

Stella Leoni

# Lähiesimiesten vastuut strategisen osaamisen johtamisen osa-alueista psykiatrian klinikalla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

YAMK

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen

Opinnäytetyö

Päivämäärä 16.5.2014

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Stella Leoni Lähiesimiesten vastuut strategisen osaamisen johtamisen osa-alueista psykiatrian klinikalla 44 sivua + 4 liitettä 16.5.2014
Tutkinto	Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Sairaanhoidaja YAMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja	TtT, yliopettaja Anneli Sarajärvi
<p>Lähiesimiesten strateginen osaamisen johtaminen on keskeistä moniammatillisen hoito-henkilöstön työhyvinvoinnin, palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja tehokkuuden kannalta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lähiesimiesten strategisen osaamisen johtamisen osa-alueita ja johtamisvastuita osaamisen johtamisessa sekä sisäisten ja ulkoisten prosessien johtamisen osalta. Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista lähestymistapaa. Aineisto kerättiin yhden yliopistosairaalan psykiatrian klinikan lähiesimiehiltä (n=21), joihin kuuluivat apulaisylilääkärit, osastonhoitajat ja ammatilliset esimiehet. Tutkimusta varten kehitettiin mittari, joka laadittiin strategisen osaamisen johtamisen käsitteiden pohjalta. Vastausprosentti oli 27% . Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla.</p> <p>Tulosten perusteella lähiesimiesten keskeisimmät vastuut strategisen osaamisen johtamisen osa-alueista ovat muutosjohtajuus, organisaatioviestintä ja strateginen vuoropuhelu henkilöstön kanssa. Strategiseen työskentelyyn osallistumista oli vähemmän osastonhoitajien ja ammatillisten esimiesten vastuualueissa. Osastonhoitajat kokivat tuovansa vähemmän uutta tietoa ja osaamista organisaatiossa kuin muut ammattiryhmät. Apulaisylilääkärit selkeyttivät ammatillisia rooleja ja tavoitteita vähemmän kuin muut ammattiryhmät. Osaamisen johtamisen vastuiden eroavaisuudet näyttäytyivät eniten henkilöstön kouluttamisen osalta, josta eniten vastasivat apulaisylilääkärit ja henkilöstöhallinto painottui osastonhoitajille. Ammatillisten esimiesten johtamisvastuut osaamisen johtamisessa olivat vähäisempiä suhteessa osastonhoitajiin ja apulaisylilääkäreihin. Sisäisten prosessien johtamisessa kliinisen työn johtamisvastuu oli apulaisylilääkäreillä ja alle puolet osastonhoitajista koki kliinisen työn johtamisvastuuta. Lähiesimiehet kokivat johtamisvastuuta vähemmän prosessien vaikuttavuuden osalta kuin tehokkuuden, tuloksellisuuden ja laadun osalta. Lähiesimiesten ulkoisten prosessien johtamisvastuu oli rajapintayhteistyötä perusterveydenhuollon ja kolmannen sektorin kanssa sekä asiakaspalautteen käsittelyä.</p> <p>Tutkimuksen perusteella psykiatrian klinikan kehittämishaasteena on lähiesimiesten tehtävänkuvien ja vastuiden selkeyttäminen sekä eri ammattiryhmien lähiesimiesten vaikutusmahdollisuuksien lisääminen strategiseen työskentelyyn. Osaamisen johtamisessa kehittämishaasteena on osaamisen sitouttaminen, palkitseminen ja työssä oppimisen muotojen kehittäminen.</p>	
Avainsanat	muutosjohtaminen, strateginen johtaminen, strateginen osaamisen johtaminen, psykiatria

Author(s) Title Number of Pages Date	Stella Leoni Immediate supervisors responsibilities for strategic knowledge management aspects of the psychiatric clinic 44 pages + 4 appendices 16 May 2014
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Social Services and Health Care development and management
Specialisation option	
Instructor(s)	Ph.D, Anneli Sarajärvi
<p>Strategic knowledge management by the intermediate supervisors is a key to the well-being, quality of service, effectiveness and efficiency of the multi-professional medical staff. The purpose of this study was to examine the different areas of strategic knowledge management and the management responsibilities of the immediate supervisors in knowledge management in respect of both internal and external management processes. Quantitative approach was used in the study. The data was collected from immediate supervisors in a Psychiatry Clinic of a University Hospital (n = 21), including Assistant Chiefs, Head nurses and occupational supervisors. An indicator based on the concept of strategic knowledge management was developed for this study. The response rate was 27%. The data was analysed using SPSS software.</p> <p>The results of this study indicate that the most important areas of responsibility in strategic knowledge management of the immediate supervisors are transformational leadership, organizational communication and strategic dialogue with the staff. According to the study the Head nurses and occupational supervisors, within their areas of responsibility, participated less in the strategic work compared to the other occupational groups. The Head nurses felt they bring less new knowledge and competence to the organization than the other occupational groups. Assistant Chiefs clarified their professional roles and goals less than other occupational groups. The differences of the responsibilities of competence and knowledge management become evident especially in the area of employee training. The main responsibility of the training belonged to the Assistant Chiefs whereas the Head nurses concentrated on the human resource management. Leadership responsibilities of the occupational supervisors in the knowledge management, was fewer compared with the Head nurses and Assistant Chiefs. In managing the internal processes, the Assistant Chiefs carried the management responsibility of the clinical work and less than half of the Head nurses experienced responsibility in managing the clinical work. Management responsibility experienced by the immediate supervisors was less with regard to the effectiveness of the processes than with regard to efficiency, effectiveness and quality. As to external processes, management responsibility of the immediate supervisors was co-operation with the primary health care and the third sector as well as handling customer feedback.</p> <p>In conclusion, the challenge in the Psychiatry Clinic is to clarify the job descriptions and responsibilities of the immediate supervisors and to increase the possibilities of the immediate supervisors of the different occupational groups to influence on the strategic work. The challenge in knowledge management is to develop different ways of learning at work, and to retain the knowledge and competence as well as to develop ways of rewarding.</p>	
Keywords	transformational leadership, strategic management, strategic knowledge management, psychiatry

## Sisällys

1.	Johdanto	1
2	Lähiesimiehen strategisen johtamisen lähtökohtia	2
3	Lähiesimiesten toiminta ja vastuut	5
4	Strategisen osaamisen johtamisen haasteet	11
4.1	Osaamisen tunteminen ja arviointi	17
4.2	Henkilöstösuunnittelu ja rekrytointi	18
4.3	Osaamisen palkitseminen ja sitouttaminen	19
4.4	Osaamisen kehittäminen	20
5	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat	21
6	Tutkimuksen empiirinen toteuttaminen	22
6.1	Metodologiset lähtökohdat	22
6.2	Aineiston keruu ja analyysi	22
7	Tulokset	23
7.1	Strategisen osaamisen johtamisen osa-alueet eri ammattiryhmien välillä	25
7.2	Esimiesten vastuut osaamisen johtamisesta eri ammattiryhmien välillä	27
7.3	Lähiesimiesten johtamisvastuu sisäisten ja ulkoisten prosessien osalta	30
8	Pohdinta	32
8.1	Tulosten tarkastelua	32
8.2	Eettisyyden tarkastelua	35
8.3	Luotettavuuden tarkastelua	36
8.4	Johtopäätökset ja kehittämishaasteet	36
	Lähteet	40
	Liitteet	45

”Suunnitelmamme eivät kannu ilman päämäärää. Jollei ihminen tiedä määräsatamaan-  
sa, mikään tuuli ei ole se oikea.”

Seneca

## 1. Johdanto

Johtamisen rakenteita uudistetaan sosiaali- ja terveyspalveluissa. Sosiaali- ja terveysministeriön Mieli 2009-2015 suunnitelma korostaa asiakkaan aseman vahvistamista, mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämistä ja ongelmien ja haittojen ehkäisyä sekä kaikkien ikäryhmien mielenterveys ja päihdepalvelujen järjestämistä avohoitopaikoiksi, samalla se korostaa eri ammattiryhmien osaamisen hyödyntämistä. Jyrki Kataisen hallitusohjelma painottaa hyvää johtamista ja osaamisen johtamista. Muuttuva toimintaympäristö haastaa psykiatrian palvelujärjestelmän, johon liittyy pula osaavasta hoitohenkilöstöstä ja erikoislääkäreistä sekä kasvava potilasmäärä. (Ruskoaho – Halila – Vänskä 2010; Koponen - Laiho – Tuomaala 2012.)

Vuoden 2014 alusta uudistunut terveydenhuoltolaki mahdollistaa potilaan oikeuden valita hoitopaikkansa kaikista Suomen julkisista terveysasemista ja erikoissairaanhoidon yksiköistä. Tällä vahvistetaan asiakkaan asemaa sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tiivistä yhteistyötä. Palveluiden kehittämiseen erikoissairaanhoidossa liittyy monen eri tekijän huomioimista mm. poliittiset linjaukset, yhteistyökumppanit, asiantuntijat eli henkilöstö ja asiakkaan toiveet.

Uudet johtamisrakenteet ja mallit aiheuttavat kriittisiä asenteita psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. (Saario 2012.) Hoitohenkilöstön nykymallinen koulutus ja palkkaus ei vastaa laajenevan työn mukanaan tuomia vaatimuksia, joka voi johtaa työntekijöiden loppuun palamiseen, huonoon hoitoon, henkilöstöpulaan ja liikehdintään. (Gabel 2011; sosiaali ja terveysministeriö 2012.)

Vuorovaikutuksen laatu vaikuttaa yhtenä suurimmista tekijöistä hyvinvoinninkokemukseen terveyspalveluissa. (Himanen ym 2013.) Tämä korostuu mielenterveyspalveluissa, jossa asiakkaan ja potilaan välinen vuorovaikutus on hoidon keskeinen elementti. Tämän vuoksi hoitohenkilöstö ja sen hyvinvointi on tärkeää palvelun laadun kannalta. Lähiesimiehen johtamistyyli vaikuttaa työhyvinvointiin. (Vesterinen – Suhonen – Isola – Paasivaara – Laukkala 2013; Elshout – Scherp – van der Feltz-Cornelis 2013.) Muutosjohtajuudella on todettu olevan myönteistä vaikutusta sairaanhoitajien taitojen ja osaamisen karttumiseen. (Blegen – Severinsson 2011; Gabel 2012.) Psykiatreilta puuttuu konsultatiivisen roolin kannalta keskeisiä osaamisia ja taitoja sekä he eivät ole päivittäneet johtamisosaamistaan (Boyce -Tobin 1998; Fond 2012.) Tulevaisuuden psyki-

atrialla työskentelevän hoitohenkilöstön tulisi olla spesialisteja, jotka työskentelevät nykyisessä muodossa vallitsevan moniammatillisuuden ulkopuolella. (Holmes 2006.) Tämä luo paineita organisaatioille ja koulutuksen järjestäjille.

Psykiatria tarvitsee kansainvälisesti yhtenäistä linjaa, jotta potilaat voisivat saada mahdollisimman laadukasta ja kustannusvaikuttavaa näyttöön perustuvaa hoitoa. Psykiatrian kansainvälinen demokratisoituminen tarkoittaa asiantuntijoiden tavoitteiden, periaatteiden ja arvojen yhdenmukaistamista. (Gabel 2011; Mieli 2009-2015.) Psykiatrian toimialalla korostuu sen erityinen luonne, jossa moniammatillinen hoitohenkilöstö vastaa suurimmasta terveystuloksesta. Osaamisen johtaminen on keskeistä, jotta potilaat voivat saada mahdollisimman kokonaisvaltaista tutkimusta ja hoitoa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää erikoissairaanhoidon organisaatiossa lähiesimiesten strategisen osaamisen johtamisen osa-alueita ja osaamisen johtamisen vastuita sekä johtamisvastuuta sisäisten ja ulkoisten prosessien osalta.

## **2 Lähiesimiehen strategisen johtamisen lähtökohtia**

Sosiaali- ja terveysalalla ulkoisessa toimintaympäristössä tapahtuu muutoksia, joita ovat asiakkaat ja heidän tarpeensa, kunnat asiakkaina, luottamushenkilöstö, muut palveluiden tuottajat, sosiaali- ja terveysministeriö sekä muut kansallisia ja kansainvälisiä säädöksiä ja ohjeita tuottavat tahot sekä muutokset sosiaali- ja terveyspalveluissa. (Huotari 2009:21.) Terveyspalveluista on tulossa kansainvälisesti yhä merkittävämpi hyödyke ja toimiala. Sosiaali – ja terveysalalla on painetta kehittää palveluiden sisältöjä, palvelun tarjontaa ja – rakenteita sekä palveluja tuottavia organisaatioita, ohjausta ja johtamista. Tällä on puolestaan vaikutusta siihen, että on tarvetta lisätä organisaatioiden ja muiden yksiköiden erilaisen yhteistoiminnan muotoja mm. verkostoitumista ja niiden johtamista. Samalla olisi vahvistettava ammattilaisten tekemän yhteistyön muotoja esimerkiksi tiimi- ja muuta ryhmätyöskentelyä (Sinkkonen – Taskinen – Rissanen 2011: 107-108). Lähijohtamisella on suuri vaikutus koko henkilöstövoimavarojen johtamiseen rekrytoinnin, työvoiman sitouttamisen, työhyvinvoinnin, tuloksellisuuden, vaikuttavuuden ja työvoiman saatavuuden sekä tulevaisuuden haasteisiin vastaamisen näkökulmasta. (Rissanen – Lammintakanen 2011:238; Elshout ym. 2013)

Suomalainen palvelujärjestelmä on muutoksessa. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma tukee resurssien asteittaista siirtämistä sairaaloista monimuotoisiin,

kehittyneisiin avohoitopalveluihin. Mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisy on tärkeä tässä muutoksessa. Mielenterveyden edistäminen kuuluu peruspalvelujen piiriin, mutta käytännössä näiden palvelujen kehittäminen on ollut puutteellista. Se vaatii erikoissairaanhoidon asiantuntemuksen ja osaamisen hyödyntämistä, esimerkiksi hankkeiden sisällön ja toteutuksen suunnitteluun sekä henkilöstön koulutukseen ja työnohjaukseen osallistumista. Tämä edellyttää myös erikoissairaanhoidon osaamisen tarjoamista joustavasti lähipalvelujen tarjoajille. (Laajasalo - Pirkola 2012:13.)

Hallitusohjelmassa 2011 on tavoitteena nostaa keskimääräistä eläkkeelle siirtymisikää, lisätä muutoksiin liittyvää turvallisuutta, vahvistaa tasa-arvoa sekä parantaa perheen ja työn yhteensovittamista. Näiden tavoitteiden saavuttaminen edellyttää erityisesti työelämän laadun parantamista, osaamisen kehittämistä, työssä jaksamista ja hyvää johtamista. Osaamisen johtamista on vaikea seurata ja valvoa koska mittarit, tavoitteet ja raportointi ovat vasta kehittymässä. Organisaatiot asettavat taloudellisia ja asiakastavoitteita, mutta osaamiseen liittyviä tavoitteita on vaikeampi asettaa ja vaikeampi seurata. Mitataan esimerkiksi koulutuspäiviä sen sijaan, että oikeasti pitäisi saada aikaan osaamista, innovaatioita ja niiden kautta kilpailukykyisempää toimintaa. Useimmiten julkisen hallinnon raporteista ei ilmene miten yrityksessä on kehitetty ja hyödynnetty yrityksen tavoitteiden kannalta keskeistä osaamista tai tuettu innovatiivisuutta. (Ojala 2008: 44-45.)

Kasteohjelma 2009 kohdistuu sosiaali- ja terveysalan henkilöstön saatavuuden, osaamisen ja työhyvinvoinnin edistämiseen. Muutostilanteisiin sopeutumisen ja työn tuottavuuden parantamiseksi tarvitaan osaamisen jatkuvaa kehittämistä ja päivittämistä sekä henkilöstö- ja koulutussuunnitelmien laatimista. Johtamisella ja esimiestaidoilla on suuri merkitys työelämän laatuun. Hallitusohjelman tavoitteena on edistää johtamiskoulutuksen saatavuutta ja luoda julkisille sektorille hyvän johtamisen laatuksiteerit sekä edistää niiden toteutumista. Osana johtamisen kehittämistä edistetään ikäjohtamista, jolla tarkoitetaan ikäsidonnaisten tekijöiden huomioon ottamista päivittäisjohtamisessa siten, että nuoret, keski-ikäiset ja vanhemmat työntekijät voivat saavuttaa sekä organisaation että omat tavoitteensa. ( Hallitusohjelma 2011: 57-63.)

Tulevaisuudessa toimintaympäristön muutoksiin reagoiminen ei enää riitä, vaan kilpailukykyyn varmistamiseksi tarvitaan muuttuvien olosuhteiden jatkuvaa ennakkointia sekä organisaation sisäistä kehittymishalua. Organisaatio on monitahoinen toisiinsa kytköksissä olevien osajärjestelmien muodostamasta kokonaisuus, jossa muutokset yhdessä



osassa saattavat vaikuttaa myös muihin osiin. Muutosjohtamisessa menestyminen edellyttää siten eri osatoimintojen yhdenmukaista kehittämistä. Organisatoristen taustekijöiden ja ongelmien määrittämisen lisäksi olisi kyettävä huomioimaan muutoksen merkitys myös yksilötasolla. Haaste liittyy työntekijöiden motivoimiseen ja sitouttamiseen jatkuvaan muutokseen. Sitoutuakseen ja motivoituakseen muutokseen ihmiset tarvitsevat yhteistä visiota siitä, minkälaisia parannuksia muutoksella voidaan saavuttaa. Kauaskantoisten visioiden lisäksi tulee asettaa selkeitä päämääriä ja välitavoitteita sekä palkita ihmisiä niiden saavuttamisesta. Tässä yhteydessä olisi huolehdittava henkilöstön osaamisen kehittämisestä ja pysyvän muutosvalmiuden luomisesta. Ihmiset tarvitsevat perustellun syyn muutokselle sekä oman roolinsa selkeää määrittelemistä joka vähentää epäluuloja uusia toimintatapoja kohtaan. (Laurila 2011.)

Suomalaisessa terveydenhuollossa on tuotu esiin, että tieto strategiasta ja henkilöstöstrategiasta ei tavoita kaikkia esimiehiä ja on toivottu selkeämpää ja johdonmukaisempaa strategiaa. Lähiesimiesten rooli on korostunut strategisessa johtamisessa ja strategisessa osaamisen johtamisessa. Tämän vuoksi lähiesimiesten työnkuvaa olisi kehitettävä entistä strategisempaan suuntaan, koska he toimivat siltana toimialan strategian ja toiminta-ajatuksen mukaisen perustehtävän välillä. Henkilöstö tulisi myös ottaa mukaan strategiseen keskusteluun. Markkinatalouden tuoma strateginen johtaminen ja psykiatrisen hoidon modernisointi mitattaviin hoitokäytänteisiin aiheuttaa hoitohenkilöstössä vastustusta. Nämä uudet strukturoidut tutkimus ja hoitokäytänteet voidaan implementoida vain siten, että työntekijät modifioivat ja kääntävät ne kliiniseen työhönsä. (Huotari 2009; Saario 2012.)

