

# Johtamisosaamisen kehittämisen mittari

Case: KSSHP osastonhoitajat

Sakari Suonpää

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2015

Liiketalouden koulutusohjelma  
Yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon ala





Tekijä(t)	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 8.5.2015
Suonpää, Sakari	Sivumäärä 109	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Johtamisosaamisen kehittämisen mittari</b> Case: KSSHP osastonhoitajat		
Koulutusohjelma Liiketalouden koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Maija Haaranen		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää johtamisosaamisen arviointimittari Keski-Suomen sairaanhoitopiirille. Mittarin kehittämisen kohderyhmänä olivat konservatiivisen toimialueen osastonhoitajat. Toimeksiantajaorganisaatiossa ollaan aloittamassa laajamittaista johtamisosaamisen arviointia. Kuitenkin siihen sopiva väline puuttui toimeksiantajaorganisaatiosta, mikä antoi sijan tämän opinnäytetyön toteuttamiselle.</p> <p>Tutkimuksen teoreettinen viitekehys tarkasteli johtamisen osaamisalueita, jotka liittyvät osastonhoitajan työhön. Teoriaosuudessa käsiteltiin lisäksi tämän opinnäytetyön tärkeimpiä käsitteitä, joita ovat osaaminen, johtaminen ja osaamisen arviointi. Tutkimusstrategiana käytettiin kehittämistutkimusta, jossa yhdistyvät sekä kvalitatiivinen että kvantitatiivinen tutkimusote. Tutkimuksen empiirinen aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Tutkimustulosten tarkoituksena oli hankkia tietoa johtamisosaamisen arviointimittarin jatkokehitystä varten.</p> <p>Opinnäytetyö antaa lukijalle näkemyksen siitä, millaisia toimenpiteitä johtamisosaamisen arviointivälineen kehittäminen vaatii. Lisäksi lukija pääsee tutustumaan terveydenhuollon lähijohtajien osaamisvaatimuksiin. Terveydenhuollossa tarvitaan jatkuvasti tutkittua tietoa tulevaisuuden johtamisosaamisen vaatimuksista. Osaamisvaatimusten lisäksi tarvitaan välineitä johtamisosaamisen arviointia varten, joilla voidaan kartoittaa johtamisosaamisen kehittämistarpeita. Terveydenhuollossa johtaminen vaikuttaa niin työyhteisöön kuin asiakkaisiin. Lisäksi muuttuvat osaamisvaatimukset asettavat jatkuvasti haasteita terveydenhuollon johtajille. Säännöllisellä osaamisen kehittämisellä voidaan kuitenkin vastata tulevaisuuden asettamiin haasteisiin.</p>		
Avainsanat Asiantuntijaorganisaatio, hoitotyö, johtaminen, kehittäminen, kehittämistutkimus, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, mittaaminen, osaaminen, osastonhoitaja, teemahaastattelu, terveydenhuolto		
Muut tiedot		



Author(s) Suonpää, Sakari	Type of publication Bachelor's thesis	Date 8.5.2015
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 109	Permission for web publication: x
Title of publication <b>An indicator for the development of competence management</b> Case: Head nurses of the Central Finland Health Care District		
Degree programme Business Administration		
Tutor(s) Haaranen, Maija		
Assigned by Central Finland Health Care District		
Abstract <p>The aim of this thesis was to develop an indicator for the competence management evaluation in the Central Finland Health Care District. The target group for developing the indicator consisted of the head nurses of the conservative sector. The client is about to begin an extensive competence management evaluation in the principal organization. However, the client was missing a suitable indicator, which led to conducting this thesis.</p> <p>The theoretical framework examines the competence management areas that related to a head nurse's work. The theoretical part deals with the most important concepts regarding this thesis, which are competence and the management and evaluation of competence. The research strategy was that of development research combining both qualitative and quantitative research methods. The empirical material for the research was collected using theme interviews. The purpose of the research results was to provide information for the further development of the indicator of competence management development.</p> <p>The thesis makes it easier for the reader to understand what kinds of measures are required for the development of an indicator for the evaluation of competence management. The reader also becomes acquainted with the competence qualifications of the front-line managers in health care. There is a constant need to gain studied information about the competence requirements of the future management in healthcare. In addition to the competence requirements, there is a need for tools for the evaluation of the competence management in order to map out the development needs of competence management. In health care, management affects both the working community and the customers. In addition, the changing competence requirements constantly give challenges to healthcare management. However, through the regular development of the competence, the future challenges can be met.</p>		
Keywords/tags authority organization, care work, Central Finland Health Care District, development, development research, head nurse, healthcare, knowhow, management, measurement, theme interview		
Miscellaneous		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Tutkimusasetelma</b> .....	<b>6</b>
2.1	Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelma .....	7
2.2	Mittarin kehittämisprosessi.....	9
2.3	Tutkimusote ja tutkimusmenetelmä .....	12
2.4	Tutkimuksen luotettavuus.....	23
<b>3</b>	<b>Organisaation ja kohderyhmän esittely</b> .....	<b>26</b>
<b>4</b>	<b>Keskeisimmät käsitteet</b> .....	<b>30</b>
<b>5</b>	<b>Osastonhoitajien tärkeimmät johtamisen osaamisalueet</b> .....	<b>36</b>
5.1	Toimintaympäristöosaaminen.....	37
5.2	Yleinen johtamisosaaminen .....	42
5.3	Hoitotyön johtaminen .....	53
<b>6</b>	<b>Tutkimuksen toteuttaminen ja tutkimustulokset</b> .....	<b>65</b>
6.1	Tutkimuksen toteuttaminen.....	66
6.2	Arvio mittarin käytettävyydestä .....	71
6.3	Mittarin sisältö.....	73
6.4	Mittari ja johtamisosaamisen kehittäminen .....	75
6.5	Hoitotyön johtaminen .....	78
<b>7</b>	<b>Johtopäätökset</b> .....	<b>81</b>
<b>8</b>	<b>Pohdinta</b> .....	<b>89</b>
	<b>Lähteet</b> .....	<b>96</b>

**Liitteet ..... 103**

Liite 1. Johtamisosaamisen arviointimittari .....103

Liite 2. Teemahaastattelulomake .....108

**Kuviot**

Kuvio 1. Mittarin kehittämisprosessi. ....12

Kuvio 2. Tutkimusmenetelmien käyttö .....13

Kuvio 3. Kehittämistutkimuksen vaiheet .....15

Kuvio 4. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin organisaatiokaavio .....27

Kuvio 5. Osaamisen määritelmän kuvaus .....31

Kuvio 6. Johtajuuden osaamispuu.....34

Kuvio 7. Strategisen johtamisen keskeiset tehtävät .....44

Kuvio 8. Henkilöstöjohtamisen kenttä .....46

Kuvio 9. Oy Minä Ab -malli .....50

Kuvio 10. Suurten muutosten aikaansaamisen kahdeksanvaiheinen prosessi.....59

Kuvio 11. Viisiportainen semanttinen differentiaali .....67

Kuvio 12. Henkilöstön osaamisen kehittämisprosessi .....85

Kuvio 13. Mittarin jatkokehittämishaasteet .....88

**Taulukot**

Taulukko 1. Mittarin kehittämistyöryhmä .....10

Taulukko 2. Osastonhoitajan työn sisältö ennen ja nyt .....29

Taulukko 3. Asioiden ja ihmisten johtamisen väliset erot .....33

Taulukko 4. Teemahaastatteluun osallistuneet henkilöt.....68

# 1 Johdanto

Johtajan rooli on viedä organisaatiota tavoiteltuun suuntaan ja ohjata kehitystä, jotta organisaatiossa voitaisiin saavuttaa asetetut tavoitteet. Perustehtävänään johtaja tukee omaa henkilöstöään sekä organisaation toimintaa, jolloin organisaatiolla on hyvät edellytykset toteuttaa missiotaan. Johtamisella vaikutetaan organisaatioon laaja-alaisesti, jolloin se ei rajoitu pelkästään vuorovaikutukseen oman henkilöstön kanssa. Sillä on muun muassa suuri merkitys organisaation tulevaisuudennäkymien muodostumisen kanssa. (Johtaminen n.d.) Luonteeltaan johtaminen on vaativaa työtä, jossa kukaan ei ole syntyessään huippuosaaja. Oman johtamisosaamisen kehittäminen vaatii sitkeyttä ja tietoisten valintojen tekemistä. Johtamistyössä edellytetään erilaisia kykyjä ja ominaisuuksia, jotka edustavat henkistä kyvykkyyttä ja halua toimia johtajana. Vastuutehtävissä tulee vastaan muutoksia ja hankalia tilanteita, jotka täytyy päivä toisensa jälkeen pystyä ratkaisemaan. Johtajan rooli on vaativa ja se sisältää riskejä, mutta se antaa myös suuria mahdollisuuksia. (Mäki, Liedempohja & Parikka 2014, 7-9.)

Tutkimukseni liittyy johtamisosaamisen kehittämiseen julkisen terveydenhuollon organisaatiossa. Julkisen terveydenhuollon toteutus alkaa valtiotasolta, ja siihen liittyy monta tekijää, jotka säätelevät ja ohjaavat terveydenhuollon toteuttamista. Näitä ovat muun muassa lainsäädäntö, valvovat toimielimet sekä terveystoliittiset linjaukset. (Terveydenhuolto Suomessa 2013, 10–11.) Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä perustuu kunnalliseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon, jonka tavoitteet ovat kansalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä. Julkiset terveyspalvelut jakautuvat perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Perusterveydenhuollon palvelut tuotetaan terveyskeskuksissa, ja niiden palvelut keskittyvät pääsääntöisesti sairauksien hoitoon, terveysneuvontaan, terveystarkastuksiin sekä mielenterveyspalveluihin (Terveyskeskukset 2014).

Erikoissairaanhoidon palvelut järjestetään pääsääntöisesti sairaaloissa, jotka tarjoavat ensiapua, erikoislääkärin tekemää tutkimusta ja kiireellistä hoitoa (Sairaalat ja erikoissairaanhoido 2014).

Johtamisen kannalta terveydenhuolto on toimintaympäristönä tavallisesta yrity maailmasta poikkeava, koska terveydenhuollon toiminnan tavoitteena on asiakkaan terveys ja hyvinvointi eikä esimerkiksi taloudellisen hyödyn tuottaminen (Isosaari 2008, 12). Haasteet terveydenhuollon johtamisessa ovat erityisiä jo siksi, koska asiakkaan terveydellisen ongelman poistaminen tai hyvinvoinnin edistäminen itsessään on vaikea prosessi (Vuori 2005, 14). Asiakkaan terveyshyödyn saavuttamisessa ei yksittäisen henkilön tai ammattiryhmän osaaminen ole aina välttämättä riittävää, jolloin tarvitaan useiden erikoistumisalojen osaamista. Terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyön merkitys on olennainen, mutta asia ei ole aina niin yksinkertaista toteuttaa. Ammattiryhmien yhteistyötä hankaloittavat esimerkiksi vanhat ammattikuntapohjaiset rakenteet sekä yksilöllisen asiantuntemuksen korostaminen. (Isosaari 2008, 12.) Terveydenhuollon organisaatio ei ole yksinkertainen tai helpoin toimiala esimiehelle, koska useimmiten kyseessä on moniportaisesti johdettava, hitaasti muutoksiin sopeutuva asiantuntijaorganisaatio. (Simoila, Kangas & Ranta 1999, 9–10; Isosaari 2008, 18.)

Terveydenhuollon johtamisen kehittämisessä tarvitaan tarkasti yksilöityä ja tutkittua tietoa, koska osaamisvaatimukset terveydenhuollon johtajilla ovat erilaisia riippuen johtajan asemasta organisaatiossa sekä yksikön toimialasta. Johtamisosaamisen tutkiminen on merkittävä tutkimuskohde myös siksi, koska nopeatempoiset ja laajamittaiset muutokset asettavat terveydenhuollon johtajille säännöllisesti uusia osaamisvaatimuksia. Johtamisosaamisen vaatimusten määrittelyn perustana tulee olla työelämän sekä yhteiskunnan asettamat vaatimukset. Osaamistarpeet ovat muuttuvia, jolloin johtamisosaamisen vaatimuksista tarvitaan tutkittua tietoa säännöllisin väliajoin. Osaamisen kehittämisessä tarvitaan tutkitun tiedon lisäksi myös erilaisia johtamisosaamisen arviointimenetelmiä. Niiden avulla voidaan tunnistaa mahdollisia johtamisosaamisen kehityskohtia. Johtamisosaamisen

kehityskohtien tutkimisella tuotetaan arvokasta tietoperustaa, jota voidaan käyttää hyödyksi kyseisen aihepiirin tutkimuksissa ja soveltaa terveydenhuollon eri toimialueiden johtamisen kehittämässä. Johtamisen osaamisvaatimusten säännöllinen tunnistaminen nähdään tärkeäksi myös sen takia, että arviointimenetelmien avulla esimiesten on mahdollista seurata ja analysoida sekä omaa osaamista että esimiehenä kehittymistä. (Vuori 2005, 103–104.)

Tutkimuksen kohdeorganisaationa on Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, joka vastaa keskisuomalaisten erikoissairaanhoidosta ja on maamme suurin ei-yliopistollinen sairaanhoitopiiri. Organisaatio edustaa lähes kaikkia lääketieteen erikoisaloja. (Sairaanhoitopiiri 2014.) Sairaanhoitopiirien tehtävänä on tarjota erikoissairaanhoidon palveluita, joita perusterveydenhuoltoon ei ole suunniteltu tarjottavaksi (Sairaanhoitopiirit ja erityisvastuualueet 2015). Tutkimuksen kohderyhmä koostuu otoksesta Keski-Suomen sairaanhoitopiirin konservatiivisen toimialueen osastonhoitajia. Osastonhoitaja on hoitotyössä työskentelevien lähin esimies, joka on vastuussa yksikön hoitotyöstä ja tavoitteiden täyttymisestä. Osastonhoitajan työtehtävät koostuvat henkilöstöressurssien hallinnasta, osaamisen varmistamisesta, kliinisestä työstä sekä yhteistyöstä muiden ammatti- ja sidosryhmien kanssa. (Vesterinen 2013, 24–26.) Osastonhoitajat vaikuttavat oman yksikkönsä menestyksen kautta koko organisaation menestykseen, päätavoitteenaan potilaan laadukas hoito (Narinen 2000, 2–3).

Tutkimus osastonhoitajien johtamisosaamisen mittaamisesta on osa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin johtamisosaamisen arviointia. Tutkimus ei kuitenkaan käsittele tai arvioi kohderyhmän johtamisosaamisen tasoa vaan pyrkii kehittämään ja testaamaan mittarin, jolla johtamisosaamista voidaan jatkossa mitata. Viitalan (2004, 194) mukaan henkilöstön kehittämisen tavallisimpia tuloksia ovat tehostunut työtehtävistä suoriutuminen, organisaation oppimisen ja oppimiskyvyn parantuminen sekä yksilön urakehityksen potentiaalin parantaminen. Vaikutusvaltaisimmat tulokset saavutetaan, mikäli osaamisen kehittämisessä on otettu huomioon myös tulevaisuudessa kohdattavat haasteet. Johtamisosaamisen



kehittäminen on tärkeä tutkimusaihe, koska sen vaikuttavuus voi parhaimmillaan olla organisaatiolle sekä toimintaympäristölle hyvin suuri.

## 2 Tutkimusasetelma

Tämä luku pohjustaa tutkimuksen tekijän intressiä sekä taustoja tutkimuksen tekemiselle. Ennen varsinaista aineistonkeruuta tutkijan on muodostettava tutkimusongelma sekä valittava tutkimukseensa sopivin tutkimusstrategia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 125). Tutkimusympäristössä on olemassa tiedon tarve, tiedon kartoittaminen organisaation johtamisosaamisen tasosta. Kuitenkaan siihen sopivaa välinettä ei ole organisaatiossa. Johtamisosaamisen kartoittamista varten tullaan tässä tutkimuksessa kehittämään tarkoituksenmukainen mittaamisväline alusta loppuun. Tässä luvussa määritellään tutkimuksen tavoitteet, tutkimusongelma sekä tutkimuskysymykset. Luvussa perustellaan myös se, miksi tutkimus on rajattu sillä tavalla kuin on. Tutkimuksen rajauksesta kerrotaan kappaleessa 2.1. Tutkimuksen kokonaisuuden selventämisen vuoksi tutkimusprosessi on kuvattu omassa kappaleessaan 2.2.

Viimeiset luvut keskittyvät valittuun tutkimusotteeseen, tutkimusmenetelmiin sekä tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkimusote on tässä tutkimuksessa kehittämistutkimus. Kehittämistutkimuksen lisäksi luvussa esitellään sekä kvalitatiivinen että kvantitatiivinen tutkimusote, koska molemmat tutkimusmenetelmät ovat olleet osana kehittämistutkimuksen kokonaisuutta. Tutkimuksen aineistonkeruu toteutetaan teemahaastattelulla. Teemahaastattelun tarkoituksena on saada palautetta mittaamisvälineen käyttäjiltä, jotta sitä voitaisiin kehittää jatkossa. Sydänmaanlakan (2004, 130) mukaan kehityksen ja oppimisen perusedellytyksenä on palaute, joka on tärkeänä osana tämän tutkimuksen toteuttamista. Aineistonkeruussa on tarkoitus saada ainoastaan sellaista tietoa, joka on mittarin käytettävyyden ja kehittämismahdollisuuksien kannalta olennaista.

Aineistonkeruun pohjalta tutkimustulokset esitetään teemoittain. Tutkimustulosten antaman tiedon perusteella tehdään yhteenveto työn tuloksista, arvioidaan johtamisosaamisen arviointimittarin käytettävyyttä sekä pohditaan mahdollisuuksia mittarin jatkokehitykselle. Pohdinnassa tullaan ottamaan myös kantaa mittarin käytön tai sen sisällön asettamille kehityskohdille.

## **2.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelma**

Tutkimus on osa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin johtamisosaamisen kehittämistä. Toimeksiantajaorganisaatiossa ollaan aloittamassa laajamittaista johtamisosaamisen arviointia ensimmäistä kertaa, joten tutkimuksen toteuttaminen on erittäin ajankohtainen. Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä työskentelee määrällisesti paljon eri toimialueiden ja tasojen esimiehiä, jolloin johtamisosaamisen kehittäminen on niin työn määrällisesti kuin vaativuudeltaankin haasteellista ja vaatii suurta työpanosta henkilöstön kehittäjiltä.

### **Tavoitteet ja tutkimusongelma**

Tutkimuksen tavoitteena on suunnitella Keski-Suomen sairaanhoitopiirin konservatiivisen toimialueen osastonhoitajille johtamisosaamisen arviointimittari. Mittarin avulla voidaan arvioida kohderyhmän johtamisosaamisen tasoa ja tehdä kehittämistoimenpiteitä mittarin antamien tuloksien mukaisesti.

Toimeksiantajaorganisaatio sekä kohderyhmä esitellään luvussa 3.

Arviointimittarin sisältö on laaja ja se perustuu työryhmässä suunniteltuihin osastonhoitajan johtamisosaamisen kannalta tärkeimpiin osaamisalueisiin, jotka ovat kuvattu luvussa 5. Mittarin on tarkoitus olla sovellettavissa myös organisaation muulle johtohenkilöstölle johtamisosaamisen arviointiin. Mittari on ensimmäinen kokeiluversio johtamisosaamisen arviointia varten koko organisaatiossa.

Tutkimusongelma:

- Johtamisosaamisen arviointimittarin puuttuminen terveydenhuoltoorganisaatiossa

Tutkimuskysymykset:

- Mitkä ovat osastonhoitajan tärkeimmät johtamisen osaamisalueet?
- Miten johtamisosaamista kannattaa mitata?

### **Rajaus ja rakenne**

Tutkimuksen kohderyhmän osalta rajaus on tehty hoitotyön lähijohtajiin, osastonhoitajiin. Tutkimuksessa kehitetään mittari kohderyhmän johtamisosaamisen arviointia varten, joten ei ole tarkoituksenmukaista käsitellä suurta esimiesjoukkoa mittarin ensimmäistä käyttökertaa varten. Tutkimustulokset tulevat varmasti osoittamaan sen, että mittarin sisällössä tai sen käyttötilanteessa vaaditaan jatkokehitystä ja uutta koekäyttöä. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys on myös rajattu lähijohtajan työssä vaadittuihin johtamisen osaamisalueisiin. Tutkimuksen viitekehys on johtamisosaamisen kehittämisessä, joten itse hoitotyön osaamisalueisiin ei oteta kantaa, vaikka kohderyhmänä ovat hoitotyön lähijohtajat.

Hoitotyön lähijohtajuus edellyttää lähijohtajalta tietoisuutta omista vastuualueista ja omista toimivaltuuksistaan. Lähijohtajuuden edellytyksiä ovat yksikössä tehtävän hoitotyön kokonaisvaltainen ymmärtäminen, henkilöstön osaamisen ylläpitäminen ja varmistaminen sekä oman yksikön toiminnan laadun varmistaminen. Lähijohtajan työtä voisi kuvailla erilaisten kokonaisuuksien hallintana. (Surakka, Kiikkala, Lahti, Laitinen & Rantala 2008, 60–61.) Tutkimuksessa ei kuitenkaan ole tarkoitus keskittyä kohderyhmän johtamisosaamisen tasoon, vaan mittarin sisällön muodostamiseen, sen testaamiseen ja toimivuuden analysointiin.

Tutkimus jakautuu kahdeksaan päälukuun. Kolmas luku esittelee tutkimuksen toimeksiantajaorganisaation. Luvussa taustoitetaan myös tutkimuksen kohderyhmänä toimivien osastonhoitajien ammatin asettamia edellytyksiä. Neljäs ja

viides luku antavat tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen. Neljäs luku esittelee tutkimuksen tärkeimpien käsitteiden ulottuvuuksia, joiden pohjalle tutkimus rakentuu. Käsitteitä ovat osaaminen, johtaminen ja osaamisen arviointi. Viidennessä luvussa kuvataan osastonhoitajien johtamisosaamisen tärkeimpiä osaamisalueita, joiden pohjalta tässä tutkimuksessa kehitetty johtamisosaamisen arviointimittari on muodostettu. Kuudennessa luvussa summataan tutkimuksen toteuttaminen sekä mittarin testaamisen jälkeen kerätyt tutkimustulokset. Tutkimustulokset antavat mahdollisuuden mittarin jatkokehitykselle. Seitsemännessä luvussa tehdään johtopäätöksiä tutkimustulosten ja teorian pohjalta sekä arvioidaan mittarin jatkokehittämishaasteita. Kahdeksannessa luvussa pohditaan tutkimuksen luotettavuutta ja arvioidaan johtamisosaamisen mittaamisen hyödyllisyyttä.

## **2.2 Mittarin kehittämisprosessi**

Tutkimus toimii osana Keski-Suomen sairaanhoitopiirin johtamisen kehittämistä. Organisaatiossa ei ole aiemmin tehty johtamisosaamisen mittaamista, joten luonnollisesti siihen sopiva arviointiväline puuttuu. Välineen puuttuminen antaa sijan kehittämistutkimuksen tekemiselle, jonka johdosta muodostettiin tutkittava aihe.

Mittarin suunnittelu aloitettiin joulukuussa 2014, jolloin toimeksiantajaorganisaatiossa muodostettiin työryhmä mittarin laadintaa varten. Ryhmä koostuu toimeksiantajaorganisaatiossa työskentelevistä tutkimus- ja kehittämishenkilöstöstä, hoitotyön johtajista sekä henkilöstöhallinnon esimiehistä (ks. taulukko 1).

Taulukko 1. Mittarin kehittämistyöryhmä

Työryhmän jäsen	Asema (KSSH)
1.	Opiskelija, opinnäytetyön toteuttaja
2.	Henkilöstön kehittämispäällikkö
3.	Kliinisen hoitotyön asiantuntija
4.	Hoitotyön tutkimus- ja kehittämispäällikkö
5.	Osastonhoitaja
6.	Osastonhoitaja
7.	Hoitotyön projektivastaava

Alkuvaiheessa työryhmässä selvitetään, mitkä johtamisen osaamisalueet ovat tärkeitä hallita osastonhoitajan työssä. Osaamisalueet ovat kuvattu luvussa viisi. Osaamisalueiden pohjalta muodostetaan johtamisosaamisen arviointimittari (ks. liite 1), jonka osa-alueet oli jaettu eri tasoihin. Ylimmän tason osa-alueet muodostuvat kolmesta laajasta osaamiskentästä:

1. Toimintaympäristöosaaminen
2. Yleinen johtamisosaaminen
3. Hoitotyön johtaminen

Mittarin muodostamisen jälkeen työryhmän tapaamiset tulevat keskittymään mittarin aihealueiden arviointiin, osa-alueiden loogiseen järjestelyyn, stilisointiin sekä mittarin testausvaiheen suunnitteluun. Mittarin kehittämistyöryhmä kokoontuu mittarin laadintaa varten niin kauan, kunnes sen todetaan olevan valmis

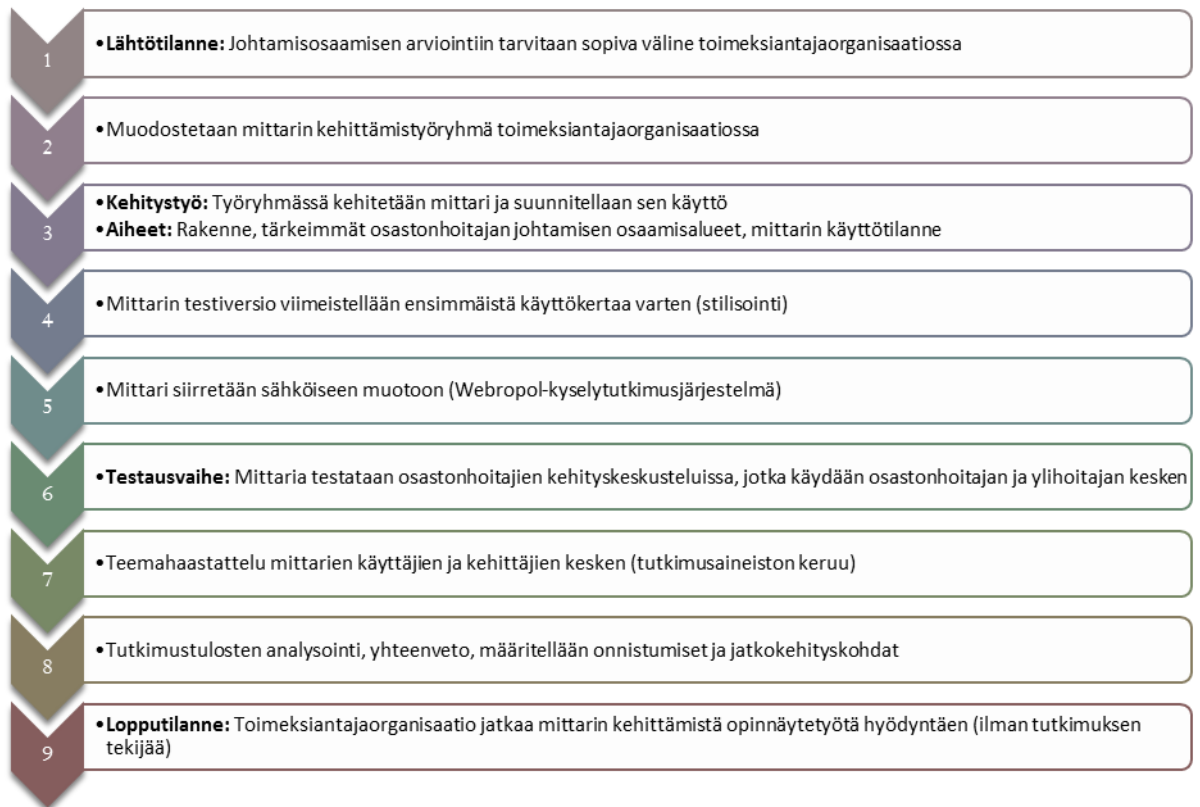
testattavaksi. Kommunikaatio työryhmän tapaamisten ulkopuolella tapahtuu pääasiassa sähköpostin välityksellä. Tässä vaiheessa lukijan tulee tietää, että opinnäytetyön tekijä toimii tutkimuksen alkuvaiheessa aktiivisena osallisena työryhmässä siihen asti, kunnes mittarin osaamisalueet ovat määritelty. Osaamisalueiden määrittelyssä tarvitaan ehdottomasti terveydenhuollon ammattilaisten osaamista, jotta kehitettävä mittari mittaisi tulevaisuudessa oikeita asioita. Mittarin testiversion valmistuttua opinnäytetyön tekijä siirtyy itsenäisen tutkimisen pariin.

Mittarin valmistuttua se tullaan siirtämään sähköiseen muotoon, Webropol-kyselytutkimussovellukseen. Webropol-toteutus tapahtuu opinnäytetyön tekijän toimesta helmikuussa 2015, ja sen käyttö aloitetaan maaliskuussa 2015. Mittarin testaus toteutetaan ylihoitajan (osastonhoitajan lähiesimies) ja osastonhoitajan (kohderyhmä) välisessä kehityskeskustelussa, jossa käydään mittarin sisältö läpi omaa osaamista arvioiden. Osaamisen arvio täytetään Webropol-kyselytutkimussovellukseen.

Mittarin jatkokehittäminen vaatii palautetta ja kehitysehdotuksia. Aineistonkeruu mittarin jatkokehitystä varten suoritetaan teemahaastatteluna ryhmäkoossa, johon osallistuvat:

- Mittarin kehittämisryhmän henkilöt 1, 2 ja 3 (ks. taulukko 1)
- Kehityskeskusteluja toteuttaneet ylihoitajat
- Mittarin testikäyttäjinä toimineet osastonhoitajat

Tutkimustulosten ja johtopäätösten pohjalta voidaan toimeksiantajaorganisaatiossa jatkaa mittarin kehittämistä. Tässä opinnäytetyössä kehitettävän mittarin on tarkoitus olla selkeä, kattava sekä kehittämiskelpoinen, jolloin sitä voidaan käyttää myös muun tason esimiesten johtamisosaamisen arvioinnissa.



Kuvio 1. Mittarin kehittämisprosessi

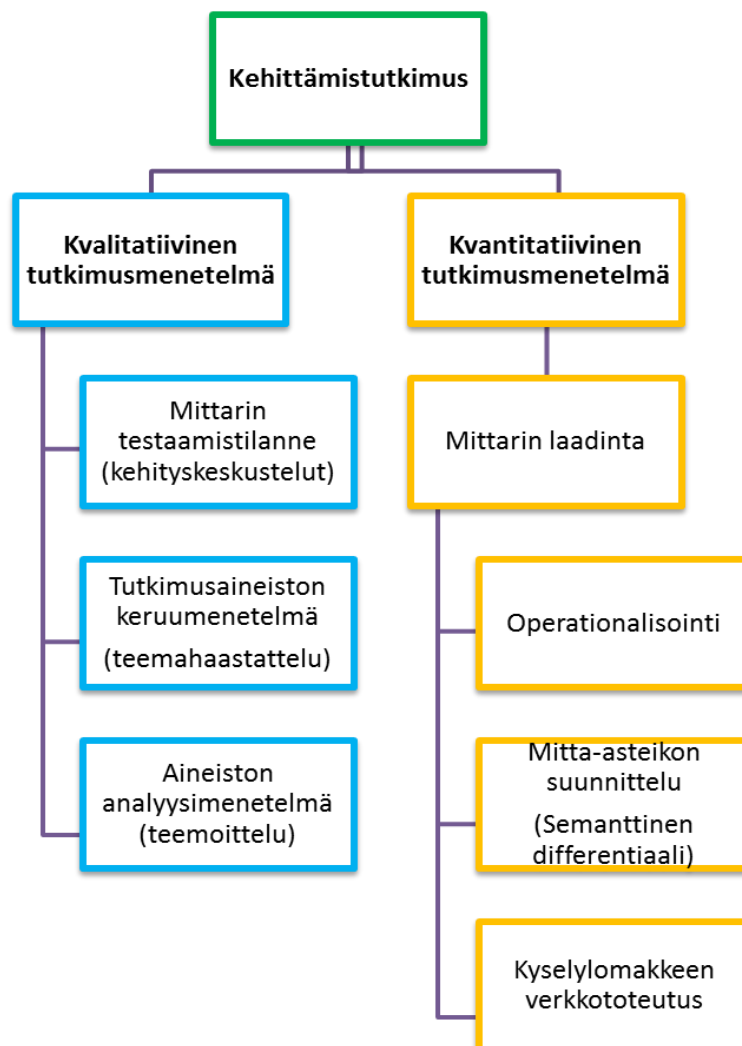
Edellä mainitussa kuviossa on kuvattu johtamisosaamisen arviointimittarin kehittämisprosessi kokonaisuudessaan. Tutkimusaihe on vaikeaselkoinen, jonka johdosta tässä tutkimuksessa on haluttu ottaa huomioon tutkittavan ilmiön tarkka havainnollistaminen. Tämä erityisesti sen takia, että ulkopuolisella lukijalla olisi mahdollisuus saada ote tutkimuksen tarkoituksesta ja hahmottaa tutkimuksen kulku.

