

**HOITOHENKILÖKUNNAN ARVIOINTEJA
OSASTONHOITAJAN JA YLIHOITAJAN
JOHTAMISESTA**

Tuula Surakka
Pro gradu-tutkielma
Itä-Suomen yliopisto
Terveystieteiden tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Toukokuu 2013

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ ABSTRACT

1 JOHDANTO	1
2 TRANSFORMATIONAALINEN JOHTAMINEN	3
2.1 Eettinen johtaminen.....	4
2.2 Hoitotyön prosessin johtaminen.....	6
2.3 Palkitseva johtaminen ja palautteen antaminen.....	8
2.4 Työssä kehittymistä tukeva johtaminen.....	9
2.5 Ylihoitajan johtamistoiminta.....	10
2.6 Yhteenveto aikaisemmista tutkimuksista.....	11
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	12
4 MITTARI, AINEISTO JA ANALYYSIMENETELMÄT	13
4.1 Mittari ja sen luotettavuus.....	13
4.2 Aineisto.....	14
4.3 Aineiston analyysi.....	14
5 TULOKSET	16
5.1 Hoitohenkilökunnan taustatiedot.....	16
5.2 Eettinen johtaminen.....	18
5.3 Hoitotyön prosessin johtaminen.....	20
5.4 Palkitseva johtaminen ja palautteen antaminen.....	22
5.5 Työssä kehittymistä tukeva johtaminen.....	23
5.6 Ylihoitajan johtamistoiminta.....	25
5.7 Transformationaalisen johtamisen osa-alueiden toteutuminen taustamuuttujittain	27
5.8 Yhteenveto tuloksista.....	29
6 POHDINTA	31
6.1 Tulosten tarkastelua.....	31
6.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	36
6.3 Tutkimuksen eettisyys.....	37
6.4 Johtopäätökset ja suositukset.....	38
LÄHTEET	39

LIITTEET

LIITE 1. Taulukko. Tutkimuksia hoitotyön johtamisesta

LIITE 2. Saatekirje tutkimukseen osallistuville

Surakka, Tuula

Hoitohenkilökunnan arviointeja osastonhoitajan ja ylihoitajan johtamisesta
Pro gradu -tutkielma, 43 sivua, 2 liitettä (10 sivua)

Tutkielman ohjaajat:

Yliopistotutkija, TtT Tarja Kvist
ja tutkija, TtT Raija Mäntynen

Toukokuu 2013

Hoitotyön johtamisen tärkeimpänä tehtävänä on luoda edellytykset hyvälle ja korkealaatuiselle hoitotyölle. Hoitotyön johtajien tulee turvata hoitotyön vetovoimaisuus, hoitohenkilöstön osaaminen ja riittävyys. Hoitotyöntekijöiden puute on ollut jo pitkään yleismaailmallinen ongelma ja tähän on haettu ratkaisua ns. magneettisairaaloiden avulla. Yhtenä vetovoimatekijänä on todettu laadukas hoitotyön johtaminen, jossa on transformationaalisen johtamisen piirteitä.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata erään sairaalan hoitohenkilöstön arviointeja osastonhoitajan ja ylihoitajan johtamisesta omassa työyhteisössään ja miten heidän taustatekijänsä ovat yhteydessä näihin arviointeihin. Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä keväällä 2012 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin erään sairaalan medisiinisen ja operatiivisen tulosyksikön hoitohenkilökunnalta. Vastausprosentti oli 18,2 % (n=75). Tutkimuksessa käytettiin johtamismittaria, joka oli kehitetty Itä-Suomen yliopistossa. Mittari sisälsi viisi johtamisen osa-aluetta, jotka olivat eettinen johtaminen, hoitotyön prosessin johtaminen, palkitseva johtaminen ja palautteen antaminen, kehittymistä tukeva johtaminen ja ylihoitajan johtamistoiminta. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin SPSS for Windows 19.0 ohjelman avulla.

Hoitotyön johtaminen on hyvätasoista ja sisältää transformationaalisen johtajuuden piirteitä. Yleisesti voidaan sanoa, että kolme neljästä hoitotyöntekijästä arvioi, että johtamisen etiikka, hoitotyön prosessin johtaminen ja kehittymistä tukeva johtaminen on hyvällä tasolla. Tilastollisesti merkitseviä eroja löytyi nuorempien työntekijöiden vastauksissa koskien palautteen antamista ja palkitsemista, mikä toteutui heidän mielestään merkittävästi heikommin. Myös vuorotyötä tekevät kokivat saaneensa selvästi vähemmän palautetta.

Johtopäätöksinä voidaan todeta: Osastonhoitajan antama palaute ja oikeudenmukainen palkitseminen voisi edistää hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyttä ja ammatillista kehittymistä, mutta palautteen antaminen ja palkitseminen on edelleen melko vähäistä. Ylihoitajan toimintaa ei tunneta riittävästi ja siksi ylihoitajan tulisi osallistua useammin yhteisiin kokouksiin ja tilaisuuksiin, mikä voisi edistää hoitotyön kehittämistä, hoitohenkilökunnan ammatillista kasvua sekä hoitotyön laatua.

Asiasanat: Hoitotyö, hoitohenkilökunta, työtyytyväisyys ja transoformationaalinen johtajuus.

Surakka, TuulaThe evaluation of leadership by nursing staff
Thesis, 43 pages, 2 appendix (10 pages)
University researcher, PhD Tarja Kvist
and researcher, PhD Raija Mäntynen

Supervisors:

May 2013

The most important task of nursing management is to create conditions for good and high quality nursing. Nursing leaders must guarantee the attractiveness, proficiency, and sufficiency of nursing. Lack of nursing staff has been a problem all over the world for a long time, and a solution for this has been sought with the help of so-called magnet hospitals. High quality nursing leadership has been found to be a magnetic factor that includes characteristics of transformational leadership.

The purpose of this study was to describe the evaluations of nursing staff in one hospital regarding the leadership of the head nurse and the chief nursing officer in their working environment, and to assess how staff's background variables are associated with their perceptions. By using a structured electronic questionnaire, data were collected from nursing staff of a medical and operative unit of one hospital in the hospital district of Helsinki and Uusimaa in the spring of 2012. The response rate was 18,2 % (n=75). The study used a measurement tool for management that was developed in the University of Eastern Finland. The tool comprised of five subareas of management. These included ethical leadership, managing nursing processes, rewarding leadership and giving feedback, management that supports professional development, and management operations of the chief nursing officer. Data were analysed by using statistic methods with the help of the SPSS for Windows 19.0 program.