Strategisen osaamisen johtamisen näkökulmaan kuuluu; osaamisen rekrytointi/henkilöstösuunnittelu, osaamisen tunnistaminen, osaamisen mittaaminen ja arviointi, koulutus ja kehittäminen, urasuunnittelu, osaamisen sitouttaminen ja osaamisesta palkitseminen strategian ja vision mukaisesti. Johtamisrooliin kuuluu vastuu toiminnan kokonaisuudesta, kun taas asiantuntijaroolissa voi keskittyä omaan erityisalueeseensa. Esimies on vastuussa erilaisista osa-alueista mm. tulevaisuuden hallinnasta, asiakkuuksien ja kysynnän hallinnasta, palvelujen hallinnasta, tuotantopanosten (henkilöstövoimavarojen hallinnasta), tuotantoprosessien hallinnasta, tuotosten ja niiden laadun hallinnasta, talouden hallinnasta, osaamisen hallinnasta ja vuorovaikutuksen hallinnasta. Voidakseen johtaa omaa yksikköään esimiehellä on oltava käytössään riittävästi luotettavaa ja oikea-aikaista tietoa edellä mainituilta osa-alueilta. (Raudasoja – Jo-

hansson 2009:20). Psykiatrisen erikoissairaanhoidon palvelut ovat lähimpänä perustason palveluita. (Tuominen 2010.)

Vallan ja tilivelvollisuuden näkökulmasta psykiatrisen erikoissairaanhoidon toimiala sijoittuu joko instrumenttiin tai suljettuun systeemiin. Tämä tarkoittaa sitä, että tulossykli voi toimia joko toteuttaen vahvasti koko organisaation tavoitteita, tai ne voivat muodostua omiksi maailmoikseen, joissa pätevät itse toiminnalle asetetut säännöt ja tavoitteet. Lähijohtajat arvioivat oman valtansa pienemmäksi ja tilivelvollisuuden ja vastuunottonsa suuremmaksi kuin mitä henkilökunta arvioi. Lähijohtaja toimii yksikkönsä parhaaksi, mutta toimintapiiri on koko organisaatio. Tässä yhteydessä henkilökunnan huomio keskittyy vahvasti oman yksikön sisälle ja lähijohtajan toimintaan suhteessa henkilöstöön ja toiminnan substanssiin. (Isosaari 2008.)

Uuden tiedon ja osaamisen muodostaminen toteutuu yksikkötasoisena yhteistoimintana ja keskusteluna, mutta eteneminen organisaatiotasolle jää osittain toteutumatta horisontaalisten, tasavertaisten tietovirtojen ja dialogissa syntyneiden yhteisten tulkintojen osalta. Yksilöillä olevaa osaamisresurssia jää siten organisaatiotasoisesti hyödyntämättä. Tämä tieto- ja osaamisresurssin hyödyntäminen edellyttää tietoista ja tavoitteellista yksiköiden ja ammattiryhmien rajoja ylittävien toimintakäytäntöjen kehittämistä myös erillisten johtamisjärjestelmien osalta. Terveystieteiden toiminnan luonne edellyttää laajaa, kokonaisvaltaista tiedon ja osaamisen johtamisen lähestymistapaa. Siinä tulisi huomioida inhimilliset, rakenteelliset ja sosiaaliseen pääomaan sisältyvät kysymykset. (Kivinen 2008.)

Osaamisen johtajan tehtävä lähestyy olemukseltaan organisaatiokulttuurin kehittäjän työtä. Osaamisen kehittymisen ja riittävyydestä huolehtiminen on kiinteä osa toimintaprosessien sujumista. Esimiehen roolin olisi perinteisen valvojan, työnjakajan ja ohjaajan roolien sijasta vahvistuttava erityisesti osaamisen suuntaajana, ilmapiirin rakentajana ja oppimisprosessien tukijan rooleissa. Strateginen johtaminen nähdään dynaamisena postmodernissa ajassa tapahtuvana osaamisena ja kyvykkyytenä jota voidaan myös kehittää ja oppia. (Viitala 2002:202; Akselin 2013.)

### **3 Lähiesimiesten toiminta ja vastuut**

Lähiesimies ei tavallisesti ole vastuussa strategisen tason toiminnan määrittelystä, mutta hän toteuttaa koko organisaation ja toimialan strategisia linjauksia. Lähijohtajan tulisi

tuntea terveydenhuollon hallinnon järjestelmän ja kyetä toteuttamaan ylemmän johdon vahvistamat strategiset linjaukset ja operatiiviset toimeksiannot. Samaan aikaan lähijohtajan tulisi olla hyvä asia- ja henkilöstöjohtaja. Lähijohtajan työhön kuuluu myös ammatilliset eettisen arvopohjan ylläpitäminen, talousjohtaminen, asiakaspalvelujohtaminen ja hoitoprosessien hallinta. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012:8.)

Työntekijän panos organisaatiolla on työsuoritus ja sen taustalla oleva osaaminen sekä sen jatkuva kehittäminen organisaation muutoksen tahdissa. Henkilöstö vastaa itse oman ammattitaitonsa kehittymisestä ja tietämyksensä ajan tasalla pitämisestä. Esi- miesten tehtävä on mahdollistaa tämä kehitys omissa yksiköissään. Sen vuoksi esi- miesten tehtävänä on huolehtia henkilöstönsä osaamisesta samoin kuin yksikön muis- takin resursseista, jotta perustehtävä tulee hoidetuksi mahdollisimman hyvin. Henkilös- töammattilaisten tehtävänä on tukea esimiehiä osaamisen johtamisessa, jokaista työn- tekijää ammattitaitonsa kehittämisessä ja koko yritystä osaamisen johtamisessa. Hei- dän vastuullaan on yrityksen toimijoiden kehittäminen näkemään näiden asioiden tär- keys. Osaamisen johtamisen tärkein vastuutaho on ylin johto, jonka päätöksenteko suuntaa ja mahdollistaa toiminnan. He valitsevat ja määrittelevät mitä henkilöstö orga- nisaatiossa tekee. (Viitala 2005: 23-24).

Toimialan selkeät johtamisen rakenteet ja toimintatavat sekä selkeä tehtäväjako ja joh- tamisen johdonmukaisuus tuovat sujuvuutta, ennustettavuutta ja linjakkuutta johtami- seen. Rooliristiriitoja aiheuttaa epäselvä työnkuva ja tavoitteet sekä se selittää henki- löstöjohtamiseen liittyviä roolijännitteitä. (Huotari 2009:134; Tuomiranta 2002: 85-86.) Mielenterveyspalveluita tuotetaan suorasti tai epäsuorasti useiden eri asiantuntijoiden tai tiimityön tuloksena. Tiimityö ja yhteistyö perustuvat hyvälle työilmapiirille joka luo pohjan hyvälle palvelulle. Tiimityön ja yhteistyö perustuvat yhteisille tavoitteille, yhtei- selle lähestymistavalle, tehokkaalle viestintätyylille, selkeään perustehtävään, selkeisiin tiimirooleihin ja ammattitaitoiseen johtamiseen. (Herrman – Trauerr – Warncock – Pro- fessional LiaisonCommittee 2002.) Gabel (2011) tuo esiin psykiatrian demokratisoi- miskehityksen.

Lähiesimiehen toiminta on työntekijöiden ja pääasiassa omaa yksikköä koskevan tie- don parissa. Lähiesimies on johtamisjärjestelmän alimmalla tasolla ja osallistuu myös käytännön toimintaa yksikössään. Lähijohtajan työ nopeatempoista ja sirpaleista sekä työssä etusija on välittömillä toimenpiteillä. Lähijohtajan roolissa on tärkeää soveltaa johtaminen tasolle sopivaksi käyttämällä sääntöjä ja määräyksiä oikein. (Isosaari

2008:54.) Asiantuntijajohtaja ei välttämättä myönnä johtamista ammatiksi ja kokee edelleen ammatikseen oman pitkälle erikoistuneen spesialiteettinsa. Tällöin ongelmaksi muodostuu se, ettei kukaan johda. (Parvinen - Lillrank – Iivonen 2005:57-59.)

Ihmisten voimavarat tulisi saada parhaalla mahdollisella tavalla käyttöön, jonka vuoksi esimiehen ja työntekijän hierarkiaan liittyvät vastakkainasettelut olisi purettava. Jokaisen tulisi saada lisätä vaikutusmahdollisuuksiaan oman osaamisensa kautta. Esimiehiltä vaaditaan enemmän muutosjohtajuutta ja valmentavaa otetta. Henkilöstön kohdalla se tarkoittaa aktiivista, itsenäisyyteen pyrkivää ja kehittämistyöhön osallistuvaa roolia. Kehittämistyö näkyy erilaisissa projekteissa ja strategioiden suunnittelussa. Esimiehen roolimutokset ovat; rutiinijohtajasta työyhteisön tulkitsijaksi, päättäjistä valmentajaksi ja osallistajaksi, etäällä olevasta läsnä olevaksi arjen johtajaksi, operatiivisesta johtajasta strategiseksi johtajaksi, staattisesta toimijasta dynaamiseksi työyhteisön merkityksen viestittäjäksi. (Laaksonen – Niskanen – Ollila 2012: 180-181.)

Lääkäreiden roolijännitteitä on tutkittu erikoissairaanhoidossa (n=69), jossa lääkärin työ oli jaettu kliiniseen työhön, asiajohtamiseen ja henkilöstöjohtamiseen. Asiajohtaminen kiinnosti 39% vastaajista ja henkilöstöjohtaminen 45% vastaajista. Naislääkärit olivat mieslääkäreitä kiinnostuneempia molemmista. Noin 20% vastaajista ei tiennyt lainkaan alaistensa lukumäärää ja suurin osa näistä oli apulaislääkäreitä. Lääkärijohtajien työajasta kului 80% kliiniseen työhön. (Tuomiranta 2002.)

Vastuun ottaminen kuuluu esimiehen rooliin ja velvollisuuteen. Hän ottaa selkeästi vastuun omasta johtamastaan toiminnasta ja yksiköstä sekä siihen liittyvistä vaikeista päätöksistä. Esimies on vastuunkantaja. (Viitala 2005). Psykiatrisessa hoitotyössä työskentelee paljon itsenäisiä asiantuntijoita, jossa hoitohenkilökunta tekee potilastyötä pitkälti asiantuntijatiimien jaetun osaamisen yhdistelmänä. Lääkärit kantavat vastuun kokonaisuuden päätöksistä, lääketieteen erityisalueista ja lähiesimiehinä klinisen työn johtamisesta. Hoitohenkilöstö vastaa moniammatillisissa hoitoryhmissä potilaan hoitoprosessin suunnittelusta, toteutuksesta, tavoitteista ja koordinoinnista.

Julkisella sektorilla on tunnistettu kaksi erilaista konsultoivan psykiatrin roolia; psykiatri kliinisessä työssä ja psykiatri johtajana. Hallinnollisen esimiehen ja asioiden johtamisen välillä olevat erot tulisi identifioida. Johtamisrooliin kuuluu suunnittelu, vaikuttaminen ja henkilöstövoimavarojen johtaminen. Boyce&Tobin (1998) erottelevat psykiatrin rooleja seuraavasti; psykiatri kliinisessä työssä, klinisen työn valvoja, klinisen työn vastuun

kantaja, monitahoinen taitojen arvioitsija, konsultoiva rooli moniongelmaisia potilaita hoidettaessa ja suora kliininen potilastyö. Psykiatriin johtamisen osa-alueiksi he määrittelevät arkisen hallinnollisen esimiestyön sijaan ihmisten johtamista, tiimien rakentamista, konfliktien selvittämistä ja valvontaa. Fond (2012) tuo tähän näkökulmaan lisäksi potilaiden ja tieteellisten keskustelutilaisuuksien johtamisen. Psykiatriin rooliin johtajana tulisi kuulua organisaatiossa kehittää hoidon laatua väestön tarpeiden mukaiseksi. Hänen tulisi kehittää monitieteisten tiimien sitoutumista ja tehdä tutkimusta sekä ohjeistuksia. Inspiroivaan johtajuuteen kuuluu kommunikointia ja neuvottelutaitoja. Lääkärijohtajan tulisi osata johtaa erilaisia persoonallisuuksia tiimissään ja keskittyä erityisesti passiivis-aggressiivisiin asenteisiin. Karismaattiseen johtajuuteen tarvitaan vuorovaikutusta henkilöstön kanssa ja samaistumiskohteiden antamista. Karismaattinen johtajuus on keskittymistä yhteen isoon ideaan, lyhytsanaisuutta, non-verbaalisia taitoja ja se ei riipu hierrarkisesta paikasta. Suuremmassa mittakaavassa psykiatrien koulutukselliset valmiudet antavat mahdollisuudet kehittää väestön palvelun tarpeita, niiden tuottamista ja kustannusvaikuttavuutta sekä koko terveydenhuoltojärjestelmää. Lääkäreiden haasteena on kuitenkin se, että he eivät ole päivittäneet johtamisosaamistaan. (Boyce - Tobin 1998; Fond 2012.)

Muutosjohtajalle on ominaista vaikuttaa ideaalisella tasolla, luoden visio henkilöstölle, jota tavoitella. Muutosjohtaja inspiroi ja motivoi saavuttamaan organisaation tavoitteet ja tuo älyllisiä haasteita saaden yksilöt tekemään itsenäisiä ratkaisuja. Muutosjohtaja on kiinnostunut alaistensa kasvusta ja kehityksestä yksilöllisellä tasolla. Tämä sisältää paljon persoonallista huomiointia ja voimaannuttamista työntekijää kohtaan. (Viitala 2007; Blegen – Severisson 2011; Gabel 2012; Elshout – Scerp – van der Feltz-Cornelis 2013.) Muutosjohtaja keskittyy ihmisen persoonalliseen kehitykseen ja sitoutumiseen numeroiden sijaan. Muutosjohtajuudelle on myös tyypillistä alhaalta ylöspäin toimiva kommunikaatiotyyli toisin kuin kaupalliselle johtamistyyliille. Triangulaatiotutkimuksessa (n=51) muutosjohtajuuden (transformational leadership) on havaittu lisäävän työtyytyväisyyttä ja vähentävän työntekijöiden poissaoloja mielenterveyspalveluita tuottavissa organisaatioissa verrattaessa sitä kaupalliseen johtamistyyliin (transactional leadershipstyle). (Elshout – Scerp – van der Feltz-Cornelis 2013.)

Muutosjohtamisen (transformational leadership) pyrkimys on tehdä seuraajista tulevia johtajia. Tässä prosessissa mahdollistetaan kokemuksen karttuminen, kouluttautuminen sekä taitojen harjaantuminen. Tällä johtamistavalla hoitohenkilöstön keskuudessa

on osoitettu työtyytyväisyyden kasvua ja vähemmän työuupumusta. (Gabel 2012: 1152-1160.)

Osastonhoitajien muutosjohtaminen suomalaisissa yliopistosairaaloissa on lähijohtamisen näkökulmasta harkitsevaa, konkreettista, maltillista ja luo pääpainon perustehtävän toteutukselle. Osastonhoitajat käyttävät muutosjohtamisessaan eniten muiden valtuuttamista toimintaan. Vuorisen (2008) luokittelee muutosjohtajuutta seuraavasti; muiden valtuuttaminen toimintaan, tien näyttäminen, rohkaiseminen, yhteiseen visioon innostaminen ja prosessien kyseenalaistaminen. (Vuorinen 2008).

Hoitotyön johtamisosaamisen osa-alueet on jaettu substanssiosaamiseen, henkilöstöjohtamisen osaamiseen, toiminnan johtamisen osaamiseen ja kehittämisosaamiseen. Johtamisosaaminen on hoitotyössä jaettu perinteisesti management ja leadership johtamiseen, mutta näiden olennainen ero on henkilöstöresurssien, tiedon johtamisen, vision asettamisen ja ihmisten kehittämisen välillä. Hoitotyön johtamisosaaminen on laaja-alaista mikä rakentuu niistä tiedoista ja taidoista joita henkilö tarvitsee kehittyäkseen hyväksi asiantuntijaksi, sekä valmiuksista joita hän tarvitsee työelämän ja yhteiskunnan rakentamiseksi. (Kantanen – Salin – Suominen - Åstredt-Kurki 2011.) Alla olevassa kuviossa on havainnollistettu näitä hoitotyön johtamisen osa-alueita.



Kuvio 1. Hoitotyön johtajan johtamisosaamisen osa-alueet mukailtuna Kantasen ym. (2011) mukaan.

Vesterisen ym.(2013) jaottelee suomalaiset osastonhoitajat johtamistyyliittäin (visionäärinen, valmentava, kumppanuus, demokraattinen, käskevä, eristävä). Osastohoitajista (n=252) 70% oli sitä mieltä, että visionäärinen, valmentava ja kumppanuus/jaettu johtamistyyli olivat tärkeitä. Samaan aikaan 25% vastaajista alle kymmenen vuoden johtamiskokemuksella raportoivat, ettei heillä ollut tarvittavaa tietoa ja osaamista näistä johtamistyyleistä. Vesterinen ym. (2013: 6) tuo esille ristiriidan organisaation vision, taitojen ja osastonhoitajien ajallisten resurssien välille. (Vesterinen ym. 2013.)

Blegen & Severinsson (2011) jaottelee psykiatrisessa hoitotyössä muutosjohtajuuden pääkategoriat ideaaliseen vaikuttamiseen, inspiroivaan motivointiin, älylliseen aktivointiin ja yksilöityyn harkintaan. Asiajohtamisessa nämä oli jaoteltu siten, että ideaalisella tasolla esimies tarjoaa esimerkkiä rohkeudesta, sitoutumisesta, tekee uhrauksia muiden vuoksi, näyttää eettistä ja moraalista esimerkkiä välttämällä vallan käyttämistä henkilökohtaisella tasolla. Inspiroiva motivointi liittyy vuorovaikutukseen, käyttäytymismallien antamiseen keskittyen henkilöstön vahvuuksiin työn sekä merkityksen ja haasteiden antamiseen. Älyllinen aktivoinnin tarkoituksena on saada alaiset tietoisemmiksi ongelmakohdista ja rohkaista heitä näkemään asioista eri näkökulmista ja luomaan innovatiivisia ratkaisumalleja. Päätaavoite on saada ihmiset ottamaan haasteet vastaan, työskentelemään yhdessä, vaihtamaan näkemyksiä ja oppia uusia tapoja työskennellä tehokkaasti yhdessä. Yksilöllinen harkinta pitää sisällään jokaisen työntekijän henkilökohtaisen kasvun ja kehityksen tukemisen. Mentorina ja valmentajana esimiehen on tunnistettava, että jokaisella yksilöllä on erilaiset tarpeet ja toiveet. (Blegen& Svensson 2011: 492-494.)

Surakan (2006) mukaan psykiatriset osastohoitajat (n=163) ovat tehneet niin 1990-luvulla kuin 2000-luvulla välitöntä hoitotyötä enemmän kuin somaattisen puolen osastohoitajat. Somaattisen puolen osastohoitajilla kuvattiin enemmän yhteistyötä lääkäreiden kanssa niin 90-luvulla kuin 2000-luvulla kuin psykiatrialla. Samoin arvioinnin kuvauksia oli somaattisilla osastohoitajilla enemmän kuin psykiatrialla. Somaattisella puolella kuvattiin myös enemmän toimivaltaa osastohoitajilla. Alle puolet osastohoitajista oli tyytyväisiä omaan työnkuvaansa niin 90-luvulla kuin 2000-luvulla. Tyytyväiset osastohoitajat painottivat enemmän laatu- ja tulosjohtamista. Osastohoitajat kuvasivat joutuneensa enemmän puolustamaan hoitotyötä 2000-luvulla. Tieteellisen tiedon hyödyntäminen oli niukkaa myös 2000-luvulla ja kouluttautuminen lisäsi hoitotyön kehittämisen kuvauksia. (Surakka 2006).

#### 4 Strategisen osaamisen johtamisen haasteet

Strategia voi olla tietoinen suunnan valinta muuttuvassa toimintaympäristössä tai se voi olla organisaation punainen lanka. Strategia ottaa kantaa siihen, mitä organisaation tulee saada aikaan, mutta samalla tekee myös linjanvetoja siitä, mihin voimavarat sitoutuvat jatkossa. (Raudasoja – Johansson 2009:27).