## 2.3 Tutkimusote ja tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusstrategiaksi on valittu kehittämistutkimus.

Kehittämistutkimus pyrkii kehittämään kohteeksi valittua asiaa paremmaksi tai poistamaan ongelman (Kananen 2012, 44). Kehittämistutkimuksen ideana on tuottaa ratkaisuja, jotka ovat toimivia käytännössä (Kananen 2012, 42). Tutkimusotteena

kehittämistutkimus on monimenetelmäinen (Kananen 2012, 19). Tässä tutkimuksessa käytetään kehittämistutkimuksen alaisuudessa sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimusmenetelmien yhdistämistä kutsutaan triangulaatioksi (Hirsjärvi ym. 2009, 233). Jokainen tutkimusmenetelmä omaa vahvuuksia sekä heikkouksia, mutta käyttämällä useita tutkimusmenetelmiä voidaan täydentää tutkimusmenetelmien omaamia heikkouksia (Kananen 2008a, 26; Hirsjärvi ym. 2009, 136–137). Kuviossa 2 havainnollistetaan, miten tutkimusmenetelmät asettuvat tämän tutkimuksen vaiheisiin.



Kuvio 2. Tutkimusmenetelmien käyttö

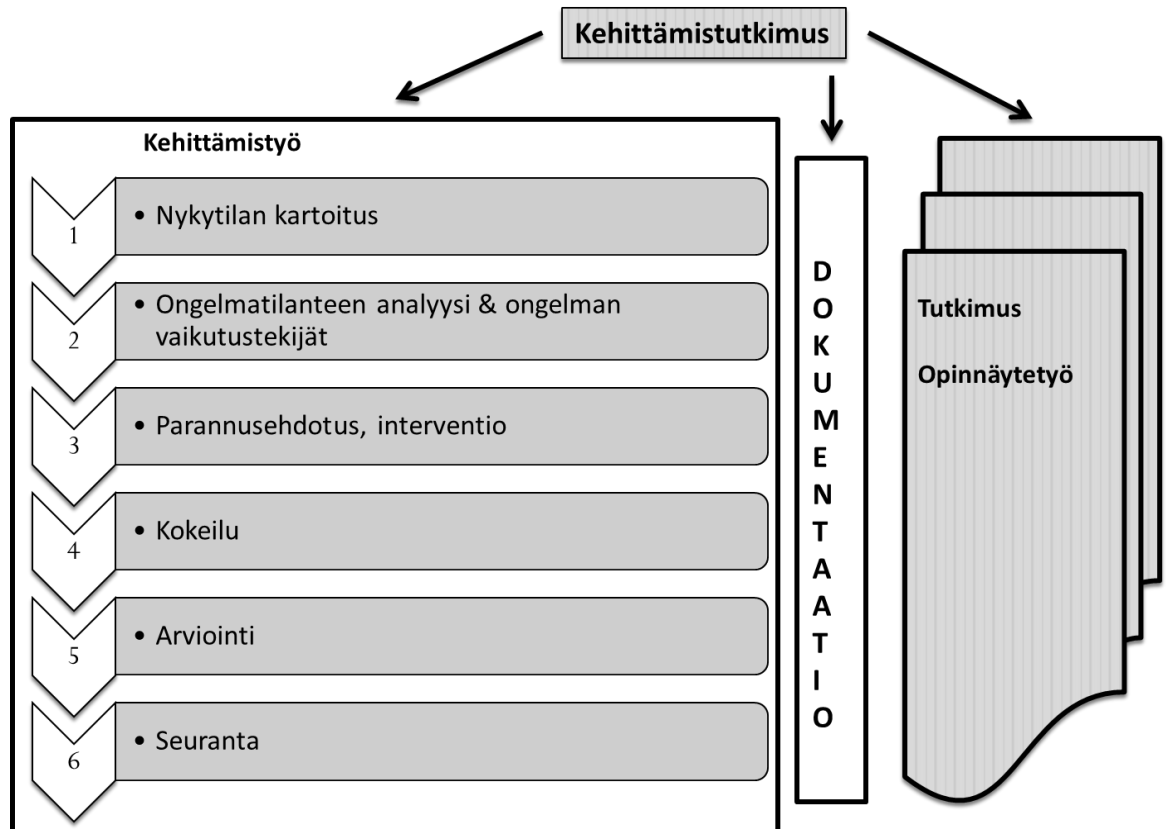


## **Kehittämistutkimus**

Kehittämistutkimus rakentuu kahden prosessin ympärille. Ensimmäinen prosessi käsittelee kehittämisen kohdetta. Kehittämiskohde voi olla esimerkiksi toiminta, tuote tai palvelu, johon pyritään luomaan positiivinen muutos tai vastaavasti etsitään todennettu, parempi vaihtoehto asiantilalle. (Kananen 2012, 43–45.) Pelkkä kehittämistyön teknisen osan toteuttaminen ei itsessään ole riittävää täyttämään tieteellisen tutkimuksen kriteereitä. Kehittämistutkimuksen toisena prosessina on tutkimuksen tekeminen, joka vaatii dokumentointia ja tieteellisten menetelmien käyttöä. Tutkimus johtamisosaamisen kehittämisestä pohjautuu johtamisen ja terveydenhuollon johtamisen kirjallisuuteen ja tutkimuksiin (ks. luvut 4 ja 5). Vankka teorian tieto on yksi kehittämistutkimuksen edellytyksiä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta, luotettavaa tietoa, jota voidaan käyttää toimeksiantajaorganisaation johtamisen kehittämisessä. (Kananen 2012, 19–21.)

Kanasen (2012, 53) mukaan kehittämistutkimuksen kulkuun on olemassa erilaisia malleja, ja ne vaihtelevat tutkijakohtaisesti. Kuitenkin kehittämistutkimuksen prosessi voidaan karkeasti jakaa erilaisiin vaiheisiin. Alkuvaiheessa tehdään tilannekartoitus, josta määritellään tutkittava ongelma. Ongelman määrittelyyn tulisi käyttää riittävästi aikaa, koska huolellinen ongelman määrittely palvelee ratkaistavan ongelman poistamisen onnistumista (Kananen 2012, 64). Tutkimusongelman ratkaisemiseen esitetään ratkaisuehdotuksia, jotka pyrkivät poistamaan tutkimusongelman. Kehittämistutkimuksessa interventio tarkoittaa keinoa, joka pyrkii poistamaan ongelman. Määriteltyjä ratkaisukeinoja kokeillaan, minkä jälkeen niitä tarvittaessa muutetaan testauksen pohjalta ja testataan jälleen uutta ratkaisua. Muutosta tavoittelevat toimenpiteet viedään käytäntöön, mitä seuraa arviointi. Tutkimustuloksia peilataan arvioinnissa asetettuihin tavoitteisiin. Kehittämistutkimuksessa on kuitenkin mahdollista, ettei muutos etene oletuksien mukaisesti. Siksi tutkimuksen aikana on varauduttava tekemään tarvittavia korjaustoimenpiteitä, jotta saadaan aikaan halutunlainen muutos. Mikäli kehittämistutkimuksessa ei päästä haluttuihin tavoitteisiin, palataan

kehittämistöössä tutkimusongelman ratkaisun kannalta oleelliseen vaiheeseen ja yritetään uudelleen kunnes saavutetaan asetettujen tavoitteiden kannalta mielekäs tutkimustulos. (Kananen 2012, 53.) Kuviossa 3 on kuvattu kehittämistöössä tutkimuksen rakenne.



Kuvio 3. Kehittämistöössä tutkimuksen vaiheet (alkup. kuvio ks. Kananen 2012, 52)

Tässä tutkimuksessa opinnäytetyön tekijän rooli rajoittuu kehittämistöössä vaiheeseen 5 (ks. kuvio 3). Kehittämistöössä vaiheessa 5 (arviointi) suoritetaan kehitetyn johtamisosaamisen mittarin arviointi. Tutkimustulosten esioletuksena on se, että mittari tai sen käyttötilanne vaativat jatkokehittämistä ja uutta koekäyttöä. Opinnäytetyön tekijä jää kehittämistöössä ensimmäisen kierroksen jälkeen pois, jolloin vastuu tutkimusongelman lopullisesta ratkaisemisesta jää toimeksiantajaorganisaatiolle. Mittarin jatkokehittäminen ja uusi testikierros on

aikaa ja resursseja vievä prosessi, joten opinnäytetyön tekijän ei ole mahdollista olla loppuun asti mukana. Tutkimusongelman lopullinen ratkaisu tarkoittaa tässä tutkimuksessa valmista osastonhoitajien johtamisosaamisen mittaria, jonka koekäytöstä johdettu tutkimusaineisto ei enää osoita kehitettäviä asioita millään sen sisältöön tai käyttöön liittyvällä osa-alueella.

### **Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä**

Laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan tutkimusta, joka pyritään hankkimaan löydöksiä ja tutkimustuloksia ilman määrällisiä keinoja. Laadullinen tutkimus perustuu sanojen ja lauseiden käyttöön, jolloin tutkittavaa ilmiötä kuvaillaan, tavoitteena ilmiön ymmärtäminen ja tulkinnan antaminen. Kiinnostuksen kohteina laadullisessa tutkimuksessa ovat merkitykset, jolloin halutaan tietää millaisena reaali maailma koetaan. Tutkimuksen tekemiseen liittyy kontakti tutkijan ja tutkittavan välille, jolloin aineistonkeruumenetelminä voidaan käyttää esimerkiksi haastattelua tai havainnointia. (Kananen 2008a, 24–25.)

Laadullinen tutkimusmenetelmä pyrkii kuvaamaan todellista elämää mahdollisimman kattavasti, ja tutkittavaa kohdetta halutaan tutkia kokonaisvaltaisesti. Kyseinen tutkimusmenetelmä omaa muutamia tyypillisiä piirteitä. Tutkimusaineiston hankinnassa käytetään yleensä metodeja, jossa saadaan selville näkökulmia ja päästään kontaktiin tutkittavien kanssa. Tutkittava joukko on suunniteltu etukäteen, eikä sitä valita satunnaisesti. Tutkimusaineiston hankintatapahtumat ovat luonnollisia tilanteita, jossa tukeudutaan tutkijan havainnointiin sekä vuorovaikutukseen tutkittavien kanssa. (Hirsjärvi ym. 2009, 160–164.)

Tässä tutkimuksessa kvalitatiivista tutkimusmenetelmää edustavat tutkimuksessa rakennetun mittarin koekäyttäminen, aineistonkeruumenetelmä sekä aineiston analyysimenetelmä. Mittarin koekäyttö tapahtuu osastonhoitajan ja hänen esimiehensä ylihoitajan käymässä kehityskeskustelutilaisuudessa. Mittarin koekäyttötilanne on olosuhteiden puolesta luonnollinen, todellinen tilanne. Lisäksi

mittarin testiryhmä on valittu tarkoituksenmukaisesti, eikä esimerkiksi satunnaisotosta käyttämällä. Satunnaisotoksen tekeminen mittarin testiryhmää varten on mahdotonta, koska mittarin koekäyttäminen on aikaa vievä prosessi, eikä siihen ole mahdollista saada suurikokoista satunnaisotosta koekäyttöä varten. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.) Tutkimusaineiston keruu tapahtuu teemahaastattelulla, jonka Kananen (2012, 100) näkee yleisimmäksi laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmistä.

### **Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä**

Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä tarkoittaa määrällistä tutkimusta, jossa suoritetaan mittauksia enemmän kuin esimerkiksi laadullisessa tutkimuksessa. Määrällisen tutkimuksen tavoitteena on yleistäminen, jossa mittaamisella tavoitellaan luotettavan ja perustellun tiedon tuottamista. Kvantitatiivinen tutkimus voidaan toteuttaa silloin, kun tutkittava ilmiö on tarpeeksi selkeä ja täsmentynyt. Määrällistä ja laadullista tutkimusmenetelmää vertailtaessa voidaan sanoa, että määrällinen tutkimus laskee määriä, kun taas laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään ilmiötä. Määrällisen tutkimuksen keskeisiä piirteitä ovat muun muassa aiemmat teoriat, johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, suunnitelmat koehenkilöiden valinnasta sekä päätelmien teko tilastolliseen analysointiin perustuen. (Kananen 2008b, 10–11.)

Kvantitatiivisen tutkimusotteen käyttö tässä tutkimuksessa liittyy johtamisosaamisen arviointimittarin laadintavaiheeseen, jota voidaan kutsua operationalisoinniksi. Johtamisosaamisen arviointimittarin toimintaperiaate perustuu tilastollisiin mittauksiin, jossa osastonhoitajan työssä vaadittavia johtamisen osaamisalueita mitataan määrällisillä mittausmenetelmillä. Mittarin laadinta edellyttää kuitenkin käsitteiden määrittelyä siten, että ne ovat mitattavissa. Käsitteiden määrittely poikkeaa kuitenkin tässä tutkimuksessa hieman tavanomaisesta käsittemäärittelyosiosta. Osastonhoitajan johtamisen osaamisalueita ei voida kuvailla yhdellä käsitteellä tai sanalla. Lisäksi yksi osaamiskokonaisuus sisältää monta

alalajiketta, joista osaamiskokonaisuus muodostuu. Johtamisosaamisen arviointimittarin sisältämiä aihealueita ja käsitteitä on kuvattu luvussa viisi. Mittarin kehittäminen edellyttää käsitteiden määrittelyn lisäksi myös mittarin huolellista perustelua ja määrittelyä sekä tutkimuksen kohderyhmän kuvausta. Mittarin laatimisen edellytykset vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuden tasoon joko positiivisesti tai negatiivisesti riippuen siitä, miten kattavasti ne ovat kuvattu. (Kananen 2008b, 16–17.)

Määrällisen tutkimuksen aineistonkeruu tapahtuu kysymysten avulla. Kysymystenasettelussa on huomioitava kolme tärkeää asiaa, joilla voidaan varmistaa kyselyn onnistuminen. Ensiksi vastaajan tulee ymmärtää kysymykset oikealla tavalla, jotta kysely olisi mahdollisimman selkokielineen. Mittarin sisältöä on suunniteltu terveydenhuoltoalalla toimivien tutkijoiden ja hoitotyön johtajien kanssa, jolloin on otettu huomioon oikeanlaiset käsitteet ja sanamuodot. Kysymystenasettelussa on oltava varma myös siitä, että vastaaja omaa kyselyssä tarvittavan tiedon. Tässä tutkimuksessa vastaajat omaavat tarvittavan tiedon, koska mittari on suunnattu nimenomaan osastonhoitajille ja mittarin osa-alueet käsittelevät heidän työssään vaadittavia johtamisen osaamisalueita. Kolmantena asiana vastaajan tulee olla halukas antamaan vastauksensa kyselyyn, jolloin vastaajaa ei tule pakottaa vastaamaan sellaisiin kysymyksiin, joihin hänellä ei ole tarvittavaa tietoa. Tämä osio on toteutettu siten, ettei yhtäkään mittarin sähköisessä versiossa olevaa osaamisaluetta ole asetettu pakolliseksi vastata. (Kananen 2008b, 25.)

Mittarin vastausasteikoksi on valittu viisiportainen semanttinen differentiaali. Vastaajan tulee valita asteikolta 1–5 sellainen piste, joka kuvaa omaa osaamistaan parhaiten. Semanttisessa differentiaalissa käytetään vastakkaisia adjektiiveja, esimerkiksi hyvä-huono, pieni-suuri tai tumma-vaalea (Kananen 2008b, 27). Adjektiivipareiksi olen valinnut heikko (1)–erinomainen (5), joilla on mielestäni mielekkäintä kuvata johtamisosaamista. Adjektiiveinä ne eivät ole täysin vastakohtat, joskaan se ei ole vastausasteikon tai koko mittarinkaan kannalta pääasia. Johtamisosaamisen mittaamisen kannalta on päädytty käyttämään mietoja

adjektiiveja, koska vahvojen adjektiivien käyttö sisältää riskin. Mittari voi menettää tehokkuuttaan johtamisosaamisen kehittämistyössä, jos heikkoa osaamista ilmaistaisiin merkityksellisesti vahvoilla adjektiiveilla. Esimerkkeinä mainittakoon adjektiivit ”surkea” tai ”huono”. Liian vahvat ilmaisut heikosta osaamisesta voivat heikentää tutkittavan motivaatiota kehittää omaa osaamistaan paremmaksi tulevaisuudessa. Mittarin päätavoitteena on osoittaa kehitettäviä osaamisalueita ja auttaa kehittämään ammattitaitoa, jolloin kaikkien käsitteiden ja sanamuotojen käyttö on suunniteltava tarkasti.

Mittari on siirretty sähköiseen muotoon Webropol- kyselytutkimusjärjestelmään.

Lomakkeen asettelussa ja ulkoasun toteuttamisessa tulisi nähdä vaivaa.

Ulkomuodoltaan selkeä ja houkutteleva kyselylomake lisää vastaushalukkuutta, kun taas heikosti toteutettu lomake voi vastaavasti haitata vastaamista. (Kananen 2008b, 36.) Lomake on pyritty toteuttamaan mahdollisimman selkeäksi, ja sen ei pitäisi jättää vastaajalle tulkinnanvaraa missään kohdassa.

### **Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu**

Yksi laadullisen tutkimuksen piirteistä on ihmisten suosiminen aineistonkeruussa.

Laadulliset aineistonkeruumenetelmät ovat luonteeltaan sellaisia, jossa tutkittavat

voivat tuoda ilmi omia näkemyksiään. Tavoitteena laadullisen tutkimuksen

aineistonkeruussa on tuoda ilmi tai paljastaa asioita, eikä niinkään todentaa

väittämiä, jotka ovat jo olemassa. (Hirsjärvi ym. 2009, 160–164.) Laadullisessa

tutkimuksessa käytettävä aineistonkeruumenetelmä vaihtelee tutkittavan ilmiön ja

sen ominaisuuksien mukaan. Aineistonkeruumenetelmän valintaan vaikuttaa myös

se, kuinka tarkasti aineistoa halutaan kerätä. Merkittävimmät

aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat teemahaastattelu,

havainnointi sekä erilaiset dokumentit. (Kananen 2012, 93.) Tutkimusaineiston keruu

tässä opinnäytetyössä tapahtuu haastatteleamalla ihmisiä. Eskolan ja Suorannan

(1998, 87) mukaan haastattelumuodot on jaettu neljään luokkaan, joita ovat

strukturoidut haastattelut, puolistrukturoidut haastattelut, teemahaastattelut sekä

avoimet haastattelut. Aineistonkeruun muodoksi on tähän opinnäytetyöhön valittu teemahaastattelu.

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47). Eskola ja Suoranta (1998) ovat todenneet, että puolistrukturoidussa haastattelussa tutkittavilla on mahdollisuus vastata omin sanoin, koska vastauksia varten ei ole kehitetty vastausvaihtoehtoja. Kysymykset ovat kuitenkin kaikille samat. Grayn (2009, 370) mukaan puolistrukturoidun haastattelun etuna on myös se, että se antaa haastattelijalle tarvittaessa mahdollisuuden tiedustella yksityiskohtaisempia vastauksia. Haastateltavien valinnassa tutkija valitsee sellaiset ihmiset haastatteluun, joita tutkittava ilmiö koskettaa (Kananen 2012, 100). Haastattelukysymysten osalta teemahaastattelu etenee valittujen teemojen varassa ja pyrkii saamaan tutkittavista irti halutun, oleellisen tiedon. Yksityiskohtaiset kysymykset eivät kuulu teemahaastatteluun, vaan väljällä muodolla on tavoitteena saada tutkittavien ääni kuuluviin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48.) Haastattelukysymysten järjestys ei ole tarkoin määritelty, vaan sisältö rakentuu haastattelun aiheiden ympärille (Hirsjärvi ym. 2009, 208).

Ominaista teemahaastattelulle on se, että tutkittavat ovat kokeneet jonkin tietyn tilanteen. Vastaavasti tutkija on perehtynyt tutkittavaan asiaan tai ilmiöön, joiden analysoinnin avulla muodostetaan oletuksia siitä, millaisia seurauksia tilanne aiheuttaa tutkittavissa. Teemahaastattelurunko kehitetään analysoinnin pohjalta, jota käytetään aineistonkeruussa tutkittavien kokemuksista. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47.) Teemahaastattelu sopii hyvin sellaisiin tilanteisiin, joissa tarvitaan ymmärrystä ilmiöstä tai asiantilasta. Esimerkkejä käyttötilanteista ovat ongelman määrittely, vaikuttavuuden arviointi sekä tulosten arviointi. (Kananen 2012, 99.)

Haastattelu on menetelmänä joustava. Aineistonkeruutilanteessa tutkija ja tutkittava ovat vuorovaikutuksessa, jolloin tutkija voi tarvittaessa ohjailla tiedonhankintaa omien tutkimusintressiensä määrittämällä tavalla. Koska kysymysten järjestys ei haastattelussa ole merkittävässä roolissa, voidaan haastatteluaiheiden järjestystä

vaihtaa, mikäli tilanne sen vaatii. Haastattelun luonne on siis väljä ja joustava, jossa voidaan tuoda asioita ilmi vapaalla tavalla. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47.)

Teemahaastattelun käyttö tässä opinnäytetyössä on perusteltua juurikin sen sisältämien ominaisuuksien vuoksi. Tutkimusaihe on kohtalaisen vähän käsitelty, jolloin haastattelutilanteessa tarvitaan vapautta ja keskustelun heräämistä ilmiön analysoinniksi. Hirsjärvi ja Hurme (2000, 35) ovat todenneet, että haastattelu sopii nimenomaan vähän kartoitetun ja tuntemattoman alueen tutkimiseen, koska vastauksia on hankalaa ennakoida etukäteen. Tällöin tarkentavat kysymykset voivat olla tarpeen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35.) Myös Bell (2005, 157) on todennut, että haastattelujen etuna on nimenomaan niiden sopeutuvuus tilanteen mukaan.

Johtamisosaamisen arviointimittarin koekäyttö on sisältönsä laajuuden vuoksi työlästä. Sen takia aineistonkeruuta mittarin kehittämistä varten ei ole missään tapauksessa tarkoituksenmukaista suorittaa samantyyllisellä palautelomakkeella. Tutkittavat saattavat kyllästyä vastaamiseen, ja lisäksi tarkkarajainen aineistonkeruumenetelmä ei välttämättä anna tarpeeksi tilaa tutkittavien ajatuksille ja tuntemuksille. Siitä johtuen teemoilla ohjattu haastattelutilanne sopii aineistonkeruumenetelmäksi, joka antaa mahdollisuuden keskustelulle. Teemoja käyttämällä päästään varmuuteen siitä, että haastattelussa käsitellään ilmiön kannalta tärkeitä aiheita, muttei rajata asioita liikaa. Menetelmän valintaa tukee myös se, että teemahaastattelussa saatu tieto on syvällistä, jota nimenomaan tarvitaan mittarin jatkokehitystä varten. (Kananen 2008a, 73–75.) Tutkimuksen haastattelutilanteita ovat sekä yksilö- että ryhmähaastattelut. Toisiinsa verrattuna ne tuottavat jossain määrin erilaista tietoa, koska esimerkiksi ryhmähaastattelussa on vaikuttajana ryhmätilanne. Ryhmähaastattelutilanteessa on tärkeää huomioida ryhmädynamiikka. On olemassa mahdollisuus tilanteeseen, jossa osa haastateltavista jää vahvojen persoonallisuuksien varjoon. Useiden ihmisten haastattelu samassa tilanteessa voi kuitenkin parhaassa tapauksessa olla tietoa lisäävä ja tuoda esiin uusia näkökulmia. (Kananen 2008a, 75.)



## Aineiston analyysimenetelmä

Aineiston analysoinnissa pidetään pääperiaatteena sitä, että analyysitavaksi valitaan sellainen menetelmä, joka tuo vastauksen tutkimustehtävään parhaalla mahdollisella tavalla. Haasteita laadullisen tutkimuksen aineiston analyysiin tuo vaihtoehtojen paljous, eivätkä aineiston analyysin säännöt ole kovin tiukkoja. Analyysivaihetta voivat haastaa myös mahdollinen aineiston paljous. Yleisimmät analyysimenetelmät laadullisen tutkimuksen aineiston analyysissä ovat teemoittelu, tyyppittely, sisällönerittely, diskurssianalyysi ja keskusteluanalyysi. (Hirsjärvi ym. 2009, 224–225.) Tässä tutkimuksessa käytetään aineiston analysointiin teemoittelua. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytetään teemahaastattelua, jolloin teemoittelua voidaan käyttää aineiston analyysimenetelmässä (Kananen 2012, 117; Kananen 2008a, 91). Eräs huomioitava asia on uusien teemojen syntyminen aineistonkeruuvaiheessa. Ne voivat synnyttää yhteyksiä alkuperäisten teemojen välille, joka vaikuttaa teemoitteluvaiheeseen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 173.)

Johtamisosaamisen mittarin jatkokehittämisessä on perusteltua käyttää teemoittelua. Mittarin kehittämistä varten tarvitaan tietoa sen eri osa-alueilta, jotta sitä voidaan muokata paremmaksi. Pelkät yleismaailmalliset kommentit eivät ole tehokas keino. Tutkimustulosten jakaminen teemoittain helpottaa tutkijan työtä, jolloin mittarin onnistumisia ja kehityskohtia voidaan käsitellä sen jokaiselta osa-alueelta. Tutkimusaineistoa kerätään mittarin sisällöstä, joka pohjautuu tämän tutkimuksen teoriaosuudessa esiteltyihin osa-alueisiin (ks. luku 5). Tutkimuksen teoriaosuuden ja aineistonkeruun yhdistämisellä vaalitaan tutkimuksen yhtenäisyyttä.

Tutkimusaineiston teemoittelu alkaa litteroinnista, joka on yksi aineiston purkamisen menetelmä. Litterointi tarkoittaa aineiston puhtaaksikirjoitusta, jossa tutkimusaineisto kirjoitetaan tekstiksi sanasta sanaan (Hirsjärvi & Hurme 2000, 138). Litteroinnin jälkeen tutkimusaineisto koodataan eli luokitellaan käsiteltyjen teemojen mukaisesti. Aineistosta nousevia löydöksiä tuetaan tutkimusaineiston sitaateilla,

mikä on osa tutkimuksen empiirisen osan luotettavuutta. Toisin sanoen tutkija perustelee löydöksiään vetoamalla tutkittavalta saatuun tietoon. (Kananen 2012, 117.)

## 2.4 Tutkimuksen luotettavuus

Kehittämistutkimus koostuu yleensä useiden tutkimusmenetelmien yhdistelmästä, jota voidaan ilmaista käsitteellä menetelmätriangulaatio. Tutkimuksen luotettavuuden arviointiin menetelmätriangulaatio vaikuttaa siten, että tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida käytettyjen tutkimusmenetelmien luotettavuuskriteereillä. (Kananen 2012, 166.) Menetelmätriangulaation käytöllä on pyrkimys vahvistaa tulkintoja, jolloin voidaan täydentää yhden tutkimusmenetelmän jättämiä aineistonkeruun puutteita. Se on yksi keino lisätä tutkimuksen luotettavuutta. (Kananen 2012, 179.) Tässä tutkimuksessa on käytetty sekä laadullista että määrällistä tutkimusmenetelmää, jolloin luotettavuutta tulee arvioida kumpienkin menetelmien luotettavuuskriteereillä. Tutkimustulosten tarkka dokumentaatio ja perustelut tutkimuksen ratkaisusta luovat pohjaa luotettavalle opinnäytetyölle. Tarkan dokumentaation avulla varmistetaan se, ettei tutkimuksen vaiheista tai toteuttamisesta jää ulkopuoliselle lukijalle mitään epäselvää. (Kananen 2012, 166.)

Määrällisen tutkimuksen luotettavuusarvioinnissa käytetään kahta käsitettä: reliabiliteetti ja validiteetti, jotka molemmat kuvaavat luotettavuutta eri tavoilla. Reliabiliteetti merkitsee tutkimustulosten pysyvyyttä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset eivät ole sattumaa, vaan jos tutkimus toistettaisiin, saataisiin samanlaiset tulokset kuin ensimmäisellä kerralla. Reliabiliteetti käsittää myös kaksi osatekijää: stabiliteetin ja konsistenssin. Stabiliteetin tehtävänä on mitata mittarin pysyvyyttä ajassa, kun taas konsistenssi arvioi sitä, mittaavatko mittarin eri osatekijät samaa asiaa. Opinnäytetyössä reliabiliteetin varmistaminen on hankalaa, koska se vaatisi uusintamittausta. Uusintamittauksen tekeminen sisältää kuitenkin

omat hankaluutensa, jolloin sen toteuttaminen jää tutkijan arvioitavaksi. (Kananen 2012, 167–168; Kananen 2008b, 79–80.)

Toinen käsite määrällisen tutkimuksen luotettavuusarvioinnissa on validiteetti.

Validiteetti tarkoittaa pätevyyttä, mittarin tarkkuutta. Mittari voidaan katsoa päteväksi, mikäli se mittaa asiaa, jota sen kuuluu mitata. Validiteetti varmistetaan käyttämällä oikeanlaista mittaria mittaamalla oikeita asioita ja käyttämällä tarkoituksenmukaista tutkimusmenetelmää. Validiteetti käsittää useita alalajeja, jotka arvioivat validiteettia tutkimuksen eri osa-alueilta. Validiteetin alalajeja ovat sisäinen validiteetti, face-validiteetti, ulkoinen validiteetti, sisältövaliditeetti, ennustevaliditeetti, käsitevaliditeetti sekä kriteerivaliditeetti. (Kananen 2012, 168–169; Kananen 2008b, 81.)

Kanasen (2012, 172) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuusarviointi on haastavampaa kuin määrällisessä tutkimuksessa. Tutkimuskohteena ihminen on haastava elementti, koska ihminen ei toimi aina samalla tavalla. Sattumalla on siis mahdollisuus vaikuttaa tutkittavaan ilmiöön. Hirsjärvi ja muut (2009, 232) ovat todenneet, että laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan parantaa tarkalla dokumentaatiolla. Dokumentaatio käsittää kaikkia tutkimuksen osa-alueita, joka vaikuttavat tutkimuksen arvioitavuuteen (Kananen 2012, 173). Tutkimuksen empiirisen osan toteuttaminen on kokonaisuudessaan sellainen osa-alue, josta tulisi tuottaa tarkkaa tietoa lukijalle. Esimerkiksi tutkimustuloksista ja teoreettisen viitekehyksen pohjalta nostetuista tulkinnoista tulisi kertoa perusteet, joihin tutkija pohjaa tulkintansa. Tulkintoja voidaan pohjustaa esimerkiksi sitaateilla. (Hirsjärvi ym. 2009, 232–233.)

Tulkintojen tekeminen tutkimusaineistosta voi olla kuitenkin ajoittain haastavaa.

Tutkimusongelmaa ja tarkastelukulmaa vaihtamalla voidaan samasta tutkimusaineistosta saada erilaisia tulkintoja. Tutkija voi kuitenkin parantaa tulkintojensa luotettavuutta kartoittamalla toisen tutkijan tulkintoja tutkimusaineistosta. Mikäli päästään samanlaisiin johtopäätöksiin toisen tutkijan

kanssa, tulkinnat ovat ristiriidattomia. Tulkinnan ristiriidattomuudella on osa sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen luotettavuusarviointia. Toisen tutkijan tulkinnan lisäksi tutkimusaineistoa sekä tulkintoja voidaan luetuttaa informanteilla eli sellaisilla henkilöillä, joita aineisto koskee. Parhaassa tapauksessa informantti vahvistaa tutkijan tulkinnat sekä tutkimustulokset, jolloin tutkimus on tutkittavien kannalta luotettava. Asian haasteena on kuitenkin tapaus, jos asiasta ollaan eri mieltä, jolloin tietojen julkaisu saatetaan pahimmassa tapauksessa jopa kieltää. (Kananen 2012, 173–174.)

Saturaatiolla on osuus laadullisen tutkimuksen luotettavuusarvioinnissa. Saturaatiolla tarkoitetaan aineiston kylläntyneisyyttä. Saturaatio voidaan saavuttaa silloin, kun uudet havaintoyksiköt eivät enää tuo uutta tietoa tutkimukseen. Helpommin saturaatio voidaan ymmärtää siten, kun aineistonkeruussa saadut tulokset alkavat toistaa itseään. Saturaation avulla halutaan saada tutkittavista kaikki mahdollinen tieto irti. Tutkittavien määrää voidaan tarvittaessa laskea, mikäli huomataan, ettei uutta tietoa enää saada. Vastaavasti jos uutta tietoa tulee aineistonkeruussa ilmi, voidaan tutkittavien määrää lisätä, jos se on mahdollista. Saturaation saavuttaminen kehittämistutkimuksessa voi kuitenkin olla haastavaa tutkittavan ilmiön ainutlaatuisuuden sekä tutkittavien henkilöiden vähäisyyden vuoksi. (Kananen 2012, 174–175.)

