



Olli Mikkanen

Hoitajien kokemuksia ja odotuksia hoitotyön johtamisesta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja (ylempi AMK)

Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma sosiaali- ja terveysalalla

Opinnäytetyö

29.4.2024

Tekijä	Olli Mikkonen
Otsikko	Hoitajien kokemuksia ja odotuksia hoitotyön johtamisesta
Sivumäärä	37
Aika	29.4.2024
Tutkinto	Terveydenhoitaja (ylempi AMK)
Tutkinto-ohjelma	Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma sosiaali- ja terveysalalla
Ohjaajat	Pihla Markkanen Camilla Långstedt
<p>Tämän ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia johtamisesta sekä niitä odotuksia ja toiveita, joita he niiden osalta tuovat esille. Opinnäytetyön tavoitteena oli haastatteluaineiston pohjalta sekä tutkittuun tietoon perustuen muodostaa kuvaa siitä, miten johtamista voitaisiin kehittää osastoilla. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat, millaisia kokemuksia hoitajilla on johtamisesta sekä millaisia toiveita ja odotuksia hoitajilla on johtamisen suhteen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin fokusryhmähaastatteluna. Tiedonhaku toteutettiin tietokantahakuna käyttäen ProQuest sekä PubMed tietokantoja ja manuaalista tiedonhakua. Tutkimuksen haastatteluaineisto kerättiin psykiatrisen hoidon osastolla työskenteleviltä lähi- sekä sairaanhoitajilta. Haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin keinoin vastaamaan tutkimuskysymyksiin.</p> <p>Hoitajat kokivat hoitotyön johtamisen ongelmallisena monilla osa-alueilla. Esihenkilöiden koettiin olevan liian usein poissa osastolta ja kommunikointi esihenkilöiden ja alaisten välillä koettiin toimimattomana. Hoitohenkilöstö toivoi johtamista parannettavan useilla eri osa-alueilla. Kuitenkin hoitajien mielestä nykyisessä johtamisessa oli myös hyviä osatekijöitä. Osastonhoitajan läsnäoloa osastoilla tulisi lisätä ja esihenkilöiden ja työntekijöiden välistä kommunikaatiota parantaa.</p> <p>Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää hoitotyön johtamisen kehittämisessä. Jotta aiheesta saataisiin tarkempi kokonaiskuva, tulisi tutkimusta jatkaa esihenkilöiden johtamiseen liittyvistä kokemuksista ja kehittämisehdotuksista sekä tutkimalla osastoja, joissa osastonhoitajat osallistuvat kliiniseen hoitotyöhön.</p>	
Avainsanat	Johtaminen, mielialahäiriö, hoitohenkilökunta, kokemukset, kehittäminen

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Author	Olli Mikkanen
Title	Nurses' experiences and expectations of managing nursing work
Number of Pages	37
Date	29.4.2024
Degree	Master of healthcare
Degree Programme	Clinical expertise degree program in the social and health sector
Instructors	Pihla Markkanen Camilla Långstedt
<p>The purpose of this thesis was to describe nurses' experiences on leadership, as well as the expectations and wishes they bring up regarding it. The aim of this thesis was to form a picture of how management could be improved based on the interview material and re- search information. The research questions of the thesis were what do the nurses think of leadership and what kind of hopes and expectations nurses have in relation to leadership.</p> <p>The thesis was carried out as a focus group interview study. The background research was carried out as a database search using ProQuest and PubMed databases as well as manual data searching. The interview material for the study was collected from nurses and practical nurses in a hospital in southern Finland. The interview material was analyzed using inductive content analysis.</p> <p>Nurses found nursing management problematic in many areas. Nurse managers were perceived to be away from the ward too frequently and communication between supervisors and subordinates was perceived as dysfunctional. The nursing staff wanted management to be improved in several different areas. However, according to the nurses, there were also good elements in the current management. The presence of the ward manager in the wards should be increased and communication between supervisors and employees should be improved.</p> <p>This thesis can be used in the development of nursing management. To get a more accurate overall picture of the subject, the research should be continued on the experiences and development proposals related to the management of supervisors, and by examining departments where ward managers participate in clinical nursing work.</p>	
Keywords	Management, mood disorder, nursing staff, experiences, development

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Tutkimuksen tausta	7
2.1	Johtaminen hoitotyössä	7
2.2	Mielenterveystyö	9
3	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	11
4	Tutkimusmenetelmät	11
4.1	Teorialähteiden haun kuvaus	11
4.2	Laadullinen tutkimus	12
4.3	Fokusryhmähaastattelu	12
5	Tutkimuksen toteutus	14
5.1	Aineistonkeruun kuvaus	15
5.2	Aineistonhallintasuunnitelma	16
5.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	16
6	Tutkimuksen tulokset	17
6.1	Tutkittavien taustatiedot	18
6.2	Hoitajien kokemukset johtamisesta	18
6.2.1	Hoitajien kokemuksia kehittämistyön johtamisesta	20
6.2.2	Hoitajien kokemuksia esihenkilöiden asemasta osastolla	21
6.2.3	Hoitajien kokemuksia osaston henkisen hyvinvoinnin ylläpidosta	22
6.2.4	Hoitajien kokemuksia esihenkilöiden vastuualueiden hoidosta	23
6.2.5	Hoitajien kokemuksia keskusteluyhteydestä esihenkilöiden kanssa	25
6.3	Hoitajien toiveita ja odotuksia johtamisen suhteen	26
6.3.1	Hoitajien toiveet ja odotukset esihenkilöiden osaston toimintaan osallistumisesta	27
6.3.2	Hoitajien toiveet ja odotukset esihenkilöiden ja hoitajien välisestä kommunikaatiosta	27
6.3.3	Hoitajien toiveet ja odotukset esihenkilöiden esihenkilötaidoista	28
6.3.4	Hoitajien toiveet ja odotukset työntekijälähtöisyydestä	28
6.3.5	Hoitajien toiveet ja odotukset hoitajien kehittymismahdollisuuksista	28
7	Pohdinta	30
7.1	Tutkimuksen luotettavuus	31

8	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	32
9	Tutkimuksen eettisyys	32
	Lähteet	34
	Liitteet	
	Liite 1. Fokusryhmähaastattelun runko	

1 Johdanto

Nopeasti muuttuvan hoitotyön vuoksi hoitotyön johtajuuden merkitys tulee tulevaisuudessa korostumaan entisestään. Projisoitu hoitotyöntekijöiden työntekijätilanteen kehitys tulee vaatimaan rajuja muutoksia siihen, kuinka hoitotyöntekijöitä koulutetaan, sijoitetaan, hallinnoidaan ja johdetaan (The World Health Organization 2020). Hoitotyön lisäksi hoitajilla on usein hallinnollisia velvollisuuksia, ja osastojen resurssit ovat harvoin minimiä suuremmat (McAllister, Simpson, Tsianakas & Robert 2021, 701–702).

Suomen sosiaali- ja terveysministeriön strateginen visio on eheä yhteiskunta ja kestävä hyvinvointi, ja sen painopiste on asetettu hyvinvoinnin turvaamiselle kaikissa tilanteissa ja ihmisten eriarvoisuuden vähentämiselle (Sosiaali- ja terveysministeriö). Jotta näihin tavoitteisiin päästäisiin, nousee maksimaalisen hyvän tuotto yhteiskunnalle käytettävissä olevilla resursseilla, kriittiseksi tekijäksi (Lagomasino, Zatzick, Chambers 2010, 480). Sairaalapaikkojen vähentäminen Suomessa (Hietaharju & Nuutila 2016, 18–19), hoitoon pääsevien ihmisten aiempaa vakavampi oireilu (Rose, Laker & Wykes 2013, 91) ja maailmanlaajuinen ja paheneva hoitajapula (Roelen, Magerøy, Rhenen, Groot-hoff, van der Klink, Pallesen, Bjorvatn, Moen 2013, 367) tulevat luonnollisesti vaikeuttamaan sosiaali- ja terveysministeriön vision toteutumista, mutta jotta nämä uudet haasteet voidaan selättää, tulee hoitotyön johtamista kehittää.

Hoitotyön johtaminen on usein avainasemassa näiden haasteiden selättämisessä, ja hyvällä hoitotyön johtamisella on positiivinen vaikutus esimerkiksi hyvään työympäristöön (Shirley 2009, 196), työtyytyväisyyteen, työntekijöiden työpaikalla pysymiseen (Sellgren ym. 2007, 174–180), potilaiden kuntoutumiseen (Wong & Cummings 2007, 520) sekä useisiin muihin osastotyön osatekijöihin (Curtis, Vries, Sheerin 2011, 307–309).

Tässä opinnäytetyössä on selvitetty erään eteläsuomalaisen sairaalan, julkisen tahon toimijan mielialahäiriöosastojen hoitajien kokemuksia, toiveita ja odotuksia johtamisesta sekä hoitajilta kumpuavia johtamisen kehittämideoita. Opinnäytetyö on luonteeltaan laadullinen ja se on toteutettu fokus-ryhmähaastatteluina.

2 Tutkimuksen tausta

2.1 Johtaminen hoitotyössä

Johtaminen koetaan yleisesti tärkeäksi tekijäksi hoitotyössä ja sen onnistumisessa: useissa tapauksissa epäonnistunut johtaminen on ollut suoraan sidoksissa tapauksiin, joissa potilaille tarjotun hyvän hoidon kriteerit eivät ole täyttyneet. Esihenkilöllä onkin kolme eri ensisijaista tehtävää, joita hänen tulee omassa työssään toteuttaa: suunnan asettaminen, sitoutumisen rakentaminen ja haasteiden kohtaaminen. (Barr & Dowding 2016, 6–9.) Nykyisessä työntekijätilanteessa erityisesti työntekijöiden sitouttaminen on tärkeää. Sitouttaminen koostuu jatkuvasta, affektiivisesta ja normatiivisesta sitouttamisesta. Jatkuvalla sitouttamisella tarkoitetaan hoitajien käsitystä alan vaihtamisen hyödyistä ja haitoista, affektiivisella sitoutumisella hoitajien tunnesidettä hoitajan ammattiin ja normatiivisella sitouttamisella hoitajien kokemaa velvollisuudentunnetta pysyä hoitajan ammatissa. (Chang, Shyu, Wong, Friesner, Chu, Teng 2015, 469.)

Hyvä johtaminen vaatii johtajilta tiettyjä piirteitä. Barr ja Dowding korostavat näistä vaadituista piirteistä persoonaa, karismaa, kommunikaatiota, intohimoa ja kykyä palvella. Hoitajien mukaan erinomaiselta hoitotyön johtajalta vaaditaan intohimoa hoitotyötä kohtaan, optimismia, kykyä luoda henkilökohtaisia suhteita työntekijöiden kanssa, erinomaista roolimalliutta sekä mentorointia ja kykyä hallita kriisitilanteita moraalisten periaatteiden ohjaamana. (Barr & Dowding 2016, 20–23.)

Johtamistyyliä voidaan yleisesti jakaa joko henkilökeskeisiin tai tavoitekeskeisiin tyyliin, ja näiden sisällä tyyliin, jotka puuttuvat ongelmiin ennaltaehkäisevästi tai vasta jälkikäteen (Cummings, Tate, Lee, Wong, Paananen, Micaroni & Chatterjee 2018, 20). Tavoitekeskeisellä johtamisella tarkoitetaan johtamista, joka keskittyy tavoitteiden saavuttamiseen, kun taas henkilökeskeisellä johtamisella tarkoitetaan johtamista, jonka tavoitteena on mahdollistaa tiimin sisäiset interaktiot sekä kehitys (Burke, Stagl, Klein, Goodwin, Salas & Halpin 2006, 291).

Henkilökeskeiset johtamistyyliä näyttävät linkittyvän sekä parempiin työsuorituksiin että parempaan työntekijöiden kokemaan hyvinvointiin ja haluun pysyä työpaikassa hoitotyön ympäristössä (Cummings, ym. 2018, 44, 50). Tästä huolimatta johtamisessa ei tule tukeutua vain henkilökeskeisen johtamisen periaatteisiin. Johtajien on tiedettävä

missä tilanteissa on syytä joustaa työn tavoitteissa henkilökunnan pitkäaikaisen hyvinvoinnin vuoksi ja missä tilanteissa on syytä keskittyä työtavoitteiden saavuttamiseen. (Cummings, ym. 2018, 50–51.)