Strateginen osaamisen johtaminen on avainasemassa mielenterveyspalveluissa, koska suurimman terveyshyödyn tuottaa hoitohenkilöstö. Osaamisen johtaminen on noussut keskeiseksi käsitteeksi Euroopan taloustilanteen heikkenemisen vuoksi. Se korostuu nykyisessä hallitusohjelmassa, työelämän kehittämisohjelmassa ja sosiaali- ja terveysministeriön kaste-ohjelmassa.

Lähiesimiesten rooli korostuu strategian käytäntöön viemisessä ja tulevaisuuden haasteisiin ja muutokseen vastaamisessa (Huotari 2009). Toimintaympäristön muutokset; erikoislääkäripula etenkin psykiatrian toimialalla, uusi sosiaali- ja terveysvirasto, kunta-uudistus, terveydenhuollon lakimuutokset ja tiivistyvä yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa vaatii erilaisia työtapoja ja samalla myös erilaista johtamista. Organisaatiotasojen väheneminen, prosessien tehostuminen, automatisoituminen, informaatiojärjestelmien kehittyminen ja työntekijöiden koulutustason nousu puhuvat sen puolesta, että tarvetta esimiesrooleille ei enää ole siinä määrin kuin aikaisemmin (Viitala - Koivunen 2011.)

Käytännön strategiatyön haaste on se kuinka osataan yhdistää yrityksen arvopohja valittuun strategiaan ja tulevaisuuden suunnitteluun. Strategioille on rakennettava mittaristo, joiden avulla muutokset tehdään. Hyödyt riippuvat mittarien toimivuudesta ja niiden viestintäarvossa. Mittari on silloin toimiva, jos se pakottaa johdon päätöksiin ja niiden oikeaan ajoitukseen. Mittarin on siis oltava laadukas ja hälyttävä sekä sen olisi kytkeydyttävä strategian kriittiseen ytimeen. Organisaation rakenteellisen pääoman strategisesti kriittisiä osa-alueita ovat osaaminen, johtaminen ja johdon kokemusperäinen pätevyys. Joskus strategia voi myös olla uhka jos sen rinnalle ei ole vaivauduttu rakentamaan vaihtoehtoja. Jos strategian tavoitteet eivät ole selkeät tai ne ovat ristiriidassa keskenään se lisää epävarmuutta toiminnan mielekkyydestä. Henkilöstö ei tiedä miten toimitaan ja miksi. (Rautanen 2011: 50-55).



Organisaatiomuutokset ja laajat toimintatavan muutokset vaikuttavat syvästi yritysten elämään. Ihmiset, jotka ovat muutokset kohteina, ovat usein hämmennyksissä toteuttamassa muutosta. Valpolan (2004) mukaan organisaatioiden yhteen menon toteutuksessa kannattaa luottaa; avoimeen viestintään ja vuorovaikutukseen, aktiiviseen osallistumiseen, muutoksen suunnitteluun ja sen prosessimaiseen toteutukseen ja ihmisten kykyyn sitoutua ymmärtää ja sitoutua muutoshankkeisiin. Muutosjohtaminen syntyy kokemuksesta ja mitä useammassa erilaisessa muutoksessa on ollut mukana, sitä enemmän johtajalla on erilaisia keinoja viedä asioita ja sitä enemmän hänelle on syntynyt niin sanottua tuntumaa arvioida uusien asioiden läpimenoa ja vaikuttaa muutosvastarintaan. Muutosprosessissa viestintä on tärkeää ja henkilöstö kuuntelee tarkkaan miten samansuuntaisesti johto, keski johto, ja oma porukka asioista puhuvat, samanhenkisyys ja viestien samansuuntaisuus luo luotettavuutta viesteihin. Oleellista viestinnässä on viestin selkeys, viestin tarvitsijan tavoittaminen ja keskustelumahdollisuus. (Valpola 2004: 53-63.)

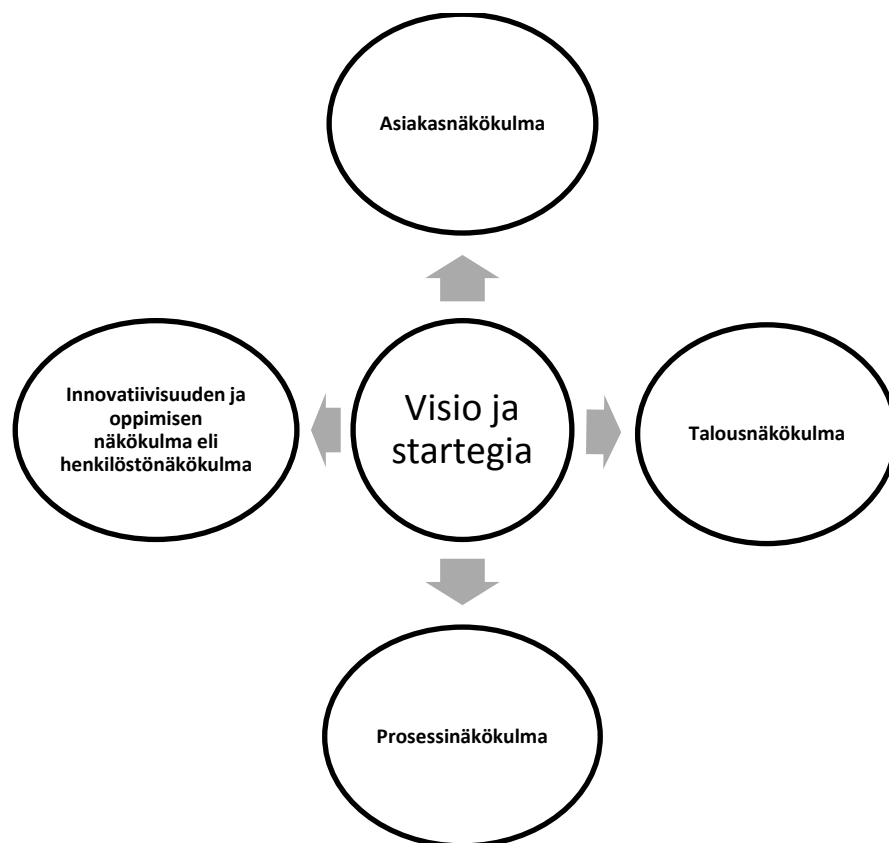
Hyvä johtaminen on organisaation tärkein yksittäinen menestystekijä. Johtaminen vaikuttaa organisaatiossa moneen muuhunkin asiaan. Johtamista kehittämällä ja johtamisen innovaatioiden avulla voidaan myös saada aikaan kestävämpiä kilpailuetuja kuin uudistamalla yksittäisiä tuotteita, palveluja tai niiden tuottamisen tapoja. Henkilöstön kasvaneen osaamisen, aloitteellisuuden ja luovuuden nykyistä parempi hyödyntäminen kehittämisessä ja innovaatiotoiminnassa korostaa strategisen henkilöstövoimavarajohtamisen ja innovaatiojohtamisen läheisen keskinäisen vuorovaikutuksen merkitystä käytännön johtamisessa ja esimiestyössä. (Työelämän kehittämisohjelman loppuraportti 2011.)

Psykiatrian klinikalla on useita eri ammattiryhmiä kuten lähijohtajia sairaanhoitajia, toimintaterapeutteja, fysioterapeutteja, sosiaalityöntekijöitä, psykologeja ja lääkäreitä. Sosiaali- ja terveysministeriön johtamisella vetovoimaa ja vaikuttavuutta hoitotyöhön toimintaohjelmassa 2009-2011 hoitotyön uusien johtamisrakenteiden luomisen tavoitteena on parantaa henkilöstön mahdollisuuksia osallistua yhtenäisten käytäntöjen kehittämiseen ja käyttöön ottamiseen. Oppimisen ja osaamisen luovuuden ja innovatiivisuuden edistäjinä keskeistä on arvioida aiempaa toimintaa koska merkittävä osa innovaatioista on pienimuotoisia parannuksia jo olemassa oleviin käytänteisiin.

Yhteistoiminnassa eri osapuolilla saattaa olla erilaiset intressit ja tällä tavoin molemmat osapuolet tulevat kuulluiksi. Yhteistoiminnallisuus toteutuu osallistavan johtamisen,

laajennettujen työkuvien, osallistuvan päätöksenteon ja itseohjautuvien ryhmien avulla. Dialogin avulla turvataan erilaisten merkitysten kuuleminen, niiden kohtaaminen ja yhteistoiminnallinen oppiminen. Oppimisstrategiana dialogi auttaa ihmisiä löytämään uusia ajatuksia, joita he eivät olisi löytäneet yksinään. Se auttaa rikastamaan ajatusmaailmaa ja se on mahdollista vain ryhmissä, joissa ihmiset ovat tasaveroisia ja luottavat toisiinsa. (Työterveyslaitos 2012.)

Psykiatrian klinikka kehittää prosessijohtamistaan ja BSC- tuloskortin avulla. Tarkoituksena viedä strategia jokapäiväisen toiminnan tasolle sekä muuttaa visio ja strategia tavoitteiksi, mittareiksi ja toimintasuunnitelmiksi. Keskeisissä sairausryhmissä pyritään hoitoprosessin kokonaisuuden eli palveluketjun johtamiseen (HUS strategia 2012-2016). Alla olevassa kuviossa esitetään tasapainotettu mittaristo, jossa tuloksellisuutta katsotaan eri näkökulmien kautta.



Kuvio 2. Tasapainotettu mittaristo (Kaplan& Norton 1996)

Tasapainotetun mittariston avulla tuloksellisuutta katsotaan eri näkökulmien kautta tasapainoisesti. On tärkeää, että ydinmittaristo rajataan vain menestystekijöihin. Osaamisen johtamisen näkökulmasta organisaation visiosta, strategiasta ja tavoitteista määritellään organisaation ydiosaaminen ja muu tarvittava osaaminen. Henkilöstö nähdään keskeisenä menestystekijänä. Jotta henkilöstö saataisiin toimimaan strategian mukaisesti, olisi johdolla oltava selkeä yhtenäinen visio ja näkemys mihin suuntaan organisaatiota tulisi tulevaisuudessa ohjata. Johdon tehtävä ei ole vain esitellä strategiaa vaan myös uudistaa koko johtamisjärjestelmää. Koko henkilöstön tulisi saada tietoa ja ymmärrystä tasapainotettuun mittaristoon liittyvästä johtamisen filosofiasta. Usein vaikeutta tuottaa se, että esimiehet eivät tiedä kuinka kääntää organisaation visio ja strategia päivittäiseen työhön. (Kaplan – Norton 1996; Sydänmaalakka 2009.)

Tarkoituksena on viestittää omistajille ja asiakkaille mitä organisaatio yrittää ja saada yksilön tavoitteet palvelemaan organisaation tavoitteita. Esimiesten suhteen tämä tarkoittaa sitä, että henkilöstö tulisi saada palvelemaan organisaation tavoitteita. Se edellyttää kolmenlaista toimintaa, viestintään ja kouluttamista, tavoitteiden asettamista joka yhdistetään palkitsemiseen. Toimenpiteitä räätälöidään kunkin toimintayksikön mukaan, joita ovat esimerkiksi; markkinaosuudet, asiakastyytyväisyys ja asiakkaiden säilyttäminen, henkilöstön osaaminen, henkilöstön vaikutusmahdollisuudet työhönsä ja teknologian käyttöönotto. (Kaplan – Norton 1996.)

Osaamisesta puhutaan yksilöiden, tiimien, ryhmien ja organisaatioiden resurssina. Yksilön osaaminen muodostuu tiedoista, taidoista, kokemuksesta, verkostoista ja kontakteista, asenteesta sekä henkilökohtaisista ominaisuuksista. Ne auttavat selviytymään erilaisista työtilanteista joiden seurauksena on hyvä työsuoritus. (Ojala 2008:50.) Organisaation on arvioitava, mikä on osaamisen nykytaso verrattuna tavoitetasoon. Tämän pohjalta laaditaan kehityssuunnitelmat jotka viedään käytäntöön ja muunnetaan yksilöiden henkilökohtaisiksi kehityssuunnitelmiksi. (Sydänmaalakka 2009:254).

Strateginen osaaminen on sellaista, joka on yrityksen valitun kilpailustrategian toteutumiselle elintärkeää (Viitala 2007:173). Kompetenssipohjaisen johtamisen (competence based strategic management) tarkoituksena on hahmottaa yrityksen strategiaa ja kilpailua, oppiva organisaatio (learning organisation), joka on kokonaisvaltainen kehittämisfilosofia, tiedon johtaminen (knowledge management), organisaation näkymättömän omaisuuden mallintamiseen ja mittaamiseen pyrkivä ICM (Intellectual Capital Management). Näille kaikille koulukunnille on yhteistä käsitellä strategista osaamisen johta-

mista ydinkäsitteenä kyvykkyys. Byrokraattiset, budjettitaloudessa elävät, poliittisesti orientoituneet organisaatiot kaipaavat uudenlaisia kompetensseja. Julkisella sektorilla ei ole käytetty termejä johtaminen ja johtamisen kehittäminen kovinkaan laajasti. (Parviainen 2005:60-67.)

Nonakan (1995:50) mukaan organisaatioiden, jotka haluavat selviytyä dynaamisesti muuttuvassa toimintaympäristössä täytyy kyetä muodostamaan tietoa ja osaamista, eikä vain käsitellä niitä tehokkaasti. On alettu puhua hajaantuneesta asiantuntijuudesta koska osaamisen yksi ulottuvuus on yhteydet muihin osaajiin ja verkostoihin. Tiedon määrä on lisääntynyt niin paljon, että kukaan ei yksin hallitse tarvitsemaansa tietoa. Hiljainen tieto ja sen haltuunotto ovat haasteena, koska eläkkeelle jäävät suuret ikäluokat vievät suuren määrän osaamista mukanaan. (Ojala 2008:51-52.)

Ojalan (2008:50), mukaan osaamisen johtamisen perusta luodaan määrittelyn avulla joka auttaa tekemään osaamisesta näkyvää ja konkreettista. Yritysten todellisia kilpailutekijöitä ovat ne järjestelmät ja toimintatavat, joilla vaalitaan osaamista, tuetaan oppimista ja kannustetaan oivaltamaan ja löytämään uusia ratkaisuja. Organisaation osaamisella pitää olla linkki yrityksen menestystekijöihin ja osaamista pitää olla rajoitettu määrä, jotta niitä voidaan vaalia. Kaikista tärkeimpiä osaamisia tulee esimiesten vaalia, kehittää, seurata ja arvioida jatkuvasti niiden vaikutusta toiminnan tuloksellisuuteen. (Ojala 2008: 24-39.)

Henkilöstöjohtamisen toiminnot vaikuttavat henkilöstön riittävyyteen ja saatavuuteen, työntekijän osaamisen ja työn vaatimusten väliseen tasapainoon, henkilöstön työhyvinvointiin sekä asiakkaiden saamaan hoidon laatuun. Työvoiman saatavuuteen ja riittävyyteen vaikutetaan myös huolehtimalla henkilöstön osaamisesta ja työhyvinvoinnista sekä muilla työelämän kehittämistoimilla, esimerkiksi työnjakoa kehittämällä. Parviaisen (2005:71) mukaan potilaiden hoitaminen on yhteistyötä, jossa tarvitaan erilaista osaamista. Yksi asiantuntija terveydenhuoltoalalla ei voi hallita koko ammattikunnan oppeja, jolloin osaamisverkoston hyödyntäminen nousee ydinasiaksi. Kysymys on mahdollisimman nopeasta yhteisen näkemyksen luomisesta ja sen soveltamisesta yhteiseen tekemiseen. Mitä useamman henkilön näkemys saadaan mukaan yhteiseen prosessiin, sitä nopeammin kyetään luomaan uutta osaamista ja toimintaa. Tällainen esimiestyö koetaan siten, että työntekijöiden osaamista hyödynnetään ja henkilöstöllä on vaikutusmahdollisuuksia omaan työhön. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009; 62-67.)

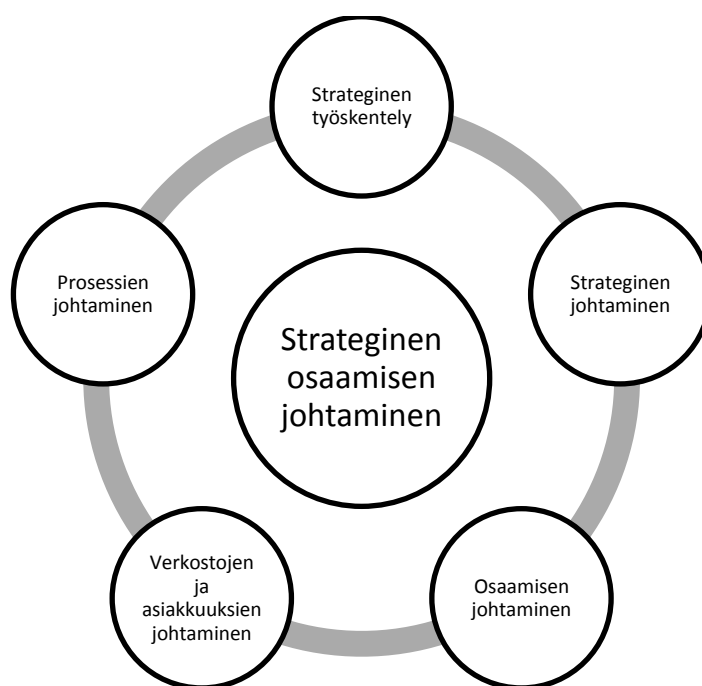
Ei ole olemassa mitään sellaista osaamista, joka syntyisi yritykseen ilman ihmistä. Osaamisen johtamisen ydin on ymmärtää yksilön oppimista ja osaamista. (Viitala 2007: 170.) Osaamisen johtaminen käsitteenä on elänyt Suomessa 1990-luvulta lähtien. Strateginen näkökulma tai aineeton näkökulma antaa sille kokonaisvaltaisemman tarkastelutavan. Strateginen osaamisen johtaminen tekee koko osaamisen johtamistoiminnan kytkemällä sen yrityksen tulevaisuuden tavoitteisiin. Toimenpiteenä osaamisen johtaminen voi tarkoittaa esimerkiksi henkilöstön innostamista ja kehittämistä, yhteistyön ja prosessien hiomista, brändin rakentamista, tuotekehitystä, tiimityöskentelyä, dialogia ja osaamisen jakamista sekä yrityksen sisällä, että asiakkaiden ja verkostojen kanssa. Osaamisen johtamiseen saatetaan viitata myös silloin kun organisaatio pyrkii hankkimaan, kehittämään ja sitouttamaan osaamistaan. Tällöin osaamisen johtaminen kytkeytyy rekrytointiin, kyvykkyyksien johtamiseen sekä osaamisen kehittämiseen (Helsinki-Salojärvi 2009:148-149.)

Henkilöstövoimavarojen johtaminen on vahvasti yhteydessä strategiaan. Organisaation toiminnan ja tulokellisuuden varmistamiseksi työntekijöiden tulisi tietää toiminnan tarkoitus ja tavoitteet sekä tunnistaa merkityksellinen tieto ja osaaminen. Työntekijä tulisi tietää oman tehtävän ja tavoitteiden yhteys organisaation perustehtävään. Lähiesimiesten tehtävänä on organisaation strategian kannalta varmistaa henkilöstöresurssien riittävyys ja tarvittava osaaminen. Lähiesimiesten tulisi myös selvittää yksilöiden ja työryhmien kehittämistarpeet ja edistää henkilöstön kehittämistä. Lähiesimiesten tulee kiinnittää huomiota henkilöstön palkitsemiseen niin aineellisesti kuin aineettomasti. (Rissanen - Lammintakanen 2011: 245-246.)