Nursing leadership is of high quality and includes characteristics of transformational leadership. In general, it can be said that three out of four nursing staff members were satisfied with the quality of leadership ethics, nursing process management, and management supporting professional development. Statistically significant differences were found in the answers of younger workers in the areas concerning giving feedback and rewarding, which they found to be realized significantly less sufficiently. Shift workers also felt that they received much less feedback.

This study had the following conclusions: Feedback and rewards offered by nursing leaders could promote nursing staff's job satisfaction and their professional development, but the amount of given feedback and rewards remains relatively low. Staff do not sufficiently know the operations of the chief nursing officer and, therefore, she should be more involved in shared meetings and events. This could promote the development of nursing, the professional growth of nursing staff, and the quality of nursing care.

Keywords: Nursing, nursing staff, job satisfaction and transformational leadership.

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteelliset ja toiminnalliset muutokset edellyttävät, että johtamiskäytäntöjä uudistetaan. Hoitotyön johtaminen on osa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kokonaisjohtamista. Hoitotyön johtamisen ydintehtävänä on huolehtia, että hoitotyöllä on riittävät aineelliset ja aineettomat voimavarat vaikuttavalle, laadukkaalle ja turvalliselle hoitotyölle. (STM 2009; Vallimies-Patomäki 2010a; THL 2011.) Hoitotyön johtajien keskeisiä haasteita on kaventaa sosioekonomisia terveyseroja, käyttää systemaattisesti väestön terveystietoja palvelujen suunnittelussa sekä kehittää ja johtaa sektorirajat ylittäviä moniammatillisia verkostoja. (STM 2009; Vallimies-Patomäki 2010b; STM 2011.)

Vuonna 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki velvoittaa, että kaikki terveydenhuollon toiminta perustuu näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Hyvien ja näyttöön perustuvien käytäntöjen vieminen terveydenhuollon toimintayksiköihin vaatii esimiehiltä kykyä arvioida tutkimustuloksia ja erilaisia hoitosuosituksia. Toimintayksiköiden johtamisessa tulee olla moniammatillista asiantuntemusta, joka tukee laadukasta ja turvallista hoitoa, eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä. (THL 2011.) Johtamisella voidaan vastata uuden lain vaatimuksiin palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta ja palvelujen asiakaskeskeisyydestä (STM 2011).

Kansallisissa kirjallisuuskatsauksissa (Grönroos & Perälä 2004; Homan-Helenius & Aho 2010; Kantanen 2011.) on todettu, että hoitotyön johtamisosaamiseen liittyvää tutkimusta on runsaasti. Johtamisosaamisen määrittelyä tutkimuksista ei ole löydettävissä, mutta Kantasen mukaan se voidaan jakaa neljään osa-alueeseen: substanssiosaaminen, henkilöstöjohtamisen osaaminen, toiminnan johtamisen osaaminen ja kehittämisosaaminen. (Kantanen 2011.) Terveydenhuollon johtajat kohtaavat myös alan erityispiirteitä, joita ovat mm. terveydenhuollon etiikka sekä poliittinen, hallinnollinen ja oikeudellinen perusta. (Rissanen & Hujala 2011.)

Lähi- ja keskijohdon rooli tulee vahvistumaan entistä enemmän myös strategisessa päätöksenteossa. Yhä useammin hoitotyön johtajien on tiedettävä kansalaisten odotuksista ja ympäristön tarpeista nykyistä enemmän, jotta niukat resurssit osataan

kohdistaa tehokkaammin. (Vesterinen, Isola & Paasivaara 2009; Vuori 2011.) Terveysthuollon perinteiset roolit ovat muuttumassa nopeasti ja kasvavat vaatimukset tuottaa turvallista, näyttöön perustuvaa ja korkealaatuista hoitoa edellyttää uudenlaista hoitotyön johtajuutta, jonka tulee perustua asiakaslähtöisyyteen (Kouzes & Posner 2011). Hoitotyön johtajien asiantuntijuus tulee kuitenkin painottumaan edelleen hoitotyön vetovoimaisuuden, hoitohenkilöstön osaamisen ja riittävyyden turvaamiseen (STM 2009).

Hoitotyöntekijöiden puute on ollut yleismaailmallinen ilmiö jo kolmen vuosikymmenen ajan. Yhdysvalloissa tähän ongelmaan on haettu ratkaisua ns. magneettisairaaloiden avulla, sillä näissä sairaaloissa ei ole puutetta hyvistä työntekijöistä. Yhtenä magneettisairaaloiden vetovoimatekijänä on tutkimusten mukaan todettu laadukas hoitotyön johtaminen. Hoitotyön johtaja tukee henkilöstöä avoimesti. Johtaminen on osallistavaa ja henkilöstön antamaa palautetta pidetään tärkeänä ja siihen kannustetaan. Hoitotyön johtajat ovat näkyviä, helposti lähestyttäviä ja valmiita kommunikaatioon henkilöstön kanssa. (Meretoja 2008; Partanen, Pitkäaho, Kvist, Turunen, Miettinen & Vehviläinen – Julkunen 2008; Gummings, MacGregor, Davey, Lee, Wong, Lo, Muise & Stafford 2010; Moore & Wells 2010; Wolf & Greenhouse 2010; Kouzes & Posner 2011; Eneh, Vehviläinen-Julkunen & Kvist 2012; Kvist, Mäntynen, Turunen, Partanen, Miettinen, Wolf & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Kansallisissa tutkimuksissa on todettu, että hoitotyön vetovoimaisuutta edistävä johtaminen käsittää seuraavia tekijöitä: transformationaalinen johtamistapa, toiminnan johtaminen, henkilöstöresursseista huolehtiminen, tiimityön edistäminen, osastonhoitajan henkilökohtaisista ominaisuuksista oikeudenmukaisuus ja tavoitettavuus, toimintaan osallistuminen sekä ammatillisen kehittymisen tuki, kuten tuki koulutuksen, osaamisen johtamisen sekä näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen. (Huttunen, Kvist & Partanen 2009; Orre 2009; Schildt, Partanen & Suominen 2009; Vesterinen ym. 2009; Eneh ym. 2012.) Osallistava johtaminen edistää hoitohenkilökunnan voimaantumista, mikä vaikuttaa myönteisesti potilaiden hoitamiseen ja sitä kautta heidän tyytyväisyyteen (Homan-Helenius & Aho 2010).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata millaiseksi hoitohenkilöstö arvioi osastonhoitajan ja ylihoitajan johtamisen eräässä yliopistollisessa keskussairaalassa.