Kanasen (2012, 176) mukaan laadullinen tutkimus ja kehittämistutkimus eivät eroa luotettavuusarvioinnin kannalta suuresti toisistaan. Kuitenkin kehittämistutkimuksen tärkeä huomio on luotettavuusarviointi käytettyjen tutkimusmenetelmien osalta. Tutkimuksen luotettavuuden varmistamisessa on olennaista luotettavuuskriteerien sitominen tutkimuksessa suoritettaviin osiin. Toisin sanoen pelkkä luotettavuuskriteerien pintapuolinen esittely ei riitä, vaan tutkijan on osattava sitoa luotettavuuskriteerit oman työnsä sisältöön. Tämä tutkimus on hahmottunut useiden eri vaiheiden pohjalta, ja menetelmällisiä valintoja on pohdittu pitkään. Luotettavuusarviointiin vastataan tutkimusta koskevien arviointikriteerien pohjalta,

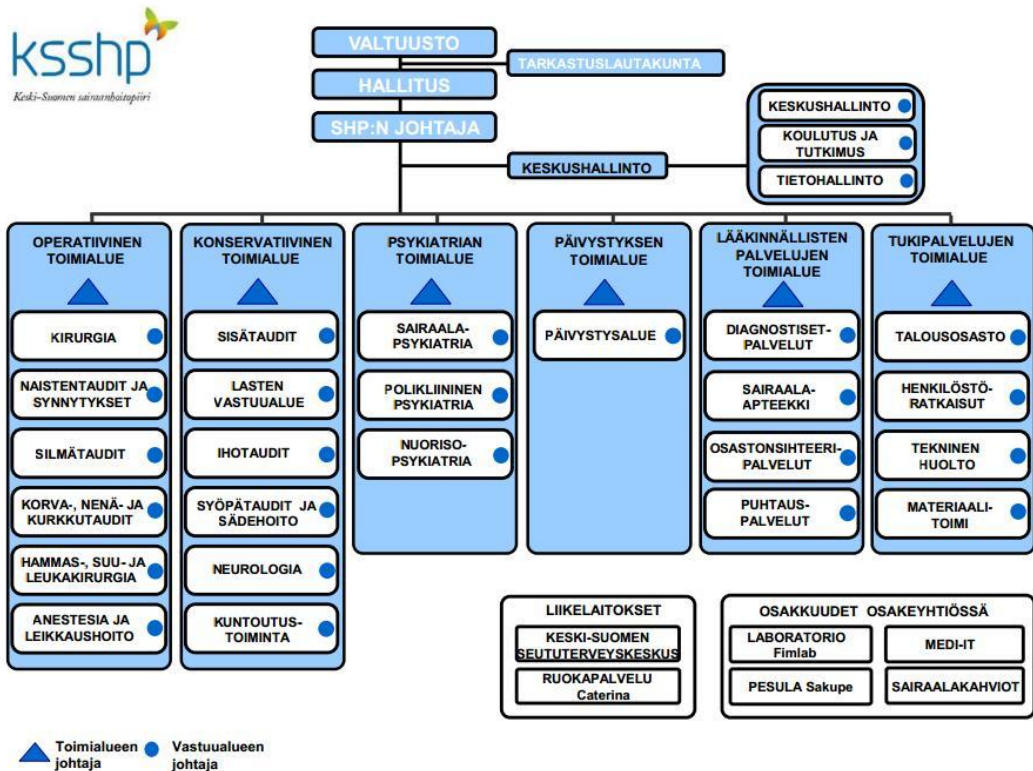
jotka sisältävät laadullisen ja määrällisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä.  
(Kananen 2008a, 127–128.)

### **3 Organisaation ja kohderyhmän esittely**

#### **Keski-Suomen sairaanhoitopiiri**

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on Keski-Suomessa sijaitseva maan viidenneksi suurin sairaanhoitopiiri, joka työllistää yli 4000 työntekijää. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri kuuluu Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueeseen, joka tuottaa jäsenkuntiansa tarvitsemia palveluja, esimerkkinä erikoissairaanhoitoa, perusterveydenhuollon päivystyksen palveluja, sosiaalihuollon palveluja sekä ensihoitoa. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2013.) Sairaanhoitopiirin toiminta-ajatus (missio) on tuottaa terveyteen liittyviä palveluita potilaslähtöisesti, ennakoivasti terveysongelmiin puuttuen ja omatoimisuutta tukien. Organisaatio toimii yhteistyössä oman erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien sekä erilaisten palvelutuottajien kanssa. Tehtävien täyttämässä hyödynnetään tutkimukseen sekä erityisvastuualueyhteistyöhön pohjautuvia toimintatapoja. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2013.)

Sairaanhoitopiiri koostuu suuresta määrästä eri terveydenhuollon aloille erikoistuneita asiantuntijoita. Organisaatiossa työskentelee terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi muun muassa johtohenkilöitä, tutkimus- ja kehittämistyöntekijöitä, teknisiä asiantuntijoita, kunnossapidon ammattilaisia sekä siivous- ja puhtaanapitotyöntekijöitä. Organisaatio jakautuu eri toimialueisiin, joilla on erilaisia tehtäviä. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin organisaatiokaavio on kuvattu kuviossa 4.



01/01/2015

Kuvio 4. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin organisaatiokaavio (KSSHP 2014)

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä olevat osastonhoitajat kuuluvat konservatiivisen toimialueen piiriin. Konservatiivisella toimialueella työskentelee 406 työntekijää, 2 ylihoitajaa sekä 19 osastonhoitajaa. Lisäksi toimialueella työskentelee 6 apulaisosastonhoitajaa. Toimialue vastaa sisätautien, ihotautilien sekä syöpätautien hoidosta. Lisäksi konservatiivinen toimialue käsittää kuntoutustoimintaa, sädehoitoa, lasten vastuualueen sekä neurologisen hoidon (ks. kuvio 4).

### Osastonhoitajan työ

Tutkimuksen kohderyhmänä johtamisosaamisen mittarin testaamista ja kehitystyötä varten ovat Keski-Suomen sairaanhoitopiirin konservatiivisen toimialueen osastonhoitajat. Osastonhoitajan tehtävänä on toimia hoitotyössä lähimpänä

esimiehenä yksikössä, jolloin hän vastaa yksikön toiminnan johtamisesta. (Vesterinen 2013, 24–25.) Leddyn ja Pepperin (1998, 419) mukaan johtajuus antaa hoitotyölle edellytykset asiakkaan terveydentilan muutokseen. Osastonhoitajan vastuutehtävänä on käyttää henkilöstöresursseja siten, että laadukas ja turvallinen hoitotyö on taattu. Tärkeänä tehtävänä on myös seurata toimintaa yksikön tavoitteiden näkökulmasta ja luoda tarvittaessa muutoksia yhteistyössä organisaation muun henkilöstön kanssa (esimerkiksi lääkärit sekä hoitohenkilöstö). (Vesterinen 2013, 24–25.)

Osastonhoitajan työ on vuosikymmenien aikana muuttunut. Muutama vuosikymmen sitten osastonhoitajat osallistuivat enemmän hoitotyöhön, mutta nykyään osastonhoitaja on siirtynyt vahvemmin hoitotyön johtajaksi, asiantuntijaksi ja ammatillisen kokemuksen myötä eräänlaiseksi yksikkönsä tukihenkilöksi. (Surakka ym. 2008, 56–57.) Tulevaisuudessa osastonhoitajan työ tulee muuttumaan vahvemmin tiimityöksi, jossa työskennellään yhteistyössä muiden terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa. Tiedon käsittelyn kannalta osastonhoitajan tulee olla kyvykäs arvioimaan kriittisesti hoitotyössä käytettävää tietoa, hahmottamaan suurempia kokonaisuuksia sekä luomaan uutta tietoa. Työ on painottunut hoitotyön tekemisen sijaan tiedon etsimiseen ja osaamisen kehittämiseen. Osastonhoitajan muuttuva rooli vaatii osastonhoitajalta oman ammatillisen osaamisen ylläpitämistä ja kehittämistä. (Surakka ym. 2008, 91.) Taulukossa 2 on kuvailtu osastonhoitajan työn muuttunutta sisältöä.

Taulukko 2. Osastonhoitajan työn sisältö ennen ja nyt (Surakka ym. 2008, 56–60)

<b>Käsitys osastonhoitajan työn sisällöstä ennen</b>	<b>Käsitys osastonhoitajan työn sisällöstä nykyään</b>
Hoitotyön asiantuntijuus	Korostunut johtajuus
Työyksikön toiminnan ja henkilöstön kehittäminen	Vastuu yksikön osaamisesta
Taloushallinto	Yksikön töiden organisointi
Opiskelijaohjaus	Yhteistyön tekeminen
Kliininen hoitotyö suuressa osassa työtä	Vähentynyt osuus kliinisestä hoitotyöstä

Henkilöstöhallinnon näkökulmasta Surakka ja muut (2008, 92) tuovat esille tiettyjä tärkeitä tulevaisuuden osaamisalueita. Osaamisen johtaminen tulee korostumaan, jolloin osastonhoitajan tulee antaa edellytykset henkilöstön kehittymiselle. Hoitotyöntekijöiden perusosaaminen ei välttämättä enää riitä terveydenhuollon muuttuvien osaamisvaatimusten vuoksi. Osaamisen kehittäminen ja urakehityksen tukeminen parantavat yksikön ja koko organisaation osaamista sekä jaksamista työssä. (Surakka ym. 2008, 92.) Toinen korostuva tulevaisuuden osaamisalue on muutosjohtamisen osaaminen. Muutokset organisaatiossa saattavat aiheuttaa yksiköissä uusia ja haastavia tilanteita. Uuden tilanteen johtaminen voi olla hyvin haastavaa, mikäli muutosjohtamisen osaaminen on heikolla tasolla. Osastonhoitajan täytyy olla muutostilanteissa henkisesti vahva, koska muutokset vievät aikaa, energiaa, aiheuttavat stressiä ja voivat pahimmillaan kärjistyä konflikteiksi työyhteisössä. Muutosjohtamisen osaaminen mahdollistaa muutoksen kääntämisen hyväksyttäväksi ja luo työyhteisöön pysyviä, uusia toimintatapoja. (Surakka ym. 2008, 94–98.)



## 4 Keskeisimmät käsitteet

Tämän luvun tarkoituksena on pohjustaa lukijalle tutkimuksen merkittävimpiä käsitteitä. Opinnäytetyö on toteutettu kehittämistutkimuksena, jonka viitekehys perustuu tässä luvussa kuvattuihin käsitteisiin. Luvussa esitellään perustiedot osaamisesta, johtamisesta sekä osaamisen arvioinnista. Keskeisten käsitteiden tuntemuksella lukijan on helpompi ymmärtää tutkimuksen toteuttamisen syitä ja tutkimuksen kokonaisuutta.

### Osaaminen

Osaaminen mahdollistaa hyvän suorituksen erilaisissa tilanteissa (Sydänmaanlakka 2004, 150; Viitala 2005, 113; Otala 2008, 50). Osaaminen muodostuu tiedoista, taidoista, asenteista, kokemuksista sekä kontakteista. Käytännössä osaaminen näkyy henkilön toiminnan kautta. Tilanteissa toimimisen tehokkuus viestii osaamisen tasosta. Todellista osaamista voisi kuvata lauseella ”helpommin sanottu kuin tehty”. Opitun tiedon ja henkilökohtaisen ymmärryksen tason soveltaminen käytäntöön on haastavaa, koska osaamista vaativissa tilanteissa vaikuttavat ulkopuoliset tekijät, kuten rajallinen aika tai tunnetaso. (Sydänmaanlakka 2004, 150.)

Osaaminen on kokonaisuus, jossa voi kehittyä harjoittelemalla. Tärkeä lähtökohta kehittymiselle on oman osaamisen sekä osaamispuutteiden tiedostaminen. Tiedostamattomuus omasta osaamisesta ei anna mahdollisuutta hyödyntää osaamista riittävästi. Osaamisen kehittäminen on uusien asioiden oppimista ja samalla vanhoista tavoista poisoppimista. Osaaminen on tietojen, taitojen, asenteiden, kontaktien sekä kokemusten käyttämistä, jossa osaaminen siirretään kyvykkyyden avulla käytäntöön. Hyvällä osaamisella voidaan tuottaa hyvä suoritus, joka johtaa hyviin tuloksiin. (Sydänmaanlakka 2004, 150–151.)



Kuvio 5. Osaamisen määritelmän kuvaus (alkup. kuvio ks. Sydänmaanlakka 2004, 151)

Otalan (2008, 15) mukaan jatkuvat muutokset työelämässä tuovat osaamisen merkityksen organisaatiossa täysin uudelle tasolle. Uudet tilanteet luovat uudenlaisia osaamisvaatimuksia, jolloin henkilöstön oppimiskyvyn ja luovuuden tulisi olla loputonta. Jatkuvan oppimisen edellytyksenä on tiedon saamisen mahdollisuus, suotuisa työympäristö, hyvä esimiestyö sekä mielekäs työilmapiiri. (Ojala 2008, 15–16.) Osaamisvaatimukset kasvavat myös työn jatkuvan muuttumisen takia. Asiantuntijatyön sisältö on laajentunut siinä määrin, että työtä suoritetaan entistä enemmän itsenäisesti. Tämä kasvattaa työssä vaadittavan osaamisen kenttää, joka edellyttää myös osaamisen jatkuvaa päivittämistä. (Ojala 2008, 23.) Osaamisen jatkuva päivittäminen on tärkeää myös siksi, että muutostilanteet altistavat epäonnistumisille ja virheille. Uudet osaamistarpeet kuormittavat ihmistä, jolloin jatkuvien muutosten sietokyky vaikuttaa olennaisesti tehtävästä suoriutumiseen ja yksilön oppimiseen. Haastavissa osaamistilanteissa tulisi saada tukea omalta esimieheltä, jonka tulisi tiedostaa jatkuvien muutosten aiheuttama virhealttius. (Viitala 2005, 111–113.)

Yritystoiminta on muuttumassa jatkuvasti kohti palveluita ja asiantuntijuutta, jolloin yrityksen tärkeimmäksi valuutaksi nähdään henkilöstön osaaminen. Jotta osaamista

osattaisiin käyttää mahdollisimman tehokkaasti, tulisi osaamisen johtaminen olla sellaisella tasolla, että se antaa parhaimmat mahdolliset edellytykset osaamisen hyödyntämiselle ja oppimisprosesseille. On olemassa tilanne, jossa yrityksessä on olemassa paljon tarvittavaa osaamista. Ongelmana voi kuitenkin olla se, että osaaminen on piilossa, tai se ei pääse oikeuksiinsa osaamisen hajanaisuuden vuoksi. Esimiesten osaamisen johtamisella on olennainen vaikutus osaamispääoman käyttöön. (Ojala 2008, 15.)

## **Johtaminen**

Johtaminen on suunnan näyttämistä ja päämäärään auttamista. Esimiestyön merkitys korostuu entisestään, koska työelämässä tulee yhä enemmän vastaan muutostilanteita sekä uusien osaamisalueiden omaksumista. (Viitala 2004, 68.) Sydänmaanlakan (2004, 105–106) mukaan johtajuuden tarkka määrittely on hankalaa, mutta hän näkee sen kuitenkin tärkeäksi ilmiön tutkimisen kannalta. Johtajuutta voidaan katsoa erilaisista näkökulmista, esimerkiksi vallankäyttönä, asioiden johtamisena, tavoitteiden saavuttamisena, muutosprosesseina, tien näyttämisenä tai opettamisena ja kouluttamisena. (Sydänmaanlakka 2004, 105–106.) Johtajuuden määritelmää Sydänmaanlakka (2004, 106) kuvaa prosessilla, jossa johtaja vaikuttaa joko yksilöön tai suurempaan ryhmään siten, että tavoitetila saavutetaan tehokkaalla tavalla. Näkemys johtajan työn luonteesta on muuttunut ajan kuluessa. Aiemmin johtajan tehtäväkuva on ollut pitkälti käskemistä ja valvontaa, mutta johtajan työ on hiljalleen muuttunut suunnannäyttäjäksi, osaamisen kehittäjäksi sekä ihmisten tukihenkilöksi. (Viitala 2004, 72–73.)

Johtamisen kenttää voidaan jakaa asioiden johtamiseen (management) sekä ihmisten johtamiseen (leadership). Ne sisältävät eroavaisuuksia, mutta täydentävät toisiaan ja ovat kummatkin tarpeellisia. (Viitala 2004, 69–70.) Seuraavassa taulukossa on kuvailtu asioiden johtamisen ja johtajuuden välisiä eroavaisuuksia (Nanus 1989).

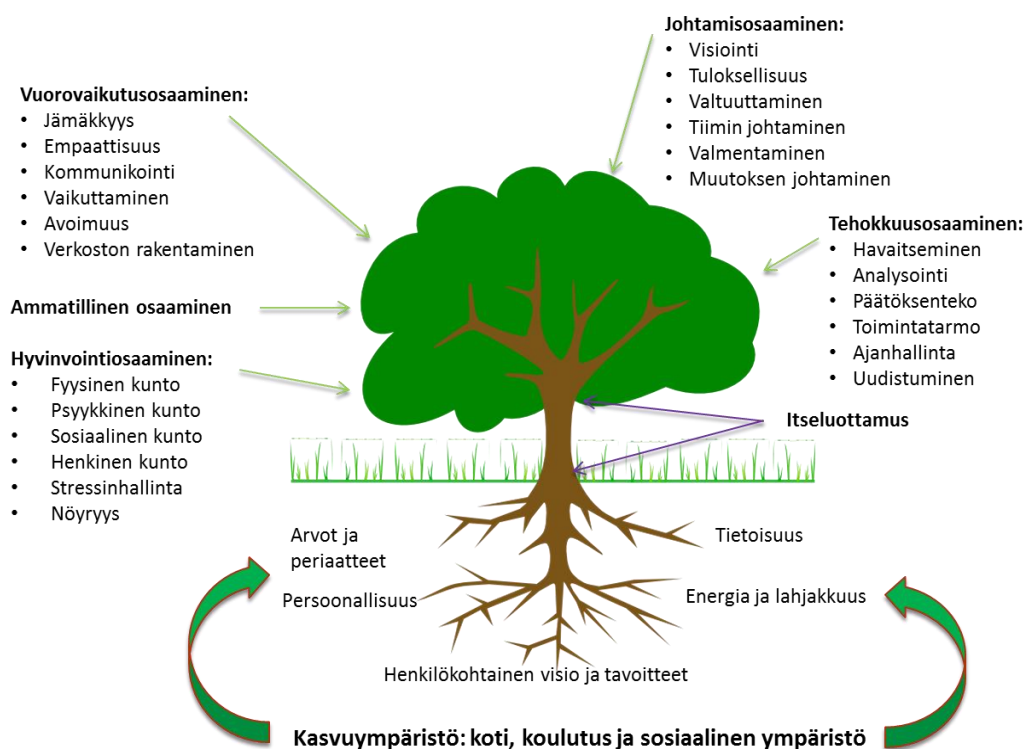
Taulukko 3. Asioiden ja ihmisten johtamisen väliset erot (mukaillen Nanus 1989)

<b>Management (asioiden johtaminen)</b>	<b>Leadership (johtajuus)</b>
Asioiden tekemistä oikein	Oikeiden asioiden tekemistä
Suuntautunut nykyhetkeen ja organisaation sisäisiin asioihin	Suuntautunut tulevaisuuteen ja organisaation ulkopuolelle
Otaa kantaa organisaation toimintaprosessiin	Otaa kantaa organisaation kehittämisen suuntaan
Korostaa vakautta, ennustettavuutta ja valvontaa	Korostaa joustavuutta ja muutosta
Johtaa toimintojen suuntaisesti	Johtaa yli organisaation toimintarajojen
Tuloskeskeistä	Ihmiskeskeistä
Toteuttaa tarkoitusta	Luo tarkoitusta

Johtajuuden konkreettinen sisältö koostuu erilaisista osaamisalueista ja persoonallisista tekijöistä, jotka yhdessä muodostavat kokonaisuuden. Sydänmaanlakka (2004, 148–149) havainnollistaa Johtajuuden osaamismallissaan johtajuuden muodostumista. Ensimmäiseksi se koostuu johtamisen osaamisalueista kertomalla, mitä johtaja tekee. Johtamisen osaamisalueita ovat ammatillinen osaaminen, vuorovaikutusosaaminen, johtamisosaaminen, hyvinvointiosaaminen, tehokkuusosaaminen sekä itseluottamus. Kyseiset osaamisalueet pitävät sisällään erilaisia ominaisuuksia ja toimintoja.

Persoonallisuudella, johtajan arvioilla, tavoitteilla, tietoisuudella sekä lahjakkuudella on puolestaan vahva vaikutus siihen, millainen johtaja on. Se, millainen johtaja on ja

millaisena hänet nähdään työyhteisössä, saa vaikutteita johtajan omasta kasvuympäristöstä. Kasvuympäristö tarkoittaa omaa kotia, koulutustaustaa sekä henkilökohtaista sosiaalista ympäristöä. Johtajuuden kokonaisuus ottaa jatkuvasti vaikutteita kasvuympäristöstä, joten muutokset omassa kasvuympäristössä voivat vaikuttaa johtamiseen joko positiivisesti tai negatiivisesti. Esimerkiksi tapaturma omassa sosiaalisessa yhteisössä voi vaikuttaa negatiivisesti johtajuuden kokonaisuuteen, jolloin johtajan psyykinen ja sosiaalinen kunto voivat heikentyä.



Kuvio 6. Johtajuuden osaamispuu (alkup. kuvio ks. Sydänmaanlakka 2004, 149)

Vuori (2005, 51–53) on pohjustanut johtajuuden merkitystä terveydenhuollossa. Terveydenhuollossa on ominaista epävarmuus, hoitajan tai lääkärin ajatus mahdollisesta epäonnistumisesta toimenpiteessä. Epävarmuutta synnyttää informaation puute tai sen epäluotettavuus sekä tiedon ristiriitaisuus. Johtajuus

terveydenhuollon organisaatiossa on tulevaisuudessa yhä merkittävämmässä asemassa, koska toiminnan edellytyksenä on usein monien eri toimialojen asiantuntijoiden tiedon hyödyntäminen päätöksentekoa ja tehtävän täyttämistä varten. Vuorovaikutusosaaminen on nähty erityisen tärkeäksi tekijäksi johtajuudessa, koska usein johtajien ja asiantuntijoiden näkemykset ovat erilaisia tai jopa vastakkaisia. Syyksi nähdään asiantuntijoiden (esim. lääkäri, sairaanhoitaja) kapea erikoisalan osaaminen, kun taas johtamistyö on laaja-alaista osaamista. (Vuori 2005, 52–53.)

### **Osaamisen arviointi**

Viitalan (2005, 156–157) mukaan osaamisen mittaaminen sisältää muutamia haasteita, joita tulisi ottaa huomioon ennen osaamisen mittaamista. Mitattavat tekijät tulisi olla kohdennettu olennaisiin asioihin organisaation toiminnan kannalta. Lisäksi kaikilla tulisi olla yhteinen näkemys ja hyväksyntä mitattavaksi päätetyistä asioista. Mittaustavoissa yksinkertaisuus ja ymmärrettävyys ovat valttia. Mikäli mittarin kohderyhmä ei jostain syystä hyväksy mittarin sisältöä tai mittaustapaa yleensä, mittarien vaikutus saattaa kääntyä sitä itseään vastaan ja olla hyödytön. (Viitala 2005, 156–157.)

Osaamisalueiden laadinnassa Viitala (2005, 159) näkee haastavimmaksi tehtäväksi kuvailla sellaista osaamista, joka on kytköksissä hiljaiseen tietoon. Tämä johtuu osittain siitä, että erilaisten osaamisten käsitteistö on vielä kehitykseltään alkeellista arviointikäytännöissä, esimerkkinä sosiaalinen osaaminen. Monesti joudutaan pukemaan sanoiksi sellaisia asioita tai osaamisia, jotka ovat kyllä olemassa ja ne tiedetään, mutta niitä ei ole kuvailtu. Hiljaisen tiedon osa-alueiden muotoilu arviointikohteiksi on haastava tehtävä. (Viitala 2005, 159.)

Osaamisen arvioinnin tarkoituksena on antaa arvioitavalle henkilölle suunta kehitykselle ja herättää ajatuksia omasta kehittymisestä. Arvioinnin suurimpana antina nähdään sen antama tietoisuus oman osaamisen tilasta ja mahdollisista

kehittämiskohteista. Arvioinnin toteutuksessa esimiehen rooli on tärkeä, koska hän vastaa oman yksikkönsä tai vastuualueensa vaatimusten täyttämistä. Toisin sanoen esimies tuo perspektiiviä yksilön osaamisalueiden tarkasteluun näkemyksellään siitä, millaista osaamista kokonaisuus vaatii toimiakseen. Osaamisen arviointitilanteessa esimiehen tulee osoittaa omia ihmissuhdetaitojaan arvioimalla henkilöstöään, mutta samalla hänen on osoitettava arvostusta. Esimerkiksi tapauksessa, jossa osaamisen taso on heikko, on jatkokehityksen kustannuksella osattava toimia todella hienovaraisesti. Väärät toimenpiteet, kuten alaisen osaamisen vähätteleminen tai toisaalta kateellisuuden osoittaminen hänen osaamistaan kohtaan sortavat koko osaamisen arvioinnin merkityksen. Osaamisen arvioinnin aloitusvaiheessa esimiesten tehtävänä on katsoa, että kaikki osallistuvat osaamisen arviointiin sekä innostaa oman osaamiskentän hahmottamiseen. (Viitala 2005, 160–161.)

Osaamisen johtamisessa käytettyjen menetelmien tulisi näyttää ulospäin sellaisilta, että ne kannustavat oppimaan ja kehittymään. Riskinä osaamisen johtamisen järjestelmille voi olla se, etteivät ihmiset uskalla osallistua oman osaamisen arviointiin. Pelkona voi olla esimerkiksi oman uskottavuuden heikkeneminen omassa työyhteisössä. Arviointimenetelmät eivät saa lisätä tällaista uhkaa, sillä muuten ne muuttuvat haitallisiksi. Henkilöstölle on annettava henkilökohtaisten resurssien mukaiset mahdollisuudet kehittyä. Jos osaamisen arviointimenetelmä on kannustava ja antaa myönteisen vaikutelman oppimisesta sekä itsensä kehittymisestä, se voi johtaa jopa merkittävään kehitykseen ja kannustaa henkilöstöä kehittämään itseään tulevaisuudessa. (Viitala 2005, 161–162.)

## **5 Osastonhoitajien tärkeimmät johtamisen osaamisalueet**

Osastonhoitajien johtamisesta voidaan käyttää käsitettä lähijohtaminen. Vuoren (2005, 78) mukaan terveydenhuolto on ihmiskeskeistä työtä, jossa palvelujen laatuun

vaikuttaa olennaisesti esimiesten osaamisen taso. Johtamisosaaminen terveydenhuollossa käsittää muun muassa taitoja, asenteita, kykyjä sekä vaadittavan tiedon. (Vuori 2005, 78.) Ojala (2008, 15) korostaa tämän päivän työelämässä osaamista, joka nähdään organisaatiossa jopa niukempina resurssina kuin raha. Osaamisen rooli työelämässä korostuu jatkuvan työelämän muutosten aiheuttaman osaamisintensiivisyyden myötä. Organisaatiot erilaisine resursseineen ovat hyödyttömiä ilman oikeanlaista osaamista, jota voivat hallita ainoastaan ihmiset. (Ojala 2008, 15–17.) Terveydenhuollon johtamisosaamisen vaatimusten tuntemus mahdollistaa oman osaamisen reflektion, joka puolestaan antaa mahdollisuuden johtamistaitojen kehittämiseksi (Vuori 2005, 104). Tämä luku käsittelee tärkeimpiä osastonhoitajan työssä tarvittavia johtamisen osaamisalueita. Tarkoituksena on antaa tietoa terveydenhuollon lähijohtamisen osaamisvaatimuksista ja perustella, miksi ne tulee hallita osastonhoitajan työssä. Osaamisvaatimukset pohjautuvat kolmeen pääalueeseen, jotka ovat terveydenhuollon toimintaympäristön tunteminen, yleinen johtamisosaaminen, sekä hoitotyön johtamisessa tarvittava osaaminen.

## **5.1 Toimintaympäristöosaaminen**

### **Terveysalan toimintaa ohjaavien keskeisten lakien ja linjausten tuntemus**

Valtaosa sosiaali- ja terveysalan palveluista pohjautuu lainsäädäntöön. Lait turvaavat väestön oikeuksia esimerkiksi erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuoltoon. Alaan vaikuttavia lakeja on paljon, ja niiden vaikuttavuus työhön on suuri. (Reikko, Salonen & Uusitalo 2010, 21.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisun mukaan (2010) sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön tuntemuksen huono taso aiheuttaa vuosittain lukuisia ristiriitoja asiakkaan ja palveluntarjoajan välillä. Riitojen käsittely kuluttaa resursseja ja toisaalta vähentää luottoa palveluntarjoajaan. Julkaisussa korostetaan sitä, että lainsäädännön tuntemusta voitaisiin parantaa sisällyttämällä lainsäädäntö osaksi henkilöstön koulutusta. (Pajukoski 2010, 1–2.)



Terveydenhuoltolain tarkoituksena on ylläpitää ja edistää väestön terveyttä, kaventaa terveyseroja väestöryhmien välillä, tarjota yhdenvertaisella tavalla tarvittavia terveyspalveluja, ylläpitää ja kehittää laatua sekä potilasturvallisuutta ja parantaa eri terveydenhuollon toimijoiden välistä yhteistyötä. (L 30.12.2010/1326.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559) tavoittelevat yhtä lailla terveydenhuollon laadun parantamista, potilasturvallisuuden edistämistä sekä terveyden palauttamista, ylläpitämistä ja edistämistä (L 17.8.1992/785.; L 28.6.1994/559).

Työturvallisuuslainsäädäntö (23.8.2002/738) puolestaan tavoittelee työympäristön ja työolosuhteiden parantamista, jotta voitaisiin turvata työntekijöiden työkyky. Tavoitteena on ennaltaehkäistä työstä tai työympäristöstä johtuvien tekijöiden haittoja. Koska työnantaja on velvollinen huolehtimaan omien työntekijöiden turvallisuudesta työssä, osastonhoitajan on kannettava vastuuta työturvallisuudesta omassa yksikössään. Työturvallisuuden ylläpitäminen edellyttää ennakointiosaamista ja tietoisuutta vaaratekijöistä. Esimiehen on osattava suunnitella ja kehittää sekä työ että työympäristö henkilöstön fyysisen ja henkisen toimintakyvyn säilyttämisen mukaan. Lisäksi henkilöstölle on osattava antaa riittävästi opastusta työn mahdollisista haitta- ja vaaratekijöistä sekä niiden raportoimisesta esimiehelle (perehdyttäminen). Työturvallisuuslaki on kokonaisuudessaan hyvin kattava ja sen hallitseminen vaatii perehtymistä. Tärkeimpänä asiana terveydenhuollossa on kuitenkin turvallisen ja terveellisen työympäristön säilyttäminen. (L 23.8.2002/738.)

Työsopimuslaki (55/2001) sisältää määräyksiä muun muassa työnantajan sekä työntekijän velvollisuuksista, palkanmaksuasioista, sairauslomista, lomauttamisista, työsopimuksen päättämisestä, työsopimuksen irtisanomisperusteista sekä työsopimuksen pätemättömyysehdoista (L 55/2001). Työturvallisuuslain (23.8.2002/738) tapaan myös työsopimuslaki sisältää määräyksiä useilta eri osa-alueilta, jotka koskevat pääsääntöisesti työsuhteen perusasioita sekä toimintaohjeita poikkeuksellisiin oloihin.

Vuori (2005, 86–87) näkee terveystalitiikkaan vaikuttamisen yhtenä hoitotyön johtajien vastuualueista. Vastuu koskee eri tason hoitotyön johtajia, mukaan lukien osastonhoitajat. Terveystalitiikan tarkoituksena on tunnistaa kansalaisten terveystarpeita ja tunnistaa niiden täyttämässä ilmaantuvia ongelmia.

Terveystalitiittinen toiminta on ulkopuolisten päätöksentekijöiden kanssa toimimista, jolloin terveydenhuollon ammattilaisten tehtävänä on selvittää mahdollisia kehityskohtia, joita voidaan viedä terveystalitiittisissa linjauksissa eteenpäin.