Viitala (2007) käyttää termejä osaamisen johtamisen arkkitehtuuri tai osaamisen johtamisen kokonaisjärjestelmä kun kyseessä on ne rakenteelliset ratkaisut joilla pyritään suuntaamaan huomiota, rytmittämään tekemistä, jäsentämään päätöksentekoa ja varmistetaan asioiden tapahtuminen. Hänen mukaansa osaamisen johtaminen pitää sisällään suunnittelu- ja seurantajärjestelmän, osaamisen kehittämisjärjestelmän, osaamista tukevat muut HR-toiminnot, tietohallinto ja tietojärjestelmät, organisaatorakenteen ja työn organisointitavat, oppimista tukevat toimintamallit ja käytännöt ja osaamisriskien hallinnan. (Viitala 2007:175.)

Osaamisen johtamisesta voidaan erottaa erilaisia kehitysasteita. Ensimmäinen vaihe on henkilöstön kehittämis- ja kouluttamistoiminta ilman strategiaan liittyvää päämäärää.

Toinen vaihe on pyrkimys osaamisen kartoittamiseen ja taltioimiseen laajempaa käyttöä varten organisaatiossa. Kolmas vaihe on osaamisen johtamisen näkeminen kokonaisvaltaisena kehittämistoimintana koko organisaation päämääriä kohti. Tällä hetkellä erotetaan myös neljäs vaihe jossa osaamisen johtamisen tavoitteena on uuden innovatiivisen tiedon ja osaamisen luominen sekä organisaatioissa, että sen verkostoissa. (Helsilä – Salojärvi 2009:149.) Seuraavassa kuviossa esitetään strategista osaamisen johtamista kirjallisuuden pohjalta.



Kuvio 3. Strateginen osaamisen johtaminen

#### 4.1 Osaamisen tunteminen ja arviointi

Esimiesten tehtävänä on auttaa työyhteisön jäseniä näkemään oppimistarpeet ja tiedostamaan itse oman osaamisensa tila ja kehittämistarpeet. Esimiehen on vahvistettava työyhteisössään luottamusta joka antaa perustan jatkuvaan kehitykseen. Oppimista tulisi tukea kunkin yksilön osaamistarpeista käsin. Esimiehen tulee ymmärtää yksilöiden erilaiset lähtötilanteet niin osaamisessa kuin muissakin voimavaroissa. Tässä yhteydessä esimiehen olisi ymmärrettävä henkilöstönsä arvopohjaa ja etiikkaa. Yksilöä voi tukea oppimiseen, mutta lopulta yksilö vastaa oppimisestaan. Henkilöstön osaami-

sen tulisi vastata asiakastarvetta. Osaamisen tunnistaminen on keskeisessä asemassa myös tehokkuuden ja tuloksellisuuden lisääjänä. (Huotari 2009:133; Viitala 2002:202.)

Sairaanhoitajien osaamista on psykiatrian klinikalla mitattu nurse competence scale asteikolla, johon liittyy sekä esimiehen arviointi, että itsearviointi. Uudempana mallina on myös vertaisarviointi, jossa alaiset arvioivat toistensa osaamista. Johtamista voidaan arvioida 360 asteikolla, jossa johtajaa arvioivat hänen esimiehensä, alaiset, asiakkaat ja verkostot. Lääkäreille ei ole kehitetty osaamista arvioivia mittareita psykiatrian klinikalla. Huotarin (2009:174) mukaan eri toimialoille kaivataan henkilöstöstrategiaa, jonka avulla voidaan yhtenäistää johtamisen käytänteitä. Se tuo tasapuolisuutta johtamiseen.

Ruoranen (2001) pitää kehityskeskustelujen vaikuttavuuden perustana sitä, että organisaatiossa määritellään niiden tarkoitus ja niihin liittyvät odotukset. Työntekijän täytyy tietää, mitä häneltä odotetaan, miten hän voi onnistua työssään ja miten hän työtään tekee. Kehityskeskustelun tavoitteena on varmistaa, että henkilön toiminta suuntautuu organisaation ja yksikön keskeisiin päämääriin. Tehtävän sisältö-, painopiste, tavoite ja tulostuloskeskustelu kuuluvat asiaan. Samalla tulisi myös arvioida edellisen kauden saavutuksien taso. Viimeisimpänä aiheena tulisi aina olla toiminnan kehittäminen ja alaisen kehityssuunnitelmasta sopiminen. Keskustelun tulisi edetä vuoropuheluna keskustelurungon pohjalta. Alaisella tulisi myös olla mahdollisuus antaa palautetta esimiehelle. Esimiehellä tulisi olla myös aikaa työyhteisöön, toiveisiin ja unelmiin liittyviin keskusteluihin. (Helsilä 2002: 64-65.)

#### 4.2 Henkilöstösuunnittelu ja rekrytointi

Parhaimmillaan henkilöstösuunnittelu nivoutuu saumattomasti organisaation suunniteluun ja pohjautuu yrityksen strategioihin. Henkilöstösuunnittelussa on tarkoitus huolehtia henkilöstön määrästä ja laadusta. Sen tarkoituksena on turvata riittävä osaaminen yrityksen tavoitteiden saavuttamiseksi. Henkilöstösuunnittelulla ennakoidaan osaamisen kehittämistarvetta ja henkilöstökustannuksia. Pidemmän aikavälin suunnittelussa on tarkoitus hahmottaa henkilöstömäärän lisäykset tai tarvittavat vähennykset ja tarkempi suunnitelma tehdään vuosisuunnittelun yhteydessä. Budjetoinnissa on huomiotava mahdolliset henkilöstön lisäyksistä aiheutuvat kustannukset. Vastuu henkilöstösuunnittelusta on jokaiselle esimiehellä omalla vastualueellaan koska esimiehellä on

paras ymmärrys henkilöstönsä tilanteesta. Hänellä on myös vastuu tuotannollisen toiminnan kehityksestä. Heidän tehtävänään on välittää tieto henkilöstösuunnittelua koordinoiville henkilöille. Johto täsmentää yrityksen strategiset linjat ja raamit esimiehille, jotka arvioivat toiminnallisten muutosten vaikutukset henkilöstöön. Henkilöstösuunnittelu tuottaa seuraavia tietoja; rekrytointitarve, sisäisten siirtojen tarve, uusien työntekijöiden tarve, työn muotoilun ja uudelleen organisoinnin tarve, sijais- ja varamiessuunnitelma, seuraajasuunnitelma, kehittämis- ja urasuunnitelmat sekä henkilöstön vähentämistarve. (Viitala 2004:233-234.)

Rekrytointipäätös on aina strateginen päätös ja etenkin silloin kun hankitaan avainhenkilöitä (Helsilä 2002:20.) Rekrytointi on myös tärkeä vaihe työntekijän näkökulmasta koska se antaa ensimmäisen kuvan siitä millainen organisaatio on (Rissanen – Lamintakanen 2011:248.) Rekrytointi tarvitsee tuekseen hyvän palkitsemis- ja urakehitysjärjestelmän, joka osaltaan tukee uuden työntekijän sitoutumista toimialaan ja tulokselliseen toimintaan (Huotari 2009.)

#### 4.3 Osaamisen palkitseminen ja sitouttaminen

Palkitseminen on organisaatioissa yksi henkilöstövoimavarojen johtamisen keskeisistä osa-alueista. Palkitseminen vaikuttaa organisaation kustannuksiin ja sen myötä tuloksiin. Palkitsemisella on yhteys ihmisten motivaatioon ja sen myötä työsuorituksiin, se suuntaa ponnistuksia, ja se vaikuttaa henkilöstön saatavuuteen, laatuun ja pysyvyyteen. Palkitseminen on vahva viesti organisaation tavoitteista ja arvoista ja sen takia palkitsemispolitiikka ja -järjestelmät vaikuttavat sisäiseen ja ulkoiseen yrityskuvaan. Palkitseminen voidaan jakaa kahteen pääosaan, aineettomaan palkitsemiseen ja taloudelliseen palkitsemiseen. Palkitsemista ja motivaatiota koskevassa keskustelussa on toistuvasti voitu todeta, että parhaimmat ja motivoivimmat keinot löytyvät aineettoman palkitsemisen alueelta. Se voidaan jakaa kahteen osaan; urapalkkioihin ja sosiaalisiin palkkioihin. Urapalkkioita ovat muun muassa: työ sinänsä, joustavat työajat (työaikapankki), itsensä kehittäminen ja kasvupolut. Keskeisimmät sosiaaliset palkkiot ovat: statussymbolit, palaute (kiitos ja tunnustukset), työyhteisön edustaminen ja julkinen tunnustus. Työntekijät punnitsevat saamiaan palkkioita suhteessa antamaansa panokseen. (Kauhanen – Viitala 2011.)



Työssä pysymisen tukemisen vaiheessa pyritään sovittamaan yhteen yksilön ja organisaation tavoitteet ja pyritään motivoimaan työntekijää sitoutumaan organisaatioon. Työssä pysymisen tukeminen alkaa uuden työntekijän perehdytyksellä ja jatkuu osaamisen kehittämisellä ja siitä palkitsemisella. (Rissanen – Lammintakanen 2011:250.)

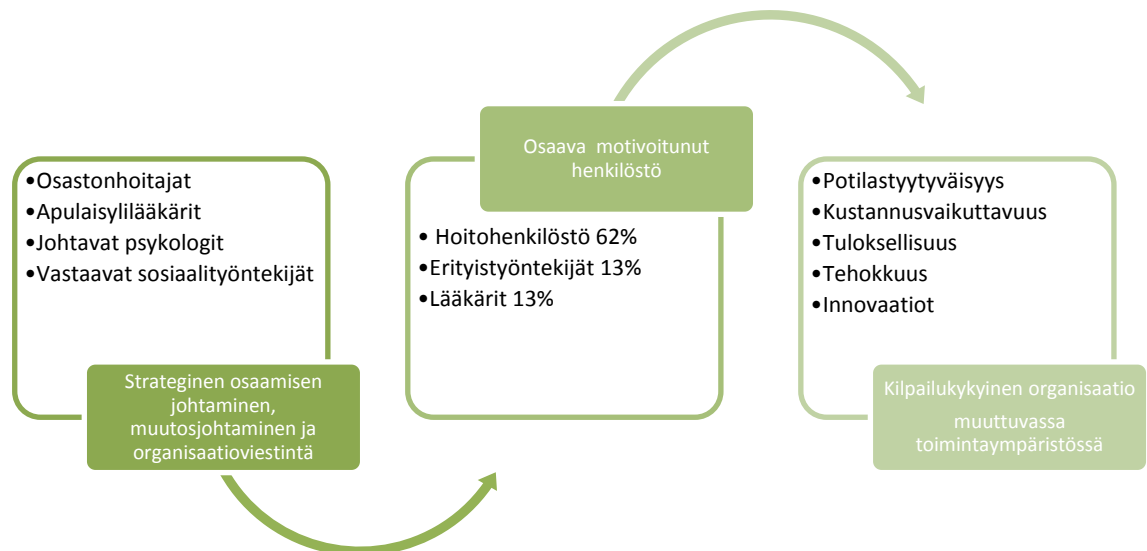
#### 4.4 Osaamisen kehittäminen

Osaamisen kehittäminen on siirtynyt yksilöltä yhteisön osaamisen kehittämiseen koska osaaminen paikantuu yhä selvemmin ryhmiin, verkostoihin ja organisaatioihin. Yhä tärkeämmiksi organisaation osaamisen kehittämisen keinoiksi ovat muodostuneet erilaiset työssä oppimisen muodot, jotka perustuvat kokemukselliseen työssä oppimiseen. Ympäristö vaikuttaa siihen mihin oppiminen suuntautuu, siihen kuinka tieto siirtyy organisaation sisällä, kuinka henkilöstö toimii yhteistyössä ja lopulta siihen kuinka se tuottaa hyötyä asiakkaalle. Osaamisen hyödyntäminen, osaamisen jakaminen ja tunnistaminen ovat haaste osaamisen kehittämisen näkökulmasta. (Rissanen – Lammintakanen 2011: 251- 252.)

Viitalan (2002:86) mukaan, esimies-alais-vaihtosuhteiden piirissä tehtyjen tutkimusten tulosten ja tilannejohtamismallien sekä kasvatustieteen oppimisen ohjausta koskevien normatiivisten suositusten välille muodostuu jännite. Esimiehille on yleistä muodostaa läheisiä suhteita niihin alaisiin keillä on eniten osaamista vaikka heidän tulisi tukea niitä joilla osaamista on vähemmän. Tämä saattaa tarkoittaa sitä, että osaavimmat saavat eniten informaatiota ja haastavia tehtäviä, jolloin heidän osaamisensa kehittyy edelleen. Vähemmän osaavat puolestaan saavat entistä vähemmän mahdollisuuksia osaamisensa kehittämiseen. Ne osaajat jotka ovat läheisemmässä kommunikointisuhteessa esimieheensä saavat myös helpommin palautetta kuin ne, jotka ovat esimieheensä nähden ulkokehällä. (Viitala 2002:86.)

Työyhteisön tulisi työstää strategioita yhdessä ja olla mukana luomassa työyhteisötason merkityksiä koko toimialan strategialle. Tällä tavalla työyhteisö saa keinoja toimintansa suuntaamiseen ja kykenee oppimisen avulla omaksumaan strategiatyön merkitystä. Näin ollen myös yksittäisen työntekijän olisi tärkeä tuntee strategiaa, koska se toteutuu yksittäisen työntekijän kautta joka voi näin myös sitoutua ja tulkita ne omaan työhönsä. Kehityskeskustelut ovat yksi väline strategioiden viemisestä omaan työhön.

(Huotari 2009:125-129.) Oheisessa kuviossa on kuvattu eri lähiesimiesten strategisen osaamisen johtamisen kulkua psykiatrian klinikalla.



Kuvio 4. Lähiesimestyöstä strategiseen osaamisen johtamiseen psykiatrian klinikalla

## 5 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata eri ammattitaustaisten lähiesimiesten strategista johtamista ja vastuita psykiatrian tulosyksikössä. Tietoa voi käyttää johtamistaitojen kehittämiseen ja suunnitteluun sekä tutkimustulokset tuottaa jatkotutkimusaiheita psykiatrian johtamiseen ja kehittämiseen.

1. Miten strategisen osaamisen johtamisen osa-alueet eroavat eri ammattiryhmien välillä?
2. Miten vastuut näyttäytyvät osaamisen johtamisessa eri ammattiryhmien kesken?
3. Miten lähiesimiesten johtamisvastuu näyttäytyy sisäisten ja ulkoisten prosessien osalta?

## 6 Tutkimuksen empiirinen toteuttaminen

### 6.1 Metodologiset lähtökohdat

Tutkimuksen lähestymistapa on kvantitatiivinen. Se on poikittaistutkimus erään sairaanhoitopiirin psykiatrian klinikan lähiesimiehille. Kyseessä on Survey-tutkimus, jossa on käytetty kokonaisotantaa. Tiedonhakuja on tehty Metropolian ja yliopistojen Nelli-tietokannoista, Cinahl ja Pubmed-terveydenhuollon tietokannoista. Muuta materiaalia on haettu Stakesin ja sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuista, EU-päätöslauselmista ja poliittisista linjauksista. Tiedonhakuja on tehty hakusanoilla muutosjohtaminen, osaamisen johtaminen, strateginen johtaminen, strateginen osaamisen johtaminen ja psykiatria. Opinnäytetyöhön on valikoitunut tutkimukset ja artikkelit, jotka käsittelevät erikoissairaanhoidon lähijohtamista, osaamisen johtamista tai psykiatrian johtamista.

### 6.2 Aineiston keruu ja analyysi

Tutkimus toteutettiin psykiatrian klinikalla, joka koostui neljästä eri klinikkaryhmästä. Henkilökuntaa klinikalla on noin 1400 henkilöä, joista hoitohenkilökuntaa on 62%, lääkäreitä 13% ja erityistyöntekijöitä 13% ja muuta henkilökuntaa 12%. Klinikalla osaamisen johtamisesta vastasivat eri ammattitaitoiset esimiehet. Osastonhoitajien alaisuudessa ovat sairaanhoitajat, toimintaterapeutit ja fysioterapeutit. Lääkärिताuiset lähiesimiehet olivat vastuussa johdettavien yksiköiden lääkärin henkilöstöjohtamisesta, kliinisestä työstä sekä psykologeista ja sosiaalityöntekijöistä. Toisena lähiesimiehenä psykologeilla ja sosiaalityöntekijöillä ovat ammatilliset esimiehet. Henkilöstöhallinnolliset tehtävät näillä ammattiryhmillä jaettiin lääkäri- ja ammatillisten esimiesten kesken.

Psykiatrian klinikalla lähiesimiehiä oli yhteensä  $N=78$ . Kyselyyn vastasi ( $n=21$ ) lähiesimiestä ja vastausprosentti oli 27%. Lähiesimiehistä oli 26 apulaisylilääkäreitä, 43 osastonhoitajaa ja 9 ammatillista esimestä. Sähköinen kysely lähetettiin psykiatrian johtavan ylihoitajan ja viestinnän kautta. Mittari laadittiin strategisen osaamisen johtamisen käsitteistä. Lähiesimiesten vastualueiden osalta tehtiin yhteistyötä sairaanhoitopiirin hr-asiantuntijan kanssa tutkimussuunnitelmavaiheessa. Koska selkeitä kuvauksia lähiesimiesten vastualueista ei ollut saatavilla tätä tutkimusta varten, päädyttiin kehittämään mittaria, joka kuvaisi näitä osaamisen johtamisen vastuita ja osa-alueita.

Mittarin luotettavuuden testaamisessa hyödynnettiin yhteistyötä yhden lähiesimiehen kanssa.

Määrällinen kyselylomake lähetettiin psykiatrian tulosityksikön ylihoitajan ja viestinnän kautta koko psykiatrian tulosityksikön lähiesimiehille (lääkärिताustaiset, hoitaja- ja erityis-työntekijätaustaiset lähiesimiehet). Tällä tavoin varmistettiin vastaajien anonymiteetti. Kyselyn mukana oli saatekirje, jossa annettiin informaatiota tutkimuksesta ja sen toteutuksesta sekä tuotiin esille tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. Kysely lähetettiin kertaalleen ja vastausaikaa annettiin ajalle 10.12.2013 - 17.1.2014.

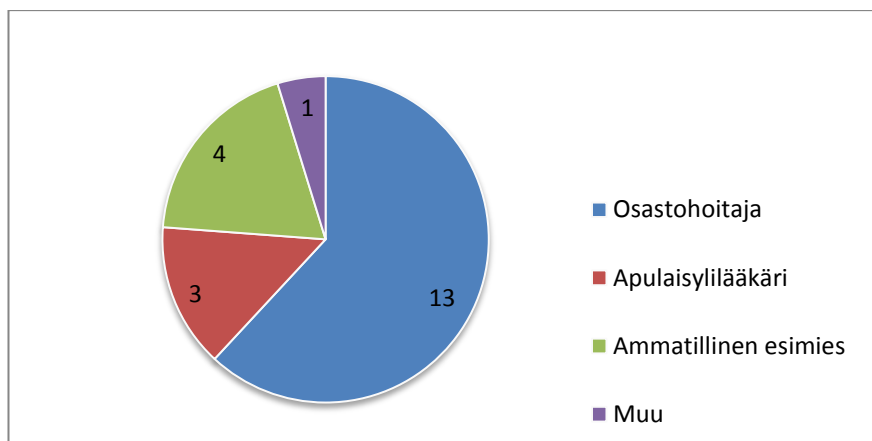
Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics 21-ohjelmalla. Muuttujien frekvenssijakaumia on kuvailtu lukumäärin ja prosentein sekä keskiarvolla. Tilastollisina kaavioina on käytetty sektori- ja pylväsdiagrammia ja palkkikaaviota.