2 TRANSFORMATIONAALINEN JOHTAMINEN

Transformationaalisen johtajuuden perustajana pidetään JM Burnsia, joka poliittisia johtajia käsittelevissä tutkimuksissaan pohti vallan ja vaikuttamisen merkitystä johtamisessa. Hän kehitti käsitteet transaktionaalinen ja transformationaalinen johtajuus. Suomessa transformationaalista johtajuutta on tutkittu mm. Bassin mallin pohjalta syväjohtamisen nimellä. (Sydänmaanlakka 2004; Gromov & Brandt 2011.) Transformationaalisen johtamistavan keskeisinä tekijöinä pidetään luottamuksen rakentamista, yksilöllistä kohtaamista, inspiroivaa tapaa motivoida ja älyllistä stimulaatiota. (Sydänmaanlakka 2004). Transformationaalisen johtajan tärkeä ominaisuus on karisma, jonka avulla hän rakentaa luottamusta alaisiinsa. Johtaja toimii roolimallina ja sitoutuu itse tavoitteisiin ja tuo sen esiin keskusteluissa työntekijöiden kanssa. Uskomalla ihmisten mahdollisuuksiin, hän jakaa haastavia tehtäviä ja näin sitouttaa heidät kokonaisvaltaisemmin työhön ja organisaatioon. (Sydänmaanlakka 2004.)

Transformationaalisen johtajuuden tavoitteena on kehittää johtajan, työntekijöiden ja työyhteisön motivaatiota ja moraalialia (Sydänmaanlakka 2004). Tutkimuksissa on havaittu, että transformationaalinen johtajuus korreloi hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyteen ja hyvään työilmapiiriin (Nielsen, Randall, Yarker & Brenner 2008; Tomey 2009; Chen & Johantgen 2010; Mallow & Penprase 2010; Weberg 2010) sekä työntekijöiden voimaantumiseen ja heidän haluunsa pysyä työpaikassa (VanOyen Force 2005; Cowden, Cummings & Profetto-McGrath 2011; Schwartz, Spencer, Wilson & Wood 2011). Transformationaalisen johtajuuden avulla voidaan tukea hoitohenkilökunnan ammatillista kasvua ja päätöksentekotaitoja (Vuorinen 2008; Bjarnason & LaSala 2011) sekä yhteistyötä eri ammattiryhmien, erityisesti lääkäreiden kanssa (Stordeur, D'Hoore & the NEXT-Study Group 2006; O'Brien, Martin, Heyworth & Meyer 2008).

Orren (2009) sekä Wolfin ja Greenhousen (2006) tutkimuksissa havaittiin, että osastonhoitajat voivat edistää oman yksikkönsä vetovoimaisuutta. Orren (2009) mukaan keinoina ovat lähijohtajan oma tavoitettavuus, riittävästä henkilöstöresursseista huolehtiminen sekä kehityskeskustelut. Wolfin (2006) mukaan yksiköiden vetovoimaisuus kehittyy asteittain. Ensin yksiköissä tulisi kehittää

organisaatorakennetta, johtamistyyliä ja eri alojen välistä yhteistyötä. Näiden jälkeen voidaan kehitystä kohdentaa henkilöstöpolitiikkaan, professionaalisiin hoitotyön malleihin, hoidon laatuun, hoitajien autonomiaan ja monitieteisiin suhteisiin.

Tutkimuksen lähtökohtana olevaan kirjallisuuskatsaukseen haettiin tutkimuksia, joissa oli tarkasteltu osastonhoitajan tai hoitotyön johtajan johtamistapaa. Tietokannoista valittiin Medic, jossa hakusanoina olivat ”osastonhoitaja” tai ”lähiesimies” ja ”johtaminen” sekä Cinahl ja PubMed, joissa hakusanoina käytettiin ”nursing”, ”leadership” ja ”trasformational”. Tiedonhaku rajattiin vuosille 2002 – 2012 ja artikkelit olivat pääosin peer reviewed -tutkimusartikkeleita. Hoitotyön johtamista on tutkittu runsaasti viimeisen vuosikymmenen aikana, joten artikkeleiden valintaan vaikutti kiinnostukseni työhyvinvointiin ja tekijöihin, jotka vaikuttavat työntekijöiden haluun pysyä työpaikassa ja työssä omalla alalla. Liitteessä (1) on valitut 27 tutkimusta.

2.1 Eettinen johtaminen

Terveydenhuollon toimintaa ohjaavat monet lait, asetukset ja normit sekä lisäksi jokaisen organisaation omat arvot ja ohjeistukset. Eettisiä peruskysymyksiä ovat esimerkiksi, miten muita ihmisiä tulisi kohdella ja miten tulisi toimia, jotta toimisi oikein ja hyvin. Eettisellä johtamisella voidaan tarkoittaa johtajuutta, joka on sisäistänyt ammattikuntansa eettiset ohjeet (esimerkiksi Sairaanhoidajan eettiset ohjeet) ja normit, jolloin ne tulevat esille päivittäisessä toiminnassa. Eettisellä johtamisella voidaan tarkoittaa myös hyvää johtamista. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009.)

Eettisesti hyvän ilmapiirin luominen on hoitotyön johtajien vastuulla. Hoitotyön johtajien tehtävänä on sovittaa käytäntöön organisaation missio, visio ja arvot, mikä on haasteellista terveydenhuollon kompleksisissa organisaatioissa. Eettisten periaatteiden noudattaminen ohjaa päätöksentekoa ja käytännön hoitotyötä, mikä lisää hoitotyön hyvää laatua sekä vahvistaa hoitohenkilökunnan työmoraalia ja organisaatioon sitoutumista, voimaannuttaa heitä (Shirey 2005; Bjarnason & LaSala 2011) sekä edistää työhyvinvointia (Gummings ym. 2010). Hyvässä työpaikassa on vahva luottamus hoitotyön johtajan ja hoitohenkilökunnan kesken, ja mahdollisuudet

antaa palautetta lähijohdolle edistää työpaikan suotuisan ilmapiirin kehittämistä (Eneh ym. 2012).

Hoitotyön johtajien vaikutusmahdollisuudet ja riittävät resurssit edistävät eettistä toimintaa. Ammattiryhmien välistä yhteistyötä edistävät työnjaon selkeys, avoin keskustelukulttuuri ja asioiden käsittely muun muassa kokouksissa, kehityskeskusteluissa ja tiimeissä. (Antila, Partanen & Kylmä 2008; Välimäki 2008.) On olemassa tutkimusnäyttöä, että organisaation eettisellä ilmapiirillä on yhteyttä hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyteen ja potilasturvallisuuteen (Bjarnason & LaSala 2011; Suhonen, Stolt, Virtanen & Leino-Kilpi 2011).