Hoitotyön tarkoituksena on palvella asiakasta hänen tarpeensa mukaisesti, jolloin hoitotyön johtajilta edellytetään väestön terveystarpeiden tutkimista. Tavoite hyvinvovasta väestöstä vaatii terveystalitiittista tuntemusta, terveystalitiikan muutoutumisprosessin tuntemusta sekä henkilön omaa halua vaikuttaa asioihin.

### **Sosiaali- ja terveystalitiittijärjestelmän tuntemus**

Sosiaali- ja terveystalitiittien järjestämistävastuu on kunnilla. Talitiittien kehitys linjataan sosiaali- ja terveystalitiittien kautta, joka valmistelelee lainsäädäntöä ja on ohjaava taho uudistuksissa. Sosiaali- ja terveystalitiittien kehittäminen on tärkeää, koska kehystoimenpiteissä pyritään aina huomioidaan erityisesti asiakas sekä ennaltaehkäisy. (Sosiaali- ja terveystalitiittit edistävät terveyttä ja hyvinvointia n.d.)

Hallintolaissa (6.6.2003/434) määritellään hyvän hallinnon perusteita. Osastonhoitaja luetaan viranhaltijaksi, jolloin hänen on hallintolain mukaan täytettävä hyvän hallinnon perusteita. Osastonhoitajan on esimerkiksi oman toimivaltansa rajoissa annettava asiakkaille neuvontaa ja vastattava asiakkaan tiedusteluihin. Mikäli asia ei kuulu viranomaisen toimivaltaan, on asiakas opastettava toimivaltaisen viranomaisen luokse. (L 6.6.2003/434.) Terveystalitiittienhuoltolaki (30.12.2010/1326) 34 § tukee myös osastonhoitajan sosiaali- ja terveystalitiittijärjestelmän tuntemusta, koska terveydenhuollon järjestämistäsuunnitelman mukaan kuntien on sovittava yhteistyössä toteutettavista asioista, terveyden ja hyvinvoinnin tavoitteista sekä terveydenhuollon talitiittien järjestämisestä. (L30.12.2010/1326.) Sosiaali- ja terveystalitiittijärjestelmä on hyvä tuntee oman työn kannalta, koska terveydenhuollon linjaukset perustuvat

pääsääntöisesti asiakkaaseen ja hänen kanssaan toimimiseen. Tavoite asiakaslähtöisyydestä toteutuu, kun asiakasta osataan neuvoa ja ohjata asetusten mukaisesti, vaikka asiakkaan kysymykseen ei osattaisikaan heti vastata.

Sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmän kehityssuunnista on oltava myös tietoinen, koska niillä on vaikutusta osastonhoitajan työhön. Yksi suuri vaikuttaja tällä hetkellä on hallituksen esitys uudesta sosiaali- ja terveysalan järjestämislaista, niin kutsuttu ”Sote-uudistus”. Sote-uudistuksen tarkoituksena on luoda sellainen palvelurakenne, jossa väestöllä on yhdenvertaiset mahdollisuudet saada laadukkaat ja asiakaslähtöiset terveydenhuollon palvelut. Tavoitteena on edistää väestön hyvinvointia ja kaventaa terveyseroja. Sote-uudistuksen vaikutusalueita lähijohtamiseen ovat esimerkiksi yhteistyö sidosryhmien kanssa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä, palvelutoiminnan kehittäminen sekä kustannustehokkuus. Sote-uudistuksen tuomat muutokset tulevat korostamaan hoitotyön johtajilta sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmän tuntemusta, koska sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden yhteys tulee tiivistymään. (Lakiesitys sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 2014, 1–2.)

### **Organisaation toiminnallisen kokonaisuuden ymmärrys**

Osastonhoitajan työssä on tunnettava myös organisaation toiminnalliseen kokonaisuuteen liittyviä asioita, kuten organisaation hallintosääntö, strategiassa määritellyt tavoitteet, toimintamallit, johtamisjärjestelmä sekä yhteistyön merkitys. Esimerkiksi Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hallintosääntö sisältää toimintaa linjaavia asetuksia, muun muassa potilaiden hoidon järjestämisestä, päätöksenteosta, johtamisen periaatteista, organisaation rakenteesta ja hallinnosta, kuntayhtymän talousasioista sekä toimivallan siirtämisestä. (KSSHP hallintosääntö 1999.) Hallintosääntö antaa osansa organisaation toiminnan ja johtamisen viitekehykselle. Hallintosäännön tuntemus ei kuitenkaan anna kokonaista kuvaa organisaation toiminnallisesta kokonaisuudesta, vaan siihen liittyy myös strategian ja

johtamisjärjestelmän tuntemus sekä yhteistyön tekeminen niin organisaation sisällä kuin kansallisestikin.

Strategia määrittelee organisaation tavoitteet ja toimintamallit tavoitteiden saavuttamiseksi (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 15). Strategian ydintavoitteita on ollut terveyden edistäminen, syrjäytymisen ehkäiseminen sekä palveluiden toimivuus oikealla tavalla (Laaksonen ym. 2012, 17). Osastonhoitajan työtä koskettaa erityisesti hoitotyön strategia, koska se linjaa oman yksikön toiminnan tavoitteet sekä toimintamallien käytön. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön strategian visiona on potilaslähtöinen, näyttöön perustuva hoitotyö vetovoimaisessa ja moniammatillisessa ympäristössä. Hoitotyön strategian tarkoituksena on ohjata hoitotyön toimintaa ja linjata painopisteitä. Hoitotyön strategian toteuttaminen täydentää koko organisaation strategian toteuttamista. Päivittyvä strategia ja uudistuvat toimintamallit asettavat kuitenkin hoitotyön johtajille vaatimuksia oman osaamisen kehittämisestä sekä tietoisuutta organisaation periaatteista ja toiminnan tavoitteista. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2014.)

Niemelä, Pirker ja Westerlund (2008, 118–119) näkevät johtamisjärjestelmän (management system) olennaiseksi tukipylvääksi yrityksen strategian toteuttamisessa. Johtamisjärjestelmä tukee yrityksen suunnitelmallista toimintaa. Johtamisjärjestelmällä on erilaisia ominaisuuksia, joiden tarkoituksena on parantaa tehokkuutta monipuolisesti; se luo yhteyden strategian tavoitteiden ja operatiivisen toiminnan välillä, helpottaa tapahtumien ennakoinnissa, määrittää vastuualueet, luo kommunikaatiokanavat sekä sisältää tiedon sekä tunnuslukujen seuraamiseen vaadittavat ominaisuudet. (Niemelä ym. 2008, 118–119.) Johtamisjärjestelmän mukainen toiminta on yksi lähijohtajan hallittava osa-alue. Heikko ymmärrys johtamisjärjestelmästä voi johtaa siihen, että toiminta voi pahimmillaan olla jopa organisaation strategisten tavoitteiden vastaista, mikäli tehdään vääriä asioita. Toimintaa tulisi arvioida organisaation kokonaisuuden näkökulmasta ja strategisten tavoitteiden täyttymisen kannalta, vaikka päätökset tuntuisivat yksilö- tai yksikkötasolla oikeilta. (Niemelä ym. 2008, 123.)

Organisaation toiminnallisen kokonaisuuden ymmärtämistä tukee myös yhteistyön tekeminen sekä organisaation sisäisesti että muiden alan toimijoiden kanssa. Mönkkösen ja Roosin mukaan (2009, 186–187) yhteistyösuhde tavoittelee tilannetta, jossa osapuolilla on yhdenmukaiset tavoitteet, joihin sitoudutaan ja joiden eteen tehdään yhteisymmärryksessä työtä. Ihanteellisesti toimivassa yhteistyösuhteessa osataan hyödyntää koko työryhmän osaamista (Mönkkönen & Roos 2009, 189). Myös verkostot ovat yhteistyösuhteen muoto, koska verkostossa toimivat henkilöt tavoittelevat tiettyä päämäärää keskinäisen yhteistyön avulla (Hakolampi 2010, 5). Tervo-Heikkisen (2011, 1) mukaan verkostoituminen terveydenhuollossa tukee sekä yksilöiden että organisaatioiden oppimista. Verkostoitumisen avulla voidaan jakaa tietoa ja asiantuntijuutta verkoston jäsenten kesken (jaettu asiantuntijuus), jolla voidaan kehittää esimerkiksi hoitotyön vaikuttavuutta. Verkostoitumisen merkityksellisyys ei rajoitu terveydenhuollossa pelkästään organisaatiotasolle, koska esimerkiksi kansallisella tasolla verkostoissa voidaan yhtenäistää käytäntöjä, kehittää henkilöstön osaamista sekä turvata henkilöstön saatavuutta. (Tervo-Heikkinen 2011, 4–8.)

## 5.2 Yleinen johtamisosaaminen

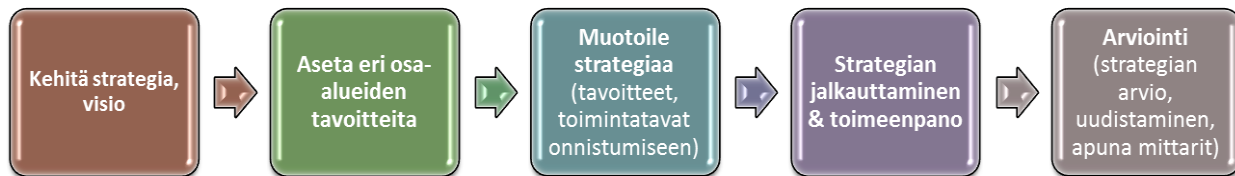
### Strateginen osaaminen

Strategia tarkoittaa tapaa, jonka avulla organisaatio kohdistaa omia resurssejaan muuttuvassa ympäristössä. Se toimii pitkän tähtäimen suunnan näyttäjänä ja antaa mahdollisuudet menestymiselle. Strategia on jokaisella organisaatiolla ainutlaatuinen, jolloin se luo eroja ja yksilöllisyyttä organisaatioiden välille. Strategian olemassaoloa on perusteltu eri näkökulmien avulla. Hyvä strategia johdattaa organisaation kohti tavoitetilaa yhdistämällä ja optimoimalla organisaation osien toimintoja. Sen koetaan antavan identiteetin organisaatiolle. Lisäksi strategian noudattaminen antaa organisaation toiminnalle järkevyyttä sekä johdonmukaisuutta. (Juuti 2013, 79–80.) Strategian tavoitteena terveydenhuollossa on asiakkaan palveleminen ja hyvän hoidon antaminen (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 93).

Strategiaan osallistuminen koskettaa kaikkia, koska sen toteuttaminen vaatii jokaisen työpanosta. Sen pitäisi olla osana jokaisen päivittäisessä työssä ja vaikuttaa kaikkien työtehtäviin jollain tavalla. Hoitotyössä esimiehen on tiedettävä ja ymmärrettävä alan historiatietoa, terveystieteellisiä suuntauksia sekä yhteiskunnan rakenteita. Kokonaisuuden hahmottamiseksi tarvitaan johtamis-, organisaatio- sekä tietotekniikkaosaamista. Eri vaikutustekijät on osattava tunnistaa ja tulkita niiden vaikutus oman yksikön toimintaan. Tiedon ja oman osaamisen käyttö on tärkeää strategian suunnittelussa, päätöksenteossa sekä toiminnan arvioinnissa. Myös tulevaisuuden näkymien hahmottaminen on merkittävässä asemassa, jotta osataan viedä omaa yksikköä oikeaan suuntaan. Tulevaisuusajattelu korostaa ennakoivaa johtamistapaa sekä yksikön visioiden kehittämistä organisaation strategian mukaisesti. (Laaksonen ym. 2012, 91–93.)

Jotta strategian toteuttaminen olisi mahdollista, on jokaisen työntekijän ymmärrettävä strategian sisältö, tarkoitus ja oman työn vaikutus strategian toteutumiseen. Osastonhoitajan tehtävänä on käydä työntekijöiden kanssa keskustelua siitä, mitä strategia tarkoittaa heidän yksikössään ja miten sen toteutumiseen voidaan vaikuttaa oman yksikön tasolla. Osallistuminen strategiatyöskentelyyn voidaan nähdä arvokkaana oppimisena, jolloin yhdessä keskustelemalla saadaan näkemyksiä organisaatiossa tapahtuvasta toiminnasta ja mahdollisista tulevaisuuden muutoksista. Strategiakeskusteluun osallistuminen mahdollistaa hiljaisen tiedon esiin tulemisen. Hiljaisella tiedolla tarkoitetaan työn kautta muodostunutta laaja-alaista viisautta, joka muodostuu erilaisista tiedoista, taidoista ja osaamisesta, ja joka ei välttämättä näy suoraan ulospäin. (Laaksonen ym. 2012, 91–92; Nurminen 2000, 28–29.) Mintzberg (2000, 29–31) on arvioinut sitä, kenen tulisi huolehtia strategian suunnittelusta. Strategian suunnittelussa on vaarana se, että organisaation ylimmällä johdolla voi olla liiallinen kiire strategian suunnittelua varten, varsinkin jos strategian suunnitteluun osallistuu ainoastaan organisaation ylin johto. Lisäksi näkemykset voivat olla henkilöstöön verrattuna hyvin erilaisia. Strategian suunnitteluun tulisi osallistaa alemman tason esimiehiä sekä

henkilöstöä eikä jättää koko työtä ylimmän johdon vastuulle. Tällöin strategian osa-alueita voidaan jakaa suunnittelijoiden kesken, mutta ylimmän johdon tulee hoitaa keskeisimmät linjaukset. (Mintzberg 2000, 29–31.) Keskeiset strategisen johtamisen tehtävät voidaan kiteyttää prosessimalliin (ks. kuvio 7).



Kuvio 7. Strategisen johtamisen keskeiset tehtävät (alkup. kuvio ks. Laaksonen ym. 2012, 93–95)

Strategisessa johtamisessa on olemassa muutamia yksinkertaisia periaatteita. Strategia tulee ilmaista sellaisella tavalla, että se olisi kaikkien ymmärrettävissä. Ilman yhteisymmärrystä ei voida saavuttaa tavoitteita. Organisaation toimintaa on muokattava siten, että se on linjassa suunnitellun strategian kanssa. Toiminta-ajatuksen noudattaminen koskee kaikkia työntekijöitä, koska kaikilla on mahdollisuus myötä- tai vastavaikuttaa strategian toteutumiseen. Lisäksi strategiasta on luotava prosessi, joka on jatkuvasti käynnissä. Organisaation jäsenten tulee nähdä strategia osana omaa päivittäistyötä. Strategiaan liittyy kuitenkin muutoksia. Muutoksien toteuttaminen tapahtuu ylimmän johdon avustamana. (Laaksonen ym. 2012, 93.)

### Taloudellinen osaaminen

Terveydenhuollon kustannukset yhteiskunnalle muodostuvat palveluiden tuottamisesta. Voimavarojen käyttö ja niiden olemassaolo aiheuttavat kustannuksia. Palvelun lopputuotteena oleva terveyshyöty voidaan tuottaa monilla eri tavoilla. Käytössä voivat olla erilaiset prosessit, hoitokäytännöt, resurssit sekä ammattitaito,

joilla kaikilla on oma hintansa. Siksi todelliset terveyshyödyn tuotantokustannukset vaihtelevat eri paikoissa. Kustannustietoisuus työssä käytettävistä laitteista, henkilöiden käytöstä sekä voimavaroista mahdollistavat hoitoprosesseihin sitoutuvien taloudellisten seikkojen tunnistamisen sekä kustannustehokkaiden hoitotapojen etsinnän. Kustannuslaskenta antaa perusteet myös palveluiden hinnoittelulle. Yksikön budjetin merkitys ja vaikutus työhön on ymmärrettävä, kun suunnitellaan toimintaa ja tuotetaan terveyspalveluja ihmisille. (Vuori 2005, 326–327.)

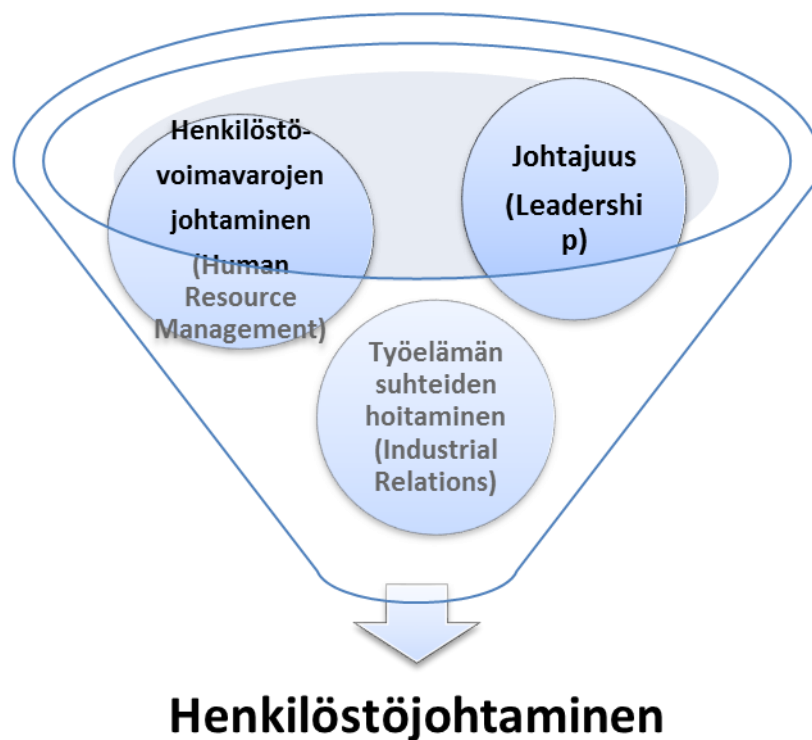
Osastonhoitaja toimii oman yksikön edustajana terveydenhuolto-organisaatiossa. Taloudellisen päätösvallan kantaminen vaatii tänä päivänä osastonhoitajalta kykyä hahmottaa oman organisaation toimintaa sekä oman yksikön osallisuutta potilaan hoitoprosessiin. Yksikössä taloudellinen osaaminen tarkoittaa budjetin suunnittelua ja sen seuranta, hankintojen suunnittelua ja toteuttamista sekä kustannusten laskentaa. (Narinen 2000, 20–22.)

### **Henkilöstöjohtamisen osaaminen**

Henkilöstö on yritykselle elinehto, koska yrityksen toiminta perustuu ihmisten tekemään työhön. Toiminnan laadulla ja tehokkuudella on vaikutus toiminnan kannattavuuteen ja sidosryhmiin. Työn heikko laatu tai henkilöstön puutteellinen osaaminen heijastuvat asiakkaalle asti, mikä voi vaikuttaa hyvämaineisenkin yrityksen imagoon. (Viitala 2004, 10–11.) Laaksonen ja muut (2012, 140–141) näkevät henkilöstön johtamisen yhdeksi lähijohtajan haastavimmista tehtävistä. Ihmisten johtaminen vaatii kykyä ymmärtää henkilöstön vuorovaikutuksen erilaisia tasoja, tulkita organisaatiokulttuuria sekä ratkaisutaitoja ristiriitatilanteisiin. Lähijohtajan täytyy tuntea henkilöstönsä yksilöllisesti, jotta voidaan tulkita henkilöstön motivaatiotekijöitä sekä havainnoida osaamisen ja hyvinvoinnin tasoa. On kuitenkin muistettava, että vaikka lähijohtajan on oltava esimerkillinen ja antaa tukea omalle yksikölleen, onnistuminen ei tule yksin. Onnistumiseen tarvitaan myös alaisten tahtoa ja osaamista käyttäytyä johdettavana.



Henkilöstöjohtamisen osaamisen merkitystä voidaan havainnollistaa klassisella henkilöstöjohtamisen kentällä (ks. kuvio 8). Henkilöstöjohtamisen kenttä jakautuu kolmeen eri osa-alueeseen: johtajuus, työelämän suhteiden hoitaminen sekä henkilöstövoimavarojen johtaminen. Osaamiskentän tavoitteena on varmistaa tarvittavan työvoiman hankkiminen, sen osaamistarpeet, henkilöstön halukkuus työn tekemiseen sekä hyvinvoiva työyhteisö. (Viitala 2013, 20.)



Kuvio 8. Henkilöstöjohtamisen kenttä (alkup. kuvio ks. Viitala 2004, 12)

Johtajuudella tarkoitetaan asioiden toteuttamista ihmisten avulla (leadership). Esimiehen johtamistapa on ihmisläheinen, jolloin johdettava kohdataan kasvotusten, tuetaan tavoitteen saavuttamisessa ja annetaan rohkeutta sekä intoa työskentelyyn. Johtajuuden käytännön toteuttaminen käsittää sekä positiivisia että negatiivisia

asioita, esimerkkinä palkitseminen, vaikeat valinnat, motivointi, arviointi sekä irtisanominen. (Viitala 2013, 21.)

Työelämän suhteiden hoitamisen tarkoituksena on palvelussuhteeseen liittyvien asioiden hallinta (esimerkiksi työehtosopimuksen sääntöjen noudattaminen), riitatilanteiden käsittely sekä yhteistoiminta. Henkilöstöjohtamisen keinoilla on pyrkimys varmistaa se, etteivät työnantaja ja työntekijä riitaannu keskenään. (Viitala 2013, 21.) Viitalan (2013, 21) mukaan suomalaisessa liiketaloustieteen koulutuskentässä työelämysuhteiden hoitaminen on ollut painoarvoltaan heikompi, kuin johtajuus ja henkilöstövoimavarojen johtaminen. Erityisesti työehtosopimusasioiden nähdään asettavan tärkeitä linjauksia toiminnalle, joten työelämysuhteiden osaamisaluetta ei tule väheksyä. Työelämysuhteiden osaamistarpeet korostuvat hankalina aikoina. Esimerkiksi huonon taloudellisen tilanteen aikana organisaation henkilöstömäärää voidaan joutua pienentämään, jolloin fokus keskittyy henkilöstösuunnittelun osaamiseen ja neuvottelutaitoihin.

Henkilöstö nähdään yrityksen arvokkaimpana voimavarana. Ihmisen toiminta työssä vaatii kuitenkin osaamista, motivaatiota sekä ohjaamista. Henkilöstövoimavarojen johtamisella on tarkoitus säädellä henkilöstön määrää työtehtäviin tarkoituksenmukaisella tavalla, varmistaa henkilöstön osaaminen, ennakoida osaamistarpeita, huolehtia hyvästä työilmapiiristä, valvoa työssä hyvinvointia ja ylläpitää työmotivaatiota. (Viitala 2004, 12–15; Viitala 2013, 20–22.)

### **Työelämäosaaminen**

Työelämäosaamista tarvitaan omassa työssä menestymiseen. Työelämäosaaminen koostuu monen osa-alueen tekijöistä, jotka vaikuttavat toinen toisiinsa. Työn vaatima osaaminen (kvalifikaatio) määrittelee asiat ja osaamisalueet, joita työtehtävän täyttämiseksi vaaditaan. Työntekijän omat tiedot ja taidot (kompetenssi) määrittelee työntekijän oman valmiuden ja sen hetkisen osaamistason työssä. Ammattitaito on työn kvalifikaatioiden (työn osaamisvaatimusten) sekä kompetenssin (tiedot, taidot

ja valmiudet) lopputuotos. Ammattitaidon taso nähdään työsuorituksen tuloksena, jonka tulisi vastata kvalifikaatiota. (Hanhinen 2012, 97–98.) Työssä tarvittava tieto, taidot sekä asenteet liittyvät vahvasti työelämäosaamiseen (Hanhinen 2012, 49). Työelämäosaamisen yksityiskohtainen sisältö on hyvin yksilöllistä, siksi tässä luvussa on käsitelty yleisiä osastonhoitajan arjen johtamistyössä tarvittavia osaamisalueita eikä niinkään esimerkiksi hoitotyön ydintoimintoja ja sen ulottuvuuksia. Osastonhoitajan yleisiä päivittäisjohtamisen ulottuvuuksia ovat muun muassa asenteet omaa ammattia kohtaan, suunnittelun- sekä organisoinnin hallinta, itsensä johtaminen sekä oman osaamisen kehittäminen.

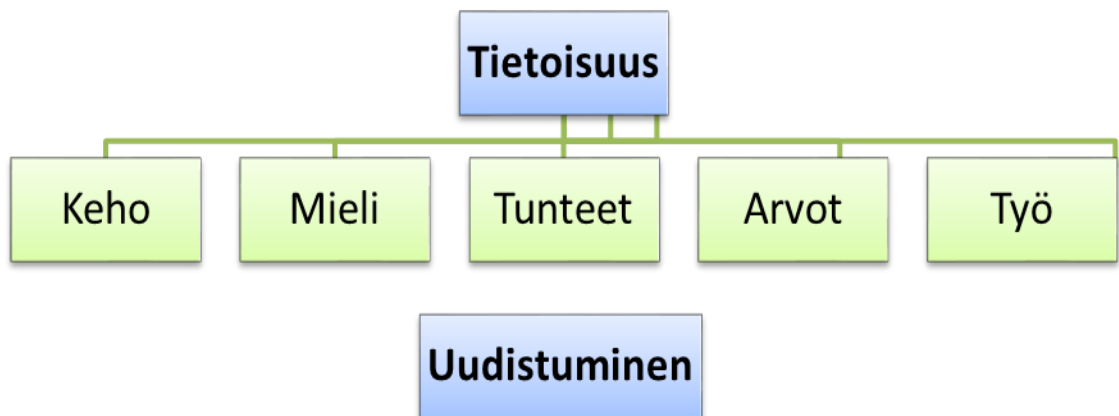
Samaistuminen omaan ammattiin ja sen sisältämiin arvoihin tarkoittaa ammattiin sitoutumista. Ammattiinsa sitoutunut henkilö motivoituu oman työnsä kiinnostavuudesta ja on halukas kehittämään omaa ammattitaitoaan asettamalla tavoitteita. Sitoutumisen positiivisia vaikutuksia nähdään esimerkiksi työn tuottavuudessa, työturvallisuudessa ja asiakastyytyväisyydessä. Ammattiin sitoutuminen vaikuttaa positiivisesti myös sitoutumiseen omaan työorganisaatioon, joka voi olla taloudellisesti ja kilpailullisesti eduksi organisaatiolle. (Jukkola 2011, 15–19.)

Työn sujuvuutta voidaan edistää suunnitelmallisuudella, asioiden priorisoinnilla, organisointi- ja delegointikyvyillä sekä ajanhallintataidoilla. Salmimiehen (2008, 100–101) mukaan menestyksellinen itsensä johtamisen on asioiden laittamista tärkeysjärjestykseen. Myös Sydänmaanlakka (2006, 36) näkee työnhallinnan yhtenä näkökulmana itsensä johtamisessa. Asioiden priorisoinnin ja tärkeysjärjestyksen tulee kuitenkin olla sopuoinnussa omien arvojen kanssa, koska ristiriidat vievät henkisiä voimavaroja ja estävät omien tavoitteiden saavuttamista. Oman työn suunnittelussa sekä töiden priorisoinnissa kiireen keskellä tulisikin pysähtyä hetkeksi ja pohtia asioita uudelleen oman arvomaailman kannalta. (Salmimies 2008, 100–101.)

Ajanhallinnan keskeisenä ideana on se, kuinka määrätietoisesti työskentelee tärkeiden asioiden puolesta, ja toisaalta, mihin keskittää oman tarkkaavaisuutensa. Esimiestyössä tulee vastaan tilanteita, joissa voi tuntua, ettei aika riitä mihinkään. Salmimies (2008, 100) on todennut, että jos oikeasti halutaan tietää, mihin aika kuluu työssä tai vapaa-ajalla, on panostettava oman ajankäytön tutkimiseen. Sen jälkeen on suunniteltava omaa ajankäyttöä ja seurattava sen hallintaa. Aikaa ei siis voi hallita, vaan kyse on itsensä hallinnasta ja johtamisesta.

Esimiehen hyvinvoinnilla ja toimintatavoilla on vaikutus työyhteisön hyvinvoinnin tasoon. Kannustava ja rohkaiseva esimies antaa henkilöstölle mahdollisuuden kehittyä. Kuunteleminen, tukeminen ja välittäminen ovat osoitus esimiehen arvostuksesta työntekijöitä kohtaan. Jotta esimiehen olisi mahdollista toimia suunnannäyttäjänä työyhteisölle, esimieheltä vaaditaan muutamia hallittavia osa-alueita. Yksi keskeisimmistä on itsensä johtaminen (Laaksonen, Niskanen & Ollila 245–252), joka nähdään hyvän johtamisen perustana (Åhman 2004, 120; Sydänmaanlakka 2004, 60–61). Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen edellyttää itsensä johtamista. Itsensä johtaminen tarkoittaa jatkuvaa itsensä tutkiskelua, reflektointia ja kehittämistä. (Sydänmaanlakka 2006, 262–263.)

Sydänmaanlakka (2006, 29–34) esittelee Oy Minä Ab -mallissa yksinkertaisella tavalla vaikuttajia oman hyvinvoinnin tasoon (ks. kuvio 9), joita refleктоimalla voidaan saada aikaan kehittymistä ja kasvua – uudistumista.



Kuvio 9. Oy Minä Ab -malli (alkup. kuvio ks. Sydänmaanlakka 2006, 29)

Työelämäosaamisen osa-alueisiin kuuluvat myös ammattitaidon ylläpitäminen sekä henkilökohtaisen osaamisen kehittäminen. Hyvä ammattitaito koostuu tiedoista, taidoista, asenteista sekä erilaisista valmiuksista. Se on kykyä suoriutua vaativista työtehtävistä itsenäisesti, vastuullisesti sekä onnistuneesti vaihtelevissa tilanteissa. (Viitala 2005, 113–114.) Ammatillinen ajan tasalla pysyminen vaatii kuitenkin jatkuvaa oman osaamisen kehittämistä. Sydänmaanlakka (2006, 228–229) näkee oman osaamisen työsuhteen takaajana ja korostaa sen ylläpitoa. Oman työn osaamisvaatimuksista täytyy olla yksityiskohtaisesti tietoinen ja lisäksi on osattava katsoa tulevaisuuden osaamisvaatimuksia. On myös erityisen tärkeää tunnistaa omat osaamisvahvuudet ja kehityskohdat. Kehityskohtia sekä tulevaisuuden osaamisvaatimuksia on kehitettävä välittömästi. Oman osaamisen kehittäminen on jatkuva prosessi, joka tapahtuu työn ohessa. Osaamisen kehittämisen keinoja ovat muun muassa haasteelliset erityistehtävät, tehtäväkierto, sijaisuudet, ristiinkoulutus, mentorointi, työnohjaus, koulutus sekä itseohjautuva oppiminen. (Viitala 2013, 193–200.)

## **Vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot**

Esimiehen työn tarkoituksena on oman vastualueen asioiden hoitaminen. Jotta työn tavoitteet olisi mahdollista täyttää, on oltava kyky olla vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa. Viestinnälliset ja vuorovaikutukselliset kyvyt ovat tärkeitä esimiestyön osa-alueita, oli kyse sitten kirjallisesta tai suullisesta viestinnästä. Juholin (2006, 176–177) katsoo, että viestinnän tavoite on lisätä asioiden ymmärrystä. Uuden ajan johtaja on kuvattu Juholinin teoksessa oikean ilmapiirin luojaksi, läsnä olevaksi viestijäksi, joka johtaa kouluttavalla otteella. Johtaminen on oikean suunnan antamista ja esimerkillisyyttä, jolloin sanaton ja sanallinen viestintä ovat keskiössä. (Juholin 2006, 176–177.) Se, kuinka henkilöstö kokee johdon viestinnän (luottamuksen, avoimuuden ja kunnioituksen taso), antaa viitekehyksen henkilölle siitä, millaisena hän näkee oman työyhteisönsä, esimiehensä tai koko organisaationsa (Juholin 2006, 145).

Vuorovaikutus esimiestyössä on kuitenkin ajoittain haastavaa, koska esimiehen tulee olla jatkuvasti selvillä siitä, kuka henkilöstöstä liittyy mihinkin tilanteeseen. Ajan tasalla pysyminen ja koordinoitukyky mahdollistavat asioiden viemisen oikeaan suuntaan. Vuorovaikutuksen työkuormitusta lisäävät työn valvonta, henkilöstön ohjaaminen, mahdolliset erimielisyydet sekä jatkuva uusiin tilanteisiin paneutuminen. Esimiehen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kunto auttavat jaksamaan vuorovaikutustilanteiden kuormituksesta. (Juuti 2013, 63–64.)