## **7 Tulokset**

Tutkimusaineiston keruu kohdistui erään sairaanhoitopiiriin psykiatrian tulosityksikköön, jossa lähiesimiehiä on yhteensä 78. Näistä esimiehistä on 26 apulaisylilääkäreitä, osastonhoitajia 43 ja ammatillisia esimiehiä yhteensä 9. Nettikysely lähetettiin psykiatrian johtavan ylihoitajan ja viestinnän kautta. Vastausprosentti oli 27% (n=21).

Tutkimuksen empiirisen osan tulosten alussa kuvataan vastaajien taustatiedot muuttujatyypeittäin. Tämä jälkeen tutkimustulokset esitetään tutkimuskysymyksittäin. Tulokset esitetään pääosin frekvenssijakaumina.

Tutkimuksen vastausten lukumäärä oli (n=21) joista 62% osastonhoitajia, 19% ammatillisia esimiehiä ja 14% apulaisylilääkäreitä ja 5% muita lähijohtajia, jotka tässä tutkimuksessa ovat olleet esim. apulaisosastohoitajia. Taulukossa esitetään vastanneiden lähiesimiesten jakauma.



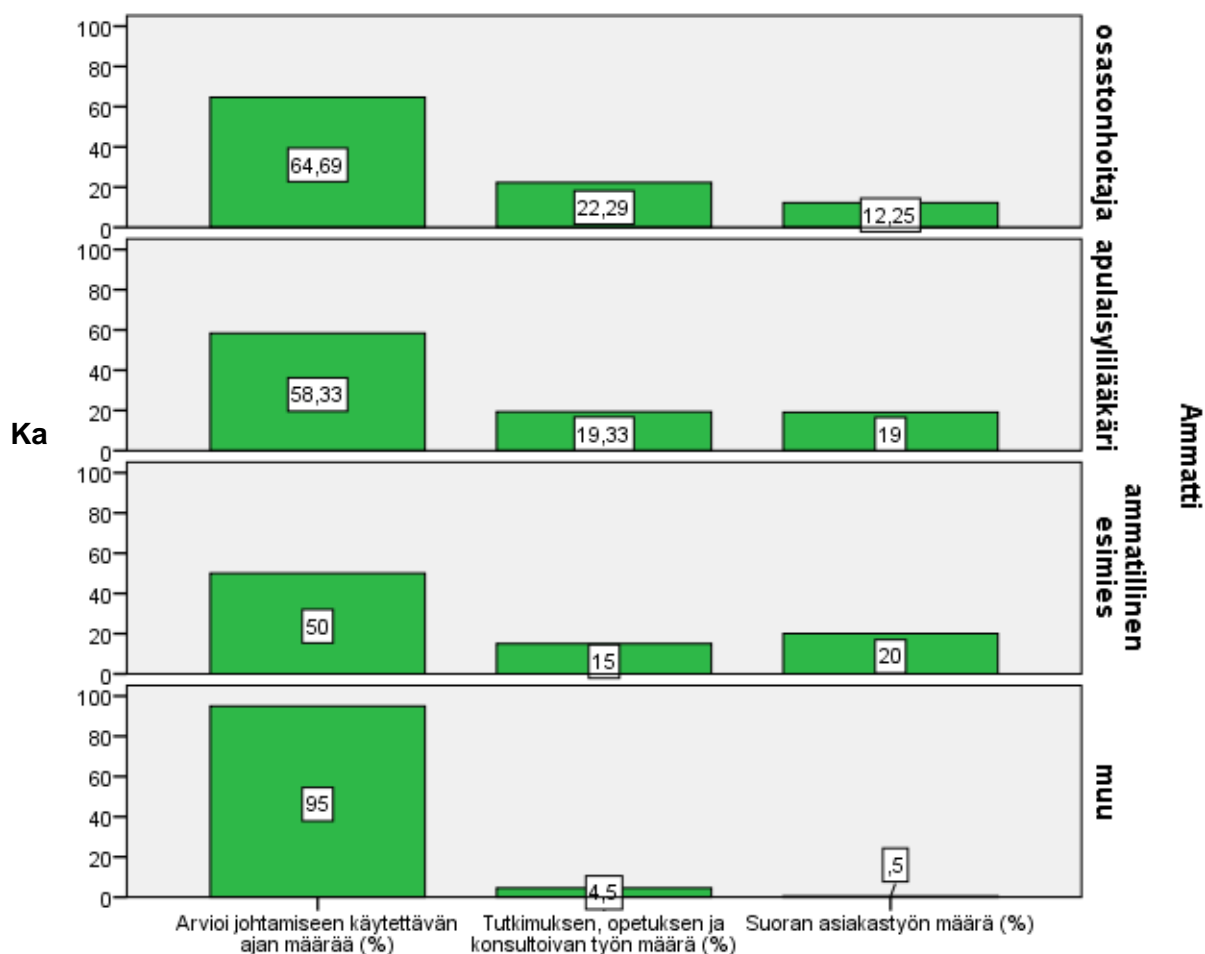
Kuvio 5. Vastaajien lukumäärä frekvensseinä

Johtamistutkinto oli noin kymmenesosalla esimiehistä ja täydennyskoulutusta 71%. Työnantajan esimiesvalmennukseen oli osallistunut 76%. Ammatilliseen koulutukseen sisältyviä johtamisopintoja oli lähes puolella vastaajista. Lähiesimiehistä 81% oli käynyt kehityskeskustelun viimeisen vuoden sisällä oman esimiehensä kanssa. Enemmistöllä vastaajista alaisten määrä oli 10-20 henkilöä. Enemmistö 72% vastaajista oli sitä mieltä, että taloudellinen vastuu ei tue osaamisen johtamista psykiatrian tulosyksikössä. Taulukossa esitetään lähiesimiesten johtamien alaisten lukumäärä.

Taulukko 1. Alaisten lukumäärä

Työntekijät	(%)	(n)
Alle 10	14%	(n=3)
10 - 20	43%	(n=9)
21 - 30	24%	(n=5)
Yli 30	19%	(n=4)
Yhteensä	100%	(n=21)

Keskimääräisesti johtamiseen käytettiin alle kolmannes työajasta. Johtamiseen käytettävän ajan määrän vaihteluväli oli 21- 98% (n=21). Tutkimusta, opetuksellista ja konsultoivaa työtä tehtiin keskimääräisesti 20% (n=21) työajasta, vaihteluvälillä 21-80%. Suoran asiakastyön määrä oli keskimäärin 14%, vaihteluvälillä 21-40% työajasta. Taulukossa esitetään kaikkien lähiesimiesten keskimääräinen työajan jakautuminen.



Kuvio 6. Kaikkien lähiesimiesten keskimääräinen työajan jakautuminen prosentteina ammattiryhmittäin

#### 7.1 Strategisen osaamisen johtamisen osa-alueet eri ammattiryhmien välillä

Visio ja strategiatyöhön koki pääsevänsä osallistumaan reilusti alle puolet lähiesimiehistä. Osastonhoitajien vastauksissa kolmasosa koki olevansa mukana visio ja strategiatyöskentelyssä ja ammatillisten esimiesten osalta tulos oli 50%. Ammatilliset esimiehet pääsivät vähiten vaikuttamaan tulevaisuuden ennakointiin ja hallintaan sekä yksikön strategiasuunnitelman laatimiseen. Henkilöstön koulutussuunnitelmien laatimisessa koki olevansa mukana 91% lähiesimiehistä. Alla olevassa taulukossa esitetään lähiesimiesten strategisessa työskentelyssä mukana olemista.

Taulukko 2. Strategisessa työskentelyssä mukana oleminen eri ammattiryhmittäin

Strateginen työskentely	Osastonhoitajat	Apulaisylilääkärit	Ammatilliset esimiehet	Yhteensä
Visio ja strategiatyöskentely	31% (n=4)	100% (n=3)	50% (n=2)	43% (n=9)
Tulevaisuuden ennakointi ja hallinta	77% (n=13)	100% (n=3)	25% (n=1)	67% (n=14)
Yksikön strategia-suunnitelman laatiminen	69% (n=9)	100% (n=3)	25% (n=1)	67% (n=14)
Henkilöstön koulutus-suunnitelmien laatiminen	85% (n=11)	100% (n=3)	100% (n=4)	91% (n=19)

Lähiesimiesten enemmistön työtehtäviin kuului muutosjohtaminen. Tutkimustiedon ja uusien hoito- ja tutkimusmenetelmien implementointi oli enemmistölle osa lähiesimiesten työtehtäviä (n=19) 91%. Lähes kaikki lähiesimiehet vastasivat strategisesta vuoropuhelusta henkilöstönsä kanssa. Kyselyyn vastanneet lääkärit ja ammatilliset esimiehet näkivät työtehtävinään uuden tiedon ja osaamisen välittämisen organisaatiotasolle. Osastonhoitajista vastaavasti (n=8) 62% koki vievänsä uutta tietoa ja osaamista organisaatiotasolle. Alla olevassa taulukossa esitetään lähiesimiesten strategista johtamista ammattiryhmittäin tiettyjen osa-alueiden osalta.

Taulukko 3. Strategisen johtamisen työtehtäviä eri ammattiryhmissä

Strateginen johtaminen	Osastonhoitajat	Apulaisylilääkärit	Ammatilliset esimiehet
Uuden tiedon ja osaamisen välittäminen organisaatiotasolle	62 % (n=8)	100%	100%
Muutosjohtaminen	100%	100%	75% (n=3)
Strateginen vuoropuhelu henkilöstön kanssa	100%	100%	75% (n=3)

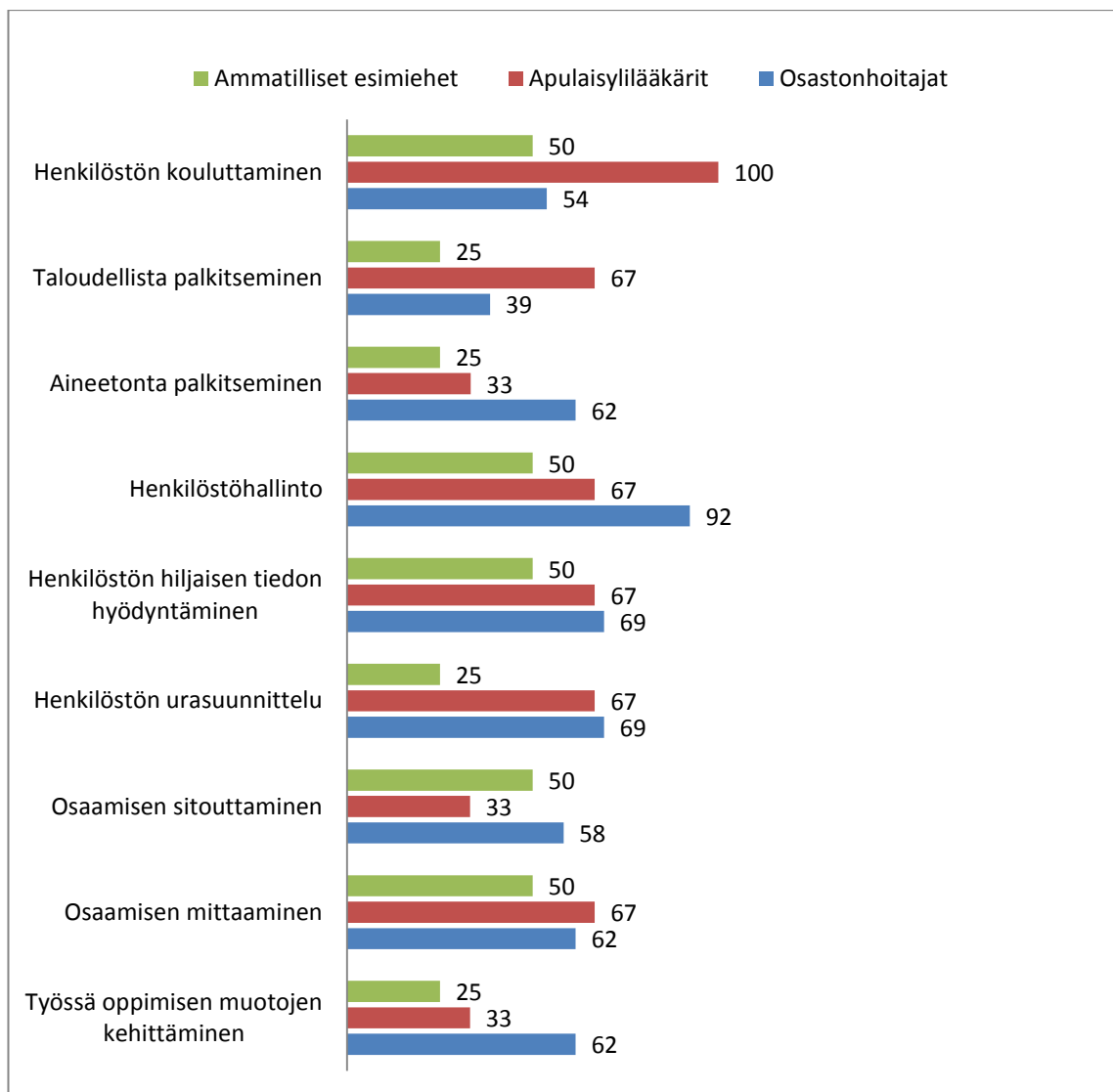
Yhteistyötä eri professioiden lähiesimiesten kanssa koki tekevänsä enemmistö osastonhoitajista ja ammatillisista esimiehistä kaikki kyselyyn vastanneet. Apulaisylilääkäreistä (n= 2) 67% teki yhteistyötä eri professioiden esimiesten kanssa. Ammatillisia rajoja ylittävien toimintamallien luomista teki osastonhoitajista (n=11) 85% ja puolet ammatillisista esimiehistä ja kaikki kyselyyn vastanneet apulaisylilääkärit. Organisaatiokulttuurin kehittämistä strategian mukaisesti koki tekevänsä kaikki apulaisylilääkärit ja osastonhoitajista (n=11) 85% ja ammatillisista esimiehistä (n=3) 75%.

## 7.2 Esimiesten vastuut osaamisen johtamisesta eri ammattiryhmien välillä

Osaamisen arviointia teki enemmistö lähiesimiehistä ja osaamisen mittaamista vähemmän 62% joka voi liittyä osaamiskartoitusten puutteeseen etenkin lääkäreiden ja ammattillisten esimiesten osalta. Osaamisen sitouttamiseen panosti puolet (n=11) lähiesimiehistä.

Työssä oppimisen muotojen kehittämistä koki tekevänsä puolet lähiesimiehistä. Henkilöstön urasuunnittelua teki noin kaksi kolmasosaa vastaajista. Henkilöstönsä hiljaista tietoa käytti johtamisessaan hyödyksee myös kaksi kolmasosaa vastaajista. Aineetonta palkitsemista käytti johtamisessaan puolet lähiesimiehistä (n=11) ja taloudellista palkitsemista reilusti alle puolet vastaajista (n=9). Henkilöstön kouluttamista teki kaikki kyselyyn vastanneet lääkärit, osastonhoitajista ja psykologeista noin puolet vastanneista. Alla olevassa taulukossa kuvataan esimiesten vastuita osaamisen johtamisessa.





Kuvio 7. Vastuut osaamisen johtamisesta ammattiryhmittäin prosentteina

Muilla osaamisen johtamisen osa-alueilla lähiesimiesten vastausprosentit olivat korkeita joka kertoo näiden osa-alueiden näkyvän heidän johtamistavoissaan. Monimuotoisuuden johtamista teki 81%, henkilöstön kehittämistarpeita ja suunnitelmia teki 95%, yhteistoiminnallisuutta 91% ja perehdytyskäytänteitä kehitti 86% vastanneista. Esimiehet kokivat olevansa dialogisia omassa esimiestyössään. Mentorointiin osallistui 76% lähiesimiehistä. Suurin osa lähiesimiehistä koki roolinsa valmentajana. Henkilöstöhallintoa teki suurin osa lähiesimiehistä ja työnjaon kehittäminen kuului lähiesimiesten vastuualueisiin. Ammattiroolien ja tavoitteiden selkiyttäminen omissa yksiköissä näkyi suurimmassa osassa vastauksista. Tiimien rakentamiseen ja kehittäminen oli osa esimiesten työnkuvaa enemmistölle lähiesimiehistä.

Taulukko 4. Osaamisen johtamisen vastuut esimiestyössä eri ammattiryhmittäin

Osaamisen johtaminen esimies-työssä	Osastonhoitajat	Apulaisylilääkärit	Ammatilliset esimiehet	Yhteensä
<i>Alaisten kehittämistarpeiden ja kehityssuunnitelmien laatimista</i>	92% (n=12)	100% (n=3)	100% (n=4)	95% (n=20)
<i>Dialogisuutta</i>	92% (n=12)	100% (n=3)	100% (n=4)	95% (n=20)
<i>Valmentamista</i>	92% (n=12)	100% (n=3)	100% (n=2)	95% (n=20)
<i>Työnjaon kehittämistä</i>	85% (n=11)	100% (n=3)	50% (n=2)	81% (n=17)
<i>Ammattiroolien ja tavoitteiden selkiyttämistä</i>	92% (n=12)	33% (n=1)	100% (n=4)	86% (n=18)
<i>Tiimin rakentamista ja kehittämistä</i>	92% (n=12)	100% (n=3)	50% (n=2)	86%(n=18)

Avoimissa vastauksissa osaamisen johtamisessa esimiehet kiinnittivät huomiota jaettuun johtamiseen, jossa erityisesti osastonhoitajien vastauksissa näkyy vastuun, roolin, työnjaon ja toimivallan ristiriita.

*"jaettu johtajuus ja kapea toimivalta oh:n kohdalla mietityttävät enkä arvaa tässä ruksia paljoakaan, vaikka koen kyllä vaikuttavani osaltani näihin kaikkiin osa-alueisiin, en silti ykin vastaa niistä!! henkilöstöjohtamisestakin vain osittain, osan työryhmän suhteen.*

*"osastonhoitajan rooli on nykyään "yleismies Juntusen" rooli niin rakentamisen, siivouksen ym. ym. saralla"*

*"Valitettavasti osastonhoitaja vastaa moniammatillisen työryhmän ollessa kyseessä työtiloista kaikin tavoin organisoii, tilaa kaiken mahdollisen siivouksesta , remonteihin ja kalustetilauksiin. Tämä vie runsaasti aikaa."*

Strateginen työskentely koettiin myös pulmallisena yhdessä avoimista vastauksista.

*"jossakin määrin pääsen kyllä osallistumaan, vaikka ruksit ovatkin hieman tulkinnallisia."*  
osastonhoitaja

Organisaatioviestinnässä osastonhoitajat kokivat vastuuta koko moniammatillisen työryhmän osalta.