Eettisen johtamisen periaatteista oikeudenmukaisuutta pidetään erityisen tärkeänä. Oikeudenmukaisuutta voidaan tarkastella kolmena ulottuvuutena, jotka liittyvät toisiinsa voimakkaasti: 1) palkkioiden, etujen ja velvoitteiden jaon oikeudenmukaisuus, 2) päätöksentekoprosessien menettelytapojen oikeudenmukaisuus ja 3) vuorovaikutuksen ja henkilöstön kohtelun oikeudenmukaisuus. Työntekijöille johtamisen oikeudenmukaisuus näyttäytyy kuulluksi tulemisena, tiedon saantina, osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksina, reiluna palkitsemisena sekä kunnioittavana ja rehellisenä kohteluna. (Taskinen 2011.)

Hoitotyön johtajat kokevat eettisiä ongelmatilanteita, jotka liittyvät kokemukseen hoitoetiikan ja taloudellisen tuloksellisuuden välisestä ristiriidasta. Eettisiä ongelmia syntyy hoidon turvaamiseen, hoitotyön laadun kehittämiseen sekä resurssien suuntaamiseen liittyvissä kysymyksissä. Hoitotyön johtajat voivat auttaa hoitohenkilökuntaa kohtaamaan eettisiä ongelmatilanteita tukemalla heitä sekä hyvällä johtamistoiminnalla. Useimmiten hoitotyön johtajat ovat ratkaisseet eettiset ongelmatilanteet henkilökohtaisiin arvoihin perustaen sekä kollegoilta ja hoitajilta saamansa keskustelutuen avulla. (Aitamaa, Suhonen & Leino-Kilpi 2010.)

Eri-ikäisten työntekijöiden johtaminen voi olla haasteellista, sillä eri sukupolvilla on erilainen käsitys työn merkityksestä ja työhön sitoutumisesta (Lammintakanen 2011). Hoitotyöntekijöissä tunnistetaan kolme sukupolviryhmää ja on tutkittu, että eri-ikäiset työntekijät kokevat työn ja työilmapiirin eri tavoin. Suuret ikäluokat eli vanhemmat

työntekijät (s.1946 – 1964) tekevät mielellään työtä ryhmässä ja siksi heille on erityisen tärkeää, että osastolla on lämmin ja yhteenkuuluvaisuutta tukeva ilmapiiri sekä, että he saavat tukea lähijohdolta. X-sukupolveen (s. 1965 - 1979) kuuluvat työntekijät työskentelevät mieluiten itsenäisesti, eivätkä välttämättä pidä tärkeänä yhteenkuuluvuutta työyhteisön muiden jäsenten kanssa. Y-sukupolveen (s. 1980 ->) kuuluville työ merkitsee vähemmän, koska he haluavat rakentaa elämänsä omilla ehdoillaan ja odottavat työnantajan hyväksyvän heidän erilaiset vaatimuksensa ja odotuksensa. (Ingersoll ym. 2002; Farag, Tullai-McCuinness & Anthony 2008; Haavisto 2010.) Osastonhoitajan tulee ottaa huomioon eri-ikäisten työntekijöiden tarpeita kehittäessään osastonsa toimintaa ja työilmapiiriä. Eri-ikäiset työntekijät tarvitsevat erilaista hoitotyön johtajuutta, sillä tasapäistävä henkilöstöpolitiikka ei tuota hyvää tulosta (Kanste 2011).

2.2 Hoitotyön prosessin johtaminen

Terveydenhuollossa on meneillään monia muutoksia ja hoitotyön johtajilta edellytetään muutoksen hallinnan keinoja. Määrätietoinen johtaminen perustuu oikea-aikaisen ja virheettömän tiedon keräämiseen, analysointiin ja hyödyntämiseen. Hoitotyön johtajan käyttämä tieto on nykyisin hajallaan ja vaatii paljon esityötä, jotta sitä voi hyödyntää päätöksenteossa. (STM 2009.)

Näyttöön perustuva toiminta tukee tiedolla johtamista ja Terveydenhuoltolaki (2011) edellyttää, että toiminta perustuu parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon. Näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämisessä ja vakiinnuttamisessa tarvitaan hoitotyön johtajien, kouluttajien ja tutkijoiden järjestelmällistä yhteistyötä. Tavoitteena on hyvä ja tasalaatuinen osaaminen sekä toiminta kaikissa organisaatioissa. Tiedolla johtamisella tarkoitetaan organisaation henkisen pääoman, aineettomien voimavarojen ja tiedon tuottamisen johtamisena sekä tiedon hallintana. Tarvitaan uusia toimintamalleja, päätöksenteko- ja johtamisjärjestelmiä, kuten esimerkiksi jaettu päätöksenteko sekä osallistava johtaminen, joka tukee hoitohenkilöstön ammatillisia vaikutusmahdollisuuksia. Osallistavalla johtamisella voidaan tukea työntekijöiden voimaantumista ja organisaation tavoitteisiin sitoutumista sekä muodostaa työympäristö, jossa työntekijöiden innovatiivisuutta voidaan hyödyntää. (STM 2009; Homan-Helenius & Aho 2010; STM 2011.)

Hoitotyön johtamisen ydintehtävänä on luoda edellytykset hyvälle hoitotyölle ja tärkeimpinä edellytyksinä ovat riittävät hoitotyön resurssit (Shaver & Lacey 2003; Tomey 2008; Chen & Johantgen 2010; Vallimies-Patomäki 2010a). Hoitotyön johtajalla on merkittävä rooli hoitohenkilökunnan työmotivaation edistämisessä. Työmotivaatiota heikentävät mm. kiire, kireä ilmapiiri ja johtajan epäammattillisuus. (Huttunen ym. 2009.) Hoitotyön johtajien tulee huolehtia siitä, että hoitohenkilöstön rakenne ja osaaminen sekä työskentelyolosuhteet vastaavat työyksikön perustehtävän ja potilasturvallisuuden vaatimuksia. Toimintaympäristön muutokset edellyttävät, että hoitotyön johto ennakoi henkilöstömäärän muutoksia ja osaamista. (Vallimies-Patomäki 2010b.)

Osastonhoitaja voi vahvistaa perehdyttämällä, yhteistyöllä ja töiden organisoinnilla hoitotyöntekijöiden sitoutumista työhön ja organisaatioon. Osastonhoitaja voi edistää osastonsa myönteistä imagoa perehdytystä kehittämällä ja luomalla myönteistä oppimista edistävää ilmapiiriä. (Marjamäki, Kankkunen & Suominen 2006; Miettinen, Peltokoski & Åstedt-Kurki 2006; Lahti 2008.) Osastonhoitajan toiminta henkilöstön voimavarojen tukijana, työn organisointikyky ja hyvä henkilöstöjohtaminen edistävät työhön sitoutumista. Osastonhoitajan toiminta ns. valmentajana ja tukijana edistää mahdollisuuksia itsenäiseen työntekoon. (Marjamäki ym. 2006; Miettinen ym. 2006; Huttunen ym. 2009.) Osastonhoitajan tulee rohkaista hoitohenkilökuntaa, sillä päätöksentekoon osallistuminen hoitotyön prosessin eri vaiheissa koetaan tärkeänä (Eneh ym. 2012).