Tunneälyllisesti taitava esihenkilö kykenee tarvittaessa yhdistämään tavoitekeskeisen johtamisen elementtejä henkilökeskeiseen johtamismenetelmään parhaan lopputuloksen saavuttamiseksi (Cummings, ym. 2018, 50–51). Tunneälyltään taitavalla henkilöllä on jatkuva pyrkimys henkilökohtaisen kasvuun, vankkumaton sitoutuminen muiden mielenkiinnon kohteiden tukemiseen, selkeät tarkoitusperät, kyky pitää yllä positiivisia arvoja, kyky kuunteluun ja tarkkailuun, kyky objektiivisuuteen, kyky haastaa nykytila, kyky ottaa pitkántähtäimen näkökulma huomioon, kyky ajatella positiivisesti negatiivisissa tilanteissa sekä kyky kasvattaa tiimiä. Tunneälyltään heikomman henkilön piirteitä taas ovat tapa olettaa jotain hyvää vain tapahtuvan, asioiden katsominen omasta näkökulmasta, henkilökohtaisten päämäärien epätarkkuus, joukon seuraaminen oman omantunnon sijaan, auktoriteettia omaamattomien ihmisten mielipiteiden väheksyntä, tahto uskoa siihen, etteivät he voi muuttaa itseään tai muita, nykytilan ylläpito auktoriteetin yli, impulsiivisesti reagointi, pessimistinen suhtautuminen muutokseen sekä tapa kertoa ihmisille, mitä he haluavat kuulla. (Barr & Dowding 2016, 190.)

Tunneälyllisesti taitavan johtajan ominaisuudet ovat linjassa autenttisen johtajan ominaisuuksien kanssa. Autenttinen johtaja on tietoinen omistaan ja muiden ajatus- ja käytösmallaista, arvoista ja ajatuksista, tiedostaa toimintaympäristönsä ja on optimistinen, itsevarma ja sitkeä. Autenttinen johtajuus perustuu henkilön vahvaan positiivisen psykologiseen kapasiteettiin ja hyvin organisoituun ja strukturoituun toimintaympäristöön. (Avolio & Gardner 2005, 321–322.) Autenttisen johtajuuden kulmakiviä on aitojen suhteiden luominen johtajan ja johdettavien välillä, jolloin se kuuluu henkilökeskeisten johtamisen teorioiden joukkoon (Burke ym. 2006, 291; Avolio & Gardner 2005, 326–327).

Hoitohenkilökunnan johtajille kriittisiin kykyihin kuuluu kyky rakentaa luottamukseen perustuva suhde heidän ja heidän alaistensa välille ja taito kyetä huomioimaan työntekijöiden emotionaaliset tarpeet (Cummings, ym. 2018, 44). Jokaisessa tiimissä on yksilöitä, jotka työskentelevät ja ajattelevat eri tavoin, ja johtajan on tärkeää tietää, miten näiden erilaisten toimintatapojen kanssa tulee kussakin tilanteessa toimia (Barr & Dowding 2016, 189). Olennainen osa hyvää työntekijöiden ja esihenkilön välistä suhdetta on myös kommunikaatio. Tehokas työntekijöiden välinen kommunikaatio on aiempien tutkimusten perusteella koettu erittäin tärkeäksi mielenterveyshoitotyössä.

Sanavalinnat, kehonkieli, ihmissuhdetaidot sekä kuuntelu on koettu tärkeiksi esihenkilön kommunikaation elementeiksi. (Ennis, Happell, Broadbent, Reid-Searl 2013, 815–818.)

Hoitotyön johtamisen tulevaisuuden kannalta olennaista on keskittyä palkkaamaan esihenkilöasemaan työntekijöitä, joilla on hyvät tunneäly- sekä ihmissuhdetaidot. Esihenkilöiden koulutuksen tulisi myös keskittyä näiden taitojen kehittämiseen. (Cummings ym. 2018, 51–52.) Tässä prosessissa tulee ottaa huomioon se, että yleisen käsityksen vastaisesti hyvän hoitotyön johtamisen indikaattoreita eivät välttämättä ole esihenkilön ikä, koulutus tai työkokemus. Johtajuuteen suunnatut, tutkittuun tietoon perustuvat ja hoitotyön johtajien erityistarpeisiin räätälöidyt lisäkoulutukset ovat tuottaneet parhaita tuloksia esihenkilötaitojen kehittämisen kannalta. Oleellista on huomata, että hoitotyön ympäristöt poikkeavat toisistaan huomattavasti, ja tämän takia parhaiden tulosten saavuttamiseksi esihenkilöiden lisäkoulutuksessa tulisi aina ottaa huomioon osallistujan työympäristö. (Cummings, Lee, Tate, Penconek, Micaroni, Paananen, Chatterjee 2020, 17–20.)

Tässä opinnäytetyössä johtajuudesta käytetään Peter Northousen määritelmää, joka vapaasti käännettynä voidaan määritellä ”prosessiksi, jossa yksittäinen henkilö vaikuttaa yksilöistä koostuvan ryhmän toimintaan, ohjaten sitä kohti yhteistä päämäärää”. (Northouse 2018, 5.) Johtajuutta ei tehdä muille ihmisille vaan se on muiden ihmisten kanssa toimimista (Barr & Dowding 2016, 6–9).

2.2 Mielenterveystyö

Mielenterveystyöllä parannetaan yksilöiden psyykkistä hyvinvointia, toimintakykyä sekä persoonan kehittymistä. Sen tarkoituksena on myös ehkäistä, lievittää ja parantaa erilaisia psykiatrisia sairauksia. Mielenterveystyö on holistista työtä, sillä siihen kuuluu esimerkiksi myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen mielenterveysongelmien ennaltaehkäisemiseksi. Se voi kohdistua joko yksilöihin, yhteisöihin tai yhteiskuntaan laajemmin. Konstruktiiivisella hoitotyöllä pyritään rakentamaan mielenterveyttä tukevia olosuhteita, ehkäisevällä työllä suojautumaan tunnetuilta riskitekijöiltä ja korjaavalla työllä korjaamaan jo syntyneitä vaurioita. (Hietaharju & Nuutila 2016, 13–14.) Mielenterveystyö kohdistuu erilaisiin mielenterveyden häiriöihin. Näistä yleisimpiä ovat skitsofrenia ja

skitsotyyppiset häiriöt, masennustila sekä toistuva masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö sekä neuroottiset, stressiin liittyvät ja elimellisoireiset häiriöt (Terveyden- ja Hyvinvoinnin laitos 2021).

Mielenterveystyö on moniammatillista, ja siihen osallistuviin työryhmiin kuuluu psykiatereja, sairaanhoitajia, psykologeja, toimintaterapeutteja, sosiaalityöntekijöitä, lähihoitajia, mielenterveyshoitajia, terveyskeskuslääkäreitä, fysioterapeutteja sekä tarvittaessa esimerkiksi seurakunnan työntekijöitä (Lönqvist & Lehtonen 2022, 13; Hietaharju & Nuutila 2016, 14). Mielenterveystyön toimijoiden lisäksi potilaan hoitoon nivoutuvat tämän läheiset, perhe, ystävät, opettajat, kolmas sektori sekä muut tämän tukiverkostoon kuuluvat elementit (Hietaharju & Nuutila 2016, 14).

Vaikka mielenterveystyön työryhmä on laaja, on sen keskiössä tästä huolimatta aina potilas itse (Smith & Rylance 2016, 4). Potilaiden ammatillisen kohtaamisen edellytyksenä on ihmisarvo sekä toisen ihmisen kunnioittaminen. Asiakslähtöinen kohtaaminen voi olla mielenterveystyössä haastavaa, sillä mielenterveysongelmiensa vuoksi potilaat saattavat käyttäytyä hoitajan omien arvojen vastaisesti. Asiakslähtöisyys kuitenkin kuuluu hoitajan työnkuvaan ja on ensiarvoisen tärkeää. Sen osatekijöitä ovat ihmisarvon ja yhdenvertaisuuden turvaaminen, huomiointi persoonana ja kokonaisuutena, rehellisyyden turvaaminen, hoidon jatkuvuuden turvaaminen, tilanteesta välittäminen ja aito halu auttaa ja tukea, oma motivaatio, arvoja konkretisoiva tapa toimia, persoonallisuuden kautta toimiminen sekä avoin kohtaaminen. (Hietaharju & Nuutila 2016, 101–102.) Mielenterveystyössä vaaditaan hoitajalta useita taitoja, joista kyky luoda terapeutisia suhteita on mielenterveystyössä erityisessä keskiössä. Olennaista on myös kyky tehokkaaseen tarkkailuun, mikä ei rajoitu vain potilaan tarkkailuun, vaan hoitajan tulee kyetä tarkkailemaan potilaan käytöstä suhteessa ympäristöön ja itseensä, sekä hoitajan omaa käytöstä ja ajatuksia suhteessa potilaaseen. Hoitaja joutuu myös omaksumaan useita eri rooleja, joista yleisimmät ovat avun antaja, tiedon antaja sekä tunteiden hallinnan auttaja. Lopuksi ammatillisen kasvun ja oppimisen kulmakivi hoitotyössä on hoitajan kyky reflektoida omaa toimintaansa. (O'Carroll & Park 2007, 17–18.)

Mielenterveystyö koetaan tärkeäksi osaksi sairaanhoitoa, mutta sen käänköpuolena on hoitajien kokemaa pahoinvointia. Sairaalassa toteutetun hoitotyön luonne altistaa hoitajia jatkuvasti liialliselle työlle ja stressille, ja tämä aiheuttaa hoitajille usein muun muassa masennus- ja ahdistuneisuusoireita. Hoitajilla havaittu masennusoireisto on moninker-

tainen verrattuna keskimääräiseen väestöön, ja psykiatrisissa sairaaloissa työskentelevien hoitajien kohdalla tämä ero on erityisen kärjistynyt. (Vaconcelos, De Martino & França 2018; Maharaj, Lees & Lal 2018.)

3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata mielialahäiriöosastoilla työskentelevien hoitajien kokemuksia johtamisesta, sekä niitä odotuksia ja toiveita, joita he tuovat esille. Opinnäytetyön tavoitteena oli haastatteluaineiston pohjalta sekä tutkittuun tietoon perustuen muodostaa kuva siitä, miten johtamista voitaisiin kehittää osastoilla.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia hoitajilla on johtamisesta?
2. Millaisia toiveita ja odotuksia hoitajilla on johtamisen suhteen?

4 Tutkimusmenetelmät

4.1 Teorialähteiden haun kuvaus

Teorialähteet tässä opinnäytetyössä on haettu käyttämällä asiasanallisia aineistohakua sekä manuaalista tiedonhakua. Tietokantahaut on tehty Proquest sekä PubMed tietokannoista. Hakusanoina on käytetty ”leadership AND healthcare”, ”management AND healthcare”, ”leadership AND nursing”, ”management AND nursing”, ”mood AND disorder AND ward” sekä ”johtaminen JA hoitotyö”. Suurin osa tiedonhausta on toteutettu manuaalihakuna.

Lähteiden valintakriteerit perustuvat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyöhön valitut teorialähteet on julkaistu viimeisen kahdenkymmenen ja tutkimukselliset lähteet viimeisen kymmenen vuoden aikana. Julkaisijana on toiminut jokin tieteellinen aikakauslehti, korkeakoulu, yhteisö tai seura. Elektronisen aineiston kohdalla vain artikkelit, jotka ovat olleet kokonaan saatavilla on valittu mukaan opinnäytetyöhön. Opinnäytetyöhön on valittu vain vertaisarvioituja artikkeleita.

4.2 Laadullinen tutkimus

Tässä tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää hoitajien kokemuksia johtamisesta. Siksi tutkimusmenetelmäksi valikoitui laadullinen tutkimus, sillä sen keskeinen ominaispiirre on, että se perustuu ihmisten subjektiivisten kokemusten ja näkemysten tarkasteluun. Laadullisessa tutkimuksessa ei useinkaan voida tehdä teorioita samalla tavoin kuin määrällisessä tutkimuksessa on totuttu tekemään, vaan käytännön tieto on erilaista eri tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa esitetään esimerkinomaisia tietoja tai tehdään tyyppittelyjä ihannemalleina tai esimerkkeinä ilmiön esiintymisessä organisaation todellisuudessa. Näitä ihannemalleja voidaan laadullisessa tutkimuksessa käyttää teorioiden tavoin. (Puusa & Juuti 2020.)