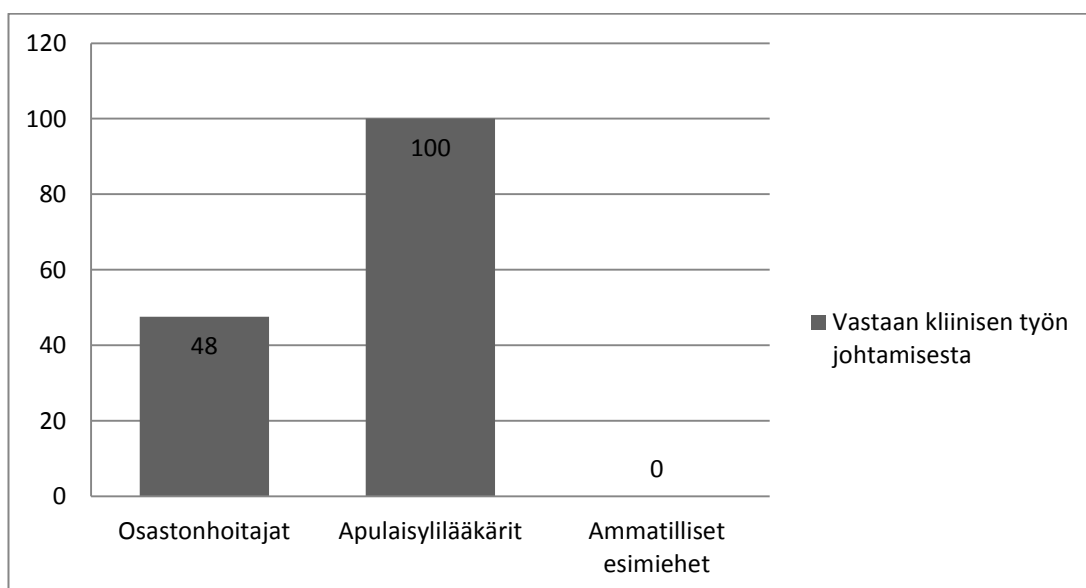
*”Oh pitää myös näpeissään ns. erityistyöntekijät mm. tiedottamisen ja yksikön toiminnan organisoinnin kannalta.”*

Osaamisen johtamisena nähtiin myös yhteistyö muiden yksiköiden esimiesten kanssa sen lisäksi, että yhteistyötä tehtiin eri professioiden välillä.

*”Yhteistyöstä toisen yksikön esimiehen (ayl) kanssa ei ollut kysymyksiä.”*

### 7.3 Lähiesimiesten johtamisvastuu sisäisten ja ulkoisten prosessien osalta

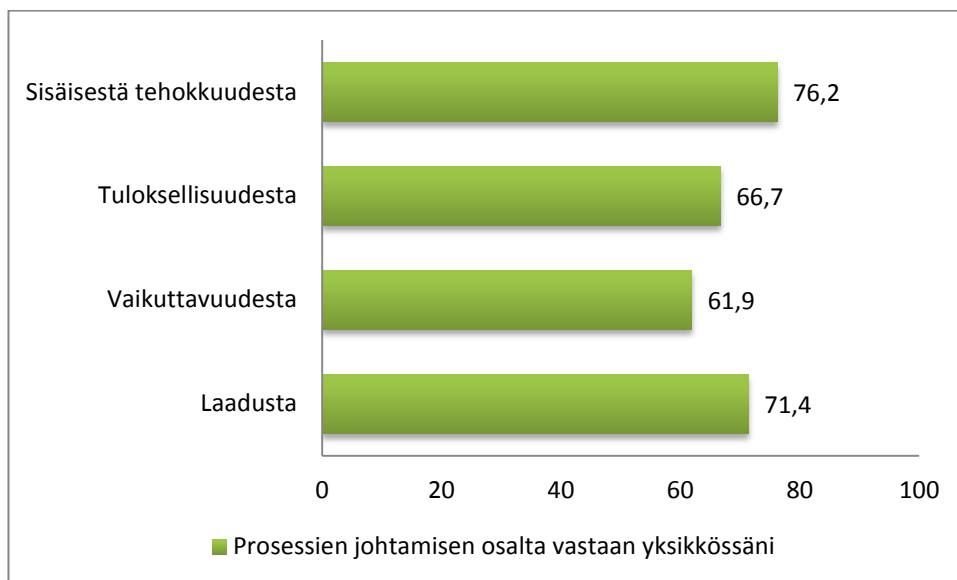
Kokonaisuudessaan alle puolet (n=10) lähiesimiehistä koki vastaavansa klinisen työn johtamisesta omassa yksikössään. Yli puolet osastonhoitajista ei kokenut klinisen työn johtamisen olevan osastonhoitajan tehtävä. Henkilöstöjohtamisesta ja sen prosesseista vastasi 81% (n=17). Ammatillisten esimiesten osalta henkilöstöjohtamisen johtamisvastuuta koki neljännos vastaajista. Alla olevassa kuviossa kuvataan esimiesten vastuita klinisen työn johtamisesta yksikössään.



Kuvio 8. Vastuun jakautuminen klinisen työn johtamisesta prosentteina

Laadusta vastasi yhteensä 71% (n=15) ja prosessien vaikuttavuudesta yksikkötasolla 62% (n=13) esimiestä. Tuloksellisuudesta koki vastaavansa kaksi kolmasosaa ja yksikkönsä sisäisestä tehokkuudesta 76% (n=16). Strategisten toimintaa kuvaavien mittareiden kehittämisestä vastasi 38% (n=8) lähiesimiehistä. Tutkimustyötä ja ohjeistusten

tekemisestä vastasi alle kolmasosa (n=6) lähiesimiehistä. Alla olevassa kuviossa havainnollistetaan lähiesimiesten johtamisvastuiden näyttäytyminen sisäisten prosessien osalta.



Kuvio 9. Lähiesimiesten kokema vastuu prosessien johtamisesta omassa yksikössään prosentteina

Rajapintayhteistyötä ja sen ylläpitämistä perusterveydenhuollon kanssa teki kaksi kolmasosaa (n=14) ja yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa oli 62% (n=13) vastauksista. Terveyspoliittista vaikuttamista teki lähes kolmasosa (n=6) vastaajista, jota oli vähiten osastonhoitajien ammattiryhmässä 15% (n=2). Perusterveydenhuollon henkilöstön kouluttamiseen osallistui myöskin lähes kolmasosa (n=6) vastaajista ja erilaisia konsultaatioita tai osaamisen jakamista verkostoissa koki tekevänsä 67% (n=14) esimiehistä. Asiakaspalautetta käsitteli eniten osastonhoitajat 92% (n=12) ja kokonaisuudessaan 71% (n=15) vastanneista lähiesimiehistä. Väestön palveluntarpeen rajaamiseen ja muutoksiin reagoi alle neljännes (n=5) lähiesimiehistä.

Avoimissa vastauksissa tuotiin esiin yliopistoyhteistyö lääkäreiden työnkuvan osalta ja rajapintayhteistyö sosiaalitoimen osalta. Tältä osin lomaketta tulisi täydentää vastaamaan nykyistä työnkuvaa.

*”yhteistyö muiden viranomaisten kanssa (sosiaalitoimi, työhallinto) ja yliopistoyhteistyö”*

Kyselylomakkeeseen olisi kaivattu kysymyksiä myös palvelujärjestelmän, hoitolinjojen ja kilpailun osalta, mutta strategisen osaamisen johtamisen kohdalla nykyinen raja

verkostojen ja asiakkuuksien johtamiseen on tältä osin riittävää taustoituksen perusteella.

*”laajojen kokonaisuuksien hallinnat niin palvelujärjestelmän osalta, että hoitamisen/diagnoosihoito-ohjelmien hallinnan näkökulmasta; rajapintaosaaminen ja -työskentely siinä; kilpailun (sisäinen -ulkoisen) osaaminen nykyään terveydenhuollossa;*

## 8 Pohdinta

### 8.1 Tulosten tarkastelua

Tulosten perusteella lähiesimiesten taloudellinen vastuu ei tue osaamisen johtamista. Työajan keskimääräinen jakautuminen osastonhoitajien ja apulaisylilääkäreiden kohdalla on samansuuntainen ja molemmilla ammattiryhmillä on kliinistä potilastyötä johtamisen rinnalla, mutta vähemmän kuin Tuomirannan (2002) tuloksissa. Tämän tutkimuksen perusteella he tekevät tutkimusta, opetusta ja konsultoivaa työtä lähes yhtä paljon. Tämän tutkimuksen perusteella ammattillisten lähiesimiesten työajasta puolet oli johtamistyöhön ja viidesosa potilastyöhön. Tässä tutkimuksessa johtamiseen käytetävän työajan suhteen oli suurta vaihtelua lähiesimiesten kesken, joka saattaa merkitä, vastuualueiden ja työnkuvien on vaihtelua eri yksiköissä. Samoja havaintoja ovat tehneet myös Viitala – Suutari – Jalström (2011), Isosaari (2008), Tuomiranta (2002) ja Vesterinen (2013). Johtajuuteen tarvitaan laatumäärittelyä, osaamista, ammattimaisuutta ja lisää aikaa sekä kiinnostuneisuutta. Epäselvä työkuva ja tavoitteet voivat aiheuttaa rooliristiriitoja henkilöstöjohtamisen osa-alueilla ja kliinisen työn johtamisessa.

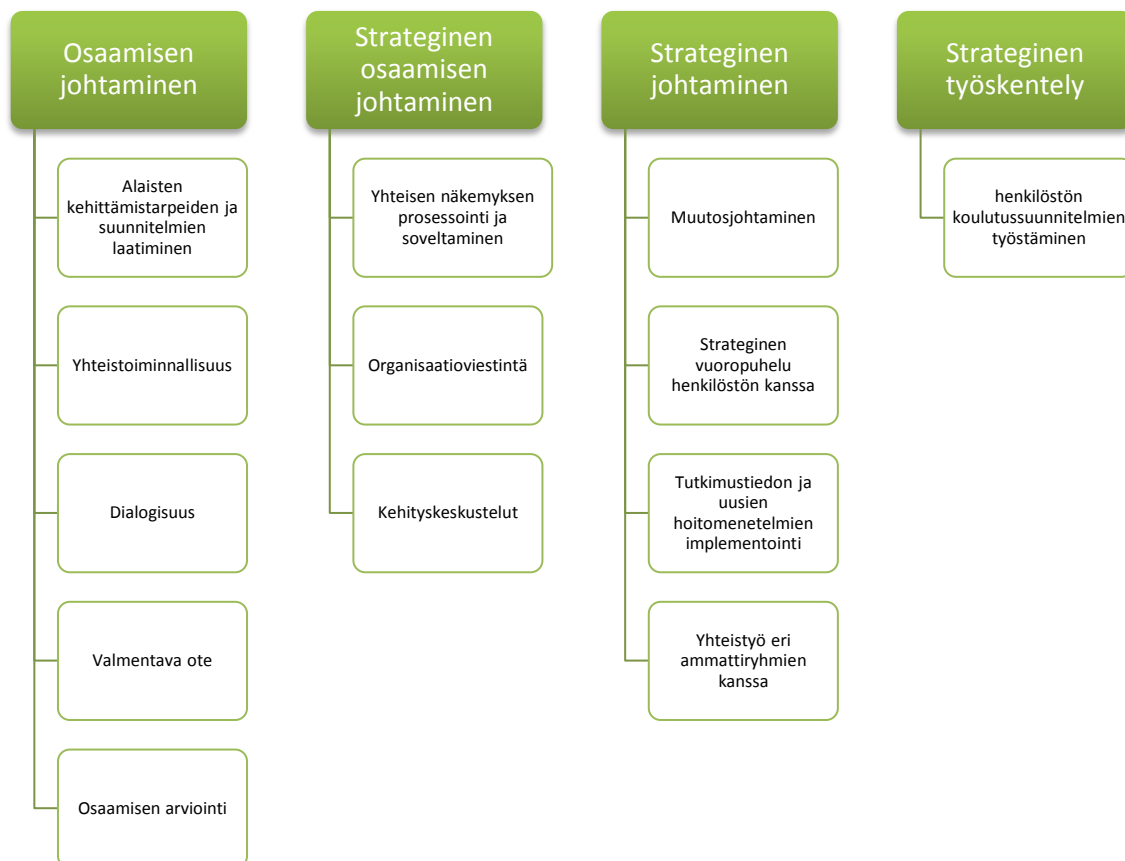
*Strategisen osaamisen johtamisen osa-alueiden erot eri ammattiryhmien välillä*

Tässä tutkimuksessa lähiesimiesten strategisessa osaamisen johtamisessa psykiatrian klinikalla korostuu kolme osa-aluetta, joita ovat organisaatioviestintä, kehityskeskustelu ja yhteisen näkemyksen soveltaminen ja prosessointi. Muutosjohtajuus koettiin osaksi lähiesimiesten strategisesta osaamisen johtamisen osa-alueita, joka eroaa Huotarinn (2009) havainnoista, joissa muutosjohtajuus hallittiin heikoiten. Tässä tutkimuksessa lähiesimiehet käyttivät johtamisessaan dialogista ja valmentavaa työotetta, joka on samansuuntainen havainto Vesterisen (2013) kanssa. Enemmistö osastonhoitajista teki yhteistyötä eri ammattiryhmien lähiesimiesten kanssa, joka on samansuuntainen ha-

vainto Surakan (2006) kanssa. Osallistuminen strategiseen työskentelyyn ja yksiköiden strategiasuunnitelmien laatimiseen oli vähäisintä ammatilliset esimiesten ja osastonhoitajien kohdalla. On huomioitava, että suurimmasta terveystuloksesta mielenterveyspalveluissa vastaa hoitohenkilöstö ja tutkimustulokset antavat kuvaa monitieteisyydestä strategisen työskentelyn osalta vain koulutussuunnitelmien laatimisen osalta. Tässä tutkimuksessa uuden tiedon ja osaamisen välittämistä organisaatiotasolle tapahtui vähiten osastonhoitajien keskuudessa, joka on keskeinen havainto tutkimuksen osalta ja samansuuntainen Kivisen (2008) ja Vesterisen (2013) kanssa. Tämän osalta tulokset antavat viitteitä osastonhoitajien osaamisvajesta, kliinisen työn johtamisen tai organisaatioviestinnän haasteista organisaatorakenteissa.

### *Vastuut osaamisen johtamisessa eri ammattiryhmien kesken*

Lähiesimiehet kokivat useita osaamisen johtamisen osa-alueita osaksi omaa toimintaansa ja vastuutaan johtajana, joka on samansuuntainen havainto Huotarlin (2009) kanssa. Tässä tutkimuksessa puolet lähiesimiehistä koki vastuualueekseen työssä oppimisen muotojen kehittämisen, joka on merkityksellinen asia osaamisen johtamisessa kuten, Ollila (2006) ja Lehtonen (2002) tuovat esille. Tässä tutkimuksessa alaisien hiljaista tietoa hyödynnettiin hiukan enemmän. Puolet lähiesimiehistä pyrki sitouttamaan osaamista organisaatioon. Tutkimuksessa kyselyyn vastanneista esimiehistä alle puolet ei tehnyt alaistensa kanssa urasuunnittelua, joka on huomioitava kun henkilöstöä sitoutetaan organisaatioon ja sen strategiaan tavoitteisiin. Tältä osin on jää epäselväksi onko kyse urapolkujen vai johtamisen pulmista. Sitouttamiseen vaikuttaa olennaisesti myös palkitsemisjärjestelmät niin taloudellinen kuin aineeton palkitseminen (Kauhanen – Viitala 2011; Rissanen – Lammintakanen 2011), joka näkyy tämän tutkimuksen tulosten valossa lähiesimiesten osaamisen johtamisen vastuualueina heikosti. Tällä on vaikutusta henkilöstön saatavuuteen, laatuun ja pysyvyyteen. (Kauhanen – Viitala 2011; Rissanen- Lammintakanen 2011). Alla olevassa kuviossa on esitetty tulosten perusteella psykiatrian klinikan lähiesimiesten yleinen näkemys strategisesta osaamisen johtamisesta ja sen osa-alueista.



Kuvio 10. Strategisen osaamisen johtamisen suurimmat osa-alueet ja johtamisvastuut psykiatrian klinikalla tulosten perusteella

#### *Vastuut johtamisesta sisäisten ja ulkoisten prosessien osalta*

Tässä tutkimuksessa alle puolet kaikista kyselyyn vastanneista lähiesimiehistä koki klinisen työn johtamisen vastuualueekseen. Neljännes ammatillisista esimiehistä koki johtamisvastuuta yksiköiden sisäisten prosessien tuloksellisuudesta, tehokkuudesta ja laadusta. Ammatillisten lähiesimiesten klinisen työn johtamisvastuu ei tule ilmi tulosten perusteella. Prosessien sisäisen vaikuttavuuden osalta vastuu näyttäytyy hyvin vaihtelevana eri ammattiryhmien kesken, josta eniten vastasivat lääkärit ja vähiten ammatilliset esimiehet. Noin puolet osastonhoitajista koki vastaavansa klinisestä työstä, joka ei täysin tue Huotarín (2009) havaintoa, jossa toiminta strategisessa johtamisessa olisi jakautunut hoitaja- ja lääkäriprofessioihin. Apulaisylilääkärit kokivat vastuukseen klinisen työn johtamisen, laatuun, vaikuttavuuteen, tuloksellisuuteen sekä tehokkuuteen liittyvät prosessit joka on samansuuntainen havainto Isosaaren (2008) kanssa. Tässä

tutkimuksessa pieni osa lähiesimiehistä teki tutkimusta ja ohjeistuksia, joka on Boyce ja Tobinin (1998) mukaan on osa lääkärijohtajan tehtäviä.

Tässä tutkimuksessa lähiesimiesten vastuu näkyy ulkoisten prosessien suhteen rajapintayhteistyönä perusterveydenhuollon ja kolmannen sektorin suuntaan sekä asiakaspalautteen käsittelynä. Osaamisen jakaminen verkostoissa tuli esille lähiesimiesten ulkoisten prosessien johtamisessa. Psykiatrian klinikalla ulkoisten prosessien johtaminen on tärkeää, koska moniongelmaisuus on yleistä psyykkisistä ongelmista kärsivillä potilailla ja kroonisesti sairastavat tarvitsevat eri sosiaali- ja terveystalveluiden henkilöstön yhteistyötä ja koordinoimtia. Parantamalla organisaatioiden yhteistyötä tai integraatiota saadaan kustannussäästöjä. (Shioch ym. 2011; Gerard – Anderson 2011.)

## 8.2 Eettisyyden tarkastelua

Tutkimuksen teon eri vaiheissa on huomioitu tutkimuksen teon eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyviä kysymyksiä tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksen (2012) mukaisesti. Tutkimuksen teon eri vaiheissa on pyritty totuuteen ja tutkimusta ohjaa hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimusluvan osalta on menetelty organisaation tutkimusohjeistusten mukaisesti. Tutkimussuunnitelman on hyväksynyt Metropolia ammattikorkeakoulun vastuhenkilö ennen tutkimusluvan hakemista. Taustakirjallisuuden ja aiempien tutkimusten osalta on käytetty tarkkoja lähdeviitteitä ja kirjallisuustaulukoita. Tulosten raportointiin ja julkaisemiseen liittyvissä eettisissä kysymyksissä on pyritty tarkkuuteen ja huolellisuuteen. Organisaation johdon kanssa on sovittu aineiston tuhoamisesta tutkimuksen julkaisuvaiheessa. Tutkimuksen tarkoituksena on ollut parantaa väestön palveluiden laatua, jonka peruspilarina on toimiva johtamisjärjestelmä.

Tutkimuksessa käytettiin kokonaisotantaa, johon kuuluivat kaikki lähiesimiehet psykiatrian klinikalla. Sähköisesti toteutettavassa kyselytutkimuksessa on ollut riskinä vastaajien vähäinen määrä ja kyselyn saaminen kaikille lähiesimiehille. Otoskoko (N=78) on määrällisen tutkimuksen rajoilla ja (n=21), jonka vuoksi tutkimuksen riskinä oli tulosten yleistettävyyys. (Kananen 2010.)

Aineisto kerättiin sähköisenä kyselynä kaikilta psykiatrian klinikan lähiesimiehiltä ajalla 10.12.2013 – 17.1.2014. Kyselyn saatekirjeessä tuotiin esille kyselyn vapaa-ehtoisuus ja vastaajien anonymiteetin säilyminen. Saatekirjeessä oli määritelty tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Tämän lisäksi oli määritelty mitä strateginen osaamisen johtaminen



tutkimuksessa tarkoittaa. Kyselytutkimuksen etuna on ollut koko otosjoukon laaja ja nopea saavutettavuus.