Hoitotyön johtajalle ei riitä pelkästään omaa vastuualuetta koskeva tieto vaan hänen on seurattava mitä muissa yksiköissä, omassa organisaatiossa ja koko toimintaympäristössä tapahtuu. Tietoa tarvitaan oman organisaation nykyisestä tilasta, sen suhteesta ympäristöön sekä sen kyvystä kehittää osaamista jatkuvan oppimisen perusteella. Tiedon käsittelemistä ja arviointia varten tarvitaan oikeanlaisia menetelmiä ja mittareita, joita hoitotyön johtamisen tutkimus voi tuottaa. (STM 2009.)

2.3 Palkitseva johtaminen ja palautteen antaminen

Palkitseminen on johtamisen väline, jossa organisaation näkökulma, kuten tavoitteiden saavuttaminen ja strategian mukainen toiminta yhdistyy työntekijän sitoutumiseen, innostukseen ja tyytyväisyyteen (Lammintakanen 2011). Palkitseminen voi olla joko aineellista tai aineetonta. Palkitsemisen keinoja ovat mm. palkka, palkkiot, rahanarvoiset etuudet, kiitosten ja arvostusten antaminen, itsensä kehittämisen vapaus, joustavuus ja vapaus työssä sekä lisähaasteet ja – vastuut. Koska suomalaisessa työkuultuurissa vallitsee vahva tasajaon ajatus, on haastavaa perustella erilainen palkkaus samasta työstä. Organisaation palkitsemiskulttuuri tulisi olla läpinäkyvää ja helposti tulkittavaa, mikä edellyttää keskustelua siitä, mitä työntekijöiltä odotetaan ja mistä voidaan palkita erikseen. (Viitala 2006.)

Kanste (2008) on tarkastellut johtajuutta kolmiulotteisesti palkitsevana muutosjohtajuutena, aktiivisena valvontana ja passiivisena välttämisenä. Palkitseva muutosjohtajuus on yhteydessä hoitohenkilöstön voimakkaaseen työhön sitoutumiseen ja haluun pysyä työssä ja ammatissa. Se edistää erityisesti organisaatioon sitoutumista. Johtajuuden merkitys riippuu kuitenkin tilanteesta. Palkitsevalla muutosjohtajuudella voidaan Kansten (2008) mukaan vaikuttaa myönteisesti erityisesti kokeneiden työntekijöiden haluun pysyä työssä terveydenhuoltoalalla.

Vaikka hoitohenkilökunta on melko tyytyväistä lähijohtoon, suurimpina kehittämiskohteina suomalaisten osastonhoitajien johtamisessa ovat puutteet palkitsemisen ja palautteen antamisessa. Henkilöstö odottaa osastonhoitajilta tukea myönteistä ja rakentavaa palautetta enemmän kuin se sitä saa. (Marjamäki ym. 2006; Määttä ym. 2009; Orre 2009; Eneh ym. 2012.) Palaute ja palkitseminen auttavat jaksamaan työssä ja toimivan palautteen avulla voidaan parantaa työtyytyväisyyttä, ammatillista kehittymistä sekä voimaantumisen tunnetta (Määttä ym. 2009). Palautteen antaminen ja palkitseminen tulisi olla osa jokapäiväistä johtamista, jolloin jatkuvan oppimisen ja kehittymisen avulla voidaan edistää myös potilashoidon turvallisuutta (Kvist ym. 2013). Aineettomien palkitsemismuotojen kuten henkilökunnan arvostaminen, koulutus- ja kehittymismahdollisuuksien tarjoaminen ja oikeudenmukainen työvuorosunnittelu voidaan kokea myös palkitsemisena (Määttä

ym. 2009). Palautteen avulla hoitotyön johtaja voi edistää hoitotyöntekijöitä saavuttamaan täyden kapasiteettinsa, jonka myötä he voivat kehittää hoitotyötä (Eneh ym. 2012).

2.4 Työssä kehittymistä tukeva johtaminen

Työelämän vaatimukset ovat lisääntyneet, mikä aiheuttaa työntekijälle tarpeen kehittää jatkuvasti omaa osaamistaan. Ammatillisen peruskoulutuksen lisäksi tarvitaan lisä- ja täydennyskoulutusta sekä organisaation ulkopuolella että omalla työpaikalla. Uusia keinoja ovat työssä oppimisen menetelmät, jotka perustuvat kokemukselliseen työssä oppimiseen. Siksi on tärkeä pohtia, millainen oppimisympäristö organisaatio on. Henkilöstön osaamisen kehittäminen, koko henkilöstön osaamisen täysipainoinen hyödyntäminen ja henkilöstön pysyminen organisaatiossa nousevat yhä tärkeämmiksi tekijöiksi. On arvioitu, että terveydenhuollon organisaatioissa on edelleen paljon käyttämätöntä osaamista ja nykyisillä johtamiskäytännöillä voidaan hyödyntää vain 60 – 70 % henkilöstön kapasiteetista. (Lammintakanen 2011.)

Hoitohenkilökunta haluaa kehittyä ammatillisesti sekä saada mahdollisuuksia lisäkoulutukseen ja voimaantumiseen. Osastonhoitajalta odotetaan, että hän mahdollistaa kulttuurin, jossa työntekijöiden kehittymistoiveet sekä arvot huomioidaan. Jos osastolla sen sijaan on vahva hierarkia, autoritäärinen johtamistapa ja heikko tiedotus, on seurauksena tyytymättömyyttä, burnoutia ja lisääntyneitä poissaoloja. (VanOyen Force 2005; Tomey 2009; Kramer, Schmalenberg & Maquire 2010; Moore & Wells 2010; Schwartz ym. 2011.)

Osastonhoitaja voi tukea hoitohenkilökunnan ammatillista kehittymistä tiedottamalla koulutus- ja kehittymismahdollisuuksista sekä kannustaa työntekijöitään jatkuvaan oppimiseen ja itsensä kehittämiseen (Määttä ym. 2009; Kramer ym. 2010). Osastonhoitaja voi olla eräänlainen valmentaja, joka tukee uuden oppimista ja pitää hoitajien urakehitystä tärkeänä (Surakka, Kiikkala, Lahti, Laitinen & Rantala 2008).