Laadullinen tutkimus perustuu fenomenologishermeneuttiseen perinteeseen, jossa keskeisiä käsitteitä ovat kokemus, merkitys ja yhteisöllisyys (Tuomi & Sarajärvi 2018, 39–40). Jotta työyhteisö hyötyisi kehitysprosessista on sen jäsenten koettava kehitysehdotukset ja -polut merkityksellisiksi. Hoitohenkilökunnan on tärkeä ymmärtää kehitysprosessin tuomien muutosten syyt ja kuinka kyseiset kehitysprosessit hyödyttävät heitä, tai kehitysprosessi saattaa kohdata muutosvastarintaa. (Nilsen, Seing, Ericsson, Birken, Schildmeijer 2020, 4–7.) Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään ilmiöitä ja niiden taustamuuttujia, ja siten mahdollistaa kehitystyö. Laadullinen tutkimus voidaan nähdä pohjana määrälliselle tutkimukselle. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen, Lähdevirta. 2003.)

4.3 Fokusryhmähaastattelu

Tähän tutkimukseen valikoitui aineistonkeruumenetelmäksi fokusryhmähaastattelu, koska tutkimuksen tarkoituksena on kerätä taustadatan hoitajien johtamisen kokemuksista, sillä fokusryhmähaastattelun yleinen käyttötarkoitus onkin yleisen taustadatan kerääminen tietystä ilmiöstä (Stewart & Shamdasani 2015, 43–44). Fokusryhmähaastattelu on ryhmähaastattelu, jota haastattelija ylläpitää ennalta suunnitellun rungon pohjalta. Haastatteluryhmät voivat olla kooltaan neljästä kymmeneen henkeä, mutta eri lähteiden mukaan niiden koko voi vaihdella kolmesta viiteentoista (Mäntyranta & Kaila 2007; Stewart & Shamdasani 2015, 37). Haastatteluissa pyritään keräämään erilaisia näkökulmia ja mielipiteitä. Kun haastatteluaineisto kyllästyy eli uudet haastattelut eivät tuo enää uutta informaatiota, on haastattelumateriaalia kerätty tarpeeksi. Kyllästymisen

tunnistaa haastattelujen aikana siitä, että tutkimusaineisto alkaa toistaa itseään. (Mäntyranta & Kaila 2007; Tuomi & Saloranta 2018, 99.)

Fokusryhmähaastattelussa on neljä keskeistä määrittelevää elementtiä. Fokusryhmähaastattelu on laadullista ja siinä etsitään tietoa tietystä, konkreettisesta tilanteesta, eli se on keskittynyttä tiedonetsintää. Sen ytimessä ovat haastateltavan ryhmän yksilöiden väliset interaktiot, jotka vaikuttavat yksilöiden mielikuviin, tiedonkäsittelyyn sekä päätöksentekoon. Fokusryhmien avulla tutkittavista, spesifeistä ilmiöistä voidaan saada pintapuolista tarkempaa, perusteellista tietoa oikean kysymystenasettelun ja haastattelun vetäjän ohjauksen seurauksena. Viimeiseksi fokusryhmähaastattelu on lähtökohtaisesti humanistinen haastattelu, missä painopiste asetetaan erityisesti ilmiön merkityksellä eikä sen mittaamiselle. (Stewart & Shamdasani 2015, 9–14.)

Fokusryhmähaastattelulla tutkittavaa ilmiötä pyritään ymmärtämään, ja sen avulla etsitään vastauksia kysymyksiin miksi, kuinka, mitä tai miten. Fokusryhmähaastattelun vahvuus tiedonkeruumenetelmänä on se, että sen avulla saa kerättyä tietoa aiheesta, josta ei aiemmin ole kovin paljon tietoa. (Mäntyranta & Kaila 2007.)

Haastateltavien ryhmien yksilöiden eroavaisuudet ovat fokusryhmähaastattelutilanteissa tärkeä ottaa huomioon. Toisaalta homogeeniset ryhmät ovat valmiimpia työskentelemään yhdessä ja vähemmän alttiita konflikteille, toisaalta heterogeenisten ryhmien tuottama haastattelumateriaali on usein rikkaampaa ja mielenkiintoisempaa. Erilaiset haastateltavien demografiset, fysikaaliset ja persoonaan liittyvät eroavaisuudet tulee ottaa huomioon haastatteluryhmiä miettiessä ja erityisesti niiden aikana. Haastatteluryhmän yhteensopivuuden miettiminen on olennaisen tärkeää, sillä vaikka se on yhteydessä ryhmän homogeenisyyteen, ne eivät kuitenkaan tarkoita samaa. Erilaisista yksilöistä koostuvat ryhmät voivat olla paremmin yhteensopivia kuin samanlaisista yksilöistä koostuvat ryhmät. (Stewart & Shamdasani 2015, 18–30.) Häpeää tai muita voimakkaita tunteita sisältäviä aiheita on mahdollisesti parempi tutkia yksilöhaastatteluilla tai kyselytutkimuksilla (Mäntyranta & Kaila 2007). Verrattuna yksilöhaastatteluihin fokusryhmähaastattelutilanteessa esimerkiksi keskustelijoiden välinen synergia, keskustelun aikana tapahtuva lumipalloefekti ja keskustelun spontaanisuus ovat tämän tutkimusmetodin vahvuuksia. (Stewart & Shamdasani 2015, 46–47.)

Haastatteluryhmän vetäjän tulee olla tietoinen tutkimuskysymyksestä sekä haastatteluryhmän muodostamasta ryhmädynamiikasta. Tämä auttaa vetäjää ennakoimaan

ongelmia ja suunnittelemaan strategioita, joilla hallita häiritsevää käyttäytymistä ja keskustelua, esimerkiksi ehdottamalla puheenvuoroja. (Stewart & Shamdasani 2015, 18–30, 88–89.) Haastattelijalla voi olla suuri vaikutus aineiston laatuun ja haastattelujen onnistumiseen. Haastattelijan henkilökohtaiset ominaisuudet, ammattitausta ja kokemus ovat merkittäviä tekijöitä. Haastattelijan tehtävä on luoda turvallinen ja salliva ilmapiiiri, jossa haastateltavat saavat esittää vapaasti mielipiteitään ja näkemyksiään. Haastateltavat eivät voi olla riippuvuussuhteessa haastattelijaan. (Mäntyranta & Kaila 2007.) Hyvän haastattelijan ominaisuuksia ovat aito mielenkiinto muiden ihmisten ajatuksia ja tunteita kohtaan, avoimuus omia tunteitaan kohtaan, elävyys ja spontaanius, huumorintaju, empaattisuus, omien ennakoasenteiden myöntäminen, hyvä ihmistuntemus, kyky tuoda ajatuksiaan esille selkeästi sekä joustavuus (Stewart & Shamdasani 2015, 87).

Vaikka fokusryhmähaastattelun tärkeä piirre on sen spontaanius, tulee sen silti noudattaa strukturoitua, etukäteen valmisteltua haastattelurunkoa. Sen tehtävä on antaa keskustelulle suunta, mutta välttää selkeää ”kyllä/ei” kysymyksenasettelua. Nyrkkisääntönä kysymysten tulisi siirtyä yleisestä kohti yksityiskohtaista, ja ne tulisi järjestää siten, että suhteessa tärkeämmät kysymykset ovat haastattelurungon alussa. Kysymysmäärä ei fokusryhmähaastattelussa ole vakioitu, mutta niitä tulisi olla alle kaksitoista. Usein kysymyksiä on viidestä kahdeksaan. (Stewart & Shamdasani 2015, 68–70; Mäntyranta & Kaila 2007.) Kysymysten tulee olla avoimia, ja niihin vastaamisen verrattain vapaata, ja haastattelijan tulee osata tarttua annettuihin vastauksiin tarvittaessa ja pyytää haastateltavia avaamaan niitä tarkemmin (Stewart & Shamdasani 2015, 71–72). Tässä opinnäytetyössä fokusryhmähaastattelun rungon strukturointiin on käytetty apuna Richard A. Kruegerin ”Designing and Conducting Focus Group Interviews”-manuaalia sekä yllä mainittuja lähteitä.

5 Tutkimuksen toteutus

Tutkimus on toteutettu yhteistyössä erään eteläsuomalaisen sairaalan kanssa. Tutkimus on toteutettu kolmella mielialahäiriöihin keskittyvillä osastoilla, joilla yleisimmin hoidetut diagnoosit ovat kaksisuuntaisen mielialahäiriön mania- tai masennusvaihe, keskivaikea-, vaikea- tai psykoottinen masennus sekä eri persoonallisuushäiriöt, näistä yleisimpänä epävakaa persoonallisuushäiriö. Haastatelluilla osastoilla työskenteli haastattelujen aikana lähi- ja sairaanhoitajia yhteensä noin kuusitoista kullakin. Kullakin osas-

tolla oli haastattelun tekohetkellä 14 potilaspaikkaa. Osastoilla oli omat osaston- ja apulaisosastonhoitajansa ja yhteinen ylihoitaja. Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla osastoilla oli käytössä vastuuhoitajajärjestelmä: osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan ollessa poissa työvuorosta, vastuu osaston toiminnasta siirtyy osaston kokeneimmalle sairaanhoitajalle. Jos vuorossa ei ole sairaanhoitajia, siirtyy vastuu osaston toiminnasta vuoron kokeneimmalle lähihoitajalle.

5.1 Aineistonkeruun kuvaus

Tässä opinnäytetyössä olen haastatellut erään eteläsuomalaisen sairaalan mielialahäiriöosastojen lähi- ja sairaanhoitajia fokusryhmissä. Haastatteluista on ilmoitettu etukäteen lähettämällä tutkimukseen osallistuville osastoille kutsun osallistua tutkimukseen. Kutsut vietiin tutkimuksen toteuttajan toimesta sekä osastojen osastonhoitajille että osastojen kanslioihin. Haastatteluajankohdat oli sovittu etukäteen, ja ennen jokaista haastattelua tutkimuksen toteuttaja on käynyt kaikilla tutkimukseen osallistuvalla osastolla kutsumassa hoitajia osallistumaan haastatteluun. Haastatteluun osallistuminen perustuu jokaisen työntekijän omaan vapaaehtoiseen suostumukseen, mikä on varmistettu lomakkeella.

Tutkimuksessa haastateltiin hoitajia hoitotyön johtamisen työntekijälähtöisyyden kehittämiseksi. Jokaisella osastolla haastatteluajan aikana työskennelleelle hoitotyöntekijälle on pyritty järjestämään mahdollisuus osallistua haastattelutilanteeseen. Haastattelut on toteutettu työntekijöiden työajan puitteissa.

Fokusryhmähaastattelussa on dokumentoitu ryhmien ja osallistujien perustiedot. Haastatteluissa dokumentoitiin aika sekä paikka, haastateltavista koulutus, ikä sekä muut tutkimuksen kannalta tärkeät asiat. (Mäntyranta & Kaila 2007.) Haastattelurunko ja avoimet kysymykset mietittiin etukäteen ennen haastattelua, ja ne perustuivat tutkittuun tietoon (Krueger 2002, 3–8). Haastattelut toteutettiin sairaalan tiloissa ja niihin osallistui kymmenen haastateltavaa. Haastattelut toteutettiin kasvokkain, ja ne nauhoitettiin käyttämällä Jabra-kokousmikrofonia sekä Zoom-ohjelmaa. Haastatteluja järjestettiin yhteensä neljä kappaletta. Haastattelujen ryhmäkoot jakoutuivat kahteen kahden henkilön haastatteluun sekä kahteen kolmen henkilön haastatteluun.

Haastatteluja toteutettaessa huomioitiin seikat, jotka mahdollisesti vaikuttivat haastattelumateriaalin käytettävyyteen. Näitä ovat olleet esimerkiksi mikrofonin asento, etäisyys

puhujasta sekä päällekkäin puhuminen. Aineisto on nauhoituksen jälkeen litteroitu ja analysoitu sisällönanalyysin keinoin. (Mäntyranta & Kaila 2007.)