### 8.3 Luotettavuuden tarkastelua

Tutkimuksen mittarissa on huomioitava käsitteiden määrittely ja niiden mahdolliset tulkinnalliset virheet. Informanttien ja tutkijan todellisuuden yhdenmukainen hahmottaminen ei ole yhdenmukaista ja tasalaatuista. (Kananen 2008:121.) Strategisen osaamisen johtamisen osa-alueista on laaja ja kattava teoreettinen osuus. Tutkimuslomakkeen suunnitteluvaiheessa haasteita tuotti lähiesimiesten johtamisvastuu sisäisten ja ulkoisten prosessien osalta. Mittarin sisäinen validiteetti on kriittisen tarkastelun kohteena väestön palvelutarpeen rajaamisen ja terveystaloudellisen vaikuttamisen osalta, koska vastausprosentti oli pieni ja osa-alue saattaa kuulua enemmän keskijohdon työtehtäviin. Mittarin validiteettia parantaisi kyselyn täydentäminen avoimissa vastauksissa esiin tulleiden osa-alueiden suhteen ja kyselyn uusintaminen.

Tutkimuksen yleistettävyyteen vaikuttaa kyselyyn vastanneiden lähiesimiesten pieni määrä ( $n=21$ ), joka on sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosyksikön lähiesimiehistä noin 27%. Tutkimuksen tulokset ovat suuntaa antavia.

### 8.4 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

Strateginen työskentely antaa suunnan organisaatiolle ja strategisesti kriittisiä osa-alueita ovat osaaminen, johtaminen ja johdon kokemusperäinen pätevyys. Taustamuuttujien osalta pienellä osalla lähiesimiehistä oli johtamistutkinto ja suurella osalla täydennyskoulutusta. Lähiesimiesten vastuisiin kuului myös kliinistä potilastyötä. Tulevaisuudessa lähiesimiehen tehtävät vaativat enenevässä määrin ammattimaisuutta, koska organisaatioiden olisi kyettävä vastaamaan muuttuvan toimintaympäristön haasteisiin.

Psykiatrian klinikalla osaaminen rakentuu suurimman henkilöstöryhmän varaan, joka tuottaa suurimman terveyshyödyn. Tältä osin olisi olennaista, että lähiesimiehet kokisivat olevansa mukana strategisessa työskentelyssä. Tulevaisuudessa toimintayksiköt ja henkilöstö eriytyvät ja erikoistuvat ja tämä vaatii johtamiselta organisaatioiden eheyttämistä. Ammattikulttuurit saattavat aiheuttaa esteitä tälle integraatiolle.

Strategisen osaamisen johtamisen osa-alueet, vastuut ja prosessit sekä lähiesimiesten koulutukselliset taustat ja niiden eroavaisuudet tuovat haasteita johtamiseen moniammatillisissa työyhteisöissä. Psykiatrian klinikan lähiesimiehet kokivat useat strategisen osaamisen johtamisen osa-alueet osana johtamisvastuutaan, joka on voimavara muutosten läpiviennissä. Strategisen osaamisen johtamisen osa-alueet eroavat strategisen työskentely suhteen osastonhoitajien, ammatillisten lähiesimiesten ja apulaisylilääkäreiden välillä. Apulaisylilääkärit kokivat olevansa osana strategista työskentelyä. Tältä osin psykiatrian klinikalla on parannettavaa, koska osaamisen johtamisen ydinasiana on osaamisverkon hyödyntäminen, joka mahdollistaa uuden osaamisen ja toiminnan. (Nonaka 1995; Parviainen 2005; Ojala 2008.) Aiemmissa tutkimuksissa on esiintynyt ilmiönä psykiatrian henkilöstön muutosvastarinta, jonka osasy syy voi olla yhteisen monitieteisen näkemyksen uupuminen, joka näkyy osallisuuden uupumisena strategisessa työskentelyssä ja uuden tiedon viemisessä organisaatiotasolle. Toisaalta lähiesimiehet kokivat olevansa muutosjohtajia, jossa johtaminen tapahtuu alhaalta ylöspäin.

Vastuut osaamisen johtamisessa näyttäytyivät eri tavoin eri ammattiryhmien välillä. Osastonhoitajilla oli enemmän vastuuta henkilöstöjohtamisesta ja apulaisylilääkäreillä kliinisen työn johtamisvastuuta henkilöstön kouluttamisen osalta. Osastonhoitajien avoimissa vastauksissa tuli esiin vastuun, työnjaon ja toimivallan ristiriitaa. Ammatillisilla esimiehillä oli tulosten perusteella vähemmän vastuuta osaamisen johtamisen osa-alueista. Tästä näkökulmasta eri ammattiryhmien koulutuksellisilla eroilla on vaikutusta lähestymistapaan ja näkemyksiin potilaan tutkimisesta ja hoidosta. Psykiatria on täynnä monitieteisyyttä, jonka entistä parempi hyödyntäminen on potilaan kokonaishoidon kannalta tärkeää. Moniammatillinen työ poikkeaa yhden ammattikunnan sisäisestä tai samalle tiedeperustalle nojaavien eri ammattien yhteistyöstä, josta Gabel (2011) käyttää käsitettä psykiatrian kohdalla demokratisoituminen. Dialogissa syntyvä oppiminen ja asiantuntijuus edellyttävät eri asiantuntijoiden ammattirajojen ylittämistä ja keskinäisen asiantuntemuksen kunnioittamista ja yhteisiä tulkintoja. Psykiatrian klinikalla on haasteena kehittää työssä oppimisen muotoja, mikä on tämän tutkimuksen perusteella lähiesimiehille uusi osaamisen johtamisen osa-alue. Positiivista on, että lähiesimiehet käyttivät osaamisen johtamisessaan yhteistoiminnallisuutta, dialogisuutta ja valmentavaa otetta.

Huotarinen (2009) mukaan professioperusteisen jaon nähtiin vaikeuttavan ja jopa estävän yhteisen näyn tulevaisuudesta ja asiakaslähtöisestä kehittämisestä. Tämän tutkimuksen perusteella kliinisestä työstä psykiatrian klinikalla vastaa lääketieteen esimiehet ja

osastonhoitajien avoimissa vastauksissa nousee esille epäselvä työnkuva johtamisvastuusta kliinisen työn osalta.

Johtamisvastuut näyttäytyvät sisäisten prosessien osalta olevan eniten lääketieteen ja vähiten ammatillisten esimiesten vastuulla. Prosessien vaikuttavuuden osalta koettiin vähiten johtamisvastuuta, joka voi selittyä osastonhoitajien ja ammatillisten esimiesten strategiseen työskentelyyn uupumisena. Osastonhoitajan vastuu painottui enemmän henkilöstöjohtajan suuntaan, koska alle puolet osastonhoitajista koki kliinisen työn johtamisvastuuta. Ulkoisten prosessien osalta lähiesimiehet kokivat tekevänsä osaamisen jakamista verkostoissa ja vastaavansa asiakaspalautteesta.

Strateginen osaamisen johtaminen rakentuu psykiatrian klinikalla henkilöstöjohtamisen osalta monella osa-alueella osastonhoitajien varaan, mutta kliinisestä työstä johtamisvastuuta kantaa apulaisylilääkärit. Ammatillisten esimiesten vastuu näyttäytyy vähäisenä suhteessa osastonhoitajiin ja apulaisylilääkäreihin. Tämän tutkimuksen pohjalta strategisessa osaamisen johtamisessa nousee esille kehitettäviä osa-alueita.

Kehittämishaasteet:

- Strategisen työskentelyyn osallistumisen mahdollistaminen eri ammattiryhmien lähiesimiesten osalta
- Osastonhoitajien kliinisen työn kehittämismahdollisuuksien lisääminen koulutuksen ja johtamisen rakenteiden kehittämisen kautta
- Tutkintoon johtavan johtamiskoulutuksen mahdollistaminen eri ammattiryhmissä
- Lähiesimiesten vastuiden ja työnkuvien roolien määrittely henkilöstöjohtamisen ja kliinisen työn johtamisen osalta
- Työssä oppimisen muotojen kehittäminen osana johtamista ja hiljaisen tiedon haltuunotto organisaation yhteiseksi osaamispääomaksi
- Erilaisten palkitsemiskäytänteiden mahdollistaminen johtamisen osana
- Henkilöstön sitouttamiseen panostaminen mm. urapolkujen muodossa
- Lähijohtamisessa rajapintayhteistyön lisääminen ja osaamisen vieminen perustason palveluihin

Tutkimus antaa aiheita jatkotutkimukselle. Osaamisen johtamisesta olisi tärkeä saada henkilöstön näkökulma esille sen suhteen kuinka he voivat käyttää ammatillista osaamistaan työyksiköissään sekä millä osa-alueilla he kokevat haasteita osaamisen johtamisessa. Lääkärit kliinisessä työssä johtavat osaamista tutkimus- ja hoitoprosesseis-

sa, joka antaa uuden näkökulman klinisen työn lähijohtamiseen. Ammatillisten esimiesten tehtävät näyttäytyvät ristiriitaisina eri osa-alueilla ja tämä kaipaa tarkempaa tutkimusta heidän työnkuvastaan ja toimivallastaan. Erikoissairaanhoidossa erityisosaamisen tulisi ulottua perustason palveluiden rajapinnoille, jonka vuoksi olisi tärkeää saada aiheesta lisätutkimusta myös verkostojen johtamisen näkökulmasta.

Organisaation valtajärjestelmällä on taipumus ylläpitää yhteisön nykyistä ajattelutapaa ja siihen kuuluvia rakenteita. Organisaation ajattelutapaa, olisi haastettava, koska organisaatio ei opi, ellei sillä ole syytä ja painetta oppimiseen. (Kirjavainen – Lähteenmäki – Salmela – Saru 2005.) Muutosta monitieteisempään suuntaan tuo muuttuva toimintaympäristö, poliittinen ohjaus, tulevaisuuden henkilöstöpula ja asiakkaiden vaatimustason kasvu.

## Lähteet

- Akselin, Marja-Liisa 2013. Varhaiskasvatuksen strategisen johtamisen rakentuminen ja menestymisen ennakoiminen johtamistyön tarinoiden valossa. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
- Anderson, Gerard F 2011. Leadership in creating accountable care organizations. *J Gen Intern Med* 26(11):1368-70.
- Boyce, Philip & Tobin, Margaret 1998. Defining the role of consultant psychiatrist in a public mental health service. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 1998; 32.
- Blegen, Nina – Severinsson, Elisabeth 2011. Leadership and management in mental health nursing. *Journal of Nursing Management* 2011; 19.
- Castels, Manuel – Calderon, Fernando – Chacon, isidora - Cloete, Nico – Hsing, You-Den – Saxenian, AnnaLee - Himanen, Pekka 2006. SININEN KIRJA. Suomen kestävän kasvun malli. Luonnos kansalliseksi tulevaisuushankkeeksi.
- Dialoginen johtaminen innovatiivisuuden tekijänä. Työterveyslaitos 2012.
- Euroopan parlamentin päätöslauselmaesitys ammattipätevyyden tunnustamisesta annetun direktiivin 2005/36/EY täytäntöönpanosta.
- Elinkeinoelämän keskusliitto 2006. Palvelut 2020 – Osaaminen kansainvälisessä palveluyhteiskunnassa. Loppuraportti.
- Elshout, Rachelle – Scherp, Evelien – van der Feltz-Cornelis, Christina 2013. Understanding the link between leadership style, employee satisfaction, and absenteeism: mixed methods desing study in a mental health care institution. *Neuropsychiatric disease and treatment* 2013;9 823-837.
- Fond G, Ducasse D, Attal J, Larue A, Macgregor A, Britter M, Capdevielle D 2012. Charisma and Leadership: New challenge for psychiatry. *Encephale* 2012 Dec 12.
- Gabel, Steward 2012. Power, leadership and transformation: the doctor's potential for influence. *Medical Education* 2012; 46: 1152-1160. New York.
- Gabel, Steward 2011. Addressing demoralization in clinical staff: true test of leadership. *Journal of Nervous and Mental health Disease* 2011; 11: 895-5.
- Herrman, Helen – Trauer, Tom – Warnock, Julie – Professional Liaison Committee Australia project team 2002. The roles and relationships of psychiatrists and other service providers in mental health services. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2002;36:75-80. Melbourne.
- Holmes, C A. The slow death of psychiatric nursing: What next? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 13, 401-415.

Kananen, Jorma 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tampereen yliopistopaino Oy.

Kivinen, Tuula 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.

Laajasalo, Taina – Pirkola, Sami 2012. Ennen kuin on liian myöhäistä. Ehkäisevän mielenterveyshuollon toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. THL. Tampere.

Huotari, Päivi 2009. Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Helsilä, Martti – Salojärvi, Sari 2009. Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt. Helsinki. Talentum.

Helsilä, Martti 2002. Käytännön henkilöstötyö. Tammi. Helsinki.

Hirjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.

Ihalainen, Rauno 2007. Sopimusohjaus erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamisen ohjauksessa. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Ikujiro, Nonaka – Hirotaka, Takeuchi 1995. The knowledge-creating company. How Japanese companies create the dynamics of innovation. Oxford university press. New York.

Isosaari, Ulla 2008. Valta ja tilivelvollisuus terveydenhuollon organisaatioissa. Tarkastelu lähijohtamisen näkökulmasta. Vaasan yliopisto. Vaasa.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen – Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro. Helsinki.

Kantanen, Kati – Suominen, Tarja – Salin, Sirpa – Åstedt-Kurki, Päivi 2011. Kirjallisuuskatsaus hoitotyön johtajien johtamisosaamisesta. Hoitotiede-lehti 2011, 23 (3), 185-196.

Kauhanen, Juhani – Viitala, Riitta 2011. Kohti moninaisempaa palkitsemista. . Kirjassa Viitala, Riitta – Suutari, Vesa – Järnlström, Vesa (toim.) 2011. Ikkunoita henkilöstötyön tulevaisuuteen. Tutkimuksia henkilöstöbarometrin tuloksista 2010. Vaasan yliopiston julkaisu- ja selvityksiä ja raportteja 171.

Kirjavainen, Paula – Lähteenmäki, Satu – Salmela, Hannu – Saru, Essi (toim.) 2005. Monta tietä oppivaan organisaatioon. Turun kauppakorkean julkaisuja 9/2005. Tampere.

Koponen, Eija-leena – Laiho, Ulla-Maija – Tuomaala, Mika 2012. Mistä tekijät sosiaali- ja terveysalalle. Työvoimatarpeen ja tarjonnan kehitys vuoteen 2025. Työ – ja elinkeinoministeriö. Helsinki.

Laaksonen, Hannele – Niskanen, Jouni – Ollila, Seija 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Edita. Helsinki.

- Lammintakanen, Johanna 2011. Henkilöstö voimavarana – osaamisen johtamisen haasteena. Kirjassa Rissanen, Sari – Lammintakanen, Johanna(toim.) sosiaali- ja terveysjohtaminen. Wsoypro. Helsinki.
- Laurila, Marianne 2011. Muutosjohtamisen haasteet suomalaisessa henkilöstötyössä. Kirjassa Viitala, Riitta – Suutari, Vesa – Järnlström, Vesa (toim.) 2011. Ikkunoita henkilöstötyön tulevaisuuteen. Tutkimuksia henkilöstöbarometrin tuloksista 2010. Vaasan yliopiston julkaisu- ja selvityksiä ja raportteja 171.
- Mielenterveys ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:24. Tampere.
- Niiranen, Vuokko 2011. Moniammatillisten verkostojen johtaminen. Kirjassa Rissanen, Sari – Lammintakanen, Johanna(toim.) sosiaali- ja terveysjohtaminen. Wsoypro. Helsinki.
- Ollila, Seija 2006. Osaamisen strategisen johtamisen hallinta sosiaali- ja terveysalan julkisissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa. Johtamisosaamisen ulottuvuudet työnohjauksellisena näkökulmana. Vaasan yliopisto. Väitöskirja.
- Otala, Leenamajja 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Porvoo. WSOY
- Outi, Simonen 2012. Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen erikoissairaanhoidon johtamisessa. Väitöskirja.
- Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 2011.
- Parviainen, Petri – Lillrank, Paul – Iivonen, Karita 2005. Johtaminen terveydenhuollossa. Käytännöt, vastuut, valvonta. Tampere. Talentum.
- Raudasoja, Kaisa – Johansson, Marja-Leena 2009. Esimies talouden johtajana julkishallinnossa. WSOYpro. Helsinki.
- Rautanen, Kimmo 2011. Aineettomien riskien hallinta johdon työkaluna. WSOYpro. Helsinki.
- Robert S. Kaplan & David P. Norton 1996. Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System. Harvard Business Review jan/feb.
- Ruoranen, Raija 2011. Miten strategia kiteytetään 90 minuuttiin? Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
- Ruskoaho, Juho – Halila, Hannu – Vänskä, Jukka 2010. Erikoislääkärimäärien ennusteet vaihtelevat erikoisaloittain. Suomen lääkärilehti 46/2010.
- Saario, Sirpa 2012. Managerial reforms and specialised psychiatric care: a study of resistive practices performed by mental health practitioners. Sociology of health and illness. Vol.34. No.6.

Shiotz, Michaela – Price, Mary – Frolich, Anne – Sogaard, Jes – Kristensen, Jette K – Krasnik, Allan – Ross, Murray N – Diderichen, Finn – Hsu, John 2011. Something is amiss in Denmark: A comparison of preventable hospitalisations and readmission for chronic medical conditions in the Danish Health Care system and Kaiser Permanente. BMC Health Service Research 2011, 11:347.

Sinkkonen, Sirkka – Taskinen, Helena – Rissanen, Sari 2011. Sosiaali- ja terveyspalvelujen integrointi ja johtaminen. Kirjassa Rissanen, Sari – Lammintakanen, Johanna(toim). Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Wsoypro. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009 – 2011.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki.

Työelämän kehittämisohjelman johtoryhmän loppuraportti työ- koulutus- ja elinkeinoasian neuvostolle TYKES. Helsinki 2011.

Eija Hukkanen - Marjukka, Vallimies-Patomäki 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:21. sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. 2005:21 <http://pre20090115.stm.fi/pr1129788573664/passthru.pdf>

Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 5/2010. Tulevaisuuden voittajat hyvinvointivaltion mahdollisuudet suomessa. Saatavana sähköisessä muodossa

>[http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw.cgi/trip?\\${APPL}=erekj&\\${BASE}=erekj&\\${THWIDS}=0.27/1349607567\\_481592&\\${TRIPPIFE}=PDF.pdf](http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw.cgi/trip?${APPL}=erekj&${BASE}=erekj&${THWIDS}=0.27/1349607567_481592&${TRIPPIFE}=PDF.pdf)<

Heikki Hiilamo, Olli Kangas, Kristiina Manderbacka, Päivi Mattila-Wirolahti, Mikko Niemelä, Lauri Vuorenkoski. Hyvinvoinnin turvaamisen rajat. Näköaloja talouskriisiin ja hyvinvointivaltion kehitykseen Suomessa. Kelan tutkimusosasto. Helsinki 2010. Saatavana sähköisessä muodossa >[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/17612/Hyvinvoinnin\\_turvaamisen\\_rajat.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/17612/Hyvinvoinnin_turvaamisen_rajat.pdf?sequence=1)<

Sosiaali- ja terveysministeriö&SITRA-seminaari 2010. Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022-julkaisu. Helsinki.