Erilaiset ristiriitatilanteet ja vaikeat asiat asettavat esimiehelle ajoittain vuorovaikutuksellisia haasteita. Hienovaraisuus ja normaalia suurempi vuorovaikutteisuus korostuvat hankalissa tilanteissa. Ongelmatilanteiden hoitamisen kyvyttömyys näkyy vetäytymisenä, puhumattomuutena sekä esimiehen etäisyytenä henkilöstöstä. Syynä voi olla esimerkiksi pelko henkilöstön negatiivisista reaktioista. Ristiriitatilanteisiin ei ole olemassa suoria ohjeita, koska tilanteen hoitaminen on aina hyvin tapauskohtaista, ja siihen vaikuttavat tilanteen luonne sekä tapaukseen liittyvät yksilöt. Ristiriitatilanteissa olisikin tärkeää, että asian taustat, syyt ja seuraukset

selvitettäisiin. Tilanteet eivät välttämättä ratkea ensimmäisellä yrittämällä, joten esimieheltä vaaditaan pitkäjänteisyyttä ja vuorovaikutusta asian osallisten kanssa. Lopputuloksen kannalta olisi ehdottoman tärkeää, että esimies on tavoitettavissa ja halukas osallistumaan asian selvittämiseen. (Juholin 2006, 171–173.)

Esimiehen vuorovaikutustaitoja tarvitaan myös eri kansalaisuuksia omaavien henkilöiden kanssa, jolloin eri kulttuurien ymmärtäminen ja kielitaito asettavat uusia osaamisvaatimuksia. Väestön terveystarpeet muuttuvat, hyvän hoitotyön kriteerit laajentuvat ja työyhteisöissä nousee tarve eri kulttuuritaustaisten henkilöiden yhteensulautumisesta. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 20–22)

Monikulttuurinen hoitotyö tarkoittaa hoitotyötä tai hoitoyhteisöä, joka koostuu eri kulttuureista ja etnisistä ryhmistä tulevista asiakkaista sekä työntekijöistä.

Monikulttuurisuuden ymmärtäminen tarkoittaa ihmisten kulttuurisien lähtökohtien huomioimista, tasa-arvoisuutta sekä erilaisuuden kunnioittamista. Monikulttuurinen hoitotyö tavoittelee asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä kulttuuritaustat huomioon ottaen. (Abdelhamid ym. 2009, 18–19.)

Työyhteisön tavoitteena on saavuttaa tuloksia tai uudistua esimerkiksi muutoksen kautta. Sydänmaanlakan (2004, 130–131) mukaan kehittymisen ja oppimisen edellytyksenä on palaute, joka on tärkeää sekä yksilö- että työyhteisön tasolla. Lähiesimiehen rakentavan palautteenannon osaaminen antaa edellytykset kehittää toimintaa jatkossa. (Sydänmaanlakka 2004, 130–131.) Palautteen laadulla ja sen esittämistavalla on tutkittu olevan vaikutus yksilön halukkuuteen muuttaa omaa toimintaansa. Pelkkä palaute ei itsessään riitä, vaan asioiden perustelu- ja esittämistavat vaikuttavat merkittävästi vastaanottajan reagointiin ja palautteen hyödyntämiseen oppimisessa. (Berlin 2008, 27.) Palautteen antamisen koetaan olevan vuorovaikutteisessa ja osallistavassa työyhteisössä keskeinen osa arjen esimiestyötä. Onnistunut palautevuorovaikutus koostuu palautteen tulkitsemisesta, palauteviestinnästä sekä palautetapahtumassa vallitsevan tilanteen tulkitsemisesta. (Berlin 2008, 197–199.)

Palautteen lisäksi myös työyhteisöä koskevia asioita ja päätöksiä pitää kyetä perustelemaan. Mikäli esimies on pystynyt rakentamaan oman uskottavuutensa hyvälle tasolle, pystyy henkilöstö luottamaan helpommin esimiehen tekemiin päätöksiin. Uskottavuus rakentuu molemminpuolisesta luottamuksesta, selkeästä suunnan näyttämisestä, esimiehen ammattiosaamisesta sekä rehellisyydestä. Hyvä vuorovaikutteinen viestintä auttaa henkilöstöä ymmärtämään mitä ollaan tekemässä, miksi tehdään ja millaiset tavoitteet toiminnalla on. Esimiehen avoimuus edesauttaa informaatiopuutoksen syntymistä, koska työntekijöillä ei ole kynnystä esittää kysymyksiä tai vaatia perusteluja toiminnalle. (Surakka, Kiikkala, Lahti, Laitinen & Rantala 2008, 105–106.)

Lähijohtaminen on tiimipeliä, joka on esimiehen ja alaisten välisen vuorovaikutuksen tulos. Kokonaisuuteen vaikuttaa olennaisesti se, miten esimies toimii alaisen kanssa. Esimiestoiminnan tulisi olla alaisia kohtaan tasapuolista, oikeudenmukaista ja avointa. (Sydänmaanlakka 2004, 129–130.) Ei ole olemassa identtisiä ihmisiä, jotka toimisivat samalla tavalla. Sen takia työyhteisön jäsenten erilaisuus tulisi kokea rikkaudeksi ja hyväksyä erilaisuus, vaikka se olisikin joskus vaikeaa. Parhaimmillaan erilaisuus edistää tavoitteiden saavuttamista ja kehittää työyhteisön osaamista. (Mäki, Liedenpohja & Parikka 2014, 87.) Tiimityöskentelytaidot ovat tärkeitä tavoitteiden saavuttamisen kannalta, koska tiimit ovat organisaatiossa tärkeimpiä suoritus- ja oppimisyksiköjä. Parhaimmillaan tiimit voivat toimia hyvin itsenäisesti ilman lähiesimiehen suurempaa puuttumista. Vaarana ovat kuitenkin yksilön tai tiimin äkillinen toiminnan heikentyminen tai virheet. Vahva johtajuus antaa tiimille uutta vauhtia ja luo turvallisuuden tunnetta. (Sydänmaanlakka 2004, 129–130.)

## **5.3 Hoitotyön johtaminen**

### **Asiakaslähtöisyys**

Asiakas on hoitotyössä toiminnan keskiössä, jolloin asiakaslähtöisellä ajattelulla pyritään luomaan hyvähenkinen yhteistyösuhde asiakkaan ja henkilöstön välillä.



Asiakslähtöisen ajattelun tavoite on henkisesti vahvistunut henkilö, joka edistää omaa terveyttä päätöksillään. Laadukas palvelu ja asiakkaan kuuleminen antaa hyvän mielikuvan organisaatiosta, joka on palveluja tuottavalle organisaatiolle eduksi. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 24–25.) Asiakkaan roolista terveydenhuollossa on ollut myös laajempia näkemyksiä. Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö OECD:n näkemyksen mukaan terveydenhuollon asiakkaiden vaikuttamismahdollisuuksia tulisi lisätä oman hoidon päätöksenteon lisäksi myös yleisesti koko terveydenhuollon palveluita koskevaan päätöksentekoon sekä palveluiden kehittämistyöhön. Terveydenhuollon palveluita tarvitsevat ihmiset tarvitsevat sellaisia palveluita, jotka sopivat heille itselleen. Siksi tarvittaisiin avointa vuorovaikutusta asiakkaiden ja palveluntuottajien välille, jotta palveluista voitaisiin muokata väestön tarpeisiin sopivia. Terveydenhuollon palvelujen muuttuviin vaatimuksiin vastaaminen vaatii sitä, että asiakkaaseen suhtaudutaan uudella tavalla, jossa asiakas on eräs tulevaisuuden terveydenhuoltoon vaikuttajista. (Surakka ym. 2008, 12–13.)

Jotta osattaisiin antaa oikeanlaisia palveluita oikeilla keinoilla, on kerättävä tietoa oman toiminnan kehittämistä varten. Asiakaspalautetta tulee kerätä säännöllisin väliajoin oikealla tavalla. Palautteenkeruun voi suorittaa asiakkaalta ennen palveluun tuloa, toimenpiteiden aikana tai loppuvaiheessa. Tärkeintä palautteenkeruussa on se, että valmistelut suoritetaan hyvin. On pohdittava, millaisista asioista halutaan mahdollisia kehitysehdotuksia ja mistä syystä. Täytyy olla myös selvillä, millaisilla keinoilla ja kuinka paljon organisaatiossa on aikaisemmin kerätty asiakaspalautetta. Pelkkä asiakaspalautteen kerääminen ei paranna organisaation toimintaa, vaan henkilökunnan tulisi olla sitoutunut kehittämään omaa toimintaansa vastaanotetun palautteen perusteella. Mikäli näin ei tapahdu, palautteenkeruu aiheuttaa ainoastaan turhaa työtä ja sen antama hyöty menettää tällaisessa tapauksessa merkityksensä. (Laaksonen ym. 2012, 30–31.)

Hoitoprosessien tehostaminen muokkaa yhteistoimintaa asiakkaan kanssa suoraviivaisemmaksi, eli vältetään tarpeettomia vaiheita hoitoprosessissa.

Prosessilähtöinen toiminta tarkoittaa potilaan tarpeisiin vastaamista, jolloin lähiesimiehen tehtävä on ohjeistaa perustason työntekijä tunnistamaan prosessilähtöisen toiminnan kehityskohtia. Menettely vaatii yhteistyötä ja säännöllistä vuorovaikutusta. Tulevaisuutta ajatellen prosessien kehittämisellä on vaikutus asiakkaan kokeman palvelun laatuun ja organisaation potilaslähtöisyyden tasoon. (Vuorio-Suominen 2012, 18–19.)

Asiakkaan terveydentilan kohentamisen kannalta olisi tärkeää, että asiakas ja hänen omaisensa ovat osallisena kohti parempaa terveydentilaa. Henkilö tulee ohjata kohti sellaisia elintapoja, jotka mahdollistavat parhaan mahdollisen terveydentilan jatkossa. Omahoito ei ole itsestäänselvyys, vaan se vaatii henkilön sitoutumista ja kärsivällisyyttä. Terveydenhuollon ammattilaisten tulee olla ohjaavana osapuolena omahoidon aloittamisessa, jolloin tarkoituksena on antaa laadukkaat, yksilölliset hoito-ohjeet. Omahoidon tavoitteena on parantaa terveyttä ja elämänlaatua, jolloin hoitokäyntien odotetaan laskevan. (Omahoito ja selkokielineen terveessivusto Oulun Omahoitopalvelun verkkosivulla 2008, 6.)

### **Näyttöön perustuva hoitotyön johtaminen**

Sosiaali- ja terveysalan vauhdikas kehitys luo odotuksia alan ammattilaisille. Uusi tutkimustieto antaa mahdollisuuksia uusille hoitokeinoille. Lisäksi väestön tiedot terveydellisistä asioista ja omista oikeuksista paranevat. Muutokset asettavat paineita terveydenhuollon organisaatiolle pysyä muuttuvien tekijöiden mukana. Vuonna 2014 voimaan tulleet lakimuutokset (L1201/2013, L 30.12.2010/1326) antavat asiakkaalle mahdollisuuden valita hoitopaikkansa nykyistä vapaammin sekä Suomessa että myös EU:n sisällä. Asiakkaan muuttunut valinnanvapaus voi aiheuttaa terveydenhuolto-organisaatioiden välille kilpailutilanteita, jolloin työn paras mahdollinen laatu sekä näyttöön perustuva toiminta ovat organisaation näkökulmasta tärkeässä osassa. (Holopainen, Junttila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013, 10–11.)

Hoitotyössä näyttö tarkoittaa sellaista tietoa, joka on kyseessä olevaan hoitotapahtumaan parasta mahdollista tietoa. Näyttö voi perustua erilaisiin tietolähteisiin, joiden vahvuus ja vaikuttavuus vaihtelevat tilannekohtaisesti. Näyttöjen tietolähteitä ovat muun muassa järjestelmälliset katsaukset, alan asiantuntijoiden yhteisymmärrys kyseisestä asiasta ja kansalliset tilastot. (Holopainen ym. 2013, 15-16.) Tähkän (2012, 10–11) mukaan näyttöön perustuva hoitotyö tavoittelee näytöllä perusteltua, tehokasta ja laadukasta hoitoa. Henkilökunnan tulisi pyrkiä edistämään omaa ammattiosaamista samaan suuntaan, kuin mitä sen hetkinen tutkimustieto on. Näyttöön perustuvan hoitotyön lopputulos on sekä asiakkaan että henkilökunnan näkökulmasta positiivinen. Menetelmä varmistaa potilaan oikeuksien täyttymisen turvallisesta ja laadukkaasta hoidosta riippumatta asuinpaikasta tai hoitolaitoksesta. Samalla kehitetään henkilöstön osaamista. (Tähkä 2012, 11; Holopainen ym. 2013, 11.)

Hoitotyössä toimivat johtajat ovat suuressa roolissa, kun pyritään uudistamaan olemassa olevia käytänteitä. Vanhentuneiden toimintatapojen ja -mallien päivittäminen uudistettuihin palvelee vaikuttavaa ja laadukasta hoitotyötä. Näyttöön perustuvassa hoitotyön johtamisessa tulee osastonhoitajan hallita laaja-alaiset taidot: johtamisosaaminen, substanssiosaaminen, näyttöön perustuvan toimintatavan tuntemus, tiedonhankinta, tiedon kriittinen arviointi, muutoksien johtaminen sekä tutkimusosaamisen soveltaminen käytännön työhön. Nämä osa-alueet antavat mahdollisuuden luoda edellytykset laadukkaalle hoitotyölle. (Holopainen ym. 2013, 51–53.)

Käytännön ongelma näyttöön perustuvassa hoitotyön johtamisessa on se, ettei olemassa olevaa tietoa välttämättä hyödynnetä työssä. Toisin sanoen ”viimeinen vaihe”, tiedon käyttöönotto, jätetään pois. Osastonhoitajan on tärkeää havaita syy-yhteydet siihen, minkä takia henkilöstön toimintatapa ei muutu (esimerkiksi edellä mainittu tiedon käyttöönoton hylkääminen), jotta hän voisi puuttua asiaan. Lähijohtajalla on suuri vastuu siitä, puututaanko asioihin vai ei. Joissain tilanteissa voi

pahimmillaan kyseessä olla jopa potilasturvallisuuden järkkäminen, jos näyttöön perustuvia suosituksia ei noudateta. (Holopainen ym. 2013, 50–53.)

Syynä toimintatapojen muuttumattomuuteen voi olla muun muassa organisaation tai työyksikön rakenteiden ”jäykkyys” eli toimintatapojen joustamattomuus. Syy voi olla myös yksilössä, jos henkilö tuntee uuden toimintatavan aiheuttamaa epävarmuutta. Ongelmien poistamista varten hyviä työkaluja ovat ryhmä- tai yksilötason kehityskeskustelut, kouluttaminen, vastuun kasvattaminen sekä kriittinen pohdinta. (Holopainen ym. 2013, 114–117.)

Näyttöön perustuva toiminta kehittää kriittistä ajattelutapaa. Oman esimerkin näyttäminen ja henkilöstön osallistaminen näyttöön perustuvan toiminnan omaksumiseen on henkilöstön kehittämistä (Tähkä 2012, 18). Tyypillisimpiä virheitä organisaation uudistamisessa ovat muun muassa liiallinen tyytyväisyys vallitsevaan tilanteeseen, vahvan ohjaavan tiimin puuttuminen, riittämätön viestintä tavoitteesta sekä se, ettei muutosta juurruteta yksikön tai organisaation kulttuuriin (Kotter 1996, 26). Lähijohtajana osastonhoitajan tulisi ohjata ja tukea työntekijöitä kohti tiedon hyödyntämisen käytäntöjä, olla pitkäjänteinen, viestiä visiosta yhteistyössä oleville sekä kannustaa henkilöstöä muutoksen aikana. Verkostojen luominen ja monitieteellinen yhteistyö tukevat osastonhoitajaa muutoksessa. (Tähkä 2012, 18.)

### **Hoitotyön suunnittelu ja kehittäminen**

Hoitotyön suunnittelu ja sen kehittäminen vaatii hoitotyössä olevien ydintoimintojen tuntemusta (substanssiosaaminen), toisin sanoen ammatillista osaamista.

Sydänmaanlakan (2004, 150–153) mukaan ammatillinen osaaminen mahdollistaa hyvän suoriutumisen tilanteesta. Se ei koostu pelkästään tiedosta, vaan se rakentuu myös yksilön taidoista, omista kokemuksista, asenteista sekä kontakteista.

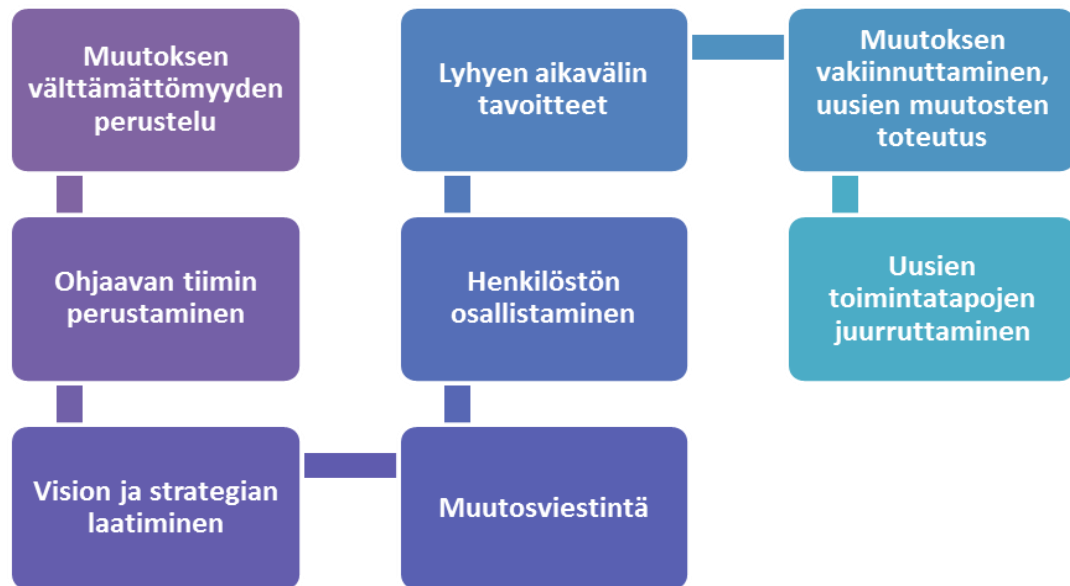
Ammatillisen osaamisen tavoitetilä on se, että henkilö toimii hänelle sopivassa työtehtävässä, joka motivoi häntä itseään. Lisäksi henkilö suoriutuu tehtävästä hyvin, ja hän pystyy toteuttamaan itseään työssä. (Sydänmaanlakka 2004, 150–153.)

Surakan, Kiikkalan, Lahden, Laitisen ja Rantalan (2008, 61) mukaan hyvä johtamisen taso vaatii myös kokonaisvaltaisen ymmärryksen perustyöstä, substanssiosaamisen. Osastonhoitajan on tärkeää tunkea hoitotyön ydintoiminnot sekä työn sisältö, jotta voitaisiin johtaa henkilöstöä oikeaan suuntaan. Hoitotyön ydinosoaminen perustuu sekä tietoon ihmisen eri perustoiminnoista (fysiologiset, psyykkiset ja sosiaaliset) että niihin liitettäviin ongelmiin. Lisäksi on hallittava hoitotyön tietorakenne ja kyettävä tekemään päätöksiä vallitsevien olosuhteiden sekä asiakkaan elämäntilanteen mukaan. Näihin päätöksiin vaikuttaa myös organisaatio, jossa toimitaan, sekä terveystoiminta. (Lauri 2006, 99–101.)

Oman substanssin hallinnan sekä ammatillisen osaamisen varmistamisen lisäksi vastuullinen osastonhoitaja valvoo ja ylläpitää henkilöstön osaamista. Lähijohtajan ja henkilöstön yhteistyö on tavoiteltava, jossa henkilöstöä tuetaan oppimisessa. Yhteistyön tavoiteltuna lopputuloksena on osaamisen vahvistuminen. Kuitenkin osaamisen vahvistumista varten on osattava ennakoita tulevia osaamisvaatimuksia. Oman yksikön hoitotyön laatu näkyy asiakkaiden, henkilökunnan sekä sidosryhmien tyytyväisyytenä. (Surakka ym. 2008, 60–61.)

Hoitotyön kehitys edellyttää sitä, että muutoksia osataan johtaa. Surakka ja muut (2008, 94–95) ovat todenneet, että osastonhoitajan päivittäisessä työssä vaativimpia tehtäviä ovat uudet, haastavat tilanteet – muutokset. Muutoksien johtamista helpottavat muutostarpeen tunnistaminen ja ennakoitiosaaminen. Osastonhoitajan on osattava tulkita viitteitä mahdollisesta muutoksesta. Esimiestoiminnassa tulisi olla askel edellä muita, jolloin muutosta on suunniteltava jo ennen sen todellista esilletuloa. Ennakoivalla toiminnalla voidaan lieventää muutoksen tuomia johtamishaasteita. (Kallunki 2008, 39.) Muutoksien tuomia johtamishaasteita ovat muun muassa muutosvastarinta, henkilöstön tunnereaktiot, työolojen kiristyminen, mahdollinen luopumisen tuska sekä turvattomuuden tunne. (Surakka ym. 2008, 94–95.)

Osastonhoitaja on yksikkönsä suunnannäyttävä, jolloin muutosjohtamisosaamisella ja omilla asenteilla on merkittävä vaikutus siihen, kuinka muutos tulee onnistumaan (Surakka ym. 2008, 94–97). Kotterin (1996) kahdeksanvaiheista muutosten aikaansaamisprosessin mallia voidaan soveltaa myös osastonhoitajien arjessa muutostilanteissa (ks. kuvio 10).



Kuvio 10. Suurten muutosten aikaansaamisen kahdeksanvaiheinen prosessi (alkup. kuvio ks. Kotter 1996, 21)

Vastuu toiminnan suunnittelusta kuuluu pääasiassa yksikön lähiesimiehelle. Toimintasuunnitelman tavoitteiden tulee olla toteuttamiskelpoisia, mutta kuitenkin tavoitteellisia. Kaikkea ei kuitenkaan pidä tehdä yksin – osallistamalla henkilöstöä sekä sidosryhmiä toiminnan suunnitteluun annetaan mahdollisuus vaikuttaa ja saadaan monipuolisia näkemyksiä mahdollisista kehityskohdista. Jotta suunnittelu ei eksyisi väärään suuntaan, osastonhoitajan täytyy olla itse tietoinen organisaation strategiasta ja lainsäädännöstä. Ne antavat raamit toiminnan kehittämisen suunnitteluun. Hyvä tietoperusta edesauttaa henkilöstön ohjaamista toiminnan

suunnittelussa. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 117–119.) Toiminnan suunnittelun organisoinnissa tulee ottaa huomioon työtehokkuuden optimointi, hyvä työilmapiiri sekä järkevä työnjako. Yhteistyö ei onnistu, mikäli henkilöstö ei ole motivoitunut työhönsä, joten osastonhoitajan on tärkeää edesauttaa omalla johtamisellaan henkilöstön osallistumista suunnitteluun. (Laaksonen ym. 2012, 117–119.)

Työn kehittäminen ei rajoitu kuitenkaan pelkästään suunnitteluvaiheeseen, vaan toimintaa täytyy seurata. Tiedon käyttäminen on olennaista toiminnan arviointivaiheessa, koska se kertoo faktat asioiden nykytilasta. Seurannan kohteisiin kuuluvat muun muassa kuormitusprosentit, hoitajaksotiedot sekä talousarvioraportit. Asiakkaiden antama palaute on myös tärkeää, kun kehitetään hoitotyötä. Esimiehen ei tule peitellä tai kaunistella saatuja tietoja, vaan niin positiiviset kuin negatiivisetkin tulokset on vietävä henkilöstön tietoon. Negatiivinen palaute tai tulos tulee ottaa kehittämishaasteena, jota lähdetään parantamaan osastonhoitajan johdolla. (Laaksonen ym. 2012, 119.)

### **Prosessiosaaminen**

Hoitoprosessi on järjestelmällinen toimintatapa, joka tarjoaa yksilöllistä hoitoa asiakkaille. Seaback (2013, 2) kuvaa hoitotyön prosessin olevan ”työkalu”, joka tukee hoitotyölle asetetun tavoitteen saavuttamista. Hoitotyön prosessi koostuu useista eri vaiheista, ja ne rakentuvat toistensa ympärille (Seaback 2013, 2; Kratz 1984, 15). Prosessin tavoitteiden avulla pyritään havainnollistamaan sitä, millaisia muutoksia hoitotyöllä tavoitellaan potilaan tilaan nähden. Toimintatapa helpottaa osastonhoitajan työtä työnjohdollisissa asioissa. Prosessimallin käyttö antaa tietoa potilaan määrällisistä ja laadullisista hoitovaatimuksista – tehtävien jakaminen hoitohenkilöstölle on helpompaa. Kun hoitohenkilöstölle kyetään jakamaan tehtäviä tarkoituksenmukaisesti (työmäärän ja osaamistason suhteuttaminen yksittäiseen tehtävään), esimiehen on helpompaa arvioida osaston henkilöstöressurssien käyttöä ja niiden riittävyyttä. (Kratz 1984, 130–132.)

Osastonhoitajan työ muodostuu eri osa-alueista, joilla on vaikutusta lopulta asiakkaan tyytyväisyyteen ja hoidon onnistumiseen kokonaisuudessaan. Vuoren (2005, 122) mukaan lähiesimiestyö pohjautuu omaan kokemustietoon ja asioiden ennakointi- ja aavistamiskykyyn sekä hiljaiseen tietoon. Osastonhoitajan rooleja työssä ovat muun muassa työilmapiirin luoja, henkilöstön kuuntelija, kannustaja, resurssien turvaaja, organisoija sekä asiantuntija. (Vuori 2005, 122–123.)

Välimäki (1998, 36–37) kertoo osastonhoitajan toiminnan ja päätöksien pohjautuvan asiakaslähtöisyyteen, koska hyvinvoinnin edistäminen on yhteinen tehtävä terveydenhuolto-organisaatiossa työskenteleville. Osastonhoitajan tulisi ymmärtää oman työnsä tarkoitus ja tavoitteet sekä oman työn jäljen vaikutus hoitotyön kokonaisuuteen.

Jotta terveydenhuolto-organisaatiossa oltaisiin kyvykkäitä vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin, vaaditaan monen eri osa-alueen ammattilaisen osaamista yhdessä.

Yksittäinen henkilö ei pysty hallitsemaan kaikkea, vaan vaaditaan useamman eri henkilön ammattiosaamista eli moniammatillisuutta. (Isoherranen 2012, 29–30.)

Moniammatillisuuden koordinointi ja eri ammattikuntien tiimityöskentely eivät ole kuitenkaan itsestäänselvyksiä. Ammattikuntien yhteistyötä hankaloittavat muun muassa koulutustaustat, erilaiset työskentelytottumukset, eri johtamistavat sekä joidenkin henkilöiden yksintyöskentelykulttuuri. Tiimityön eli moniammatillisen yhteistyön toteutumista hoitoprosessissa tulisi arvioida, jotta voitaisiin ylläpitää ja kehittää toimintaa tulevaisuuden kannalta. (Isoherranen 2012, 30–34.)

Isoherrasen, Rekolan ja Nurmisen (2008, 162) mukaan yksi asiantuntijan tärkeistä taidoista on oman toiminnan reflektointi. Reflektointi tarkoittaa oman toiminnan, ajatuksien sekä mahdollisesti tunteiden pohtimista tapahtuman aikana tai sen jälkeen. Ryhmätasolla reflektointi muodostaa tapahtumasta yhteisen ymmärryksen, joka mahdollistaa tulevaisuutta varten tarvittavien muutosten toteuttamisen.

Reflektointi parantaa myös ryhmän vuorovaikutusta. Moniammatillisen yhteistyön toteutumisen ja edistämisen takia on siis tärkeää, että ryhmällä on mahdollisuus



harjoitella yhdessä ja arvioida omaa työn tulosta analyyttisesti. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 162–164.) Johtohenkilö on moniammatillisessa yhteistyössä tärkeä taustatekijä. Johtaja tukee omalla toiminnallaan henkilöstön osaamisalueiden tiedostamista, kehitystyötä ja tiedon jakautumista. Yksilön asiantuntijuus muuttuu tällöin yhteiseksi oppimiseksi, joka luo uusia, yhdessä tavoiteltavia päämääriä. Yksi johtajan päävastuu oppivassa organisaatiossa on se, että yksilöt kasvattavat osaamistaan jatkuvasti. (Isoherranen ym. 2008, 148–151.)

### **Potilasturvallisuuden ja laadun kehittäminen**

Käsitteet potilasturvallisuus ja laatu liittyvät vahvasti toisiinsa terveydenhoitoalalla. Potilasturvallisuuden tarkoituksena on suojata potilasta vahingoilta sekä varmistaa, että hoito on turvallista. Turvallinen hoito ei aiheuta potilaalle haittaa, tarkoittaen, että hoito on oikeaa, oikea-aikaista ja että valitut hoitomenetelmät ovat hoidon kannalta tarkoituksenmukaisia. Potilasturvallisuus on lähtöisin sekä yksilön että organisaation periaatteista ja toimintatavoista. Potilasturvallisen hoidon toteutumiseen vaikuttavat työntekijän osalta sitoutuneisuus omaan työhön, sekä ammattiosaaminen. (Mäki, Liedenpohja & Parikka 2014, 69–70; Mäkijärvi 2013, 23.) Potilasturvallisuus nähdään haasteeksi terveydenhuolto-organisaatioissa ympäri maailman. Huonotasoinen potilasturvallisuus aiheuttaa taloudellisia sekä inhimillisiä kustannuksia. (Mäkijärvi 2013, 24–25.) Yleisimpiä syitä ovat laiteviat, hoidon epäonnistuminen tai virheet lääkehoidossa (Mäkijärvi 2013, 29).

Laadun johtamisella puolestaan tarkoitetaan laadullisen virheettömyyden tavoittelemista koskien kaikkia organisaation toimintoja. Ajatuksena on pyrkiä tekemään vaadittavat asiat oikein ensimmäisellä yrityksellä ja vastata asiakkaan odotuksiin. Laatuajattelun lähtökohtana ovat asiakkaan ja henkilökunnan yhteistyö sekä asiakkaan palvelu vaadittavien tarpeiden pohjalta. Laatua arvioidaan potilaskeskeisyyden, potilasturvallisuuden, hoidon oikea-aikaisuuden, henkilöstön osaamisen, hoidon sujuvuuden, terveystavoitteiden saavuttamisen sekä henkilöstön määrän näkökulmasta. (Mäki ym. 2014, 70.) Laadun johtamisen tärkeimmiksi asioiksi

on nähty pitkäjänteisyys ja kärsivällisyys johtamistoiminnassa, yhteistyö tärkeimpien sidosryhmien kanssa sekä henkilöstön turvallisuus (Vuori 2005, 279–280).

Potilasturvallisuuden suurena vaikuttajana pidetään esimiesten omaa toimintaa sekä tukea henkilöstöä kohtaan. Esimiesten tulee vaalia potilasturvallisuuskulttuuria sitoutumalla itse siihen ja näyttämällä esimerkkiä sen toteutumiseksi. Yksi potilasturvalliseen kulttuuriin vahvasti vaikuttava tekijä on vaara- ja haittatapahtumien seuranta ja arviointi. Haittatapahtumien raportoinnin määrään vaikuttaa esimiehen suhtautuminen sattuneeseen tapaukseen. Esimiehen tuella ja rohkaisevalla suhtautumisella haittatapahtumista raportointiin on nähty olevan positiivinen vaikutus raportoinnin määrään. Läheltä piti - tai onnettomuustilanteiden raportoinnilla sekä niiden analysoinnilla mahdollistetaan muutos toimintatapoihin ja osaamisen kehittäminen tulevaisuutta ajatellen. (Turunen 2012, 17–20.)

Haittatapahtumailmoitusten keräämisellä ja analysoinnilla mahdollistetaan organisaation johdon sekä yksikön lähiesimiehen kehitystyö kohti parempaa potilasturvallisuutta. Toisin sanoen kerätyn tiedon käytöllä ja analysoinnilla pystytään tulevaisuudessa tunnistamaan, ennakoimaan ja välttämään riskejä hoitotyössä. (Kuisma 2010, 10.) Tiedon käyttö hoitotyössä vaatii kuitenkin sen jatkuvaa saatavilla oloa sekä oikeellisuutta. Tiedon kulkeutumista ja kommunikointia korostetaan potilasturvallisen ja laadukkaan hoitokulttuurin ylläpitämiseksi. Esimiestyön näkökulmasta tiedon kulkuun ja sen jatkuvuuteen tulisi kiinnittää erityistä huomiota, koska se voi haitata potilaan hoitoa tai johtaa jopa virheelliseen hoitoon. (Häyrinen 2013, 158.)

Potilasturvallisuutta edistävä kulttuuri omaa avoimen, luottavaisen ja vastuullisen ilmapiirin. Organisaation toiminnan kehittämisessä sekä suunnittelussa otetaan huomioon potilasturvallinen näkökulma. On tärkeää käyttää hyväksi asiakkaiden antamaa tietoa organisaation toiminnan kehityskohdista. Johtamisella on suuri vaikutus siinä, millaisella painoarvolla potilasturvallisuus näkyy uudistetussa toiminnassa. Esimiesten vastuulla on tarkkailla henkilöstön osaamista ja henkilöstöresurssien riittävyttä työtehtäviin nähden. Organisaatiossa on oltava

yhdenmukainen käsitys siitä, millainen merkitys potilasturvallisuudella on. Myös käytäntöjen täytyy olla yhdenmukaisia. Esimiehet voivat edistää tiedon käyttöä kohdistamalla huomiota haittatapahtumien analysoimiseen ja tiedon avulla oppimiseen syyllisten etsimisen sijaan. (Potilasturvallisuus ensin 2009, 181–182.)