5.2 Aineistonhallintasuunnitelma

Opinnäytetyössä käytetyt haastattelut tallennettiin Metropolian ohjeiden mukaisesti Zoom-sovelluksen avulla. Opinnäytetyön aikana kerätty sensitiivinen data säilytettiin tutkimuksen ajan Metropolian verkkolevyllä, Metropolian tietoturvakäytänteiden mukaisesti. Tässä tutkimuksessa sensitiivinen data sisälsi tietoinen suostumus- lomakkeen sekä haastattelumateriaalit. Muu data on opinnäytetyöprosessin aikana säilytetty Google Drive-pilvipalvelussa. Kerätty haastattelumateriaali on opinnäytetyön prosessin jälkeen hävitetty asianmukaisesti, ja haastateltavien anonymiteetti on säilytetty.

5.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Kerätty tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysin keinoin. Sisällönanalyysi on suhteellisen vapaamuotoinen tapa analysoida tutkimusaineistoa, ja se voidaankin nähdä enemmän orientoitumistapana kuin säännöstönä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–122). Sisällönanalyysissä tulokset voidaan esittää teema-alueina tai teoreettisina malleina sekä suorina lainauksina. Haastattelumenetelmästä saadaan monipuolinen ja rikas aineisto, jota ei muilla tutkimusmenetelmillä saataisi kerättyä. (Mäntyranta & Kaila 2007.)

Fokusryhmähaastattelun sisällönanalyysissä tulee ottaa huomioon sen epistemologinen orientaatio, joka pohjautuu laadullisessa analyysissä käsitykseen tiedon luonteesta. Laadullisessa tutkimuksessa käytössä oleva sosiaalisen konstruktivismen teoria määrittelee suuren osan päivittäisestä todellisuudesta essentiaalisesti sosiaalisiksi rakennelmiksi. Tieto ei ole yksiselitteisesti oikein tai väärin, vaan sen merkitys riippuu siitä sosiaalisesta kontekstista missä se ilmenee. Tämän laajan ajatusmallin lisäksi haastattelumateriaalia analysoidessa tulee ottaa huomioon keskustelussa käsiteltyjen asioiden järjestys, sillä usein haastateltavat ottavat itselleen tärkeät aiheet esille ennen vähemmän tärkeitä. Myös eri aiheisiin käytetty aika, se mitä on jätetty keskustelussa kenties sanomatta, keskustelun intensiteetti ja sen aikaiset emootiot, mahdolliset syyt annetuille vastauksille sekä haastateltavien mahdollisesti itsensä kanssa ristiriitaiset vastaukset tulee huomioida. (Stewart & Shamdasani 2016, 118–127.)

Ennen varsinaisen analyysin aloittamista sisällönanalyysissä tulee päättää käytettävä analyysiyksikkö, joka voi olla sana, lause tai ajatuskokonaisuus (Elo, Kajula, Tohmola, Kääriäinen 2022, 219). Tässä opinnäytetyössä analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus. Tämän jälkeen sisällönanalyysi etenee vaihe vaiheelta suunnitelmallisesti. Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa haastattelu litteroidaan. Litteroijan vastuulla on, kuinka paljon editoi vain puhuttua tekstiä, esimerkiksi lisäämällä merkintöjä äänenpainoista. (Stewart & Shamdasani 2016, 115–117.) Tämän jälkeen haastatteludokumentit ja muu aineisto luetaan ja sen sisältöön perehdytään. On hyvä varmistaa, että materiaali vastaa esitettyihin tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123; Elo, Kajula, Tohmola, Kääriäinen 2022, 219.)

Seuraavaksi aineiston ilmaukset pelkistetään, jonka jälkeen pelkistetyksiä yhdistellään ja ryhmitellään eri alaluokkien muodostamiseksi. Pelkistetyistä ilmauksista etsitään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia, ja tämän etsimisprosessin aikana aineistosta mahdollisesti löytyy uusia tutkimuskysymyksiin vastaavia pelkistetyksiä. Lopulta alaluokkia yhdistellään loogisiksi kokonaisuuksiksi ja niistä muodostetaan yläluokkia, jonka jälkeen yläluokista yhdistetään pääluokka. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123.)

Analyysin tulokset tulee raportoida tehdystä luokittelusta käsin. Analyysikuvauksen seassa on hyvä käyttää alkuperäisiä lauseita luotettavuuden lisäämiseksi. Näitä lainauksia valitessa on tärkeää ylläpitää haastateltujen anonymiteettiä. Lopuksi tuloksia tulee verrata aiempiin tutkimuksiin analyysin pohdintaosiossa. (Elo, Kajula, Tohmola, Kääriäinen 2022, 223.)

6 Tutkimuksen tulokset

Haastattelumateriaalista tutkimuskysymyksiin vastaavat analyysiyksiköt painoutuivat vastaamaan tutkimuskysymykseen ”millaisia kokemuksia hoitajilla on johtamisesta”, ja tähän tutkimuskysymykseen vastaavia analyysiyksiköitä löytyi 201 kappaletta. Tutkimuskysymykseen ”millaisia toiveita ja odotuksia hoitajilla on johtamisen suhteen” vastaavia analyysiyksiköitä löytyi 53 kappaletta. Niistä muodostettiin viisi yläluokkaa, joita ei aineiston pienemmän määrän takia jaettu enää pääluokkiin.

6.1 Tutkittavien taustatiedot

Haastatteluun osallistuneiden iät vaihtelivat 20 ja 63 ikävuoden välillä. Alalta hankittu työkokemus vaihteli haastateltavien välillä paljon, ollen lyhimmillään puolitoista vuotta ja pisimmillään vajaa 40 vuotta. Tutkittavalla osastolla haastateltavat olivat työskennelleet yhdestä yhdeksään vuoteen, vastausten painottuessa kahden ja kolmen vuoden välille. Mainittavia lisäkoulutuksia vastaajat eivät tuoneet esille.

Taulukko 1: Haastateltavien taustamuuttujat

	Ikä	Työkokemus alalla	Työkokemus nykyisessä työpaikassa
Haastateltava 1	28 vuotta	5 vuotta	4 vuotta
Haastateltava 2	42 vuotta	3 vuotta	2,5 vuotta
Haastateltava 3	Ei täytettyä taustatietolomaketta		
Haastateltava 4	36 vuotta	15 vuotta	9 vuotta
Haastateltava 5	30 vuotta	6 vuotta	6 vuotta
Haastateltava 6	41 vuotta	-	1 vuosi
Haastateltava 7	20 vuotta	2 vuotta	2 vuotta
Haastateltava 8	37 vuotta	4,5 vuotta	2 vuotta
Haastateltava 9	63 vuotta	37 vuotta	1 vuosi
Haastateltava 10	55 vuotta	36 vuotta	35 vuotta

Esihenkilöllä tässä tutkimuksessa tarkoitetaan osastonhoitajia sekä apulaisosastonhoitajia. Jos haastatellut ovat tarkemmin määrittäneet kumpaa esihenkilötyyppiä heidän vastauksensa käsittelee, on se otettu huomioon tutkimusanalysissä.

6.2 Hoitajien kokemukset johtamisesta

Hoitajien kokemukset johtamisen nykytilasta olivat usein negatiivissävytteisiä, mutta vastaajat toivat esiin myös positiivisia kokemuksia hoitotyön johtamisesta. Hoitajien kokemukset eivät kaikissa suhteissa olleet suoraan verrannollisia osaston esihenkilöiden toimintaan, esimerkiksi osastonhoitajien läsnäolo koettiin sekä negatiivisena että positiivisena asiana.

Aineistosta muodostui viisi pääluokkaa, jotka nimettiin seuraavasti; hoitajien kokemuksia kehittämistyön johtamisesta, hoitajien kokemuksia esihenkilöiden asemasta osas-

tolla, hoitajien kokemuksia osaston henkisen hyvinvoinnin ylläpidosta, hoitajien kokemuksia esihenkilöiden vastuualueiden hoidosta ja hoitajien kokemuksia keskusteluyhteydestä esihenkilöiden kanssa.

Hoitajien kokemuksia kehittämistyön johtamisesta pääluokka jakautui työntekijöiden taitojen kehittämisen johtaminen ja toiminnan kehittämisen johtaminen yläluokkiin. Työntekijöiden taitojen kehittämisen johtaminen yläluokka jakautui uusien työntekijöiden perehdytys ja työntekijöiden koulutusmahdollisuudet alaluokkiin, ja toiminnan kehittämisen johtaminen yläluokka jakautui Kehittämistyö osastolla, neutraalit kommentit, Kehittämistyö osastolla, positiiviset kommentit, Kehittämistyö osastolla, negatiiviset kommentit, Osaston toiminnan parantaminen ja Työmäärän lisääntyminen alaluokkiin.

Hoitajien kokemuksia esihenkilöiden asemasta osastolla pääluokka jakautui hoitajien kokemuksia osaston toiminnasta niissä tilanteissa, joissa esihenkilö ei ole paikalla, esihenkilön läsnäolo osastolla ja esihenkilön ja työryhmän suhde yläluokkiin. Hoitajien kokemuksia osaston toiminnasta niissä tilanteissa, joissa esihenkilö ei ole paikalla yläluokka muodostui vastuuhoidajajärjestelmä, työryhmän itseohjautuvuus ja epävirallinen esihenkilörooli alaluokista. Esihenkilön läsnäolo osastolla yläluokka muodostui esihenkilön läsnäolo osastolla, esihenkilön läsnäolon puute osastolla ja esihenkilön käsitys siitä, mitä osastolla tapahtuu alaluokista. Esihenkilön ja työryhmän suhde muodostui Osastonhoitaja ei pidä työntekijöiden puolia, esihenkilö osana työryhmää ja työryhmän mielipide esihenkilöstä alaluokista.

Hoitajien kokemuksia osaston henkisen hyvinvoinnin ylläpidosta pääluokka muodostui luottamus ja esihenkilöltä saatu psykososiaalinen tuki yläluokista. Luottamus yläluokka muodostui luottamus työntekijöihin, luottamuksen puute työntekijöihin, luottamus esihenkilöön ja työntekijöiden toiminnan seuranta alaluokista. Esihenkilöltä saatu psykososiaalinen tuki yläluokka muodostui arvostus työntekijöitä kohtaan, esihenkilöltä saatu tuki ja esihenkilö ja turvallisuuden tunne alaluokista.

Hoitajien kokemuksia esihenkilöiden vastuualueiden hoidosta pääluokka muodostui esihenkilön kliinisen osaamisen vaikutus osastoon ja esihenkilön johtamiseen liittyvät vastuualueet yläluokista. Esihenkilön kliinisen osaamisen vaikutus osastoon yläluokka muodostui esihenkilö ei osallistu hoitotyöhön, esihenkilön osallistuminen hoitotyöhön ja esihenkilön potilastietojärjestelmän osaaminen alaluokista. Esihenkilön johtamiseen liittyvät vastuualueet yläluokka muodostui esihenkilöiden vastuualueet, mikrojohtaminen,

johtamisen suunta, esihenkilön organisaatiokyky ja toiminnan ohjaus ja tilastoihin perustuva johtaminen alaluokista.

Hoitajien kokemuksia keskusteluyhteydestä esihenkilöiden kanssa pääluokka muodostui esihenkilön ja hoitohenkilökunnan välinen palaute ja kommunikaatio esihenkilön ja työntekijöiden välillä yläluokista. Esihenkilön ja hoitohenkilökunnan välinen palaute yläluokka muodostui esihenkilöltä saatu negatiivinen palaute, esihenkilöltä saadun palautteen määrä ja esihenkilöltä saatu positiivinen palaute alaluokista. Kommunikaatio esihenkilön ja työntekijöiden välillä yläluokka muodostui tiedonkulku esihenkilöiltä työntekijöille, esihenkilön tapa kommunikoida, työntekijöitä ei kuulla, työntekijöitä kuullaan, esihenkilön tavoitettavuus ja kokoukset alaluokista.