Lähijohtajien toimintaa arvostetaan, mutta puutteena nähdään lähijohtajan riittämättömät taidot antaa ammattitaitoa kehittävää palautetta, riittämättömät

mahdollisuudet osallistua päätöksentekoon (Orre 2009; Laukkanen ym. 2010) sekä uralla etenemisen mahdollistamiseen (Hintsala 2005).

Henkilöstöjohtamisen keskeisiä välineitä ovat muun muassa henkilöstön kehittämissuunnitelmat. Osaamisen johtamisen välineitä ovat muun muassa osaamiskartoitusten käyttäminen ja kehityskeskustelut, joiden pohjalta osastonhoitaja laatii yksilölliset ja koko työyhteisön kehittämissuunnitelmat. Lähtökohtana tulee aina olla organisaation ja työyksikön perustehtävä. (Vallimies - Patomäki 2010b.)

2.5 Ylihoitajan johtamistoiminta

Johtamisen kannalta on tärkeää, että hoitotyön ylin johto on asemaltaan ja vaikutusvallaltaan tasavertainen organisaation muun johdon kanssa. Tämä näkyvä ja arvostettu asema heijastuu koko hoitotyöhön ja voimaannuttaa hoitohenkilöstöä siten, että laadukas toiminta on mahdollista. (Partanen, Pitkäaho, Kvist, Turunen, Miettinen & Vehviläinen-Julkunen 2008; Kramer ym. 2010.) Hoitotyön johtajan tulisi toimia aktiivisesti ja tuoda entistä enemmän osaamistaan organisaation ja koko yhteiskunnan käyttöön (Antila ym. 2008) sekä olla enemmän esillä hoitotyön kehittämisessä muun muassa järjestämällä säännöllisiä kokouksia (Kvist ym. 2013).

Hoitotyön valta toteutuu Viinikaisen (2013) mukaan heikosti organisaation sisäisessä yhteistyössä, eikä hoitotyön edustajien näkemyksillä ole useinkaan painoarvoa organisaation päätöksenteossa (Viinikainen, Asikainen, Helminen & Suominen 2013).

Viinikaisen (2010) mukaan ylihoitajien valtaa edistää johtamisosaaminen sekä hoitotyön substanssin tunteminen, minkä perusteella hänellä tulisi olla valtaa kaikkeen hoitotyötä koskettaviin asioihin, eikä pelkästään hoitohenkilökuntaan liittyvään budjettiin. Ylihoitajien valtaa estävät usein todellisten vaikutusmahdollisuuksien puuttuminen, johtamisosaamisen puuttuminen, työn organisointi-vaikkeudet ja valtasuhteiden epäselvyydet eri ammattiryhmien kanssa. Ylihoitajan päätöksentekomahdollisuuksia ja toimivaltaa tulisikin selkiyttää terveydenhuollon organisaatioissa, sillä siten hänellä olisi mahdollisuus vaikuttaa hoitotyön toiminta-edellytyksiin ja sitä kautta hoitotyön tuloksiin. (Viinikainen, Kvist & Suominen 2010.)

2.6 Yhteenveto aikaisemmista tutkimuksista

Edellä esitettyjen tutkimusten (Liite 1) mukaan hoitotyön vetovoimaisuutta voidaan edistää transformationaalisella johtamisella sekä omassa yksikössä että organisaatiotasolla. Transformationaalisen johtajuuden avulla voidaan edistää hoitohenkilökunnan ammatillista kasvua, päätöksentekotaitoja ja yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa. Transformationaalinen johtajuus korreloi hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyteen, hyvään työilmapiiriin sekä haluun pysyä työpaikassa ja omalla alalla.

Hyvä ja eettinen johtaminen parantaa hoitotyön laatua ja vahvistaa hoitohenkilökunnan työmoraalia sekä työhön ja organisaatioon sitoutumista. Eettisistä periaatteista tärkeimpänä pidetään oikeudenmukaisuutta, joka näyttäytyy hoitohenkilökunnalle kuulluksi tulemisena, kunnioittavana kohteluna, tiedon saantina, osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksina sekä oikeudenmukaisena palkitsemisena. Hoitotyön johtajan tärkeimpänä tehtävänä on luoda edellytykset hyvälle hoitotyölle huolehtimalla riittävästä resursseista, hoitotyön prosessien sujumisesta sekä henkilöstön osaamisen kehittämisestä. Palkitsemisen ja palautteen antamisen avulla voidaan edistää hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyttä ja ammatillista kehittymistä. Ylihoitajan näkyvä, vahva ja arvostettu asema organisaatiossa vaikuttaa siten, että hoitotyön kehittämistä pidetään tärkeänä, mikä voimaannuttaa hoitohenkilöstöä.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata erään yliopistollisen sairaalan medisiinisen ja operatiivisen tulosyksikön hoitohenkilöstön arviointeja osastonhoitajan ja ylihoitajan johtamisesta omassa työyhteisössään. Tutkimuksen tavoitteena on saada hoitohenkilökunnalta arviointitietoa hoitotyön johtajien johtamisesta. Tässä tutkimuksessa hoitotyön johtajilla tarkoitetaan osastonhoitajia ja ylihoitajia.

Tutkimuskysymykset:

- 1) Millaiseksi hoitohenkilökunta arvioi osastonhoitajansa eettisen johtamisen?
- 2) Millaiseksi hoitohenkilökunta arvioi osastonhoitajansa hoitotyön prosessin johtamisen?
- 3) Millaiseksi hoitohenkilökunta arvioi osastonhoitajansa palautteen annon ja palkitsemisen?
- 4) Millaiseksi hoitohenkilökunta arvioi osastonhoitajansa työssä kehittymistä tukevan johtamisen?
- 5) Millaiseksi hoitohenkilökunta arvioi ylihoitajan johtamistoiminnan?
- 6) Millaisiksi hoitohenkilökunta arvioi transformationaalisen johtamisen eri osa-alueet taustamuuttujittain?

4 MITTARI, AINEISTO JA ANALYYSIMENETELMÄT

4.1 Mittari ja sen luotettavuus

Tässä tutkimuksessa käytetyn kyselylomakkeen kehittäminen aloitettiin Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksella vuonna 2007 systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella ja sitä kehitettiin edelleen Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitoksen ja Kuopion yliopistollisen sairaalan Vetovoimainen ja turvallinen sairaala -hankkeessa. Käytettävä mittari perustuu magneettisairaalan johtamisesta saatuun tietoon ja yleiseen hoitotieteelliseen johtamistutkimukseen. (Eneh ym. 2012; Kvist ym. 2013.)