### **Tietojärjestelmien ja teknologian hyödyntäminen**

Käyttötarkoituksen mukaiset, toimivat tietojärjestelmät ovat tärkeä osa terveydenhuollon organisaation toimintaa – terveystalouden tuottamista. Tietojärjestelmien sekä hoitolaitteiden avulla dokumentoidaan potilastietoja, tuotetaan terveystaloutta, seurataan toimintoja sekä arvioidaan toiminnan vaikuttavuutta. Tietojärjestelmällä tarkoitetaan useiden henkilöiden käytettäväksi tarkoitettua tietokonesovellusta, jossa voidaan käsitellä erilaisia tietoja. Tietoteknisten työvälineiden käyttö nähdään yhtenä tärkeänä osa-alueena terveydenhuollon johtamisessa. (Tuomivaara & Eskelinen 2012, 12.) Johtamisessa olennaisia tietojärjestelmiä ovat muun muassa tutkimus- ja kehittämissuhteet, viestintäjärjestelmät sekä käytännön hoitotyön järjestelmät. Tietojärjestelmien oikeaoppinen käyttäminen edellyttää tietojärjestelmien käyttötaitoja sekä perustaitoja hoitolaitteiden hallinnasta. Tiedonkäsittelyssä on osattava huomioida tietoturvasääntö- ja salassapitosääntökset. (Simoila, Kangas & Ranta 1999, 138–139; Mäkelä 2006, 122.)

Tietotekniikan tärkeimpiä vaikutusalueita ovat sen käytettävyyden eri osa-alueiden hallinnoinnissa (henkilöstö, talous, materiaali, potilaat) sekä tuki kliinisen päätöksenteon vaiheissa (Tuomivaara & Eskelinen 2012, 12). Tietotekniikan ja teknologisten työvälineiden käytössä on kuitenkin huomioitava käytön periaatteet. Tietotekniikan käyttäminen työssä ei saa heikentää potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön välistä suhdetta, eikä tietotekniikka voi hoitosuhteessa ottaa etusijaa potilaasta. (Mäkelä 2006, 122.)

Tietojärjestelmien käytön tavoitteena on varmistaa palveluiden laatu ja työn tulos. Terveydenhuollon johtajien tulee olla tietoisia siitä, millaista tietoa käytössä olevat järjestelmät tuottavat, jotta tietoja voitaisiin käyttää hyväksi. Tieto- ja viestintäteknologian ehdoton vahvuus on tiedon välittämisen nopeus sekä tarvittaessa koko organisaation jäsenten tavoittaminen. Sähköinen tiedon välittäminen ja teknologian hyväksikäyttäminen tehostaa huomattavasti ihmisten asiantuntijuuden ja luovuuden hyväksikäyttämistä. (Tuomivaara & Eskelinen 2012, 12–13.) Mäkelän (2006, 122) mukaan tietotekniikan käytön peruseräpäätösten lisäksi on käytössä huomioitava laatuäkökulma. Tietotekniikan ja teknologian hyödyntämisessä on oltava varma käytettävän tiedon laadusta ja tiedon saatavuudesta. Laitteiden toiminnalliset virheet tai epäselvyydet eivät saa vaikuttaa potilaan diagnoosin muodostumiseen, vaan työssä käytettävien laitteiden tulee olla laadultaan riittävän hyviä työn tekemiseen. Lisäksi laitteiden toimintakunnon on oltava moitteeton. Työssä käytettävän tekniikan toimivuutta ja käytettävyyden tasoa tulee seurata, jolloin voidaan tarvittaessa tehdä toimenpiteitä teknologisten ratkaisujen ja menetelmien käytön edistämiseksi. (Mäkelä 2006, 122.)

## **6 Tutkimuksen toteuttaminen ja tutkimustulokset**

Tutkimustulokset osoittavat tässä tutkimuksessa kehitetyn osastonhoitajien johtamisosaamisen arviointimittarin onnistumiset ja kehittämiskohdat.

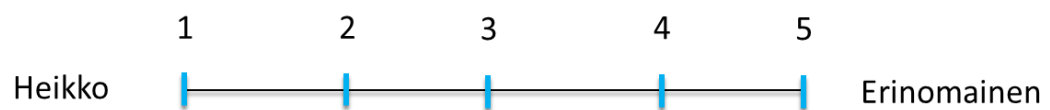
Tutkimustulokset käsittelevät myös pieneltä osin hoitotyön johtamista, mikä antaa suuntaa mittarin jatkokehittämiselle. Keskeisimmät tutkimustulokset nousivat esiin teemoista 1 ja 2. Aineistonkeruun tavoitteena oli tuottaa laadukasta tutkimusaineistoa mittarin jatkokehittämistä varten. Aineistonkeruun viime hetken muutoksena koettiin haastateltavien määrän vähentyminen, joka oli ennalta suunniteltu suuremmaksi. Kuitenkin teemahaastattelun pieni kokoonpano ylitti positiivisuudellaan tutkijan odotukset, koska tutkimusaineistoa saatiin todella hyvin ja se osoittautui erittäin tärkeäksi mittarin kehittämisen kannalta.

## 6.1 Tutkimuksen toteuttaminen

Tutkimus toteutettiin kehittämistutkimuksena, joka koostui sekä määrällisestä että laadullisesta tutkimusotteesta. Tutkimusmenetelmien käyttö havainnollistettiin kuviossa 2. Määrällisen tutkimusotteen käyttö liittyi johtamisosaamisen arviointimittarin laadintaan. Mittarin laadintaa voidaan kuvata käsitteellä operationalisointi (Kananen 2008b, 16). Operationalisointi aloitettiin mittarin kehittämisryhmän toimesta joulukuussa 2014. Mittarin laadintaan käytettiin neljä tapaamiskertaa, ja yhden tapaamisen kesto oli noin 1,5-2 tuntia. Kehittämisryhmä kokoontui aikavälillä joulukuu 2014 – helmikuu 2015. Tapaamisissa täsmennettiin mittarin rakennetta ja sisältöä paremmaksi. Mittarin sisältökohtia ja mahdollisia virheitä kommentoitiin myös tapaamisien ulkopuolella sähköpostin välityksellä. Operationalisointivaihe perustui mittarin kehittämisryhmän (ks. taulukko 1) todella vahvaan terveydenhuollon johtamisosaamisen tietoon sekä luvussa 5 esitettyyn kirjallisuuskatsaukseen, jotka muodostivat osaamismittarin pohjan. Kanasen (2008b, 17) mukaan käytetyt mittarit tulee perustella ja määritellä tarkasti. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulisi alussa olla osio, jossa määritellään kaikki käsitteet. Tässä tutkimuksessa se ei kuitenkaan ole mahdollista, koska osaamisalueita on yli 100 kappaletta (ks. liite 1). Lisäksi harvoja niistä voidaan määritellä lyhyesti. Tarkoituksenmukaisena ratkaisuna on nähty osaamisalueiden avaaminen teoriaosiossa, jossa ulkopuolinenkin lukija kykenee ymmärtämään kunkin osaamisalueen merkityksen. Teoriaosio pohjautui yleiseen johtamiskirjallisuuteen, terveydenhuollon johtamiskirjallisuuteen, lakeihin ja asetuksiin sekä alan tutkimuksiin.

Mittarin laadintaan kuuluu myös mitta-asteikon valinta, koska tässä tutkimuksessa kehitettävä mittari kerää tilastollista tietoa. Mitta-asteikoksi valittiin viisiportainen semanttinen differentiaali, jossa osaamisen arvioinnin adjektiivipareiksi valittiin heikko – erinomainen. Kanasen (2008b, 27) mukaan vastakkaisia adjektiivipareja voi olla joskus vaikea löytää. Koska mittarissa kartoitettiin osaamista, ei ole

tarkoituksenmukaista löytää täysin vastakkaisia adjektiivipareja, vaan kaikista sopivimmat. Adjektiivit eivät saa olla liian vahvoja, etteivät ne heikennä tutkittavan motivaatiota kehittää omaa osaamistaan, mikäli jotkin osaamisalueet ovat huonolla tasolla. Semanttinen differentiaali on mahdollista toteuttaa myös seitsemänportaisena, mutta työryhmässä todettiin, että osaamisen arvioinnin kannalta viisiportainen asteikko on riittävä ja selkeämpi. Mittarin arviointiasteikko on kuvattu kuviossa 11.



Kuvio 11. Viisiportainen semanttinen differentiaali

Mittarin laadinnan ja mitta-asteikon valinnan jälkeen mittarin laadinnassa oli jäljellä verkkototeutus. Verkkototeutukseen valittiin Webropol- kyselytutkimussovellus. Syyt Webropol-sovelluksen valintaan olivat selvät. Se oli mittarin kehittämistyöryhmälle ennestään tuttu, ja lisäksi sen ominaisuudet olivat sopivat mittarin käyttö huomioon ottaen. Verkkototeutuksesta huolehti opinnäytetyön tekijä. Verkkototeutuksessa huomioitiin selkeys ja lomake-ergonomia, jonka Kananen (2008b, 36) näkee vastaamismotivaation kannalta tärkeäksi.

Tutkimuksen laadullinen osuus keskittyy kehitetyn mittarin testaamistilanteeseen sekä aineiston keruu- ja analyysimenetelmiin. Mittarin testaamistilanne toteutettiin kahden henkilön keskeisessä kehityskeskustelussa. Kehityskeskusteluissa osastonhoitaja arvioi omaa osaamistaan hänen esimiehensä, ylihoitajan kanssa. Osaamisen arviointi täytettiin Webropol-sovellukseen. Kehityskeskustelutilanteen soveltuvuutta haluttiin kokeilla näin kattavan osaamismittarin käyttöön, jolloin tarvittaessa käyttömenetelmää voidaan muuttaa jatkoa ajatellen. Viitalan (2004,

197) mukaan kehityskeskustelutilanne vaatii riittävästi aikaa ja sellaisen tilan, jossa ei ilmaannu ulkopuolelta tulevia häiriötekijöitä. Sen etuna ovat kuitenkin aiheeseen syventyminen ja palautteen antaminen. (Viitala 2004, 197.) Aineistonkeruuvaiheessa kehityskeskusteluja oli käyty 13 kappaletta.

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua ryhmäkoossa. Ryhmähaastattelu valittiin aineistonkeruutilanteeksi sen takia, koska kaikki tutkittavat olivat kokeneet saman tilanteen. Ryhmäkoossa voidaan toisten antamia kommentteja puoltaa tai vastustaa, jolloin saadaan aikaan keskustelua aiheesta. Ryhmähaastattelussa on mahdollista saavuttaa vuorovaikutuksen avulla tutkittavien yhteinen näkemys teemasta, joka antaa johtamisosaamisen arviointimittarille selkeän suunnan jatkokehittämistä varten. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 61.) Teemahaastattelu toteutettiin 24.4.2015 Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kokoustiloissa, johon osallistui lopulta kaksi mittarin koekäyttäjää.

Ryhmähaastattelun kokoonpano muodostui haastateltavien lisäksi kahdesta mittarin kehittämistyöryhmän jäsenestä sekä yhdestä ulkopuolisesta havainnoitsijasta. Kaikki osallistujat opinnäytetyön tekijää lukuun ottamatta olivat Keski-Suomen sairaanhoitopiirin henkilöstöä. Teemahaastattelutilaisuus kesti noin 1,5 tuntia. Mittaria oli koekäytetty aineistonkeruuvaiheessa 13 osastonhoitajan toimesta, mutta teemahaastattelutilaisuus jouduttiin toteuttamaan odotettua pienemmällä kokoonpanolla johtuen koekäyttäjien kiireellisistä aikatauluista. Tutkimustuloksista irti saatu tieto kuitenkin yllätti opinnäytetyön tekijän positiivisuudellaan. Erityisen tärkeää tutkimustulosten kannalta oli se, että teemahaastatteluun osallistui useita mittarin käyttökertoja toteuttanut ylihoitaja sekä vastaavasti vain yhden kerran mittaria käyttänyt osastonhoitaja. Määrällisesti erilainen käyttökokemus tuo tutkimustuloksiin monipuolisuutta.

Taulukko 4. Teemahaastatteluun osallistuneet henkilöt

<b>Haastateltava</b>	<b>Asema organisaatiossa</b>
1.	Ylihoitaja, KSSHP
2.	Osastonhoitaja, KSSHP
<b>Tutkijaryhmä</b>	<b>Asema tutkimuksessa</b>
1.	Opinnäytetyön tekijä <ul style="list-style-type: none"> <li>• Haastattelija</li> </ul>
2.	Mittarin kehittämissryhmän jäsen nro. 3 (ks. taulukko 1) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valvoja, havainnointi, muistiinpanojen kirjaus</li> </ul>
3.	Vierailija, havainnoitsija <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kliinisen hoitotyön asiantuntija, KSSHP</li> <li>• Hän ei liittynyt tutkimustulosten keräämiseen</li> </ul>

Edellisessä taulukossa (taulukko 4) on esitelty teemahaastatteluun osallistuneet henkilöt. Taulukossa kuvataan haastateltavien numerot sekä asema toimeksiantajaorganisaatiossa. Numeroinnilla pyrittiin helpottamaan tutkimustulosten tulkintaa. Henkilöitä kuvattiin numeroilla myös siksi, koska niillä haluttiin suojella tutkittavien henkilöllisyyttä.

Teemahaastattelulla haluttiin saada tietoa neljästä eri osa-alueesta.

Haastattelurungon kolmen ensimmäisen teeman avulla haluttiin saada palautetta mittarin käyttötilanteesta, mittarin sisällöstä sekä mittarin hyödyllisyydestä johtamisosaamisen kehittämisessä. Neljännen teeman avulla haluttiin kartoittaa tiivistetysti hoitotyön johtamisen sisältöä ja sen asettamia vaatimuksia. Neljännen



teeman tutkimustuloksia voidaan verrata tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen. Teemahaastattelurunko suunniteltiin pääasiassa opinnäytetyön tekijän toimesta, jonka luonnosversioon saatiin parannusehdotuksia mittarin kehittämistyöryhmältä. Haastattelurungon luonnosversiota arvioitiin mittarin kehittämistyöryhmän jäsenten 1,2,3 sekä 4 toimesta (ks. taulukko 1). Luonnosversiota muokattiin vain vähän, minkä jälkeen haastattelurungosta oltiin mittarin kehittämisryhmän kesken yksimielisiä. Valmis teemahaastattelurunko lähetettiin etukäteen tutustuttavaksi, jotta tutkittavat voisivat pohjustaa ajatuksiaan jo ennalta. Tutkittaville lähetetystä teemahaastattelurungosta oli kuitenkin luonnollisesti jätetty pois haastattelijan tarkentavat kysymykset (ks. liite 3), joten tutustuttava versio sisälsi ainoastaan käsiteltävät teemat sekä yleisiä toimintaohjeita teemahaastattelutilanteeseen. Teemahaastattelurunkoon sisällytettiin kaikki mittarin kehittämisen kannalta olennaiset elementit, jotka auttavat mittarin jatkokehittämisessä. Kyseessä on kehittämistutkimus, joten teemoilla haluttiin selvittää mittarin onnistumisia sekä kehitettäviä asioita. Teemahaastattelurunko on esitetty liitteessä 3.

Aineiston analysointimenetelmänä käytettiin teemoittelua. Teemoittelu on yleinen aineiston analysointitapa teemahaastattelun käytön yhteydessä. Teemoittelu sopii tähän tutkimukseen, koska johtamisosaamisen arviointimittari ja sen käyttäminen koostuvat eri osa-alueista, jolloin teemoilla voidaan tuoda tutkimustulokset esille selvällä tavalla. Teemoittelu helpottaa erityisesti ulkopuolista lukijaa, kun tutkimustuloksia voidaan tarkastella osa-alueittain. Aineiston luotettavuuden varmistamiseksi haastattelutilaisuudessa käytettiin varmuuden vuoksi kahta eri nauhuria, ja lisäksi yksi työryhmän jäsen kirjasi muistiinpanoja. Nauhurien käytöllä haluttiin varmistaa tutkimusaineiston sanatarkka litterointi. Haastattelutilanteessa jaettiin tutkittaville omat numerot, jotka he ilmaisivat ennen omaa puheenvuoroaan. Numeroiden käytöllä varmistuttiin siitä, että litterointivaiheessa tiedetään, kuka on puheenvuorossa.

## 6.2 Arvio mittarin käytettävyydestä

Ensimmäisen teeman osalta haluttiin ottaa selville mittarin käyttötilanteen sopivuus. Mittaria koekäytettiin osastonhoitajan ja ylihoitajan välisessä kehityskeskustelussa, jossa mittarin sisältämät osaamisalueet täytettiin ja sen jälkeen pyrittiin keskustelemaan osaamisarvion tuloksista. Käytettävyydsarvion avulla haluttiin selvittää miten mittarin käyttö soveltuu kehityskeskustelutilanteeseen ja mitä asioita kyseisen yhdistelmän käytössä tulisi ottaa huomioon. Käytettävyyden arvioinnilla haluttiin myös saada selville se, minkälaisia tuntemuksia mittarin käyttäminen herätti tutkittavissa yleisesti. Mittarin käytön herättämillä tuntemuksilla haluttiin saada viitteitä siitä, millainen on tutkittavien suhtautuminen oman johtamisosaamisen kehittämiseen ja uuden arviointimenetelmän käyttöön. Henkilöstön motivaatio oman osaamisen arvioinnissa ja kehittämisessä on olennainen osa mittarin jatkokehittämisen kannalta. Mittari oli toteutettu sähköisesti Webropol-sovellukseen, joten senkin osalta haluttiin tietää, kannattaako kyseistä menetelmää käyttää jatkossa.

Mittarin käyttötilanne nosti esiin sekä positiivisia että kehitettäviä asioita. Kehityskeskustelutilanteen ja mittarin täyttäminen yhdistäminen nousi ajankäytön näkökulmasta liian laajaksi kokonaisuudeksi. Mittarin testaus suoritettiin toimeksiantajaorganisaatiossa ilman, että tutkittavat tutustuivat siihen etukäteen. Tutkittavat kokivat, että oma osaaminen tulisi arvioida mittarin avulla ennen omaa kehityskeskusteluvuoroa, jolloin kehityskeskustelun aikana voidaan keskittyä osaamisen arvioinnin osoittamiin tuloksiin ja aloittaa osaamisen kehittäminen sen pohjalta. Mittarin täyttäminen ja osaamisesta keskustelu olivat yhteen kehityskeskustelutilaisuuteen liian iso kokonaisuus.

*”Haastateltava nro 1: Mittarikin oli aika laaja ja sitten vielä kehityskeskustelussakin on paljon asiaa, niin semmosenaan se on liian iso pompsi, mutta ei ollu tarkoituskaan, että jatkossa niinku siihen yhteyteen sitä laittasin.”*

*”Haastateltava nro 2: ”Oon ihan samaa mieltä siinä, että se oli tosiaan siihen, siihen yhteyteen, et ku se vei siitä sen reilun puoli tuntia aikaa siitä keskustelusta ja tuli yllätyksenä ja siinä täyty tosi paljon miettiä, että mitä siihen laittaa.”*

Haastattelu osoitti, että mittariin tutustuminen ennen kehityskeskustelua on edellytys sen käyttämiselle. Aika kehityskeskustelussa tulisi käyttää osaamisen arvioinnin tuottamiin tuloksiin. Kehityskeskustelutilanne nähtiin kuitenkin sopivana menetelmänä osaamisen kehittämiseen, kunhan mittarin osaamisalueiden täyttäminen suoritetaan ennen kehityskeskustelua. Ennen kehityskeskustelua tulisi myös pohtia tulosten pohjalta omia vahvuuksia sekä osaamisen kehityskohtia. Oman osaamisen analysointi luo valmiudet tulevaan kehityskeskustelutilanteeseen.

Mittarin verkkototeutuksesta haluttiin saada lyhyesti tietoa, koska verkkototeutuksen käytettävyyssaste vaikuttaa osaltaan tutkittavien vastausmotivaatioon. Verkkototeutuksen selkeys ja ulkoasu koettiin riittävän hyväksi. Yleisesti sähköinen toteutus koettiin toimivaksi. Tutkimustuloksissa nousi ilmi, että kahdessa ylihoitajan käymässä kehityskeskustelussa oli ongelmia verkkototeutuksen kanssa, koska kysely tallentui jostain syystä liian aikaisin, eikä sitä voinut enää muokata. Tutkimustulokset eivät kuitenkaan kertoneet sen tarkemmin, mistä ongelmat johtuivat.

*”Haastateltava nro 1: Ihan hyvä sähköisenä. Kahden työntekijän kanssa kävi sillain, et se lopussa yhtäkkiä tuli semmonen, et se oli tallentanu ja ne niinkun lähti, siihen ei pystynyt enää niinkun jatkamaan sitten ihan siinä lopussa. Muuten mun mielestä sähkösenä ihan ok.”*

*”Haastateltava nro 2: Joo, minun kohalla toimi hyvin, eikä ollu mitää ongelmia, että toimi hyvin.”*

Käyttökokemuksen nostamia tuntemuksia kysyttäessä mittarista todettiin, että se oli joidenkin koekäyttäjien mukaan pitkä. Edellä mainittuun kokemukseen vaikutti haastateltavan ylihoitajan (haastateltava nro 1) mukaan se, että he pohtivat mittarin sisältöä paljon pitempään kuin muut. Osa koekäyttäjistä kuitenkin oli todennut, että mittari on pituudeltaan sopiva. Mittarin käyttäjissä oli havaittu ääripäitä: jotkut pohtivat osaamisalueita todella pitkään, kun taas osa täytti mittarin alusta loppuun ripeällä tahdilla.

*”Haastateltava nro 1: Osa koki sen, että oli aika pitkä, mutta ne oli yleensä sellasia osastonhoitajia, jotka pohti kauheen pitkään sitä asiaa, että niinku, et oli niinku kauheen vaikea laittaa, että mikä minä olen skaalalla ykkösestä vitoseen. He koki sen sitten aika raskaana, ku siinä meni niin kauan aikaa, mut sitten osa sano, että ihan hyvän mittanen. On niin ääripäitä, osa teki niin suit sait sen.”*

*”Haastateltava nro 2: Minä varmaan kuulun sitten tähän hitaitten joukkoon, koska minun mielestä se oli kyllä aika pitkä ja siinä joutu tosiaan miettimään. Että sinänsä ku olisi vähän tienny etukäteen, ois voinu vähän miettiä sitä omaa osaamista ja niitä, niin ehkä se ois menny vähän jouhevammin. Siinä tuli just vähän sellasia kohtia, mitkä ei välttämättä kuulu tällä hetkellä omaan työhön, sit niitä jäi niinku pohtimaan. Osa meni hyvinkin niinku sillain jouhevasti.”*

### **6.3 Mittarin sisältö**

Mittarin sisältö haluttiin tuoda teemahaastatteluissa esille, koska haluttiin osoittaa mahdolliset mittarin sisällölliset ristiriidat ja kehittämisen kohteet. Mittarin kehittämisessä on olemassa mahdollisuus, että varsinkin ensimmäisen koeversion rakenteessa ja loogisuudessa voi olla puutteita. Mittarin sisällön laajuus aiottiin ottaa puheeksi tässä teemassa, mutta se nousi esille jo ensimmäisen teeman aikana. Mittari sisälsi myös lukuisia eri käsitteitä, joten mittarin selkokielisyyden arviointi ja

käsitteiden ymmärrettävyys kuuluivat tähän teemaan. Tämän teeman tärkeimpänä tehtävänä oli kuitenkin selvittää se, mittasiko mittari oikeita asioita. Helpommin sanottuna haluttiin tietää, olivatko mittarin osaamisalueet oikeita osastonhoitajan työn kannalta.

Mittarin rakenteessa koettiin pientä kehittämisen varaa lähinnä aihealueiden järjestyksen osalta. Tietyt aihealueet oli koettu hankaliksi vastata, joten mittarin käyttö voi haastateltavien mukaan lähteä hitaasti liikkeelle, mikäli ensimmäiset aihealueet ovat koekäyttäjille liian haastavia. Haastateltavat kokivat, että mittarin aihealueiden järjestyksen muuttaminen auttaa huomattavasti. Suuria ristiriitoja ei kuitenkaan koettu mittarin pääotsakkeiden ja alakohtien suhteen. Ristiriidat olisivat saattaneet aiheuttaa koekäyttäjissä hämmentymistä ja vaikuttaa sitä kautta vastaustuloksiin.

*”Haastateltava nro 1: Sitä me pohdittiin silloin siinä ryhmässä mikä viime viikolla oli, et ne lakikysymykset ehkä tulis, ettei ne ihan ekana tulis ne lainsäädäntöön liittyvät kysymykset. Et heti tulee semmoset asiat, missä moni koki että olisi parantamisen varaa. Se voisi olla ehkä jotenkin niin, että joistakin vuorovaikutustaidoista tai vähän yleisemmästä, niinkun se järjestys lähtis liikkeelle.”*

*”Haastateltava nro 2: Ihan samaa mieltä siitä, että tosiaan jos se alkaa tällasista, niinku just nää lakiasiat ja muut, nii kyllähän ne sinänsä on tiedossa itellä mutta, mutta siihen jää niinku heti kiinni sit siihen, että no osaankos mä oikeesti ja tiiänkös mä näistä tarpeeks ja muuta, että se vois olla vähän siellä loppupäässä, kun oot tehnyt sitten sitä kyselyä eteenpäin. Mut ei mulla sellasta jääny kyllä mieleen, että ne pääotsakkeet ja sitte kysymykset, että niissä olis ollut jotain ristiriitoja.”*

Mittarin sisältöä tarkasteltaessa molemmat haastateltavat huomauttivat muutamasta mittarin kysymyksestä, jotka olivat osoittautuneet liian epäselviksi mittarin koekäyttäjille. Testaustilanteen aikana oli jouduttu pohtimaan epäselvien kysymysten merkitystä.

*”Haastateltava nro 2: Ei niitä montaa ollut. Ne oli just mun mielestä sellaisissa kohdissa, mitkä ei ollu sitä ihan sitä keskeisintä perustehtävää, niin se vastaaminen oli sitten vähän hankalaa.”*

Kuitenkin mittarin osaamisalueet koettiin onnistuneiksi, koska kaikki mittarin osa-alueet olivat tutkittavien mielestä olennaisia osastonhoitajan työn kannalta. Puutteellisuuksia valituissa osaamisalueissa ei siis havaittu. Kaikki mittarin osa-alueet eivät tutkittavien mukaan kuitenkaan kosketa aivan kaikkia osastonhoitajia. Esimerkiksi varahenkilöstönä toimivien osastonhoitajien työ on sisällöltään hieman erilainen kuin esimerkiksi sellaisten osastonhoitajien, joilla on oma yksikkö.

*”Haastateltava nro 1: Ne kysymykset oli siihen osastonhoitajan tehtävään liittyviä, eikä sillä tavalla niinku ollu turhia tai että sieltä olis puuttunut jotakin.”*

## **6.4 Mittari ja johtamisosaamisen kehittäminen**

Kolmas teema selvitti mittarin suhdetta johtamisosaamisen kehittämiseen. Mittarin käytön tarkoituksena on havainnollistaa johtamisosaamisen kehittämiskohteita ja vahvuuksia. Kyseisen ominaisuuden paikkansapitävyyttä haluttiin tiedustella tutkittavilta. Johtaminen on kaikkine osa-alueineen suuri kokonaisuus, jota ei ole kovin helppo hallita. Arjen johtamistyössä joutuu päivittäin käyttämään joitakin johtamisen elementtejä, jota esimies ei välttämättä aina tiedosta. Siitä syystä haluttiin myös selvittää, antaako mittari systemaattisemman kuvan johtamisosaamisen sisällöstä.

*”Haastateltava nro 2: Kyllähän se sillain herättää miettimään, että mitkä niitä onkin niitä asioita, mitä mun tarvii kehittää. Sille omalle työelleenkin vähän sokeutuu, et ku sitä tekee vuosia, nii välillä on ihan hyvä tulla tämmöisiä herätteitä.”*

Yksinkertaisesti todettuna mittarin tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää johtamisosaamisen arvioinnissa. Haluttiin kuitenkin selvittää mittarin hyödyntämismahdollisuuksia: voidaanko itse mittaria tai sen tuottamaa tietoa hyödyntää organisaation muussa toiminnassa. Soveltamisalat olivat erityisen tärkeää selvittää tutkittavilta, koska terveydenhuollon ammattihenkilöstöltä löytyy tähän asiaan kattavampia näkemyksiä verrattuna opinnäytetyön tekijään. Hyödynnettävyyden tutkiminen tuotti tulosta. Tutkittavat huomauttivat sellaisista mittarin käyttömahdollisuuksista, joita ei opinnäytetyön tekijälle olisi tullut mieleen. Rekrytointi nousi vahvimpana soveltamisalueena esille. Mittaria voitaisiin käyttää lisäksi koulutuksen suunnittelussa, urakehityssuunnitelmissa sekä esimiestyön esittelyssä. Molemmat tutkittavat nostivat haastattelussa esille osaamisprofiilin luomisen mittaustulosten pohjalta. Mittaria ei kuitenkaan koettu soveltuvaksi näin laajana hoitohenkilöstön osaamisen arviointiin, koska heillä ei haastateltavien mielestä ole tietoa kaikesta näkymättömästä työstä.

*”Haastateltava nro 1: Siinä tuli niitä alueitakin just, että uuteen sairaalaan nähden mitkä ovat niitä osastonhoitajan vahvuuksia ja kehittämisalueita siihen tehtävään. Sitten ihan siihen rekrytointiin liittyen ja sitten tähän koulutuksen suunnitteluun ja ihan siihen perusteluihinkin, jos tarvii sitä esimiestyötä esitellä, niin käy kyllä siihenkin.”*

*”Haastateltava nro 2: Kyllä on apua. Siitä olisi hyvä saada semmonen osaamisprofiili, että mitä on niitä mun vahvuuksia ja mitä on kehittämisalueita ja mulla jäis se työkalu tähän omaan käteen, ettei ne*

*sitten unohdu, kun oot sen täyttänyt ja vähän aikaa sitä asiaa miettinyt.”*

Mittarin koettiin auttavan oman osaamisen tunnistamisessa. Lisäksi se herätti pohdintaa omasta osaamisesta. Kuten aiemmat tutkimustulokset ovat osoittaneet, mittarin käyttötilannetta pitäisi muokata. Käyttötilanne nähtiin varsin toimivaksi silloin, kun tutkittava henkilö ja hänen lähiesimiehensä täyttäisivät mittarin siten, että kummatkin arvioivat tutkittavan osaamista. Sen jälkeen tuloksien perusteella voitaisiin katsoa, ollaanko tutkittavan henkilön osaamisesta samaa mieltä. Mittarin käytön nähtiin osaltaan helpottavan kehitettävien osaamisalueiden puheeksi ottamista. Mittarin täyttö ennalta koettiin tärkeäksi myös siksi, koska kehityskeskustelutilanteessa täytetty mittari saattoi luoda tutkittavaan pientä jännitystä, kun oma lähiesimies on läsnä. Parempana vaihtoehtona nähtiin mittarin täyttäminen omassa rauhassa.

*”Haastateltava nro 1: Se olis hirveen hyvä siis semmonen, että työntekijä ensin täyttäs, ja sitten se esimies täyttäs sen ja sit katottas, että ne on niinku hedelmällisiä ne kohdat, mistä ollaan eri mieltä. Minun mielestä olisi helppo ottaa asia keskusteluun, että miten me ollaan näin eri tavalla arvioitu. Siinä ei tuu tavallaan sellasta syytöstä, että mulle olis tullu palautetta sun vuorovaikutustaidoista. Mun mielestä se olis tosi hyvä kehityskeskusteluun semmonen, mistä lähtis liikkeelle, ja kumpikin täyttäs ensin ja sit kattos sen yhteen.”*

Tutkittavat kertoivat, että mittarin havainnollistamiskyky oli hyvä. Johtamisen kokonaisuus voi olla joskus hankalaa hahmottaa. Mittarin kerrottiin auttavan kokonaisuuden hahmottamisessa ja toisaalta siinä, millaisista osa-alueista johtamisen kokonaisuus rakentuu. Mittarin apu johtamisen hahmottamisessa tulee omalla tavallaan sivuvaikutuksena, mutta sitä voidaan silti parantaa muuttamalla mittarin sisällöllistä rakennetta jos tarve vaatii.