6.2.1 Hoitajien kokemuksia kehittämistyön johtamisesta

Hoitajien kokemukset osastoilla tehtävästä kehittämistyöstä ja sen johtamisesta olivat pääosin negatiivisia. Koulutusten organisoinnin koettiin olevan esihenkilöiden vastuulla, ja tähän organisointiin ei oltu yhdelläkään osastolla tyytyväisiä. Työntekijät kokivat koulutusmahdollisuudet huonoiksi ja epätasa-arvoisiksi. Vastaajat kokivat, ettei heillä ole mahdollisuutta osallistua osastotyössä vaadittaviin koulutuksiin, kuten haasteellisen käytöksen ennaltaehkäisyyn ja hallinnan MAPA-koulutuksiin. Eräs vastaavista koki koulutusvalinnan suosivan vanhoja työntekijöitä uusien työntekijöiden kustannuksella.

”Tulee vähän semmonen et vanhemmat työntekijät herkemmin pääsee näihin koulutuksiin ja on päässy vaik ulkomaille konferenssiin työpaikan kustantamana ja itse ei pääse toimipaikkakoulutukseen, edes turvallisuuskoulutukseen” (Haastateltava 7)

Yhdellä tutkittavista osastoista uusien työntekijöiden perehdytys oli hieman ennen haastatteluja siirretty apulaisosastonhoitajan vastuulle. Tämä muutos koettiin osastolla positiivisena, vaikka sen käytännön vaikutusta ei osattu vielä arvioida. Muilta osin esihenkilöiden panos uusien työntekijöiden perehdytykseen koettiin puutteellisena.

”Mä haluisin et esihenkilöt myös perehdyttäis uudet työntekijät.” (Haastateltava 4)

6.2.2 Hoitajien kokemuksia esihenkilöiden asemasta osastolla

Osastonhoitajan ja työryhmän välinen suhde koettiin ristiriitaiseksi, myös yksittäisen osaston sisällä. Haastatelluista suurin osa koki, että osastonhoitaja ei ole työntekijöiden puolella, vaan asettuu herkemmin työnantajan sekä potilaiden puolelle ristiriitaitilanteissa. Tämän koettiin kuormittavan työntekijöitä ja luovan kiilaa hoitajien ja esihenkilöiden välille.

”Osastonhoitaja, mä en koe et se pitäis meiän työntekijöiden puolia, et ollaan vähän eri tiimeissä.” (Haastateltava 4)

Apulaisosastonhoitajat koettiin osaksi työyhteisöä, mutta osastonhoitajia pääsääntöisesti ei. Vastaajat kokivat, että ne esihenkilöt, jotka olivat enemmän läsnä osastolla ja osallistuivat hoitotyöhön, olivat paremmin osa työryhmää. Osastonhoitajien ja ylihoitajien ei juurikaan koettu olevan läsnä osastolla, ja tämä vähäinen läsnäolo koettiin kuormittavana tekijänä kahdella osastolla. Yhdellä tutkittavista osastoista osastonhoitajan vähäinen läsnäolo koettiin hyvänä asiana. Sen sijaan apulaisosastonhoitajien koettiin poikkeuksetta olevan aktiivisesti läsnä osastolla. Toisaalta osastonhoitajien läsnäoloa myös kritisoitiin, sillä heidän koettiin paikalla ollessaan hankaloittavan osaston toimintaa. Osastonhoitajien ei koettu olevan perillä siitä, mitä osastolla päivittäin tapahtuu, mikä johti kokemukseen johtamisesta, joka ei ota huomioon osaston todellisia tarpeita. Apulaisosastonhoitajien koettiin ymmärtävän paremmin osaston realiteetteja.

”-- he [apulaisosastonhoitajat] ovat paljon suuremmin niinku työkavereita, joiden kanssa tulee sitten työn ohessa keskusteltua paljon enemmän --” (Haastateltava 2)

”Esihenkilöt ei oo hirveesti läsnä osastolla, mitä itse ehkä toivoisin niin eivät ehkä näe kautta kuule sitä [mitä osastolla tapahtuu] --” (Haastateltava 7)

Haastatteluihin osallistuneet hoitajat kokivat osaston toiminnan tason pysyvän hyvänä esihenkilöiden ollessa poissa. Tällä poissaololla tarkoitettiin tilanteita, joissa osastonhoitaja tai apulaisosastonhoitaja ei ole tavoitettavissa edes puhelimitse. Vastuuhoitajan asema ja työtehtävät koettiin kuitenkin epäselviksi ja työmäärä suureksi. Vastaajat kokivat, että esihenkilöiden ollessa poissa ja vastuun siirtyessä vastuuhoitajalle, potilaiden hoidon laatu heikkeni, sillä vastuuhoitajalla ei ollut aikaa potilastyöhön osaston toi-

minnan turvaamisen ohella. Vastuuhoitajan roolin myös koettiin joutuvan usein liian kokemattomille työntekijöille silloin, kun vuorossa on vasta aloittanut sairaanhoitaja ja kokeneita lähihoitajia. Yksi vastaajista koki vastuuhoitajajärjestelmän toimivan hyvin.

"On tullu näitä uusii työntekijöitä tässä, nii saatetaan, että on ehkä ollu jo viikon tässä osastolla töissä ja hän on jo vastuuhoitajana, ja sit jos tapahuu joku tilanne nii, eihän siinä tietenkää pysty heti hyppää siihen, että miten nyt toimitaan, jos ei esimerkiks oo kaikki osaston käytännöt vielä niinku kunnossa ja hallinnassa --" (Haastateltava 3)

6.2.3 Hoitajien kokemuksia osaston henkisen hyvinvoinnin ylläpidosta

Esihenkilöiden luottamus työntekijöihin nousi keskusteluissa usein aiheeksi. Suurin osa haastatelluista koki, etteivät esihenkilöt luota työntekijöihin. Hoitotyöntekijät kokivat, että heidän päätöksiään kyseenalaistetaan ja että esihenkilöt käyttävät hoitotyöntekijöiden työskentelyn valvontaan paljon resursseja. Eräs vastaajista käytti termiä "kyttääminen" aiheesta keskusteltaessa. Muutama haastateltava kuitenkin koki esihenkilöiden luottavan työntekijöihin.

"Mun mielestä on niinku luottamukses sillai parannettavaa, et mun mielestä esihenkilö ei aina luota työntekijöihin ja mulla on kokemuksena, ettei aina voi luottaa, et jos on jotain pyytäny nii sit ei kyl aina toteudu niiku esihenkilöiden päässä." (Haastateltava 7)

Esihenkilön läsnäolon koettiin luovan turvallisuuden tunnetta hoitohenkilökunnalle, eikä yksikään vastaajista kokenut turvallisuuden tunteen heikkenevän esihenkilön ollessa läsnä osastolla. Esihenkilöiden koettiin ottavan vastuuta hankalissa tilanteissa, ja siten vähentävän hoitohenkilökunnan kokemaa kuormitusta. Tämä näkyy myös aiemmassa kappaleessa käsitellyissä vastauksissa koskien vastuuhoitajajärjestelmää.

"Esihenkilön läsnäolo, sil on yllättävän iso vaikutus pelkästä sil ku hän on läsnä paikalla se luo sellasta turvallisuuden tunnetta." (Haastateltava 6)

Kokemus esihenkilöiden antamasta tuesta ja arvostuksesta oli turvallisuuden tunteen kokemusta jakaantuneempi. Osa vastaajista koki esihenkilöiden tukevan ja arvostavan heitä, osa vastaajista taas ilmaisi päinvastaisia tuntemuksia. Vastaukset eivät olleet riippuvaisia esihenkilöstä tai haastateltujen osastoista. Haastateltavat eivät kuitenkaan

tuoneet esille kokemusta siitä, että esihenkilöt suosivat joitain työntekijöitä. Vastauksista korostui se, että tukea ja arvostusta pidettiin erittäin tärkeinä johtamisen ominaisuuksina.

”Pitäs esimiesten enemmän nähdä: Tää on tää mun porukka, josta mä kannan sen vastuun, koska mä oon... Sen henkilöstön tukeminen, tukeminen on vähän huono sana, se henkilöstön hyvällä tavalla huomioon ottamisessa aika paljon puutteita et on eksytty siin esimies duunissa sellaseen, kritisoidaan tai hankaloitetaan, joku halua tehdä tietynlaisia työvuo-roja tai sairaslomista tulee asiatonta palautetta ja kaikkee tämmöstä että, et sitä mä oon ihan vuosien saatossa miettiny et miten se katoaa. Mä oon vähemmän nähny semmosia jotka on ”okei, tää on mun porukka, et mä katon et nää voi hyvin.”” (Haastateltava 10)

6.2.4 Hoitajien kokemuksia esihenkilöiden vastuualueiden hoidosta

Esihenkilön työnkuvan koettiin koostuvan kliinisestä hoitotyöstä sekä johtamiseen liittyvistä vastuualueista. Yhdelläkään tutkimukseen osallistuneella osastolla osastonhoitajan ei koettu osallistuvan kliiniseen hoitotyöhön. Kahdella tutkimukseen osallistuneista osastoista apulaisosastonhoitajan koettiin osallistuvan kliiniseen hoitotyöhön. Kolmannella osastolla apulaisosastonhoitajan ei koettu osallistuvan kliiniseen hoitotyöhön, vaan tämän työnkuvan koettiin koostuvan esimerkiksi uusien työntekijöiden perehdytyksestä sekä koulutusten hallinnoinnista. Erityisesti osastonhoitajien kliinisen osaamisen puute koettiin huonona asiana. Osastonhoitajien ei uskottu ymmärtävän työtä tai sen realiteetteja. Selkeimpinä esimerkkeinä tästä mielipiteestä haastateltavat nostivat esille potilastietojärjestelmän osaamisen, jota osastonhoitajien ei koettu hallitsevan. Tämä aiheutti haastatelluille negatiivisen kokemuksen erityisesti silloin, kun esihenkilöiden koettiin puuttuvan työn suorittamiseen ilman riittävää osaamista. Apulaisosastonhoitajien, jotka osallistuivat kliiniseen hoitotyöhön, koettiin hallitsevan kliinistä hoitotyötä osastonhoitajia paremmin.

”Osaston esihenkilö ei osaa käytännössä käyttää [Potilastietojärjestelmää] lainkaan -- yövuoron lopussa esimies tulee töihin ja hän rupeaa kyseleen multa hyvin yksinkertasia [Potilastietojärjestelmä]-asioita -- se mikä huolestuttaa on se että on nimenomaan tullut sitä kritiikkiä kun ei tehdä tehtäviä tai osata käyttää ehkä [Potilastietojärjestelmää] ja sit vielä meidän lähiesimies tai esihenkilö esittää sen kritiikin sitten kun se hänen tietotaso koko tietojärjestelmästä on ihan olematon niin se tuntuu ihan snadisti niinku tekopyhältä, tai en tiedä tekopyhältä mut vähän härskiltä.” (haastateltava 1)

Esihenkilöiden hallinnollisista vastuista erityisesti esihenkilöiden kyky koordinoida osaston toimintaa koettiin vastauksissa huonoksi. Vastaajat kokivat, että osastonhoitajat eivät organisoineet osaston toimintaa lainkaan tai organisoivat sitä huonosti. Hoitajat kokivat, että työtehtäviä jaettiin ilman etukäteissuunnitelmaa kiireisellä aikataulla, ja esihenkilöiden työroolit koettiin sekavina. Osastojen toiminta tilannejohtamista vaativissa tilanteissa koettiin huonoksi, eikä esihenkilöiden koettu osaavan ottaa toimintaa haltuun esimerkiksi väkivaltatilanteissa.

”Välillä ei organisoineet ollenkaan ja välillä sitä heikosti. Esimerkiksi kaikki aikataulut ja semmoset että ne vois niinku, lyödä lukkoon minuuttia, tai siis ei taitais viittä minuuttia aikasemmin tulla sanomaan ”et hei, pitää olla siellä.” (Haastateltava 9)

Hoitajat kokivat, että johtamisesta puuttui rohkeus ja selkeä linja. Johtamisen koettiin perustuvan liikaa tilastoihin ja niiden seurantaan osaston todellisen tilanteen sijasta. Tilastoihin perustuvan johtamisen koettiin hankaloittavan hoitotyötä. Johtamisella ei koettu olevan selvää suuntaa tai linjaa, ja hoitajat olivat sitä mieltä, että siitä puuttui rohkeus. Tarkennuksia siihen, mitä tällä suunnan puutteella tarkoitettiin, hoitajat eivät osanneet antaa.