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö talentia ry:n ammattieettinen lautakunta 2012. Arki, arvot, elämä ja etiikka. 5. painos. Helsinki.

Sydänmaalakka, Pentti 2009. Jatkuva uudistuminen. Luovuuden ja innovatiivisuuden johtaminen. Talentum. Hämeenlinna.

Surakka, Tiina 2006. Osastonhoitajan työ erikoissairaanhoidossa 1990-luvulla ja 2000-luvulla. Toimivalta, asiantuntijuus ja vastuullisuus lähijohtajuudessa. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.



Suomen toimintaterapeuttiliitto ry.

<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia/koulutus.html>

Tuomiranta, Mirja 2002. Lääkärijohtaja – lääkäri vai johtaja? Tutkimus lääkärijohtajan roolijännitteistä ja johtamisroolin omaksumisesta erikoissairaanhoidossa. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Tuominen, Juha 2010. Selvitysmiehen selvitys koskien HUSin johtamisjärjestelmän uudistamista. Kirjassa Laitinen, Lauri (toim.) 2010. HUS siunatkoon. Kannanottoja terveydenhuollon johtamisesta. Duodecim. Helsinki.

Valpola, Anneli 2004. Organisaatiot yhteen. Muutosjohtamisen käytännön keinot. WSOY. Juva.

Vesterinen, Soili – Suhonen, Marjo – Isola, Arja – Paasivaara, Leena – Laukkala, Helena 2013. Nurse managers perceptions related to their leadership styles, knowledge and skills in these areas – a viewpoint: case of health care wards in Finland. ISNR Nursing Volume 2013. Article ID 951456. Hindavi Publising corporation.

Viitala, Riitta 2004. Henkilöstöjohtaminen. Edita. Helsinki.

Viitala, Riitta 2005. Johda osaamista. Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Otavan kirjapaino. Keuruu.

Viitala, Riitta 2002. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Väitöskirja. Vaasan yliopisto.

Viitala, Riitta – Niina, Koivunen 2011. Näkökulmia tulevaisuuden asiantuntijayhteisöissä. Kirjassa Viitala, Riitta – Suutari, Vesa – Järnlström, Vesa (toim.) 2011. Ikkunoita henkilöstötyön tulevaisuuteen. Tutkimuksia henkilöstöbarometrin tuloksista 2010. Vaasan yliopiston julkaisu- ja selvityksiä ja raportteja 171.

## **Liitteet**

### **Liite 1. Saatekirje**

**Hyvä lähiesimies tai ammatillisessa esimiesasemassa toimiva,**

**Tämä kysely on suunnattu koko HYKS-psykiatrian tulosityksikön lähiesimiehille ja ammatillisille esimiehille. Kyselyn tarkoituksena on tutkia lähiesimiesten omaa näkemystä osaamisen johtamisesta painotuksena strategisen johtamisen näkökulma ja se on osa ylemmän ammatikorkeakoulututkinnon sosiaali- ja terveysalan johtamiseen ja kehittämiseen liittyvää opinnäytetyötä.**

**Osaamisen strategiseen johtamiseen kuuluu organisaation kokonaisstrategian yhdistämistä henkilöstöjohtamisessa osaamisen johtamiseen siten, että organisaation vision ja nykytilan välinen osaamiskuilu huomioidaan johtamisessa (Huotari 2009).**

**Kyselyyn vastaaminen vie noin 5 minuuttia. Kysely toteutetaan sähköisesti ja ohessa on linkki josta pääset vastaamaan kyselylomakkeeseen. Kyselyyn vastanneiden henkilötiedot eivät näy tutkijalle koska kysely toimitetaan psykiatrian tulosityksikön johdon kautta. Kyselyn onnistumisen kannalta on tärkeää, että vastaatte jokaiseen kysymykseen omien tietojenne ja kokemustenne pohjalta.**

**Ystävällisin terveisin: Stella Leoni**

**Liite 2. Kysely psykiatrian klinikan lähi- ja ammatillisille esimiehille**

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 10.12.2013 15.23 ja päättyy 17.1.2014 17.00

Alla on taustatietojen lisäksi esimiestyöhön liittyviä tehtäviä, vastuita ja rooleja osaamisen johtamisessa. Rastita ne kohdat, jotka kuuluvat mielestäsi työnkuvaasi.

**Taustatiedot****Ammatti****Toimin vastuualueella****Esimieskoulutus**

- ☐ Työnantajan esimiesvalmennus
- ☐ Täydennyskoulutus
- ☐ Johtamistutkinto (esim.MBA,yamk)
- ☐ Ammatilliseen koulutukseen sisältyvät johtamisopinnot

Olen käynyt kehityskeskustelun esimieheni kanssa viimeisen vuoden sisällä ☐ kyllä ☐ ei

**Arvioi johtamiseen käytettävän ajan määrää (%)****Tutkimuksen, opetuksen ja konsultoivan työn määrä (%)****Suoran asiakastyön määrä (%)**

- Alaisten määrä** ☐ Alle 10
- ☐ 10-20
- ☐ 21-30

☐ Yli 30

Taloudellinen  
vastuuni tu-  
kee osaami-  
sen johtamis-  
ta ☐ kyllä  
☐ ei

### Kysely

#### 1. Strategisessa työskentelyssä olen mukana:

- ☐ Visio ja strategiatyöskentelyssä
- ☐ Tulevaisuuden ennakkoinnissa ja hallinnassa
- ☐ Yksikköni strategiasuunnitelman laatimisessa
- ☐ Henkilöstön koulutussuunnitelmien laatimisessa

#### 2. Osana strategista johtamista työtehtäviini kuuluu:

- ☐ Muutosjohtaminen
- ☐ Tutkimustiedon ja uusien hoito/tutkimusmenetelmien implementointi
- ☐ Strateginen vuoropuhelu henkilöstön kanssa (työyhteisön merkitystason luominen suhteessa organisaation strategiaan)
- ☐ Uuden tiedon ja osaamisen välittäminen organisaatiotasolle
- ☐ Yhteistyö eri professioiden esimiesten kanssa
- ☐ Ammatillisia rajoja ylittävien toimintamallien luominen
- ☐ Organisaatiokulttuurin kehittäminen strategian mukaisesti

#### 3. Osaamisen johtaminen esimiestyössäni on:

- ☐ Monimuotoisuuden johtamista
- ☐ Alaisten kehittämistarpeiden ja heidän kehityssuunnitelmien laatimista
- ☐ Työssä oppimisen muotojen kehittämistä
- ☐ Yhteistoiminnallisuutta henkilöstön kanssa
- ☐ Dialogisuutta
- ☐ Perehdyttämiskäytänteiden kehittämistä ja luomista
- ☐ Mentorointia
- ☐ Valmentamista (alaisten rohkaisemista ja valtuuttamista toimintaan)
- ☐ Osaamisen arviointia
- ☐ Osaamisen mittaamista
- ☐ Osaamisen sitouttamista
- ☐ Osaamiskartoitusten tekoa
- ☐ Alaisten urasuunnittelua
- ☐ Alaisten hiljaisen tiedon hyödyntämistä suunnitelmallisesti
- ☐ Henkilöstöhallintoa (mm. työvuorosuunnittelua, vapaiden, sairauspoissaolojen ja koulutusten hyväksymistä)
- ☐ Työnjaon kehittämistä
- ☐ Ammattiroolien ja siihen liittyvien tavoitteiden selkiyttämistä
- ☐ Tiimini rakentamista ja kehittämistä
- ☐ Aineetonta palkitsemista (urapalkkiot, sosiaaliset palkkiot)
- ☐ Taloudellinen palkitseminen

- ☐ Henkilöstön sisäistä kouluttamista

**4. Strateginen osaamisen johtaminen näkyy esimiestyössäni:**

- ☐ Yhteisen näkemyksen prosessointina ja soveltamisena
- ☐ Alaisten osaamisen ja luovuuden kehittämisenä
- ☐ Organisaatioviestintänä
- ☐ Henkilöstön kehittämistarpeiden selvittämisenä
- ☐ Henkilöstösuunnittelussa
- ☐ Vuosittaisissa kehityskeskusteluissa
- ☐ Henkilöstön rekrytoinnissa
- ☐ Alaisten peruskoulutuksellisten taustojen sisällöllisenä tuntemuksena
- ☐ Alaisten muun osaamisen tuntemuksena

**5. Verkostojen ja asiakkuuksien johtamisessa työhöni kuuluu:**

- ☐ Rajapintayhteistyön ylläpitäminen perusterveydenhuollon kanssa
- ☐ Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa
- ☐ Terveyspoliittinen vaikuttaminen
- ☐ Perusterveydenhuollon henkilöstön kouluttaminen
- ☐ Erilaiset konsultaatiot (osaamisen jakaminen verkostojen kanssa)
- ☐ Asiakaspalautteen käsittely
- ☐ Väestön palveluntarpeen rajaaminen ja tarvittaviin muutoksiin reagointi

**6. Prosessien johtamisen osalta vastaan yksikköni:**

- ☐ Laadusta
- ☐ Vaikuttavuudesta
- ☐ Tuloksellisuudesta
- ☐ Sisäisestä tehokkuudesta
- ☐ Kliinisen työn johtamisesta
- ☐ Strategisten toimintaa kuvaavien mittareiden kehittämisestä
- ☐ Tutkimustyöstä ja ohjeistusten tekemisestä
- ☐ Henkilöstöjohtamisesta

**Avoin kysymys**

Mihin muihin asioihin kiinnittäisit huomiota esimiestyössäsi suhteessa osaamisen johtami-

seen joita tässä lomakkeessa ei tullut esille? Kerro lyhyesti.

## Liite 3.

## Kirjallisuustaulukko 1. Osaamisen johtaminen

TUTKIMUS	TULOKSET	TEKIJÄT
Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa, väitöskirja	Esimiehet hallitsevat strategisen osaamisen johtamisen hyvin. Heikoimmin hallitaan strateginen suunnittelu, muutosjohtaminen ja strategista osaamista kehittävä koulutuksen suunnitteluun liittyvät taidot	Päivi Huotari 2009
Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa, väitöskirja	Kaikissa organisaatioissa tiedon hankintaa, säilyttämistä ja käyttöä ei ole suunniteltu eikä yhteisiä toimintatapoja. Vaiketta tuottaa vertailutiedon saanti muista organisaatioista ja yksiköiden välisen tiedonvaihdon vähäisyys organisaation sisällä. Tietotuotteita ja järjestelmiä käytetään vähän, viestintää ja tiedonhakua edistäviä järjestelmiä järjestelmiä eniten. Osaamisen johtamista ja kehittämistä edistäviä järjestelmiä vähiten.	Tuula Kivinen 2008
Organisaation osaamisen strateginen hallinta, väitöskirja	Osaamisen rakentamisessa keskeisintä on verkostoituminen erilaisiin tietämyslähteisiin, osaamisen ylläpidossa tärkeimpiä ovat organisaation sisäiset mekanismit. Osaamista hyödynnettäessä osaamisalueen rakenteessa tapahtuu laadullisia muutoksia etenkin kulttuuriin liittyvillä alueilla. Osaamisen rakentumisessa ja ylläpidossa keskeistä on toiminnan kautta oppiminen.	Teemu J. Lehtonen 2002
Osaamisen strategisen johtamisen hallinta sosiaali- ja terveysalan julkisissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa. Johtamisen ulottuvuudet työnohjauksellisenä näkökulmana, väitöskirja.	Osaamisen strategisen johtamisen hallinnassa on kyse johtamisvalmiuksien motivaation, roolikäyttäytymisen sekä osaamisen ja oppimisen kehittämisen kombinaatioista.	Seija Ollila 2006



Ikkunoita henkilöstötyön tulevaisuuteen. Tutkimuksia henkilöstöbarometrin tuloksista 2010. Vaasan yliopiston julkaisuja 171.	Johtajuuteen laatumäärittelyä, ammattimaisuutta ja lisää aikaa. Esimiesten henkilöstötehtävien nykyistä parempi hallinta, esimiesten työnkuvien selkiyttäminen ja kouluttaminen henkilöstöasioihin. Työyhteisön moninaisuuden johtaminen.	RIITTA VIITALA VESA SUUTARI MARIA JÄRLSTRÖM 2011
Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Väitöskirja	Osaamisen johtamisen tyypit; valmentajat, kapteenit, luotsit, kollegat. Valmentajat ovat pitkälle prosessoineet osaamisen johtamisensa. (n=154 esimiestä)(n= 1197 alaista) 36 eri organisaatiossa	Viitala, Riitta 2002

#### Kirjallisuustaulukko 2. lähijohtamisen rooleista ja vastuista

Tekijä	Johtamisen roolit ja vastuut	Otos&metodi	Tutkimus
Kantanen ym. 2011	Johtamisosaamisen luokat: <ul style="list-style-type: none"> <li>- substanssiosaaminen</li> <li>- henkilöstöjohtamisen osaaminen</li> <li>- toiminnan johtamisen osaaminen</li> <li>- kehittämisosaaminen</li> </ul>	tieteellinen kirjallisuuskatsaus	Kirjallisuuskatsaus hoitotyön johtajien johtamisosaamisesta
Aarva 2009	Lähijohtajien rooleja, johtamistapoja, hoivan ja hoidon johtamisen sisältöjä		Hoivan ja hoidon lähijohtaminen Väitöskirja
Surakka 2006	Osastohoitajien työn sisällön kuvaukset; järjestelijä, tietokeskus, hoitotyön tekijä/asiantuntija, yhteistyön tekijä, osaamisen varmistaja, omien lähtökoh- tien tunnistaja, kehittäjä, eteenpäinsuuntautuja, toimivalta ja vastuullisuus.	(n=163 osastonhoitajaa) sisällönanalyysi	Osastonhoitajan työ 90-luvulta 2000-luvulle Väitöskirja
Vuorinen 2008	Osastohoitajien muutosjohtaminen; muiden valtuuttaminen toimintaan, tien näyttäminen, rohkaiseminen, yhteiseen visioon innostaminen, prosessien kyseenalaistaminen. Osastonhoitajat käyttivät yleisimmin muiden valtuuttamista toimintaan. Toiseksi yleisimmin tien näyttämistä.	(n=481 osastonhoitajaa) (n= 2405 sairaanhoitajaa) (n=13 osastonhoitajien ryhmähaastattelu) Triangulaatio	Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa Väitöskirja
Isosaari 2008	Lähijohtajien osalta yksikkömuuttujista esiin tulee psykiatrian erikoisala, jossa valtatyyppi on joko instrumentti tai suljettu systeemi. Valtarakenteeltaan varsin samanlaisia yksiköitä, joita erottaa ulkopuolinen vaikutus tai sen puute. Tämä tarkoittaa, että ne voivat toimia joko toteuttaen vahvasti koko organisaation tavoitteita, tai ne voivat muodostua omiksi maailmoikseen, joissa pätevät itse toiminnalle asetetut säännöt ja tavoitteet.	(n=1197) survey, 10 sairaanhoitopiirisä/erikoissairaanhoidossa	Valta ja tilivelvollisuus terveydenhuollon organisaatioissa. Tarkastelu lähijohtamisen näkökulmasta. Väitöskirja.
Reikko,	Lähijohtajien vastuut ovat lisääntyneet strategisten	(n=23) lähijoh-	Puun ja kuoren

Salonen, Uusitalo 2010	linjausten toteutuksesta, toiminnan tuloksellisuudesta, talousosaamisesta, lainsäädännön osaamisesta, muutosjohtamisesta ja ihmisten johtamisesta	tajia eri sosiaali- ja terveysalan sektoreilta, kirjoitelma-aineisto	välissä; lähijohtajuus sosiaali- ja terveysalalla
Vesterinen ym. 2013	Kuusi johtamistyyppiä; visionääri, valmentaja, kumppani, demokraatti, käskävä ja eristävä joista neljää ensimmäistä pidettiin tärkeimpinä. Hoitotyön esimiehet tarvitsevat lisää näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyöstä ja johtamisesta.	(n=252) osaston hoitajaa	Nurse managers' perceptions related to their leadership styles, knowledge, and skills in these areas –A viewpoint: Case of health centre wards in Finland
Elshout, Sherp, Feltz-Cornelis 2013	Muutosjohtajuudella on yhteys työhyvinvointiin, sairauspoissaolokäytänteisiin ja alhaisempiin sairauspoissaolojen määriin. Tämän yhteyden voi kuvata vuorovaikutuksena esimiehen ja alaisen välillä, sairauspoissaoloihin liittyvissä käytänteissä ja johtamistyyliä.	triangulaatio, neljällä eri osastolla survey, (n=51)	Understanding the link between leadership style, employee satisfaction, and absenteeism: a mixed methods desing study in mental health care institutions
Blegen & Sevinsson 2011	Synteesi psykiatrisen hoitotyön asiajohtamisesta ja ihmisten johtamisesta. Muutosjohtajuus ja asiajohtaminen ovat yhteydessä toisiinsa. Muutosjohtajuudella on positiivisia vaikutuksia hoitajien asiantuntijuuden kehittymiseen ja organisaation tehokkuuteen.	Kirjallisuuskatsaus (1995-2010)	Leadership and management in mental health nursing.
Herrmann ym. 2002	Tiimien, moniammatillisuuden ja johtajuuden tarkastelua Liaison komitean näkökulmasta (Australia ja Uusi seelanti)	Liaison komitean projektityöryhmäraportti	the roles and relationships of psychiatrists and other service providers in mental health services
Boyce & Tobin 1998	Psykiatrien konsultoivan johtamisroolin tarkastelua julkisella sektorilla. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psykiatri klinikkona</li> <li>- Kliinisestä johtajuudesta hoitoprosessien valvontaan</li> <li>- Kliinisestä johtajasta tiimien työskentelyn vastuun kantajaksi</li> <li>- Kliinisestä johtajasta tutkimustaitojen kehittäjäksi</li> <li>- Kliinisestä johtamisesta jaettuun johtamiseen monimutkaisien ja vaikeiden potilaiden kanssa</li> </ul> Psykiatri johtajana; henkilöstöprosessien johtaja, suunnitteluprosessien johtajana, vaikuttavuuden johtajana, osaamisen kehittäjä (konsultti/mentori/tiimijohtaja/akateemiset roolit), palvelupäällikkö	kirjallisuuskatsaus	Defining the role of the consultant psychiatrist in a public mental health service
Tuo-	Tutkimus lääkärijohtajan roolijännitteistä ja johta-	Stukturoitu	Lääkärijohtaja –

<b>miranta 2002</b>	misroolin omaksumisesta erikoissairaanhoidossa. Asiajohtamiseen käytettiin enemmän aikaa kuin henkilöstöjohtamiseen. Epäselvä työnkuva ja tavoitteet selittivät eniten roolijännitteitä henkilöstöjohtamisen osa-alueilla kun taas asiajohtamisen roolijännitteet liittyivät ristiriitaiseen toimintaympäristöön.	kyselytutkimus(n=69 lääkärijohtajaa)	lääkäri vai johtaja? Väitöskirja
<b>Fond ym 2012</b>	Psykiatrien lähijohtamista tarkasteltiin mm. kaksijakoisena vuorovaikutuksena suhteessa hoitohenkilöstöön ja potilaisiin, suullisena kommunikointina ja tiimien johtamisena. Karisma ja johtajuus määriteltiin seuraavien arvojen pohjalta; ymmärryksen jakaminen, potilaiden yksilöllinen hoitaminen, jatkuvuus ja luottamuksellisuus; hoidon muokkaaminen väestön tarpeiden mukaiseksi, huolehtiminen omasta jaksamisesta, kliinisen työn suhteuttaminen isompaan kokonaisuuteen ja tutkimus ja ohjeistukset.	Kirjallisuuskatsaus 34 tieteellistä artikkelia	Charisma and leadership: New challenge for psychiatry.