Kyselylomake sisältää kaikkiaan 64 kysymystä, joista 10 ensimmäistä ovat taustakysymyksiä. Niissä kysytään sukupuolta, ikää, työyksikkökoodia, tulosityksikkökoodia, ammattia, työkokemusta nykyisessä työyksikössä, työkokemusta yhteensä, työsuhteen muotoa, pääasiallista työaika- muotoa sekä ”Miten hyväksi arvioit toiminnan laadun työyksikössäsi tai alueella, jossa työskentelet”.

Mittari sisältää 54 väittämää, jotka on jaettu viiteen osa-alueeseen: eettinen johtaminen (15 väitettä), hoitotyön prosessin johtaminen (15 väitettä), palkitseva johtaminen ja palautteen antaminen (4 väitettä), kehittymistä tukeva johtaminen (9 väitettä) ja ylihoitajan johtamistoiminta (11 väitettä). Väitteissä käytetään Likert -asteikkoa, jossa 1 = täysin eri mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 3 = en osaa sanoa mieltä, 4 = osittain samaa mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä. Vaikka Likert -asteikko on järjestysasteikko, sitä käytetään hoitotieteellisissä tutkimuksissa myös välimatka-asteikollisena. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009.)

Mittarin sisäistä johdonmukaisuutta on arvioitu tässä tutkimuksessa Cronbachin alfa-kertoimella, joka sai arvot 0.968 (eettinen johtaminen), 0.961 (hoitotyön prosessin johtaminen), 0.913 (palkitseva johtaminen ja palautteen antaminen), 0.935 (kehittymistä tukeva johtaminen), 0.940 (ylihoitajan johtamistoiminta) ja 0.926 (kaikki johtamisen osa-alueet). Alfa-kertoimen arvot tulisi olla aiemmin käytetyllä mittarilla vähintään 0.80 - 0.90, joten voidaan todeta, että mittari on sisäisesti johdonmukainen kaikilla osa-alueilla. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009; Nummenmaa 2010.)

4.2 Aineisto

Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä strukturoidulla kyselylomakkeella Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) yhden sairaalan medisiinisen ja operatiivisen tulosyksikön hoitohenkilökunnalta (N=412), jotka työskentelivät vuodeosastoilla, poliklinikoilla ja toimenpideyksiköissä. Sähköinen kyselylomake lähetettiin Webropol -ohjelman avulla sähköpostin liitteenä huhtikuussa 2012. Koska vastaajien määrä näytti hyvin vähäiseltä, lähetettiin uusintakyselyt kahden sekä neljän viikon kuluttua. Kyselyyn vastasi yhteensä 75 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa ja vastausprosentiksi tuli 18,2 %.

Medisiinisen ja operatiivisen tulosyksikön johtaviin ylihoitajiin otettiin yhteyttä, kun tutkimuslupa oli saatu. Ylihoitajilta saatujen ohjeiden mukaisesti lähetettiin tulosyksiköiden osastonhoitajille ensin tiedote tutkimuksesta sekä myöhemmin samana päivänä sähköpostia, jossa oli tutkimuksen saatekirje (Liite 2) sekä linkki Webropol-kyselylomakkeeseen. Osastonhoitajat lähettivät ko. sähköpostin hoitohenkilökunnalleen.

Kaikki vastaajat hyväksyttiin, vaikka yksi vastaajista täytti kyselylomakkeen vain puoleen väliin ja muutama jätti vastaamatta taustatiedoissa esimerkiksi ikää, tulosyksikköä tai tulosaluetta koskeviin kysymyksiin. Tuloksia tarkasteltaessa ilmoitetaan vastaajien määrä kyseessä olevaan kysymykseen.

4.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin SPSS for Windows 19.0 tilasto-ohjelman avulla. Ennen analyysyä tarkasteltiin muuttujien määrittelyt sekä mitta-asteikot ja osa muuttujista luokiteltiin uudelleen. Ikä luokiteltiin kolmeen ikäluokkaan: 25 - 39 v, 40 - 49 v ja 50 - 62 v. Työkokemus nykyisessä työyksikössä luokiteltiin kolmeen luokkaan: alle 3 v, 4 - 13 v ja 14 - 26 v. Työkokemus yhteensä luokiteltiin kolmeen luokkaan: alle 14 v, 15 - 24 v ja 25 - 45 v. Arviot yksiköiden hoitotyön laadusta luokiteltiin kolmeen luokkaan: 4 - 6, 7 - 8 ja 9 - 10. Aineistoa kuvattiin prosentiosuuksilla ja frekvensseillä.

Tilastollisina menetelminä käytettiin ristiintaulukointia ja khiin neliö-testiä, joiden avulla tarkasteltiin hoitohenkilökunnan arviointien välisiä eroja taustamuuttujittain. Koska ristiintaulukoinnin ja khiin neliötestin oletus vähintään viidestä havainnosta ei toteutunut aineiston jakauman vinouden ja pienen koon johdosta, luokiteltiin aineisto uudelleen yhdistämällä luokkia. Likert -asteikon luokat 1 = täysin eri mieltä ja 2 = osittain eri mieltä yhdistettiin uudeksi luokaksi "eri mieltä". Luokittelua jatkettiin yhdistämällä luokat 4 = osittain samaa mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä uudeksi luokaksi "samaa mieltä". Keskellä oleva vaihtoehto "en osaa sanoa" jätettiin omaksi luokaksi, jolloin uudessa luokittelussa on kolme luokkaa. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009.)

Likert -asteikollisten muuttujien keskiarvojen tarkastelussa on järkevää tiivistää aineisto summamuuttujiin, joita voidaan käsitellä jatkuvaluonteisina (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009). Aikaisemmin tätä johtamismittaria käytettäessä oli muodostettu viisi summamuuttajaa, jotka ovat eettinen johtaminen, hoitotyön prosessin johtaminen, palkitseva johtaminen ja palautteen antaminen, työssä kehittymisen tukeminen sekä ylihoitajan johtamistoiminta. Summamuuttujista laskettiin keskiarvot ja niitä tarkasteltiin taustamuuttujiin käyttämällä ei-parametrisia testejä. Kun taustamuuttujissa oli kaksi luokkaa, käytettiin Mann-Whitneyn U-testiä ja kun luokkia oli enemmän kuin kaksi, käytettiin Kruskal-Wallis testin testiä. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009; Nummenmaa 2010.)