Tämän lisäksi esihenkilöiden koettu mikrojohtaminen koettiin negatiivisena johtamisen elementtinä. Mikrojohtamiseksi hoitajat laskivat hoitohenkilöiden päätöksiin puuttumisen sekä erilaisten asioiden kuten tietoturvan ja potilasruokailujen seurannan. Mikrojohtamisen koettiin vievän aikaa hoitohenkilökunnan kannalta olennaisilta esihenkilön tehtäviltä. Mikrojohtamisesta puhuttiin jokaisessa haastattelussa hoitajien aloitteesta, ja siihen kohdistuvat mielipiteet olivat aina negatiivisia. Mikrojohtamisen ei koettu kuitenkaan myöskään rajoittuvan vain esihenkilöihin, vaan myös muiden työntekijöiden koettiin pyrkivän mikrojohtamaan vertaisiaan esihenkilöiden ollessa poissa osastolta. Nämä kokemukset toisten hoitotyöntekijöiden harjoittamasta mikrojohtamisesta voidaan linkittää vastauksiin vastuuhoidajajärjestelmän ja tilannejohtamisen puutteellisesta toiminnasta.

”Mun mielestä tuntuu, joo, siltä et se just jää sellaseen mikrojohtamisen tasoon et joku työntekijä vähän sieltä täältä ohjaa toisiaan, nii se isompi linja jää jotenki sieltä uupumaan.” (Haastateltava 7)

”Se työtaakka on aivan massiivinen ja sitä siihen tulee vielä osastonhoitaja vittu, anteeksi, päämääröimään ja mikromagageroimaan niinku kaikkee mahdollista, niin, niin se kyl käy tosi raskaaksi ja tulee kyl tosi helposti semmonen olo et sun työtä sun työtä ei arvosteta.” (Haastateltava 4)

6.2.5 Hoitajien kokemuksia keskusteluyhteydestä esihenkilöiden kanssa

Kommunikaation haasteita haastateltavat kommentoivat runsaasti. Tiedonkulku esihenkilöiltä työntekijöille koettiin hankalaksi: haastateltavat kokivat, ettei tieto aina välittynyt esihenkilöiltä työntekijöille asianmukaisesti. Esihenkilöiden tapa viestiä kriittistä informaatiota sähköpostien ja kokousten välityksellä koettiin huonoksi, sillä se ei aina saavuttanut kaikkia työntekijöitä. Osastojen tavat ottaa uusia toimintamalleja käyttöön ei koettu työntekijälähtöisiksi, ja hoitajat kokivat tämän yksiselitteisesti huonona asiana.

”-- hän sanoo, että nyt otetaan sit tämmönen juttu käytäntöön vaik semmonen ulosanti siinä et esihenkilö vois esittää ne kysymyksen ja vähän, miten sanos, et hei, ollaan täs pohdittu et hei tuleeks teil mitään ideoita et mites saatas tää asia eteenpäin. -- Vähän niinku meitäki kuultais ekana ennen ku tehään niit päätöksii.” (Haastateltava 3)

Osastonhoitajien tapa kommunikoida työntekijöiden kanssa koettiin negatiivisena ja valittavana, ei keskustelevana. Eräs haastateltava käytti esimerkkinä tilannetta, missä osastonhoitaja oli tullut osastolle käymään ja tervehtimisen sijaan suoraan moittinut hoitohenkilökunnan toimintaa. Osastonhoitajien läsnäolo koettiin dominoivana, eivätkä työntekijät kokeneet, että heillä on keskustelussa tilaa. He kokivat, että epäkohtia esille tuodessa esihenkilö herkästi sivuutti niiden käsittelyn.

Osa haastatelluista koki, että esihenkilöt kuuntelevat työntekijöitään ja näiden huolia ja ajatuksia. Heidän mielestään esihenkilöiden kanssa on päässyt helposti keskustelemaan asiasta kuin asiasta. Loput haastatelluista kokivat, etteivät esihenkilöt kuunnelleet työntekijöitä. Hoitajien mukaan työntekijöiden oli vaikea saada kehitysideoitaan kuulluksi, osastonhoitajan ei koettu varsinaisesti kuuntelevan hoitajien selittäessä ongelmia. Erityisesti osastonhoitajan tavoitettavuus koettiin huonoksi.

”On välillä ehkä hieman hankalaa päästä keskustelemaan esihenkilöiden kanssa, jos tulee semmosia ongelmatilanteita, että vähän hankalasti ovat tavoitettavissa tai sitten eivät halua keskustella asioista.” (Haastateltava 1)

Usein toistuvat esihenkilöiden järjestämät kokoukset koettiin hoitotyötä haittaavana ilmiönä. Hoitotyöntekijät eivät kokeneet hyötyvänsä kokouksista, niiden koettiin kestävän kauan eikä niiden koettu synnyttävän hoitotyötä auttavia ratkaisuja.

”Tosi monesta asiasta järjestetään ylimääräisiä kokouksia kokousten perään, jos keskustellaan asioista mut en oo huomannu täs vuosien varrella

et näist ois mitään konkreettista syntynyt varsinaisesti mikä auttais siin kliinisessä hoitotyössä.” (Haastateltava 1)

Haastatellut työntekijät kokivat saavansa esihenkilöiltä useammin negatiivista kuin positiivista palautetta. Esihenkilöiden koettiin kritisoivan työntekijöitä ja reagoivan voimakkaasti pieniinkin epäkohtiin. Yksi vastaajista koki esihenkilöiden myös kommentoivan asiattomasti työntekijöiden poissaoloja. Esihenkilöiden antama positiivinen palaute koettiin usein pinnallisena. Työntekijät kokivat, etteivät esihenkilöt osaa sanoittaa työntekijöitä kohtaan tuntemaansa arvostusta. Myös toimijalla käytössä olevan palkitsemisjärjestelmän vähäinen käyttö koettiin negatiivisena asiana.

”Meil oli just tilanne et osastonhoitaja oli just pitkällä sairauslomalla meil ei ollu varmaan viikkoon pariin ollenkaan lääkäreitä ja pyöritetään sitä osastoo. --mut sit se pyörii nii hyvin se homma et ei mitään kiitosta et sit tyyliin ensimmäinen hoitajien kokous siin tulee et kuinka ei olla täytetty Quest-Back tai jotain.” (Haastateltava 5)

”Yleensä se positiivinen palaute mihin on niinku tottunut nii se on jotenkin niin näennäistä, että sillä ei yleensä tee mitään, että oikeesti on sillee että kaikki on menny päin prinkkalaa ja sit sanotaan et hei te teette hyvää työtä nii on sillein et ei kyl tehty.” (Haastateltava 2)

6.3 Hoitajien toiveita ja odotuksia johtamisen suhteen

Haastatteluissa esille nousseet toiveet johtamisesta peilasivat suhteellisen tarkasti niitä johtamisen osa-alueita, joita haastateltavat kokivat ongelmallisiksi. Toiveita ja odotuksia vastaajat toivat esille selvästi vähemmän kuin kokemuksia johtamisesta. Aineistosta muodostui viisi pääluokkaa, jotka nimettiin seuraavasti; hoitajien toiveet ja odotukset esihenkilöiden osaston toimintaan osallistumisesta, hoitajien toiveet ja odotukset esihenkilöiden ja hoitajien välisestä kommunikaatiosta, hoitajien toiveet ja odotukset esihenkilöiden esihenkilötaidoista, hoitajien toiveet ja odotukset työntekijälähtöisyydestä ja hoitajien toiveet ja odotukset hoitajien kehittymismahdollisuuksista.

Hoitajien toiveet ja odotukset esihenkilöiden osaston toimintaan osallistumisesta yläluokka muodostui esihenkilön läsnäolon lisääminen, päivittäisen toiminnan ylläpidon kehittäminen ja esihenkilön klinisen työmäärän lisääminen alaluokista. Hoitajien toiveet ja odotukset esihenkilöiden ja hoitajien välisestä kommunikaatiosta yläluokka muodostui johdolta tulevan kommunikaation parantaminen, työntekijöiden kuulemisen lisääminen ja esihenkilöltä saadun palautteen kehittäminen alaluokista. Hoitajien toiveet ja odotukset esihenkilöiden esihenkilötaidoista yläluokka muodostui työryhmän vetämisen

kehittäminen, osaston työntekijöiden psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtimisen kehittäminen ja mikrojohtamisen vähentäminen alaluokista. Hoitajien toiveet ja odotukset työntekijälähtöisyydestä yläluokka muodostui työryhmän itsenäisen toiminnan mahdollistaminen, kehityksen työntekijälähtöisyyden parantaminen ja palkitsemisjärjestelmän parantaminen alaluokista. Hoitajien toiveet ja odotukset hoitajien kehittymismahdollisuuksista yläluokka muodostui perehdytyksen kehittäminen ja koulutuksien lisääminen alaluokista.

6.3.1 Hoitajien toiveet ja odotukset esihenkilöiden osaston toimintaan osallistumisesta

Esihenkilöiden, erityisesti osastonhoitajan, toivottiin käyttävän enemmän aikaa osastolla hoitajien läsnä olemiseen. Myös ylihoitajan toivottiin käyvän osastolla useammin. Läsnäolon lisäämisen arveltiin mahdollisesti yhtenäistävän osaston toimintaa, parantavan työntekijöiden turvallisuudentunnetta, lisäävän esihenkilöiden ymmärrystä osaston toiminnasta ja parantavan tilannejohtamista.

”Ois huomattavasti parempi, jos osastonhoitaja ois osastolla. Tuntuu aika usein et on hankalasti tavoitettavissa.” (Haastateltava 1)

Osastonhoitajan toivottiin osallistuvan myös kliniseen hoitotyöhön. Haastateltavat kokivat, että siten osastonhoitajalla olisi selkeämpi kuva osaston toiminnasta, jolloin tämä olisi paremmin osa työryhmää, mikä vaikuttaisi positiivisesti osaston toimintaan. Esihenkilöiden toivottiin lisäksi priorisoivan työvuorolistojen ajoissa julkaisun, lomalistojen ajoissa julkaisun sekä osaston tarpeisiin riittävästä työvoimasta huolehtimisen nykyistä korkeammalle.

6.3.2 Hoitajien toiveet ja odotukset esihenkilöiden ja hoitajien välisestä kommunikaatiosta

Esihenkilöiden ja työntekijöiden väliseltä kommunikaatiolta hoitajat toivoivat palautteenannon, esihenkilöiltä tulevan kommunikaation sekä työntekijöiden kuulemisen parantamista. Esihenkilöiden toivottiin kyselevän enemmän työntekijöiden kuulumisia. Esihenkilöiden toivottiin myös lähestyvän työntekijöitä positiivisissa merkeissä, ja heiltä toivottiin enemmän positiivista, merkityksellistä palautetta. Työntekijöiden mielipiteiden kuulemista päätöksinä tehdessä toivottiin lisäävän. Haastateltavat toivat esille myös toiveen kuulla ylihoitajan kuulumisia sekä hallinnossa tapahtuvista asioista.

”Et jos tehään hoitotyöhön jotain muutosta nii johdon pitäis kuunnella enemmän eka hoitajia ja sit vast mieltii se läpi hoitajien kautta ja sit tehdä se muutos.” (Haastateltava 1)

6.3.3 Hoitajien toiveet ja odotukset esihenkilöiden esihenkilötaidoista

Esihenkilöiltä toivottiin parannusta johtajuudessa, mikrojohtamisen vähentämistä sekä parempaa huolehtimista työntekijöiden psyykkisestä hyvinvoinnista. Osastonhoitajan toivottiin ottavan enemmän vastuuta työryhmän vetämisestä ja johtajuuteen toivottiin selkeyttä. Esihenkilöiden toivottiin myös näkevän työryhmän omanaan ja ottavan se hyvällä tavalla huomioon. Haastateltujen mielestä pieniin nyansseihin puuttumista.

