolf, G., Triolo, P. & Ponte, Patricia Reid. 2008. Magnet Recognition Program: The Next Generation. E-artikkeli. JONA: The Journal of Nursing Administration. Vol.38(4): 200-204.

Åberg, Leif. 2006. Johtamisviestintää! Esimiehen ja asiantuntijan viestintäkirja. Infor. Jyväskylä.

Saatekirje

SAATE

11.2.2020

Hyvä hoitotyöntekijä

XXX yksi yhteinen kehittämistyön palvelulupaus on valmentava johtaminen, missä pyrkimyksenä on parantaa edelleen johdon ja esimiesten työtä erilaisten projektien avulla. Pyydän sinua osallistumaan tähän kyselyyn, jossa kysytään sinun arviotasi hoitotyön johtamisesta omassa organisaatiossasi ja yksikössäsi.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Halutessasi voit osallistua tutkimukseen ja vastata liitteestä löytyvään kyselyyn seuraavan kahden viikon aikana. Mikäli haluat tarkempia tietoja tutkimuksesta, vastaan niihin mielelläni. Antamasi tiedot käsitellään luotamuksellisesti, henkilöllisyytesi ei tule missään vaiheessa esille, eikä yksittäistä vastaaja ole mahdollista tunnistaa. Lopullisessa raportissa eli opinnäytetyössä ei myöskään mainita mihin sairaalaan tutkimus on kohdistunut.

Linkki kyselyyn: XXX

Tämä tutkimus liittyy ylemmän ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtamisen opintoihini Metropolia Ammattikorkeakoulussa (opinnäytetyö). Ohjaajina toimivat työelämän yhteyshenkilö ja Marjatta Komulainen (VTM, MBA, väitöstutkija ja lehtori).

Ystävällisin terveisin

Jonna Karhunen

Röntgenhoitaja AMK

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen

sähköposti: Jonna.Karhunen@metropolia.fi

Taustamuuttajat

Vastaajan taustatiedot:

1. Sukupuoli

Mies/ Nainen

2. Ikä

_____ vuotta

3. Ammatti:

Sairaanhoitaja/ Perus- tai lähihoitaja/ Fysioterapeutti/ Toimintaterapeutti

4. Työkokemus nykyisessä työyksikössä:

_____ vuotta

5. Työkokemus yhteensä:

_____ vuotta

6. Työsuhteen muoto:

Vakituinen palvelusuhde/ Määräaikainen

7. Pääasiallinen työaikamuotosi:

Päivätyö/ Jaksotyö (vuorotyö)

8. Miten hyväksi arvioit toiminnan laadun työyksikössä tai alueella, jossa työskentelet?

_____ (4-10; 4=huonoin, 10=paras)