*”Haastateltava nro 1: Mun mielestä täähän ois niinku rekrytoinnissakin hyvä, että minkälaista esimiestä me nyt haetaan, millä profiililla. Henkilöstölläkin joskus ehkä on vähän sillain niinku epäselvää, että mitä se esimies tekee, niin tuossa ois hyvä niinkun näyttää kuin laajaa osaamista se esimiestyö vaatii.”*

*”Haastateltava nro 2: Minun mielestä ainakin auttaa. Tavallaan se tuo esille sen laajuuden. Sitten kun tulee vielä tällainen kysely niin tavallaan sitä herää vielä siihen, että toihan koostuu tosi monista eri osa-alueista mitkä on tärkeitä.”*

Mittari nähtiin johtamisosaamisen kehittämisen kannalta toivottuna ja odotettuna. Haastateltavat tiedostivat sen, että kyseessä on ensimmäinen testiversio, jolloin haastatteluissa saatu palaute oli laadukasta ja erittäin hyödyntämiskelpoista.

*”Haastateltava nro 2: Ainakin minä olen odottanut että olis jotain, millä voisi mitata omaa osaamista ja sitä, että missä on niitä kehittämisen kohteita.”*

## **6.5 Hoitotyön johtaminen**

Viimeisessä teemassa käsiteltiin hoitotyön johtamista. Teeman avulla haluttiin saada selville haastateltavien näkemyksiä hoitotyön johtamisen osaamisvaatimuksista. Lisäksi haluttiin selvittää näkemyksiä siitä, millaista on hyvä johtaminen. Teeman tuloksia voidaan peilata mittarin sisällöllisiin valintoihin, joka liittyy samalla tämän opinnäytetyön teoriaosuuteen (luku 5).

Hyvästä johtamisesta puhuttaessa haastateltavat nostivat esille muutaman mittarin sisältämän osa-alueen, jotka koettiin erityisen tärkeiksi. Tehtävän työn tulee olla näyttöön perustuvaa eli laadukkaalla tiedolla perusteltua. Hoitotyön johtamisessa korostuu asiantuntijaorganisaation johtaminen, johon terveydenhuoltoalan

peruskoulutus nähtiin helpotuksena. Tutkittavat korostivat erityisesti yhteistyön merkitystä, joka vaatii hyviä vuorovaikutustaitoja.

*”Haastateltava nro 2: Semmonen vuorovaikutuksellinen johtaminen on yks tosi tärkeä asia ja on läsnä siinä arjessa. Sellanen osallistava johtaminen, että tehdään yhteistyössä sen henkilöstön kanssa niitä asioita niin päästään paljon parempaan lopputulokseen. En usko tällaseen autoritääriseen johtamiseen, vaikka sitäkin joskus tarvitaan. Sit täytyy olla tosi järjestelmällinen ja osata hallita isoja kokonaisuuksia ja myöskin osata delegoida.”*

*”Haastateltava nro 1: Et se on sellasta näyttöön perustuvaa, että sulla on niinku faktat niistä asioista. Vaikka sulla ois kuin faktat asioista ja niinku tohon haastateltava nro 1:een viitaten, et jos sulla on huonot yhteistyötaidot, niin sä et saa sitä porukkaa niinku kehittämään tai niinkun siihen perustehtävään keskittyyn. Yhteistyötaidot mun mielestä on aika tärkeet, sen lisäksi et sulla on sitä näyttöön perustuvaa tietoo. Se tieto on siellä johtamisen pohjalla.”*

Hoitotyön johtaminen nähtiin nykypäivänä varsin hektiseksi, jolloin erittäin keskeisenä piirteenä nähtiin myös muutosjohtamisen osaaminen. Heikon muutosjohtamisen osaamisen koettiin hankaloittavan työtä. Muutosjohtamisen koettiin olevan yhteydessä jokapäiväiseen työhön, jolloin tulee ymmärtää muutoksen vaikutus ja siihen liittyvät asianhaarat. Erityisenä vaikuttajana muutoksien hallintaan mainittiin suuret tulevaisuuden hankkeet (esimerkiksi Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Uusi sairaala-hanke).

*”Haastateltava nro 2: Se on erittäin keskeistä nykyään, ollu jo kuluneet vuodet ainakin mun omassa työssä, ja sitten vielä ollaan menossa kohti uutta sairaalaa, se on koko ajan mukana kaikessa toiminnassa mitä tehdään.”*

*Haastateltava nro 1: Samaa mieltä, oikeestaan nytkin meillä on koko ajan joku muutos meneillään. Sillon kun mäkin oon tänne tullut, niin muutoksia tuli aina silloin tällön, mutta nyt sitä muutosta tulee koko ajan, menee limittäin eri muutoksia niin pitää ymmärtää, et mitä siihen muutokseen liittyy.”*

Tässä teemassa esitettiin tarkentavana kysymyksenä, millaista osaamista osastonhoitaja tarvitsee johtamisessa. Tavoitteena oli selvittää, nouseeko esille uusia osaamisalueita, joita mittarissa ei ollut aiemmin mainittu. Sen pohjalta voitaisiin jatkossa tehdä päätelmiä, onko mittari mitannut oikeita asioita. Haastateltavat totesivat, että terveydenhuollon lähijohtaminen on omalla tavallaan samanlaista kuin minkä tahansa yrityksen johtaminen. Perustehtävissä on luonnollisesti eroavaisuuksia, mutta samanlaisia johtamisen kokonaisuuksia tarvitaan niin terveydenhuollossa kuin muussakin yritysmaailmassa.

*”Haastateltava nro 1: Kaikkia näitä, mitkä oli tässä mittarissa. Se ryhmä missä mä olin tässä aikasemmin, niin me mietittiin, että mikä erottaa hoitotyön johtamisen tai esimiestyön muusta esimiestyöstä: niin se on kysymysmerkki. Me oikein sitä mietittiin, niin me ei välttämättä löydetty semmosta niinku eroa.”*

Haastattelun lopuksi tiedusteltiin, mitä mieltä tutkittavat ovat johtamisosaamisen arviointimittarin ensimmäisestä versiosta. Tutkimustulokset osoittivat kehittämis ehdotuksia ja soveltamisalueita varsin hyvin, mutta haluttiin kuitenkin tietää, onko onnistuttu luomaan hyvä pohja jatkokehitystä varten. Mittarin vastaanotto koettiin yleisesti hyväksi, vaikka se tuli osalle henkilöstöstä hieman yllättäen ja käyttötilanteessa havaittiin muutostarpeita.

*”Haastateltava nro 2: Kyllä minun mielestä ainakin ollaan. Tarpeellinen mittari ja on sillain hyvä pohja.”*

Mittari nähtiin molempien haastateltavien mukaan hyvänä pohjana jatkokehitystä varten. Lisäksi otettiin selvää, mittasiko mittari yleisellä tasolla oikeita asioita osastonhoitajan johtamisosaamisessa. Haastateltavat olivat pohtineet mahdollisia puutteita, mutta eivät osanneet haastattelussa mainita sellaista osaamisaluetta, mikä olisi puuttunut.

*”Haastateltava nro 1: Määkin oikein yritin miettiä, että mitä tästä oikein puuttuu. Voi olla että puuttuu, mutta ei ainakaan tullut heti mieleen, mitä se on.”*

*”Haastateltava nro 2: Kyllä, eikä tullu semmosta tunnetta siinä mittarissa, että tästä puuttuu jotain tai vastaavaa.”*

## **7 Johtopäätökset**

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella ja testata johtamisosaamisen arviointimittari. Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin konservatiivisen toimialueen osastonhoitajat. Mittaria käyttämällä voitiin arvioida kohderyhmän johtamisosaamisen tasoa. Mittarin antamien tulosten pohjalta voidaan pohtia kehittämistoimenpiteitä johtamisosaamisen kehittämistä varten. Opinnäytetyössä ei kuitenkaan otettu missään vaiheessa kantaa koekäyttäjien johtamisosaamisen tasoon.

### **Tutkimusongelman ratkaisu**

Teemahaastattelun avulla haluttiin selvittää, miten mittarin testiversio oli onnistunut ja mihin suuntaan sitä tulisi jatkossa kehittää. Kanasen (2012, 16) mukaan tutkimusongelma on osa jokaista opinnäytetyötä. Tässä opinnäytetyössä tutkimusongelma oli määritelty johtamisosaamisen mittarin puuttumiseksi. Tutkimuskysymyksillä tuetaan tutkimusongelman ratkaisua, joihin vastaamalla

voidaan tuottaa ratkaisu itse tutkimusongelmaan (Kananen 2008a, 51).

Tutkimuskysymyksiä olivat:

1. Mitkä ovat osastonhoitajan tärkeimmät johtamisen osaamisalueet?
2. Miten johtamisosaamista kannattaa mitata?

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen saatiin pohja mittarin kehittämisryhmän tapaamisissa, kun työryhmässä pohdittiin, millaisia osaamisalueita mittarin tulisi sisältää. Koska kyseessä oli testiversio, ei mittarin valmistuessa voitu olla vielä varmoja siitä, osattiinko ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastata oikealla tavalla. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen esitettiin vastaus opinnäytetyön luvussa 5, jossa kuvattiin osastonhoitajan tärkeimpiä johtamisen osaamisalueita.

Teemahaastatteluissa pyrittiin selvittämään mittarin validiteetti eli se, mittasiko mittari osastonhoitajan työn kannalta oikeita osaamisalueita. Yksinkertaisemmin sanottuna teemahaastattelussa haluttiin saada tutkittavilta vastaus, oliko mittarin osa-alueet valittu oikein. Haastateltavat eivät keksineet puutteita mittarin sisällöstä. Haastateltavien mukaan kaikki mittarin osa-alueet eivät kosketa jokaista toimeksiantajaorganisaation osastonhoitajaa, mutta ristiriitoja ei mittarin sisällön ja osastonhoitajan johtamistyön välillä mainittu.

Toinen tutkimuskysymys selvitti, miten johtamisosaamista kannattaa mitata. Opinnäytetyössä kehitetty mittari kerää tilastollista tietoa, jossa johtamisosaamisen tasoa mitataan lukuina. Kananen (2008b, 16) mukaan kuitenkin tutkimuksessa on määriteltävä ne käsitteet, joita tutkimuksessa käytetään. Mittarin sisältämät käsitteet kuvattiin aihealueittain luvussa 5. Kysymysten toimivuus riippuu niiden ymmärrettävyydestä, vastaajan tietotasosta kysymyksiin nähden sekä halukkuudesta vastata kysymyksiin (Kananen 2008b, 25). Haastateltavat totesivat, että kahdessa mittarin kysymyksessä havaittiin epäselvyyttä. Kokonaisuudessaan kysymyksiä oli 101 kappaletta. Mittarin testaajien tietotaso oli riittävä niiden osastonhoitajien osalta, joilla oli oma yksikkö. Teemahaastattelussa haastateltavan (numero 1) mukaan

sellaisia osastonhoitajia eivät kaikki mittarin osaamisalueet koskettaneet, jotka toimivat organisaatiossa osastonhoitajien varahenkilöstönä. Vastaamista oli hankaloittanut se, mikäli osaamisalue ei koskettanut omaa työtä. Jatkossa mittarin verkkototeutuksessa voisi kokeilla vastausvaihtoehtoa ”Ei kosketa omaa työtäni”, jolloin voidaan ohittaa työhön kuulumattomat osaamisalueet. On kuitenkin huomioitava, että kyseinen vastausvaihtoehto saattaa muodostaa kehityskeskustelutilanteessa erimielisyyksiä. Tutkittava henkilö ja hänen arvioijana toimiva lähiesimies voivat olla osaamisalueen kuulumisesta työhön eri mieltä.

Mittarin käyttö ei haastateltavien mukaan herättänyt kuitenkaan vastustusta testaajissa. Testaajista osa oli yllättyneitä, koska mittarin käyttötilanne suoritettiin kehityskeskusteluissa ja tilanne tuli heille ennalta arvaamatta. Kokonaisuuden osalta kuitenkin osaamisalueiden muotoilu mittariin oli onnistunutta. Toiseen tutkimuskysymykseen vastattiin lisäksi haastattelun ensimmäisen teeman tuloksien avulla. Mittarin käyttötilanteesta saatiin hyviä kehittämisehdotuksia, ja lisäksi haastateltavat esittivät varsin rakentavia ehdotuksia johtamisosaamisen mittaamistavalle jatkossa.

Kanasen (2012, 16) mukaan kehittämistutkimuksen tarkoituksena on tuottaa sellaisia toimenpiteitä, jotka luovat muutoksen. Tutkimuksen tuloksena tuotetaan hyödyllisiä ratkaisuja työelämään, joiden toimivuus on varmistettu. Tämä opinnäytetyö ei tyytynyt pelkästään johtamisosaamisen mittarin luomiseen, vaan haluttiin myös testata mittarin käyttökelpoisuus. Tutkimusprosessin alussa koko mittarin kehittämistyöryhmällä oli esioletus siitä, että mittarin jatkokehittämistä tarvitaan varmasti. Teemahaastattelun tulokset tukevat edellä mainittua väittämää. Haastateltavien hyvä valmistautuminen haastatteluun, mittarin käyttötilanteen kokeminen ja hyvä motivaatio teemahaastattelussa poiki todella tärkeitä kehittämisehdotuksia jatkoa varten. Kananen (2012, 17) on todennut, ettei yksikään tutkimus ole sataprosenttisen täydellinen. Johtamisosaamisen arviointimittarin kehittäminen jää opinnäytetyön tekijältä siinä määrin kesken, että uutta versiota mittarista ei kyseisen opinnäytetyön yhteyteen ehditä kehittämään. Mittarin

jatkokehitys, uudelleentestaaminen ja palautteen kerääminen on niin suuri kokonaisuus, että siitä voisi kirjoittaa toisen opinnäytetyön. Tutkimusongelmaan on kuitenkin vastattu siten, että johtamisosaamisen arviointimittari on luotu ja sille on annettu hyvät edellytykset jatkokehittämistä varten. Vastuu mittarin jatkokehittämisestä ja käytöstä jää jatkossa toimeksiantajaorganisaation vastuulle.

### **Keskeisimmät tutkimustulokset – mittarin jatkokehittäminen**

Teemahaastattelun keskeisimmät tutkimustulokset liittyivät käyttötilanteen arviointiin, mittarin sisällöllisiin valintoihin sekä mittarin sovellettavuuteen.

Mittarin käyttötilanne kehityskeskusteluissa otettiin osittain ajankäytöllisistä syistä kokeiluksi, joka ei osoittautunut parhaaksi vaihtoehdoksi. Haastateltavien mukaan mittarin täyttäminen vei noin reilu puoli tuntia kehityskeskustelusta. Mittarin käyttötilannetta tulisi muokata siten, että mittarin osaamisalueet täytetään ennen kehityskeskustelua omassa rauhassa. Haastateltavien mukaan joissain koekäyttäjissä oli havaittu hieman jännitystä, kun mittaria täytettiin esimiehen läsnä ollessa. Kehityskeskustelutilanteessa tulisi keskittyä mittarin pohjalta saatuihin tuloksiin ja jatkokehityksen suunnitteluun. Mittarin käyttö täytyy jatkossa jakaa kahteen eri vaiheeseen, koska mittarin täyttäminen ja osaamisalueista keskustelu koettiin liian suureksi kokonaisuudeksi yhteen tilaisuuteen. Kehityskeskustelu nähtiin kuitenkin haastateltavien mukaan hyvänä tilanteena arvioida osaamista, koska siinä sekä tutkittava että lähiesimies näkevät osaamisen vahvuudet sekä kehittämiskohteet. Viitalan (2004) mukaan kehityskeskustelut ovat yksi yleisimmistä tavoista arvioida työntekijöiden osaamista suhteessa työnkuvan osaamisvaatimuksiin. Kehityskeskustelun tuloksena muodostuu käsitys kehitettävistä osaamisalueista, joiden pohjalta keskustellaan jatkokehittämistoimenpiteistä. (Mts. 197–199.) Haastateltavien erityistoiveena oli osaamisprofiilin saaminen osaamisen arvioinnin jälkeen, jotta omat vahvuudet ja kehittämisaalueet eivät unohtuisi saman tien. Hyvän kehityskeskustelun pohjalta voidaan alkaa luomaan muutosta kohti parempaa osaamista. Kuviossa 12 on kuvattu ehdotus osaamiskartoituksen prosessista jatkossa.



Kuvio 12. Henkilöstön osaamisen kehittämisprosessi (mukaillen Viitala 2004, 199)

Edellisen kuvion prosessimalli yhdistelee tutkimustuloksien kehitysehdotuksia sekä Viitalan (2004, 199) esittämää mallia osaamistarpeiden määrittelystä. Tällaisen mallin pohjalta voitaisiin kokeilla johtamisoaamisen mittarin käyttöä uudelleen jopa suuremmalla koekäyttäjien määrällä.

Mittarin sisällöllinen toteutus osoittautui kokonaisuudessaan melko onnistuneeksi, ottaen huomioon, että kyseessä oli ensimmäinen versio. Haastateltavien mukaan mittarin sisällöstä ei puuttunut osastonhoitajan työn kannalta olennaisia osaamisalueita. Viitalan (2005, 156) mukaan osaamistasojen määrittelyssä tulee ottaa tiettyjä asioita huomioon. Mitattavien asioiden tulee olla toiminnan kannalta keskeisiä. Mittausjärjestelmän ja -tavan puolesta tulisi huomioida se, että ne ovat kaikille tasapuolisia ja helposti ymmärrettäviä. (Viitala 2005, 156.) Edellä mainitun perusteella voidaan todeta, että osaamistasojen määrittelyssä on onnistuttu



kohtuullisen hyvällä tasolla – keskeiset osaamisalueet oli määritelty, vaikka aivan kaikki osaamisalueet eivät kosketa jokaista osastonhoitajaa. Käyttötilanne vaatii jatkoa ajatellen pieniä muutoksia, kun taas mittausjärjestelmä koettiin toimivaksi.

Uutena kokeiluna seuraavaan versioon voisi mitta-asteikkoa vielä muuttaa. Viitalan (2005, 157) mukaan mitta-asteikossa käytettäviin numeroihin liittyviä ongelmia voidaan lieventää kuvaamalla arviointiasteikon kohdat. Tasoluokittelun vaarat liittyvät arvioitavan motivaatioon – jos osaaminen on heikko, pelkkä huono arvosana on vaaratekijä osaamisen jatkokehittämisen motivaatiolle. Kyseistä ongelmaa ei suoranaisesti mainittu opinnäytetyön tutkimustuloksissa, mutta tasoluokittelua voitaisiin kuitenkin kehittää sellaiseksi, joka kuvaa osaamista paremmin. Koeversion semanttiseen differentiaaliin (1–5-asteikko) voisi lisätä jokaisen numeron kohdalle sitä kuvaavan adjektiivin tai vastaavasti osaamistason. Verbaalisella luokittelulla voidaan muokata arviointiasteikkoa hienovaraisemmaksi. Osaamistasoina voitaisiin soveltaa Räsänen (1996) kehittämää mallia, jonka osaamistasoja ovat:

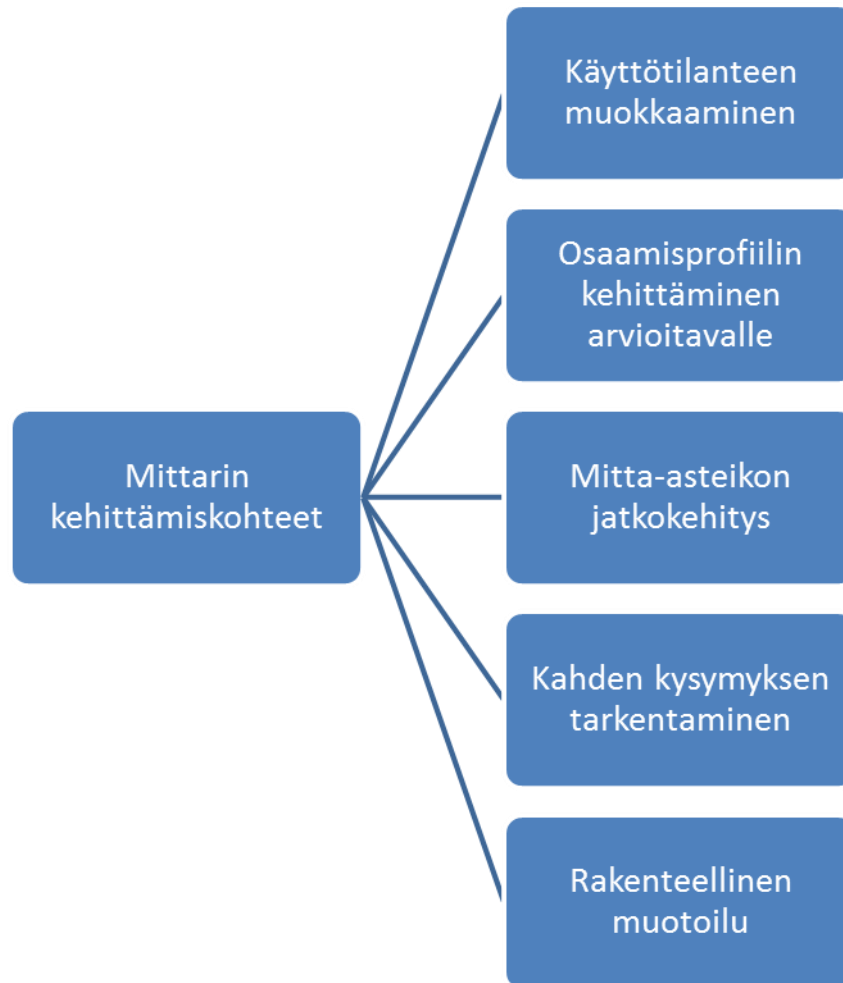
1. Aloittelijan työskentely
2. Kehittynyt aloittelija
3. Pätevä suoriutuja
4. Etevä tekijä
5. Asiantuntija

Mittarin rakenteeseen olisi hieman kaivattu pieniä muutoksia. Ensimmäiset kysymykset koskevat lainsäädännön ja terveystieteiden linjausten tuntemusta, jotka koettiin liian haastaviksi kysymyksiksi heti alkuun. Haastateltavien toiveena olisi muuttaa mittarin rakennetta siten, että kysymykset alkaisivat yleisimmistä osaamisalueista, joihin olisi helpompi vastata. Kyseessä on siis helposti toteutettava, tekninen toimenpide. Kehityskeskusteluja pitänyt ylihoitaja (haastateltava nro 1) totesi, että jotkut koekäyttäjistä olivat kokeneet mittarin pitkäksi. Puolestaan osa

koekäyttäjistä koki, että se oli pituudeltaan sopiva. Seuraavaa kokeilukertaa varten ei mittarin sisältöä tule pienentää kovin paljoa, koska mittarin käyttötilanne voi olla suuri vaikuttaja siihen, kuinka pitkältä se tuntuu. Itsenäinen täyttäminen ajan kanssa voi muuttaa vastaajien mielipiteitä seuraavaa testikertaa ajatellen.

Haastattelujen perusteella voidaan todeta, että mittarin sisällöllinen validiteetti oli pääsääntöisesti onnistunut. Toisin sanoen mittari mittasi oikeita asioita. Sisällön kannalta validiteetti on kaikista tärkein asia, koska osaamistasojen määrittely on mittarin laadinnassa kaikista suurin työ. Jatkokehitystä varten on kuitenkin seurattava, millaiset muutokset vaikuttavat toimeksiantajaorganisaation toimintaan (esim. SOTE-uudistus, Uusi sairaala- hanke). Lisäksi on seurattava, mihin suuntaan terveydenhuolto, lait sekä terveystoimittiset linjaukset kehittyvät. Vuoren (2005, 104) mukaan yhteiskunnan ja työn asettamat tarpeet ovat perusta johtamisosaamisen vaatimuksen kartoitukselle. Muutosten on nähty asettavan jatkuvasti uusia osaamisvaatimuksia terveydenhuollon johtohenkilöstölle.

Osaamiskartoitukset selvittävät yrityksen osaamisen ja osoittavat mahdolliset osaamisen kehittämiskohdat (Viitala 2004, 198; Laaksonen ym. 2012, 151). Mittarin koettiin haastateltavien mukaan herättävän ajatuksia omaan osaamiseen liittyen ja antavan apua osaamisen tunnistamiseen. Teemahaastatteluissa nostettiin esille tilanteita, joissa mittaria voitaisiin soveltaa lähijohtajien osaamiskartoituksen lisäksi. Haastateltavien mukaan sitä voisi hyödyntää myös rekrytointitilanteessa osaamisen selvittämisessä, koulutuksessa, esimiestyön esittelyssä sekä palautteenannon helpottamisessa. Vuori (2005, 104) on myös todennut, että johtamisen osaamisalueiden määrittelyssä saatavaa tietoa voidaan käyttää hyväksi rekrytoitaessa terveydenhuollon johtajia. Tiedollinen perusta johtamisosaamisesta helpottaa myös terveydenhuollon johtamiskoulutusten kehittämistä.



Kuvio 13. Mittarin jatkokehittämishaasteet

Kuviossa 13 on kiteytetty kehitysalueet mittarin uutta versiota varten. Tarvittavat muutokset eivät ole kovinkaan suuria, mutta vaativat kuitenkin huolellista jatkosuunnittelua, jotta kokonaisuus toimisi jatkossa paremmin. Johtopäätösten perusteella voidaan lopuksi todeta, että opinnäytetyö on saavuttanut tavoitteensa.

## 8 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Keski-Suomen sairaanhoitopiirin konservatiivisen toimialueen osastonhoitajille johtamisosaamisen arviointimittari. Mittarin toiminta perustui kohderyhmän johtamisosaamisen arviointiin, jonka pohjalta voitiin tehdä kehittämistoimenpiteitä mittarin antamien tuloksien mukaisesti. Tarkoituksena ei ollut luoda kerralla täysin valmista mittaria, koska jo alusta asti oli tiedossa, että näin suuri kokonaisuus tulee vaatimaan jatkokehittämistä. Tutkimuksen kokonaisuuteen liittyi myös mittarin koeversion testaaminen kohderyhmällä, minkä jälkeen mittarin käytöstä kerättiin palautetta teemahaastattelulla. Tutkimus rakentui kahden suuren osa-alueen ympärille, joka muodosti tämän opinnäytetyön kokonaisuuden. Ensimmäisessä osiossa kehitettiin johtamisosaamisen arviointimittari, joka pohjautui teoriaosuudessa kuvattuihin osastonhoitajan tärkeimpiin johtamisen osaamisalueisiin (luku 5). Teemahaastattelun tulokset osoittivat, että osaamisalueet valittiin ja määriteltiin onnistuneesti. Toinen osio käsitti mittarin koekäytön toimeksiantajaorganisaatiossa, minkä jälkeen kerättiin tutkimustuloksia haastattelemalla.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa oli haasteita käytettävien tutkimusotteiden suhteen. Tutkittava aihe ei ole kaikista tavanomaisin ja sisältää paljon tutkimusotteiden valintaan liittyviä asioita. Menetelmällisiä valintoja pohdittiin pitkään, ja eri tahoilta saatiin jopa vastakkaisia mielipiteitä. Lopulta opinnäytetyön tekijä päätti ratkaista asian itse valitsemalla tutkimusstrategiaksi kehittämistutkimuksen, joka sisälsi sekä laadullista että määrällistä tutkimusotetta. Opinnäytetyön perusajatuksena on perustella asiat tutkijan parhaan mahdollisen kyvyn mukaisesti. Tähän pyrittiin toisessa luvussa, jossa opinnäytetyön tekijä oppi erilaisista tutkimusotteista enemmän kuin koskaan.

Tutkimustulosten osalta työssä koettiin pieni takaisku, koska haastateltavien henkilöiden määrä väheni viime hetkellä merkittävästi. Tämä johtui yksinkertaisesti siitä, etteivät ihmisten aikataulut sopineetkaan yhteen samalle päivälle, koska teemahaastattelu oli suunniteltu suoritettavaksi ryhmäkokoonpanossa. Jälkiviisaana voidaan todeta, että opinnäytetyön tekijän olisi pitänyt suunnitella aineistonkeruutapahtumaa aikaisemmin ja erityisesti varautua edellä mainittuihin takaiskuihin. Kuitenkin näin laajan opinnäytetyön tekemisessä olivat niin ajalliset kuin henkisetkin resurssit todella kovilla, jolloin kokonaisuuden hallinta on kirjoittamisen ohessa haastavaa. Haastateltavien pieni määrä kuitenkin yllätti positiivisuudellaan, koska teemahaastatteluissa saatiin yllättävän paljon tärkeitä kehittämissuhteita mittaria varten. Haastattelut osoittivat myös sen, että mittarin vastaanotto oli kuitenkin ollut käyttäjäyhteisössä kohtuullisen hyvä ja että mittarin koeversio koettiin onnistuneeksi. Laadukas palaute mittarin koeversiosta lisäsi opinnäytetyön tekijän tahtoa tehdä tutkimus hyvin loppuun asti, vaikka tutkimusprosessi on ollut todella kuluttava. Haastateltavien vähäistä määrää paikkasi erityisesti se, että teemahaastatteluun osallistui suurimman osan kehityskeskusteluja pitänyt ylihoitaja. Hänellä oli mittarin koekäytöstä kaikista suurin kokemus, jolloin hänen tiedossaan oli suurin osa koehenkilöiden (n = 13) tuntemuksista ja käyttötilanteesta annetuista kommentteista. Teemahaastattelu avasi opinnäytetyön tekijän silmät. Päällimmäisenä tuntemuksena heräsi ajatus siitä, että nyt on mahdollisuus kehittää sellaista asiaa, joka voi parhaimmillaan vaikuttaa suuresti toimintaympäristöön. Mittarin käytöllä pyritään vastaamaan terveydenhuollon muuttuvan toimintaympäristön asettamiin haasteisiin, jotka luovat jatkuvasti uusia osaamisvaatimuksia esimiehille.

Tärkeimmät tutkimustulokset nousivat esille kahdesta ensimmäisestä teemasta, jotka liittyivät mittarin käyttötilanteeseen sekä sen sisällöllisiin valintoihin. Tärkein asia tutkimustuloksissa oli niiden laadukkuus. Mikäli haastateltavien vastausmotivaatio olisi ollut huono, tämän tutkimuksen teemahaastattelusta ei olisi saatu todennäköisesti mitään merkittävää irti. Tutkimustulosten sekä johtopäätösten pohjalta toimeksiantajaorganisaatiossa voidaan jatkaa kehittämissuhteita.

Tutkimusta olisi voinut jatkaa mittarin seuraavalla kehittämiskierroksella, jos tutkimuksen tekemiseen olisi ruhtinaallisesti aikaa ja resursseja. Opinnäytetyö täytyy kuitenkin aina rajata tiettyyn pisteeseen, mikä tarkoittaa sitä, että tämä tutkimus päättyy mittarin ensimmäisen koekäyttökierroksen jälkeen.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut todella suuri oppimisprosessi. Tutkimuksen tekeminen on kasvattanut opinnäytetyön tekijää suuresti eteenpäin todella monella osa-alueella. Ongelmat sekä onnistumiset ovat varmasti osana jokaisen opinnäytetyön tekijän tutkimusprosessia, ja myös tässä tutkimuksessa koettiin molempia. Suurimmaksi haasteeksi koin teoriaosuuden terveydenhuollon lähijohtamisesta (luku 5), johon meni aikaa selvästi eniten. Merkittävimpiä oppimisen osa-alueita tässä tutkimusprosessissa olivat terveydenhuollon johtaminen, osaamisen merkitys työelämässä sekä perusasiat tutkimusmenetelmistä. Lisäksi kirjoittajan stressinsietokyky ja henkinen jaksaminen on taas kerran viety uudelle tasolle. Tämä opinnäytetyö on hetkellisesti ottanut tekijältään paljon, mutta sen suoma anti on sellaista, mitä ei todennäköisesti muualta tule saamaan.

### **Luotettavuuden arviointi**

Tässä tutkimuksessa on käytetty kehittämistutkimuksen yhteydessä sekä laadullista että määrällistä tutkimusmenetelmää. Siitä syystä tutkimuksen luotettavuutta tulee tarkastella sekä laadullisen että määrällisen tutkimusmenetelmän luotettavuuskriteereillä (Kananen 2012, 166). Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan useimmiten tutkimuksen reliabiliteetilla sekä validiteetilla. Reliabiliteetti mittaa tulosten pysyvyyttä (Kananen 2008b, 79–80; Vilka 2007, 149), kun taas validiteetti kuvastaa sitä, mittaako mittari sitä, mitä sen kuuluukin mitata (Vilka 2007, 150; Kananen 2008b, 81). Määrällisen tutkimusotteen osalta on kuitenkin painotettava mittarin sisällön validiteettia, koska se on mittarin koeversion kannalta tärkein seikka. Tutkimuksen laajan kokonaisuuden kannalta ei ole mahdollista suorittaa uusintamittauksia, joiden avulla voitaisiin todistaa tulosten pysyvyyttä. Kuitenkin tutkimuksen eri vaiheet sekä menetelmälliset ratkaisut on

perusteltu työssä, jonka Kananen (2008b, 83) näkee riittäväksi tutkimusprosessin virheettömyyden todentamiseen. Opinnäytetyössä kehitetyn johtamisosaamisen arviointimittarin sisältövaliditeetti oli haastateltavien mukaan onnistunut.