”Meillä on sellainen tilanne osastolla että esihenkilön työssä vois olla tärkeempiä huomioitavia asioita kuin, kuin ne linnunropaleet mistä mainitsin tuossa aiemmin, et tavallaan kyl mä arvostaisin sitä että, jos se työnjako on sellainen että, esihenkilöt keskittyy esihenkilötyöhön ja työntekijöiden hyvinvointiin, työntekijöiden riittävään johtamiseen --” (Haastateltava 4)

6.3.4 Hoitajien toiveet ja odotukset työntekijälähtöisyydestä

Esihenkilöiden toivottiin mahdollistavan työryhmän itsenäistä toimintaa, lisäävän kehittämistyön työntekijälähtöisyyttä sekä parantavan palkitsemisjärjestelmää. Osastonhoitajan toivottiin antavan työntekijöille autonomiaa sekä vapautta. Eräs haastatelluista toivoi, ettei osastonhoitaja tulisi osaksi työryhmää. Toiminnan kehittämisen taas toivottiin lähtevän työyhteisöstä nykyisen, ylhäältä päin tapahtuvan päätöksenteon mallin sijaan. Haastatteluihin osallistuneet myös toivoivat, että palkitsemisjärjestelmää käytettäisiin aktiivisemmin. Palkitsemissummat voisivat haastateltujen mukaan olla pieniäkin, sillä palkitsemisen ele oli haastatelluille tärkeää.

”Et se pitäs ehkä lähtee se kehitys vielä enemmän työyhteisön sisältä eikä sillee että taas tullaan niinku että te otatte tän homman käyttöön kaikki mieltii et miks.” (Haastateltava 2)

6.3.5 Hoitajien toiveet ja odotukset hoitajien kehittymismahdollisuuksista

Työntekijöiden koulutusten ja perehdytyksen osalta tuotiin esille joitain konkreettisia organisoinnin kehittämisehdotuksia. Koulutuksia toivottiin lisää, ja esihenkilöiltä kaivattiin tukea niihin osallistumiseen. Erityisesti kaikille työntekijöille pakolliseen haasteellisen käytöksen ennaltaehkäisyyn ja hallinnan koulutukseen pääsemistä toivottiin nopeutetta-

van. Perehdytyksen osalta perehdyttäjän toivottiin olevan ulkona vahvuudesta ja esitettiin, että esihenkilöt voisivat perehdyttää uudet työntekijät hoitohenkilökunnan sijaan. Perehdytyksen toivottiin kestävän mielialahäiriöosastolla vähintään kaksi viikkoa. Lisäksi toivottiin, että kaikille työntekijöille annettaisiin yhtäläinen perehdytys työntekijän taustasta riippumatta. Tähän esitettiin myös eriävä kanta, jonka mukaan työntekijöiden taitotaso olisi hyvä huomioida perehdytystä annettaessa.

”Tasaveroinen perehdytys kaikille ja sillain et siihen varattais, nyt mun mielest se on ollu kolmea päivää, ku siihen varataan, mun mielest niinkun tollanen osasto niinkun, tai mielialahäiriöosasto nii kaks viikkoo.” (Haastateltava 4)

7 Pohdinta

Yleisesti ottaen haastateltavat toivat esille laajaa tyytymättömyyttään kohtaamaansa johtamiseen. Kaikissa aiemman tutkimuksen ehdottamissa johtamisen kulmakivissä, suunnan asettamisessa, sitoutumisen rakentamisessa ja haasteiden kohtaamisessa (Barr & Dowding 2016, 6–9) koettiin haasteita. Vaikka keskustelussa nostettiin esille myös positiivisia puolia johtamisessa, ne nousivat usein esille yhdessä negatiivisten kommenttien kanssa. Hoitajien toiveiden mukaisesti erityisesti osastonhoitajan läsnäoloa osastoilla tulisi lisätä ja esihenkilöiden ja työntekijöiden välistä kommunikaatiota parantaa. Mikrojohtamista tulisi hoitajien mukaan myös vähentää. Mikrojohtamisella tarkoitetaan käytäntöä, jossa henkilö kontrolloi kaikkia työn tai projektin yksityiskohtia (Merriam-Webster Dictionary).

Aiempien tutkimusten pohjalta hoitohenkilökunta kokee työn itsenäisyyden lisäävän heidän työhyvinvointiaan. Tässä tutkimuksessa johtamiseen tyytyväiset hoitajat kokivat osastonhoitajien tukevan päätöksenteossa ja olevan informoivia, mitä on raportoitu aiemmassakin tutkimuksessa. Sen sijaan johtamiseen tyytymättömät hoitajat kokivat, ettei heitä oteta mukaan päätöksentekoon, mikä on myös linjassa aiemman tutkimuksen kanssa. (Rodwell, J., Munro, L. 2013. 2223.) Aiemman tutkimustiedon valossa esihenkilöiden päätöksenteon välttely heijastuu negatiivisesti työympäristöön (Furunes, T., Kaltveit, A., Akerjordet, K. 2018. 19–21), mikä näkyi myös tämän tutkimuksen vastauksissa.

Tässä tutkimuksessa esihenkilöiden läsnäolon puute koettiin työympäristöä kuormittavana tekijänä. Hoitajat kokivat, että esihenkilön läsnäololla on monia positiivisia vaikutuksia työympäristöön, kuten turvallisuuden tunteen lisääntyminen. Nämä kokemukset ovat linjassa aiemman tutkimuksen kanssa. Myös tässä tutkimuksessa esiin tulleet hoitajien kokemukset kommunikaatiosta ja palautteesta vastaavat aiemman tutkimuksen tuloksia. (Rosengren, Athlin, Segesten 2007 525–527.) Tähän haastatteluun osallistuvat työntekijät toivoivat palkkiojärjestelmän käytön lisäämistä, mikä voisi lisätä hoitajien sitoutumista työpaikkaan aiemman tutkimuksen tulosten mukaisesti (Chang, Shyu, Wong, Friesner, Chu, Teng 2015, 474).

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuudesta puhuttaessa kysymykset totuudesta ja objektiivisuudesta ovat etualalla. Tämän opinnäytetyön totuuden teoriaksi tullaan ottamaan *pragmaattinen totuusteoria*. Pragmaattinen totuusteoria liittyy erilaisiin toimimisen mahdollisuuksiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 159). Nämä mahdollisuudet ovat tämän opinnäytetyön ytimessä, joten tämän totuuden näkökulman käyttäminen opinnäytetyön luotettavuutta arvioidessa on ollut luontevaa.

Tässä tutkimuksessa validius käsitetään tutkittavan kohteen eheyden mittarina, eli tutkimuksen aihe ei ole lähtenyt rönsyilemään. Tutkimuksen reliabiliteetti on varmistettu sisällönanalyysivaiheessa tutkimalla aiheesta tehtyjä aiempia tutkimuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160–162.) Laadullisen tutkimuksen luonteen vuoksi on tutkimuksen luotettavuutta arvioitu kuitenkin myös laajemmin kuin validiteetin ja reliabiliteetin kautta. Tutkimuksen luotettavuutta on lisännyt se, että se on raportoitu siten, että sen päättelyprosessi on läpinäkyvä ja tutkimus on toistettavissa (Puusa & Juuti 2020). Tässä tutkimuksessa on käytetty Tuomen & Sarajärven luomaa muistilistaa laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163–164).

Tässä tutkimuksessa haastateltavina oli kymmenen henkilöä, mikä on vähemmän kuin suositeltu viisitoista, mutta koska kaikilla tutkimukseen osallistujilla oli laaja tietopohja tutkimuksen aiheesta, voidaan tutkittavien määrää pitää riittävänä. (Eskola & Suoranta 2000, 99–100.) Neljännen haastattelun aikana esille nousseet, tutkimuskysymyksiin vastaavat analyysiyksiköt, toistivat jo aiemmissa haastatteluissa esille nousseita analyysiyksiköitä.

Tutkimuksen luotettavuutta saattoi heikentää se, että tässä tutkimuksessa kahdessa ryhmähaastattelussa ryhmän ryhmäkoko jäi kahteen haastateltavaan, mikä on suositeltua pienempi. Haastattelujen aikana haastattelija on pyrkinyt pitämään keskustelun tasapuolisena, eikä ole omien havaintojensa pohjalta huomannut yhden henkilön hallinneen keskustelua. Keskustelu on kaikissa haastatteluissa ollut vilkasta, ja kaikki haastateltavat ovat osallistuneet siihen vilkkaasti. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on kuitenkin huomioitava, että useamman haastattelyryhmän koko on ollut suositeltua ko-koa pienempi. (Mäntyranta & Kaila 2007; Stewart & Shamdasani 2015, 37.)

Opinnäytetyön tekijä on ennen tutkimuksen tekemistä työskennellyt yhdellä tutkittavista osastoista esihenkilönä sekä aiemmin sairaanhoitajana. Tämä on voinut vaikuttaa tutkimuksen tuloksia heikentävästi, jos osallistuvat hoitajat eivät ole uskaltaneet ilmaista mielipiteitään avoimesti tutulle henkilölle. Se on myös toisaalta voinut vaikuttaa tutkimuksen luotettavuutta parantavasti, jos hoitajat ovat kokeneet, että tutulle henkilölle on ollut helpompi puhua. Haastateltavat eivät ole tutkimuksen toteuttamisen aikana olleet riippuvuussuhteessa tutkimuksen tekijään. (Mäntyranta & Kaila 2007.)

8 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Haastatellut hoitajat olivat tyytymättömiä erityisesti johtamisen etäisyyteen päivittäisestä työstä. Esihenkilöt koettiin etäisinä ja vaikeasti tavoitettavina, ja esihenkilöiden läsnäoloa osastolla toivottiin lisättävän. Jatkotutkimuksissa tulee haastatella esihenkilöitä aiheen tiimoilta sekä selvittää, millaista johtaminen on osastoilla, joissa kaikki esihenkilöt osallistuvat hoitotyöhön.

9 Tutkimuksen eettisyys

Tämän opinnäytetyön tekijä on käyttänyt tutkimus- ja tiedonhankintamenetelmiä, jotka ovat eettisesti kestäviä ja tiedeyhteisön hyväksymiä. Opinnäytetyön tekijä on toiminut vilpittömästi ja rehellisesti opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyöhön on saatu tutkimuslupa tutkimusorganisaatiolta 24.4.2023. Olen lisäksi tarkistanut tutkimuksen alkuperän käyttäen Turnitin Originality Check -ohjelmaa.

Tieteellisessä tutkimuksessa on tärkeää ottaa huomioon tutkittavan asian eettiset ja moraaliset ulottuvuudet (Tuomi & Sarajärvi 2018, 153). Fokusryhmähaastattelutilanteeseen liittyy erityisiä tutkimuseettisiä kysymyksiä. Ryhmätilanteen nopeatempoisen luonteen vaarana on, että joku haastateltava kokee tulevansa loukatuksi tai ryhmäpaineen vuoksi kertoo itsestään enemmän kuin olisi tahtonut. Haastattelijan on oltava herkkä havaitsemaan ja estämään näitä tilanteita. Haastateltavat eivät myöskään saa olla riippuvaisia tai kokea olevansa riippuvaisia haastattelijasta. (Mäntyranta & Kaila 2007.)

Koska tämä opinnäytetyö käsittelee ihmisiä ja inhimillistä toimintaa, on siinä huomioitu ja otettu kantaa tutkittavien kohteluun ja oikeuksiin, henkilötietojen käsittelyyn ja yksityi-

syyden suojaan sekä tutkimusaineiston avoimuuteen. Tutkimuksesta ei ole ollut tarpeen tehdä eettistä ennakkoarviointia. Tutkimusta tehdessä on huomioitu sekä Suomen että EU:n lainsäädäntö tutkimuksen ja sen tuottaman materiaalin osalta. (Arene 2020, 9–10.) Haastateltavien oikeudet sekä aineistohallintasuunnitelma on ilmoitettu haastateltaville tutkimuksen tiedotteessa avulla. Tässä opinnäytetyössä on hyödynnetty Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n luomaa ”opinnäytetyön eettiset ohjeet” muistilistaa muistityökaluna opinnäytetyön eettisiä ulottuvuuksia mietittäessä.

Tutkimuksen etiikkaa voidaan tarkastella viiden tieteen etiikan peruskysymyksen kautta. Nämä kysymykset ovat a) millaista on hyvä tutkimus, b) onko tiedonjano hyväksyttävää, c) mitä tutkitaan eli miten tutkimusaiheet valitaan, d) millaisia tutkimustuloksia tutkija saa tavoitella ja koskevatko ne ns. vahingollisia seikkoja ja e) millaisia keinoja tutkija saa käyttää. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 147–148.) Nämä kysymykset on otettu huomioon opinnäytetyön aihetta valitessa, haastattelurunkoa muodostettaessa ja erityisesti haastattelutilanteessa.

Tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä on pyydetty kirjallinen suostumus haastatteluihin osallistumisesta. Haastateltaville on tiedotettu tutkimuksesta hyvissä ajoin ja heille on annettu tilaisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta. Tutkimuksen haasteet ja riskit on tuotu avoimesti esille haastateltaville. Haastateltavien oikeudet on esitetty heille selkeästi.

Lähteet

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <<https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>>. Viitattu 2.4.2022

Avolio, Bruce & Gardner, William 2005. Authentic leadership development: Getting to the root of positive forms of leadership. *The Leadership Quarterly*, 16(3), 315-338. <https://www.researchgate.net/publication/222578948_Authentic_leadership_development_Getting_to_the_root_of_positive_forms_of_leadership>. Viitattu 20.10.2023

Barr, Jill & Dowding, Lesley 2016 *Leadership in Healthcare*. 3rd edition. Yhdistyneet Kuningaskunnat. SAGE publications Ltd

Burke, C. Shawn & Stagl, Kevin & Klein, Cameron & Goodwin, Gerald & Salas, Eduardo & Halpin, Stanley 2006. What type of leadership behaviors are functional in teams? A meta-analysis. *The Leadership Quarterly*, 17(3), 288-307. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1048984306000105>>. Viitattu 8.12.2022

Chang, Hao-Yuan & Shyu, Yea-Ing Lotus & Wong, May-Kueng & Friesner, Daniel & Chu, Tsung-Lan & Teng, Ching-I 2015. *Journal of Nursing Scholarship: Indianapolis*, 47(5), 468-476. Which Aspects of Professional Commitment Can Effectively Retain Nurses in the Nursing Profession? <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26219346/>>. Viitattu 12.2.2024

Cummings, Greta & Lee, Sarah & Tate, Kaitlyn & Pencoek, Tatiana & Micaroni, Simone & Paananen, Tanya & Chatterjee, Gargi 2020. The essentials of nursing leadership: A systematic review of factors and educational interventions influencing nursing leadership. *International Journal of Nursing Studies*, 115(4). <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33383271/>>. Viitattu 9.12.2022

Cummings, Greta G & Tate, Kaitlyn & Lee, Sarah & Wong, Carol A. & Paananen, Tanya & Micaroni, Simone & Chatterjee, Gargi 2018. Leadership styles and outcome

patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 85(3), 19-60. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748918301019?via%3Dihub>>. Viitattu 9.12.2022

Curtis, Elizabeth & Vries, Jan de & Sheerin, Fintan 2011. Developing leadership in nursing: exploring core factors. *British Journal of Nursing*, 20(5), 306-309. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21471879/>>. Viitattu 28.4.2022

Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34 (4) 215–225.

Ennis, Gary & Happell, Brenda & Broadbent, Marc & Reid-Searl, Kerry 2013. The Importance of Communication for Clinical Leaders in Mental Health Nursing: The Perspective of Nurses working in mental health. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(11), 814-819. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24131413/>>. Viitattu 30.3.2024

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6. painos. Jyväskylä. Vastapaino.

Furunes, Trude & Kaltveit, Anita & Akerjordet, Kristin 2018. Health-promoting leadership: A qualitative study from experienced nurses' perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 23-24. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29987859/>>. Viitattu 24.2.2024

Hietaharju, Päivi & Nuuttila, Mervi. 2016 Käytännön Mielenterveystyö. 4. uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Krueger, Richard A. 2002 Deisning and Conducting Focus Group Interviews. Minnesotan Yliopisto. <<https://www.eiu.edu/ihec/Krueger-FocusGroupInterviews.pdf>>. Viitattu 13.6.2022

Kylmä, Jari & Vehviläinen-Julkunen, Katri & Lähdevirta, Juhani 2003. Laadullinen terveystutkimus; mitä, miten ja miksi?. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 119(7), 609-615. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>>. Viitattu 9.5.2022

Kyrölä, Atte & Järvelin, Jutta 2022. THL – Psykiatrisen erikoissairaanhoidon 2021 – Tilastoraportti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145637/Tilastoraportti_42_2022_Psykiatrisen_esh_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 31.1.2023

Lagomasino, Isabel & Zatzick, Douglas & Chambers, David 2010. Efficiency in Mental Health Practice and Research. *General Hospital Psychiatry*, 32(5), 477-483 <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2943485/>>. Viitattu 9.5.2022

Lehtonen, Johannes & Lönnqvist, Jouko 2022. Psykiatria ja mielenterveys. *Duodecim*. <https://www.duodecim.fi/xmedia/www/esittelyt/6400_esittely.pdf>. Viitattu 31.1.2023

Maharaj, Shamona & Lees, Ty & Lal, Sara 2018. Prevalence and Risk Factors of Depression, Anxiety, and Stress in a Cohort of Australian Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(1), 1-10. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30591627/>>. Viitattu 31.1.2023

Martikainen, Visa & Järvelin, Jutta 2019. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon 2018. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138844/Tr42_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 31.1.2023

McAllister, Sarah & Simpson, Alan & Tsianakas, Vicki & Robert, Glenn 2021. "What matters to me": A multi-method qualitative study exploring service users', carers' and clinicians' needs and experiences of therapeutic engagement on acute mental health wards. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(3), 703-714. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inm.12835>>. Viitattu 9.5.2022

Merriam-Webster Dictionary. <<https://www.merriam-webster.com/dictionary/micromanage>>. Viitattu 16.2.2024

Mäntyranta, Taina & Kaila, Minna 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 124(13), 1507-1513.. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo97349>>. Viitattu 7.7.2022

Nilsen, Per & Seeing, Ida & Ericsson, Carin & Birken, Sarah & Schildmeijer, Kristina 2020. Characteristics of successful changes in health care organizations: an interview

study with physicians, registered nurses and assistant nurses. BMC Health Service Research, 20(1), artikkeli 147. <<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-020-4999-8.pdf>>. Viitattu 28.4.2022

Northouse, Peter Guy 2018. Leadership: Theory and Practice. 8. Painos. Yhdysvallat. Thousand Oaks. SAGE Publications

O'Carroll, Madeline & Park, Alistair 2007. Essential Mental Health Nursing Skills. Elsevier Health Sciences

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. E-kirja <<https://www.ellibslibrary.com/book/9789523456167>>

Rodwell, John & Munro, Louise 2023. Well-being, satisfaction and commitment: The substitutable nature of resources for maternity hospital nurses. Journal of Advanced Nursing, 69(10), 2218-2228. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23387991/>>. Viitattu 24.2.2024

Roelen, Corne & Magerøy, Nils & van Rhenen, Willem & Groothoff, J.W. & van der Klink, Jac & Pallesen, Ståle & Moen, Bente & Bjorvatn, Bjørn 2013. Low job satisfaction does not identify nurses at risk of future sickness absence: Results from a Norwegian cohort study. International Journal of Nursing Studies, 50(3), 366-373. <<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.09.012>>. Viitattu 31.4.2022

Rose, Diana & Evans, J. & Wykes, Til & Laker, Caroline 2013. Life in acute mental health settings: experiences and perceptions of service users and nurses. Epidemiology and Psychiatric Sciences, 24(1), 1-7. <<https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-psychiatric-sciences/article/abs/life-in-acute-mental-health-settings-experiences-and-perceptions-of-service-users-and-nurses/67B8A51142C5CB0175078E8A62F06213>>. Viitattu 9.6.2022

Rosengren, Kristina & Athlin, Elsy & Segesten, Kerstin 2007. Presence and availability: staff conceptions of nursing leadership on an intensive care unit. Journal of Nursing Management, 15(5), 522-529. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17576250/>>. Viitattu 25.2.2024

Sellgren, Stina Fransson & Ekvall, Goran & Tomson, Göran 2007. Nursing staff turnover: does leadership matter? *Leadership in Health Service*, 20(3), 169-183. <https://www.researchgate.net/publication/45535105_Nursing_staff_turnover_does_leadership_matter>. Viitattu 28.4.2022

Shirley, Maria 2009. Authentic Leadership, Organizational Culture and Healthy Work Environments. *Critical Care Nursing Quarterly*, 32(3), 189-198. <<https://oce-ovid-com.ezproxy.metropolia.fi/article/00002727-200907000-00003/HTML>>. Viitattu 23.4.2022

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Strategia. <<https://stm.fi/strategia>>. Viitattu 9.5.2022

Smith, Grahame & Rylance, Rebecca 2016. *Rapid Mental Health Nursing*. Sussex, Yhdistyneet Kuningaskunnat. Wiley-Blackwell

Stewart, David & Shamdasani, Prem 2015 *Focus Groups – Theory and Practice*. Third Edition. Yhdysvallat. SAGE publications

Tieteen termipankki 2022. Pragmaattinen totuusteoria. <https://tieteentermi-pankki.fi/wiki/Filosofia:pragmaattinen_totuusteoria>. Viitattu 2.4.2022

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. 3. korjattu painos. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. *Laadullinen Tutkimus ja Sisällönanalyysi, uudistettu laitos*. Helsinki: Tammi

Wong, Carol & Cummings, Greta 2007. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review. *Journal of Nursing Management*, 21(5), 709-724. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17576249/>>. Viitattu 28.4.2022

Vasconcelos, Eduardo Motta de & De Martino, Milva Maria Figueiredo & França, Salomão Patrício de Souza 2018. Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1), 135-141. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29324955/>>. Viitattu 31.1.2023

World Health Organization 2020. State of the World's Nursing.
<<https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>>. Viitattu 31.4.2022

Fokuryhmähaastattelujen runko

Tervetuloitovotukset

Tervetuloa kaikille tähän ryhmähaastatteluun. Minä toimin haastattelun vetäjänä ja moderaattorina. Niille keille en ole tuttu, olen tosiaan osaston 7–1 apulaisosastonhoitaja Olli Mikkanen. Tämä ryhmähaastattelu tehdään kliinisen mielenterveystyön YAMK-tutkintoni opinnäytetyötä varten.

Aiheen lyhyt esittely:

Tämän ryhmähaastattelun tarkoituksena on kerätä mielialahäiriöosastoilla työskentelevien hoitajien kokemuksia johtamisesta sekä esihenkilötyöstä sekä niitä odotuksia ja toiveita, mitä te niiden osalta tuotte esille. Opinnäytetyön tavoitteena on haastatteluaineiston pohjalta sekä tutkittuun tietoon perustuen muodostaa kuvaa siitä, miten esihenkilötyötä voitaisiin kehittää osastoilla.

Säännöt:

- Ei oikeita tai vääriä vastauksia, ainoastaan erilaisia näkökulmia
- Tämä haastattelu nauhoitetaan
- Yksi ihminen puhuu kerralla
- Muiden kanssa ei tarvitse olla samaa mieltä, mutta kaikkien tulee kunnioittaa toisten puheenvuoroja
- Laittakaa puhelimet äänettömälle, jos ette voi tätä tehdä (esim. Odotatte puhelua) hoitakaa asia mahdollisimman huomaamattomasti poistumalla puhelun aikana tilasta ja palaamalla heti kun pystytte
- Minun roolini on moderoida keskustelua, ei osallistua mielipiteenvaihtoon
- Keskustelkaa

Avoimet kysymykset

- (Moderaattorin apukysymykset: Voisitko hieman tarkentaa?, Voisitko antaa tästä esimerkin?, Nyt en aivan ymmärtänyt?)
- Mitä mieltä olette osaston toiminnasta tällä hetkellä?
- Onko osaston toiminnassa tapahtunut merkittäviä muutoksia viimeisen vuoden aikana?
- (Miten nämä muutokset ovat näkyneet käytännössä?)
- Kuinka päivittäisjohtaminen toteutuu osastolla?
- Kuinka päivittäisjohtaminen vaikuttaa osaston toimintaan?
- Mitä konkreettisia hyviä/huonoja puolia osaston johtamisessa mielestänne on?