Haastateltavat totesivat, että mittari sisälsi osastonhoitajan työn kannalta johtamisen tärkeimmät osaamisalueet, eikä puuttuvia osaamisalueita keksitty. Myös käsitteiden määrittely oli onnistunut hyvin, koska vain kahdessa kysymyksessä koettiin epäselvyyttä. Kysymyksiä kokonaismäärä oli 101. Kananen (2008b, 81) mukaan mittarin sisällön lisäksi myös sen rakenne tulee laatia tarkasti. Sisältöä haluttiin kehittää jatkoa ajatellen mittarin osa-alueiden järjestyksen osalta, koska kysymykset alkoivat terveystieteellisistä linjauksista ja lakien tuntemisesta. Kyseinen osa-alue koettiin alkuun liian vaikeaksi. Haastateltavat kuitenkin totesivat haastattelun lopussa mittarin mittaavan oikeita asioita.

Laadullisen tutkimusotteen osalta tutkimuksen luotettavuutta voidaan perustella muutamasta eri näkökulmasta. Opinnäytetyössä on käytetty triangulaatiota eri tavoin, jonka tavoitteena on lisätä ulkopuolisen lukijan ymmärrystä haastavasta tutkimusaiheesta (Kananen 2012, 179). Triangulaatio tarkoittaa yksinkertaisesti erilaisten tutkimusmenetelmien, teorioiden tai tutkijoiden yhdistämistä opinnäytetyössä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 143). Menetelmälliset valintojen osalta tässä opinnäytetyössä käytettiin menetelmätriangulaatiota, jonka tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä tutkimusaiheesta. Tutkimuksen toteuttamisessa käytettiin osin myös tutkijatriangulaatiota. Tutkijatriangulaatio tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa toimii tutkijoina useampia henkilöitä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 144).

Tutkijatriangulaatio oli osaltaan erityisen tärkeää tässä työssä siksi, koska opinnäytetyön tekijällä ei ole koulutusta terveydenhuollon alalta. Mittarin kehittäminen olisi ollut mahdotonta ilman mittarin kehittämisryhmän vahvaa kompetenssia terveydenhuollon johtamisesta (ks. taulukko 1). Tutkijatriangulaatio tapahtui pääasiassa osastonhoitajan johtamisosaamisalueiden määrittelyn osalta. Kuitenkin osaamisalueiden pohjustaminen teoriaosuudessa (luku 5) on toteutettu täysin itsenäisesti opinnäytetyön tekijän toimesta.

Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin konservatiivisen toimialueen osastonhoitajat. Kanasen (2012, 100–101) mukaan haastateltavat tulee valita siten, että ilmiö liittyy heihin olennaisesti. Haastateltavien valinta tässä tutkimuksessa oli ilmiselvä valinta, koska johtamisosaamisen tutkiminen oli rajattu osastonhoitajiin. Oli siis luonnollista haastatella mittarin koekäyttäjiä, koska heiltä saadaan paras mahdollinen tieto sen jatkokehittämiseksi. Kehittämistutkimuksessa haastateltavat ovat yleensä yhteistyöhaluisempia kuin yleensä, koska tutkittava ilmiö on usein vahvasti sidoksissa heihin itseensä (Kananen 2012, 101).

Kanasen (2012, 174) mukaan saturaatiolla tarkoitetaan tutkimusaineiston kylläntyneisyyttä. Kun tutkimustulokset alkavat toistaa itseään, voidaan todeta, että saturaatio on saavutettu. Tutkimuksessa oli tavoitteena kerätä aineistoa mahdollisimman laajalta mittarin koekäyttäjien joukolta, mutta tyytyminen oli kuitenkin pienempään haastateltavien määrään. Aineistonkeruun laatu pyrittiin varmistamaan tutkijatriangulaation avulla. Teemahaastattelun kysymykset suunniteltiin opinnäytetyön tekijän toimesta, mihin saatiin parannusehdotuksia mittarin kehittämistyöryhmän jäseniltä 2 ja 3 (ks. taulukko 1). Valmis teemahaastattelurunko tarkastettiin edellä mainituilla kehittämisyhmän jäsenillä, jonka todettiin olevan hyvä. Valmis teemahaastattelurunko lähetettiin haastateltaville ennen haastatteluja. Teemat käytiin haastattelun aikana kaksi kertaa läpi, ja ajallisesti haastattelutilaisuus vei noin puolitoista tuntia. Toisen kierroksen aikana haastateltavat ilmaisivat käytännössä samoja asioita kuin ensimmäiselläkin kierroksella. Saturaatio saavutettiin tutkimustuloksien osalta puoliksi. Suurempi haastateltavien määrä olisi todennäköisesti tuonut joitain uusia näkemyksiä johtamisosaamisen mittariin ja sen kehittämiskohteisiin. Haastattelun kulku onnistui kuitenkin hyvin, ja tilaisuus keskittyi pelkästään haastattelurungon teemoihin, jolloin keskittyminen aiheeseen oli todella hyvä.

Haastattelujen aikana käytettiin kahta nauhuria, ja lisäksi mittarin kehittämisyhmän jäsen (numero 3) kirjasi haastattelujen aikana muistiinpanoja. Opinnäytetyön tekijällä



oli siis täydet edellytykset keskittyä haastattelutilanteeseen ja aineiston tuottamiseen. Tämä kokonaisuus koettiin onnistuneeksi. Nauhurien käytöllä varmistettiin sanatarkka litterointi. Litteroinnilla tarkoitetaan tutkimusaineiston purkamista kirjalliseen muotoon (Kananen 2012, 109). Aineiston analyysivaiheessa käytettiin teemoittelua, joka koettiin luonnolliseksi vaihtoehdoksi teemahaastattelun yhteyteen.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi on todettu hankalammaksi kuin määrällisessä tutkimuksessa (Kananen 2012, 172). Tämän tutkimuksen uskottavuutta on pyritty vaalimaan tarkalla dokumentaatiolla. Dokumentaation perusajatuksena on se, että tutkimuksessa käytetyt ratkaisut ja valinnat perustellaan huolellisesti (Kananen 2012, 172). Tämän opinnäytetyön tutkimusaihe ja menetelmälliset valinnat voivat olla ulkopuolisen lukijan hankala ymmärtää. Kuitenkin tutkimuksen perusteellisuudesta kielii opinnäytetyön laajuus, jossa tekstiä ei ole säästely. Kattavan työn avulla on haluttu selvittää tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman hyvin, jotta tutkimusaihe sekä aineistonkeruun tulokset avautuisivat lukijalle parhaalla mahdollisella tavalla. Haastava tutkimusaihe ja puutteelliset perustelut valinnoille olisivat huono yhdistelmä, jolloin tutkimusta ei voida kokea uskottavaksi.

### **Jatkotutkimusmahdollisuudet**

Tästä tutkimuksesta olisi sujuvaa johtaa jatkotutkimuksena mittarin koekäytön seuraava kierros, jossa tutkimustuloksien pohjalta jatkettaisiin mittarin kehitystä. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää Keski-Suomen sairaanhoitopiirille johtamisosaamisen kehittämisen mittari. Uutena tutkimuksena tästä tutkimuksesta voisi johtaa myös terveydenhuollon muun tason esimiesten johtamisosaamisen arviointivälineen tai osaamiskartoituksen.

Tutkimustulokset osoittivat mittarin soveltamiskelpoisuutta myös muuhun käyttöön kuin pelkästään johtamisosaamisen arviointiin. Tutkimustulosten pohjalta voisi johtaa mielenkiintoisen tutkimusaiheen käsittelemällä osaamismittarin käytön

vaikutusta terveydenhuollon esimiesten koulutuksessa tai rekrytoinnissa. Vuori (2005, 104) on todennut, että terveydenhuollossa tarvitaan jatkuvasti uusia tutkimuksia johtamisosaamisen vaatimuksista sekä johtamisosaamisen kehittämisen menetelmiä. Tämän opinnäytetyön aihe liittyy olennaisesti terveydenhuollon johtamiseen. Sen pohjalta voitaisiin esimerkiksi kehittää uusia osaamisen arvioinnin välineitä eri kohderyhmille tai vastaavasti keskittyä johtamisen osaamisvaatimusten tutkimiseen.

Johtaminen on käsitteenä hyvin laaja, joka mahdollistaa sen tutkimisen myös hyvin rajatusta näkökulmasta. Uutisotsikoissa näkee silloin tällöin nykypäivän kuumimpia johtamisen käsitteitä, esimerkkinä osaaminen, palautteen antaminen, työhyvinvointi sekä vuorovaikutteisuus. Jatkotutkimuksen voisi tehdä johtamisen kannalta myös hyvin tarkasti rajattuna. Terveydenhuolto toimialana puolestaan mahdollistaa laajan johtajuuden tutkimisen, koska terveyden edistämistä tavoitteleva asiantuntijatyö sisältää todella suuren määrän erilaisia vaikuttajia. Johtamisen ja terveydenhuollon yhdistämisellä jatkotutkimusmahdollisuudet ovat lähes rajattomat.

## Lähteet

Bell, J. 2005. Doing your research project: A guide for first-time researchers in education, health and social science. 4<sup>th</sup> edition. Berkshire: Open University Press.

Berlin, S. 2008. Innostava, lannistava, helpottava palaute: Alaisten kokemuksia ja näkemyksiä esimiehen ja alaisen välisestä palautevuorovaikutuksesta. Väitöskirja. Vaasan yliopisto. Johtamisen laitos. Viitattu 5.2.2015.  
[Http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-245-8.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-245-8.pdf).

Eskola, J. & Suoranta, J. P. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2. Painos. Tampere: Vastapaino.

Gray, D. 2009. Doing research in the real world. 2<sup>nd</sup> edition. Los Angeles, CA: Sage Publications.

Hakolampi, T. 2010. Verkostoituminen Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen – hankkeessa. Pro gradu -tutkielma. Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulu. Markkinoinnin ja johtamisen laitos. Viitattu 27.3.2015.  
[Http://epub.lib.aalto.fi/fi/ethesis/pdf/12346/hse\\_ethesis\\_12346.pdf](http://epub.lib.aalto.fi/fi/ethesis/pdf/12346/hse_ethesis_12346.pdf).

Hanhinen, T. 2012. Työelämäosaaminen. Kvalifikaatioiden luokitusjärjestelmän konstruointi. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 26.3.2015.  
[Https://www.tsr.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=13109&name=DLFE-4006.pdf](https://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-4006.pdf).

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. p., uud. p. Helsinki: Tammi.

Hoitotyö Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. 2014. Viitattu 24.3.2015.  
[Http://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Hoitotyö](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Hoitotyö).

Holopainen, A., Junttila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Helsinki: Fioca.

Häyrinen, K. 2013. Tiedonhallinta ja tiedonkulku ovat osa potilasturvallisuutta. FinJeHeW, 158. Viitattu 19.2.2015.  
[Http://www.ojs.tsv.fi/index.php/stty/article/download/9397/6703](http://www.ojs.tsv.fi/index.php/stty/article/download/9397/6703).

- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Viitattu 29.1.2015.  
[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1).
- Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Isosaari, U. 2008. Valta ja tilivelvollisuus terveydenhuollon organisaatioissa. Tarkastelu lähijohtamisen näkökulmasta. Acta Wasaensia, 188. Väitöskirja. Vaasan yliopisto. Hallintotieteiden tiedekunta. Viitattu 8.4.2015.  
[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-217-5.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-217-5.pdf).
- Juholin, E. 2006. Communicare! Viestintä strategiasta käytäntöön. Porvoo: Infor.
- Jukkola, E. 2011. Asiantuntijoiden sitoutuminen. Case PlusTerveys Oy. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos. Viitattu 11.2.2015.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82581/gradu05062.pdf?sequence=1>.
- Juuti, P. 2013. Jaetun johtajuuden taito. Helsinki: Talentum.
- Kallunki, H. 2008. Muutos ja johtaminen organisaatiossa – tapausesimerkinä Kuusamon kaupungin perusturvan toimiala. Pro gradu-tutkielma. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Viitattu 6.2.2015.  
<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/63661/6010.pdf?sequence=1>.
- Kananen, J. 2008a. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja.
- Kananen, J. 2008b. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja.
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. N.d. Organisaation esittelymateriaali vuoden 2013 tiedoilla. Microsoft Powerpoint -diaesitys. Viitattu 27.3.2015. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tietoverkko. <https://uusi.medikes.fi/>.
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2014. Sairaanhoitopiiri. Viitattu 7.4.2015.  
<http://www.ksshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri>.
- Keski-Suomen sairaanhoitopiirin valtuusto. 1999. Sairaanhoitopiirin hallintosääntö soveltamisohjeineen. Viitattu 24.3.2015.

<http://www.ksshp.fi/download/noname/%7BF7B7DE3C-C9CA-47F9-893C-9D0B64DAFC0A%7D/53030>.

Kotter, J. 1996. Leading change. Boston (MA): Harvard Business School Press.

Kratz, C. 1984. Hoitotyön prosessi. Porvoo: WSOY.

Kuisma, P. 2010. Terveysturvallisuuden vaaratapahtumien raportoinnista saatava tieto osana potilasturvallisuuden kehittämistä. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 19.2.2015.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81979/gradu04601.pdf?sequence=1>.

L 1201/2013. Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta. Viitattu 25.3.2015.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131201>.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 10.3.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

L 23.8.2002/738. Työturvallisuuslaki. Viitattu 11.3.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L3P17>.

L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Viitattu 10.3.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

L 30.12.2010/1326. Terveysturvallisuuslaki. Viitattu 10.3.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

L 55/2001. Työsopimuslaki. Viitattu 11.3.2015.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20010055#Lidp4366448>.

L 6.6.2003/434. Hallintolaki. Viitattu 19.3.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434>.

Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima.

Lakiesitys sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. 2014. Sosiaali- ja

terveysministeriön 4.12.2014 laatima tiivistelmä. Viitattu 19.3.2015.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=12312181&name=DLFE-32720.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=12312181&name=DLFE-32720.pdf).

Lauri, S. 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Leddy, S. & Pepper, J. 1998. Conceptual bases of professional nursing. 4th edition. Philadelphia (PA): Lippincott.

Mintzberg, H. 2000. The rise and fall of strategic planning. London: Pearson Education.

Mäkelä, K. 2006. Terveystieteiden tietotekniikka. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin sovellukset. Helsinki: Talentum.

Mäki, T., Liedenpohja, A. & Parikka, U. 2014. Johtamisen kulmakivet. Kertomuksia esimiestyöstä sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Fioca.

Mäki, T., Liedenpohja, A. & Parikka, U. 2014. Johtamisen kulmakivet. Kertomuksia esimiestyöstä sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Fioca.

Mäkijärvi, E. 2013. Sisäiset auditoinnit potilasturvallisuuden kehittämisessä. Pro gradu- tutkielma. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Viitattu 19.2.2015. [Http://www.mantykoti.fi/media/Esitteet%20ja%20lehtiartikkelit/Erjan%20gradu.pdf](http://www.mantykoti.fi/media/Esitteet%20ja%20lehtiartikkelit/Erjan%20gradu.pdf).

Mönkkönen, K. & Roos, S. 2009. Työyhteisötaidot. Kuopio: Unipress.

Nanus, B.J. 1989. The Leaders Edge. Yhdysvallat: Contemporary Books.

Narinen, A. 2000. Terveystieteiden osastonhoitajan työn sisältö tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Tutkimus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osastonhoitajien sekä ylihoitajien mielipiteistä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto. Viitattu 17.2.2015. [Https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22506/terveyde.pdf?sequence=2](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22506/terveyde.pdf?sequence=2).

Niemelä, M., Pirker, A. & Westerlund, J. 2008. Strategiasta tuloksiin – tehokas johtamisjärjestelmä. Helsinki: WSOYpro.

Nurminen, R. 2000. Hiljainen tieto hoitotyössä. Helsinki. Tammi.

Omahoito ja selkokielen terveys sivusto Oulun Omahoitopalvelun verkkosivulla. 2008. Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Viitattu 28.1.2015. [Http://www.oamk.fi/docs/tk/omsu\\_opas\\_08\\_A4.pdf](http://www.oamk.fi/docs/tk/omsu_opas_08_A4.pdf).

Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Helsinki: WSOYpro.

Pajukoski, M (toim.). 2010. Pääseekö asiakas oikeuksiinsa? Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät -työryhmä. Raportti III. Raportti 19/2010. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.3.2015. [Https://www.thl.fi/documents/470564/817072/paatosten\\_tueksi\\_2\\_2010.pdf/d3928deb-2f6c-4bc9-8274-0760b36cf4b9](https://www.thl.fi/documents/470564/817072/paatosten_tueksi_2_2010.pdf/d3928deb-2f6c-4bc9-8274-0760b36cf4b9).

Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Rantala, S. 2006. Tietoverkot osastonhoitajan työvälteenä perusterveydenhuollossa. Pro gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Viitattu 3.3.2015.

<https://www.uef.fi/documents/1084483/1438176/SinikkaRantalagradu.pdf/a1d95593-b43b-41b8-ac09-526c6b5e2f35>.

Reikko, K., Salonen, K. & Uusitalo, I. 2010. Puun ja kuoren välissä. Lähijohtajuus sosiaali- ja terveysalalla. Tutkimus. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.3.2015. [Http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161284.pdf](http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161284.pdf).

Räsänen, J. 1996. Kehityksen ulottuvuuksia. Kehityssuuntautunut oppiminen ja – arviointi. Jyväskylän yliopiston Täydennyskoulutuskeskuksen Johtamiskoulutuksen julkaisu 9.

Salmimies, R. 2008. Onnistu itsesi johtamisessa. Helsinki: WSOYpro.

Seaback, W. 2013. Nursing process. Concepts & applications. Yhdysvallat: Cengage learning.

Simoila, R., Kangas, R. & Ranta, J. (toim.). 1999. Hoitotyötä johtamaan. Helsinki: Kirjayhtymä.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2. Viitattu 7.4.2015.

[Http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511570&name=DLFE-26716.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511570&name=DLFE-26716.pdf).

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Sairaalat ja erikoissairaanhoidot. Viitattu 8.4.2015. [Http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/sairaalat](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/sairaalat).

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Viitattu 8.4.2015. [Http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveyskeskukset](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveyskeskukset).

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Sairaanhoidopiirit ja erityisvastuualueet. Viitattu 8.4.2015.

[Http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/vastuutahot/sairaanhoidopiirit](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/vastuutahot/sairaanhoidopiirit).

Sosiaali- ja terveysministeriö. N.d. Sosiaali- ja terveyspalvelut edistävät terveyttä ja hyvinvointia. Viitattu 19.3.2015. [Http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut).

Surakka, T., Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki: Tammi.

Sydänmaanlakka, P. 2004. Älykäs johtajuus. Ihmisten johtaminen älykkäissä organisaatioissa. Helsinki: Talentum.

Sydänmaanlakka, P. 2006. Älykäs itsensä johtaminen. Näkökulmia henkilökohtaiseen kasvuun. Helsinki: Talentum.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Sosiaali- ja terveysministeriö. N.d. Terveydenhuoltolaki – pykälistä toiminnaksi. Viitattu 10.3.2015. <https://www.thl.fi/documents/863554/1126799/Terveydenhuoltolaki.pdf/6753e683-ba89-4825-b99d-ff66de12ddad>.

Tervo-Heikkinen, T. 2011. Verkostoituminen terveydenhuollossa. VeTe- hankkeen julkaisuja. Viitattu 27.3.2015. [http://www.vete.fi/Raportit/VT/PPT-esitykset/VT\\_PPT\\_8a.pdf](http://www.vete.fi/Raportit/VT/PPT-esitykset/VT_PPT_8a.pdf).

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud. p. Helsinki: Tammi.

Tuomivaara, S. & Eskelinen, K. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon esimiesten kokemuksia tietotekniikan hyödyllisyydestä työssään. Tietotekniikan mahdollisuudet käytännön sosiaali- ja terveydenhuollon johtamis- ja esimiestyössä –hankkeen loppuraportti. Viitattu 3.3.2015. [https://www.tsr.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=13109&name=DLFE-7202.pdf](https://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-7202.pdf).

Turunen, E. 2012. Sairaalan potilasturvallisuuskulttuuri sairaanhoitajien arvioimana. Pro gradu- tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 19.2.2015. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20121048/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20121048.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20121048/urn_nbn_fi_uef-20121048.pdf).

Työturvallisuuskeskus TTK. N.d. Johtaminen. Viitattu 8.4.2015. [http://www.tyoturva.fi/tyoelaman\\_kehittaminen/tyoyhteisotaidoilla\\_tulosta/johtaminen](http://www.tyoturva.fi/tyoelaman_kehittaminen/tyoyhteisotaidoilla_tulosta/johtaminen).

Tähkä, K. 2012. Näyttöön perustuva hoitotyön johtaminen – koulutuksen arviointitutkimus. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 3.2.2015. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20121049/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20121049.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20121049/urn_nbn_fi_uef-20121049.pdf).

Vesterinen, S. 2013. Osastonhoitajien johtamistyyliä osana johtamiskulttuuria. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 4.3.2015. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789526201245/isbn9789526201245.pdf>.

Viitala, R. 2004. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita.

Viitala, R. 2005. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Helsinki: Inforviestintä.

Viitala, R. 2013. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita.



Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vuori, J. (toim.) 2005. Terveys ja johtaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus terveydenhuollon työyhteisössä. Helsinki: WSOY.

Vuorio-Suominen, H. 2012. Osastonhoitajan tehtäväkuva prosessijohtamisessa. Opinnäytetyö (YAMK). Turun Ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden koulutusohjelma. Viitattu 28.1.2015. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43412/Vuorio-Suominen\\_Hanna.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43412/Vuorio-Suominen_Hanna.pdf?sequence=1).

Åhman, H. 2004. Menestyvä johtaminen – Haasta itsesi. Helsinki: WSOY.

## Liitteet

### Liite 1. Johtamisosaamisen arviointimittari

#### Osastonhoitajat – Johtamisosaamisen nykytilan arviointi, kevät 2015

*Vastausvaihtoehdot: 1 (HEIKKO) - 5 (ERINOMAINEN)*

#### I Taustatiedot

Henkilönumero \_\_\_\_\_

Syntymävuosi \_\_\_\_\_

Koulutus

Yliopistotutkinto, pääaine \_\_\_\_\_

YAMK-tutkinto, koulutusdala \_\_\_\_\_

kouluasteen tai 2. asteen tutkinto

Muu, mikä \_\_\_\_\_

Erillinen johtamiskoulutus

Ei ole johtamiskoulutusta

Johtamiskoulutus, mikä \_\_\_\_\_

Ammattiryhmä

Osastonhoitaja

Ylihoitaja

Muu, mikä \_\_\_\_\_

#### II Toimintaympäristöosaaminen

##### 1 Terveysalan toimintaa ohjaavien keskeisten lakien ja linjausten tuntemus

- a. Terveystoimintalaki
- b. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

- c. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä
- d. Turvallisuuslainsäädäntö
- e. Työlainsäädäntö
- f. Terveyspolitiikan painopisteiden tietäminen
- g. Terveydenhuollon koulutuspoliittisten painopisteiden tietäminen

## **2 Sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmän tuntemus**

- a. Rahoitusjärjestelmän tietäminen
- b. Alueelliset palvelut
- c. Perusterveydenhuollon palvelut
- d. Erikoissairaanhoidon palvelut
- e. Sosiaalipalvelut
- f. Järjestöjen tarjoamat palvelut
- g. Kokemusasiantuntijatoiminta
- h. Sote-palvelujärjestelmän kehityssuuntien tietäminen

## **3 Organisaation toiminnallisen kokonaisuuden ymmärrys**

- a. Hallintosäännön tuntemus
- b. Strategisten tavoitteiden tunteminen
- c. Organisaation toimintamallien ja ohjeiden tunteminen
- d. Organisaation toimintamallien ja ohjeiden noudattaminen
- e. Organisaation päätöksentekojärjestelmän ymmärtäminen
- f. Johtamisjärjestelmän tuntemus
- g. Toiminta johtamisjärjestelmän mukaisesti
- h. Sisäisen verkostoitumisen osaaminen
- i. Toiminta työryhmissä ja verkostoissa (organisaatiossa, kansallisesti)

# **III Yleinen johtamisosaaminen**

## **4 Strateginen orientaatio**

- a. Yksikön toimintaan vaikuttavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden tunnistaminen
- b. Ennakoiva johtamistapa
- c. Osallistuminen strategiatyöskentelyyn
- d. Tavoitteellisuus ja yksikön vision kehittäminen shp:n ja hoitotyön strategiaan pohjautuen
- e. Hoitotyön ydintoiminnan ja kumppanuuksien kehittäminen
- f. Yksikön tuloksellisuuden arviointi
- g. Tiedon käyttö suunnittelussa, päätöksenteossa ja toiminnan seurannassa ja arvioinnissa

## **5 Taloudellinen osaaminen**

- a. Budjetin merkityksen ymmärtäminen toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa
- b. Kustannustietoisuus laite- ja tarvikehankinnoissa
- c. Kustannustietoisuus henkilöstösuunnittelussa ja käytössä

- d. Voimavarojen taloudellinen käyttö
- e. Yksikön toiminnan talouden seuranta ja arviointi

## **6 Henkilöstöjohtamisen osaaminen**

- a. Palvelussuhteeseen liittyvien asioiden hallinta
- b. Henkilöstösuunnittelun osaaminen
- c. Henkilöstön osaamistarpeiden tunnistaminen
- d. Henkilöstön osaamisenvarmistaminen ja kehittäminen (esim. henkilöstön liikkuvuus, kehityskeskustelut)
- e. Työhyvinvointijohtaminen
- f. Työilmapiirin kehittäminen
- g. Osallistava johtamistapa

## **7 Työelämäosaaminen**

- a. Ammattiin sitoutuminen ja työn tavoitteellisuus
- b. Oman työn suunnittelutaidot
- c. Töiden priorisointitaidot
- d. Ajanhallintataidot
- e. Organisoititaidot
- f. Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen
- g. Työnjaon hallinta
- h. Ideointikyky ja tutkiva työote
- i. Omien vahuuksien tunnistaminen ja hyödyntäminen
- j. Omien kehittämiskohteiden tunnistaminen
- k. Ammatillinen ajan tasalla pysyminen ja oman osaamisen kehittäminen

## **8 Vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot**

- a. Ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot
- b. Kirjallisen viestinnän taidot
- c. Suullisen viestinnän taidot
- d. Kielitaito
- e. Monikulttuurisuuden ymmärtäminen
- f. Ristiriitatilanteiden ratkaisutaidot
- g. Rakentavan palautteenannon osaaminen
- h. Asioiden ja päätösten perustelutaidot
- i. Moniammatillisen yhteistyön osaaminen
- j. Tiimityöskentelytaidot

## **IV Hoitotyön johtaminen**

### **9 Asiakas/potilaslähtöinen ajattelu**

- a. Asiakas-/potilaslähtöisen toiminnan ymmärtäminen
- b. Hyvän hoidon ja kohtelun edistäminen
- c. Hoitoprosessien kehittäminen asiakkaalle sujuvaksi
- d. Asiakkaan ja läheisen osallisuuden vahvistaminen
- e. Omahoidon mahdollistaminen

- f. Asiakaspalautteen järjestelmällinen käsittely

### **10 Näyttöön perustuvan hoitotyön johtaminen**

- a. Hoitotyön tietoperustan ymmärtäminen
- b. Tiedonhakutaidot
- c. Näyttöön perustuvan toimintatavan edistäminen
- d. Parhaan mahdollisen tiedon hyödyntäminen hoito- ja johtamistyössä
- e. Yhtenäisten toimintakäytäntöjen ja suositusten jalkauttaminen ja varmistaminen
- f. Kriittinen tiedon arviointi
- g. Kyky kehittää hoitotyön toimintaa näyttöön perustuen

### **11 Hoitotyön suunnittelu ja kehittäminen**

- a. Hoitotyön ydintoimintojen tuntemus
- b. Hoitotyön ydinosoamisen turvaaminen ja ennakointi
- c. Muutostarpeiden ennakointi ja tunnistaminen
- d. Muutosjohtamisosaaminen
- e. Toimintasuunnitelman laadinta, toteutuksen seuranta ja arviointi
- f. Tiedon käyttö toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä
- g. Henkilöstön osallistaminen ja motivointi toiminnan arviointiin ja kehittämiseen

### **12 Prosessiosaaminen**

- a. Keskeisten potilaan hoitoprosessien tunnistaminen ja hallinta
- b. Toimintaprosessien kehittäminen
- c. Oman työn ymmärtäminen osana hoidon kokonaisuutta
- d. Moniammatillisen osaamisen hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä
- e. Moniammatillisen yhteistyön koordinointi ja edistäminen yksikön hoitoprosesseissa
- f. Moniammatillisen yhteistyön toteutumisen arviointi hoitoprosesseissa

### **13 Potilasturvallisuuden ja laadun kehittäminen**

- a. Riskien ennakointi ja tunnistaminen
- b. Työturvallisuusosaaminen
- c. Tiedonkulun ja jatkuvuuden varmistaminen
- d. Haittatapahtumien seuranta, arviointi ja tarvittaessa toiminnan muuttaminen
- e. Turvallisen työympäristön varmistaminen
- f. Potilasturvallisuuden edistäminen

### **14 Tietojärjestelmien ja teknologian hyödyntäminen**

- a. Perustaidot tietojärjestelmien käytössä

- b. Tietosuojan ja tietoturvan huomioiminen työssä
- c. Ohjeiden noudattaminen järjestelmien käytössä
- d. Johtamistyössä tarvittavien tietojärjestelmien käyttötaidot
- e. Perustaidot hoitolaitteiden hallinnasta
- f. Teknologisten ratkaisujen ja menetelmien käytön edistäminen

## **Liite 2. Teemahaastattelulomake**

# **Teemahaastattelurunko**

### **Taustatiedot**

Organisaation nimi: Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Toimiala: Terveydenhuolto

Henkilöstö: noin 4200

### **Toteutus**

Haastattelija: Sakari Suonpää

Ajankohta: 24.4.2015

Kesto: 1½h

### **Haastateltavat henkilöt & asema:**

- 1.
- 2.
- 3.

**Teema 1. Arvio mittarin käytettävyydestä**

**Teema 2. Mittarin sisältö**

**Teema 3. Mittari ja johtamisosaamisen kehittäminen**

**Teema 4. Hoitotyön johtaminen**

## Haastattelijan tarkentavat kysymykset haastatteluun (näitä ei jaeta haastateltaville):

### Teema 1. Arvio käytettävyydestä

- **Verkkototeutuksen arviointi (Webropol- kyselytutkimusjärjestelmä):**
  - Muotoilu, ulkoasu, helppokäyttöisyys
- **Käyttötilanteen arviointi (mittarin käyttö kehityskeskustelutilanteessa)**
  - Miten arviointitilanne toimi, parannusehdotukset?
  - Pitäisikö mittari toimittaa etukäteen tutustuttavaksi?
  - Nähdäänkö kehityskeskustelutilanne sopivaksi johtamisosaamisen arviointiin?
  - Oliko johtamisosaamisen kehittämiskohteisiin helppoa tarttua kehityskeskustelussa?
- **Käyttökokemus**
  - Millaisia tuntemuksia mittarin käyttäminen antoi?

### Teema 2. Mittarin sisältö

- **Mittarin sisältö yleisesti**
  - Olivatko mittarin pääkohdat yhdenmukaisia alasisältökohtien kanssa?
- **Mittarin sisällön laajuus**
  - Liikaa, liian vähän vai sopivasti?
  - Sisälsikö osaamisen kannalta jopa epäolennaisia asioita, vai puuttuiko olennaisia osaamisalueita?
- **Mittarin sisällön validius**
  - Oliko käsitteet määritelty riittävän tarkasti? (Käsitettiinkö kysymykset oikein)
  - Olivatko määritellyt osaamisalueet oikeita OH:n työn kannalta? (Mitattiinko oikeita asioita)

### Teema 3. Mittari ja johtamisosaamisen kehittäminen

- Auttoiko mittari tunnistamaan johtamisosaamisen vahvuuksia/kehittämiskohteita?
- Antoiko mittari systemaattisemman kuvan siitä, mitä johtamisosaaminen on?
- Miten mittauksessa saatavaa tietoa voidaan hyödyntää?

### Teema 4. Hoitotyön johtaminen

- Millaista on mielestäsi hyvä johtaminen?
- Millaista osaamista hoitotyön johtaja (osastonhoitaja) tarvitsee työssään? (Nimeä muutama osaamisalue)