5 TULOKSET

5.1 Hoitohenkilökunnan taustatiedot

Tutkimukseen osallistui 71 naista ja 4 miestä. Osallistujien keski-ikä oli 44,7 vuotta. Suurin osa vastaajista oli ammatiltaan sairaanhoitajia (80 %). Muita ammattiryhmiä olivat terveydenhoitajat (1 %), lähi- ja perushoitajat (7 %), apulaisosastonhoitajat (7 %) ja osastonsihteerit (5 %). Lähes kaikilla (93 %) oli vakinainen palvelussuhde. Vuorotyötä tekeviä oli 56 % ja päivätyötä tekeviä oli 44 %. Työkokemusta nykyisessä työyksikössä vastaajilla oli keskimäärin 10 vuotta (vaihteluväli alle vuodesta 26 vuoteen, keskihajonta 7,3). Työkokemusta yhteensä vastaajilla oli keskimäärin 19 vuotta (vaihteluväli alle vuodesta 45 vuoteen, keskihajonta 8,8). Taustatiedoissa kysyttiin työyksikkökoodia, jotka jätettiin taulukoimatta vastaajien määrän ollessa pieni joissakin yksiköissä. Kysyttiin myös tulosityksikkökoodia, johon oli vastannut yhteensä 65, jakautuen medisiiniseen (16) ja operatiiviseen (49).

Lisäksi taustatiedoissa kysyttiin, millaiseksi he arvioivat toiminnan laadun työyksikössä tai alueella, jossa työskentelevät. Toiminnan laatua arvioitiin asteikolla 4-10 (4= huonoin, 10= paras). Suurin osa vastaajista (47 %) arvioi toiminnan laadun hyväksi (8), vaihteluvälin ollessa 5 ja 10 välillä (keskiarvo 8, keskihajonta 0,979). (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Hoitohenkilökunnan taustatiedot (n=75).

Taustatiedot	n	%
Sukupuoli		
nainen	71	95
mies	4	5
Yhteensä	75	100
Ikä (v)		
25-39	21	30
40-49	29	40
50-62	22	30
Yhteensä	72	100
Tulosityksikkö		
medisiininen	16	25
operatiivinen	49	75
Yhteensä	65	100
Ammattinimike		
sairaanhoitaja	59	80
terveydenhoitaja	1	1
apulaisosastonhoitaja	5	7
lähi/perushoitaja	5	7
osastonsihteer	4	5
Yhteensä	74	100
Työkokemus nykyisessä työyksikössä (v)		
≤ 3	17	23
4 – 13	38	52
14 – 26	18	25
Yhteensä	72	100
Työkokemus yhteensä (v)		
≤ 14	27	36
15 – 24	25	33
25 – 45	23	31
Yhteensä	75	100
Työsuhteen muoto		
vakinainen palvelussuhde	70	93
määräaikainen	5	7
Yhteensä	75	100
Työaikamuoto		
päivätyö	33	44
vuorotyö	42	56
Yhteensä	75	100
Työyksikön toiminnan laadun arvio (4-10; 4=huonoin, 10=paras)		
5	2	3
6	2	3
7	16	20
8	35	47
9	17	23
10	3	4
Yhteensä	75	100

5.2 Eettinen johtaminen

Vastaajat arvioivat, että hoitotyön johtaminen toteutui eettisesti korkeatasoisesti (keskiarvo 3,98, sd 0,921) heidän työyksiköissään. Parhaiten toteutui myönteinen suhtautuminen eri-ikäisiin työntekijöihin (ka 4,30, sd 0,961), ja vastaajista lähes kaikki (86 %) oli samaa mieltä. Myös työntekijöiden ystävällinen kohtelu (ka 4,28, sd 0,980) ja työntekijöiden oikeuksien kunnioittaminen (ka 4,25, sd 1,041) toteutuivat erittäin hyvin. Lähes kolme neljästä vastaajasta arvioi, että osastonhoitajan toimintaan voi luottaa (80 %), hän arvostaa jokaista työntekijää (78 %) ja kuuntelee työntekijöiden mielipiteitä päätöksenteossa (78 %). Vastaajien arvion mukaan osastonhoitaja on oikeudenmukainen kouluttautumiseen liittyvissä asioissa (78 %), työaika-suunnittelussa (75 %), työnjaossa (68 %) sekä työntekoa koskevissa päätöksissä (68 %).

Vaikka suuri osa (69 %) arvosti suuresti (ka 3,92, sd 1,236) omaa lähijohtajaa, vastaajat arvioivat kuitenkin, ettei koko yksikön henkilökunta arvosta häntä yhtä paljon, tosin hajonta vastaajien kesken oli suuri (ka 3,53, sd 1,326). Yksikön ulkopuolella oma lähijohtaja ei ole vastaajien arvioiden mukaan arvostettu johtaja (ka 3,55, sd 1,009), tosin ”en osaa sanoa” vastasi lähes puolet (42 %). Eniten hajontaa vastauksissa esiintyi väitteessä ”lähijohtaja on aidosti kiinnostunut työntekijöidensä hyvinvoinnista” (ka 3,88, sd 1,334). (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Eettinen johtaminen.

Summamuuttujat ja väittämät	Eri mieltä		En osaa sanoa		Samaa mieltä		Keskiarvo	Keskihajonta
	n	%	n	%	n	%		
Eettinen johtaminen							3,98	0,921
Kuuntelee työntekijöidensä mielipiteitä päätöksenteossa (n=75)	8	11	8	11	59	78	3,96	0,951
On oikeudenmukainen jokaiselle työntekijälle työtä koskevissa päätöksissä (n=75)	16	21	8	11	51	68	3,72	1,180
Kohtelee työntekijöitä ystävällisesti (n=75)	7	9	4	5	64	86	4,28	0,980
Kunnioittaa työntekijöiden oikeuksia (n=75)	7	9	6	8	62	83	4,25	1,041
Toimintaan voi luottaa (n=75)	10	13	5	7	60	80	4,11	1,134
Arvostaa jokaista työntekijää (n=75)	10	13	7	9	58	78	4,09	1,153
Kohtelee oikeudenmukai- sesti kouluttautumiseen liittyvissä asioissa (n=75)	8	11	8	11	59	78	4,09	1,055
Kohtelee oikeudenmukai- sesti työnjaossa (n=75)	11	15	13	17	51	68	3,87	1,082
Kohtelee oikeudenmukaisesti työaikasuunnittelussa(n=75)	10	13	9	12	56	75	4,01	1,072
Suhtautuu myönteisesti eri- ikäisiin työntekijöihin(n=74)	5	7	5	7	64	86	4,30	0,961
On aidosti kiinnostunut työn- tekijöidensä hyvinvoinnista (n=74)	16	22	7	9	51	69	3,88	1,334
Tuo rohkeasti esiin oman näkökulman moniamma- tillisessa yhteistyössä (n=74)	6	8	14	19	54	73	4,05	0,964
Toiminta on sellaista, jota arvostan (n=74)	12	16	11	15	51	69	3,92	1,236
Toimintaa arvostaa koko yksikkömme henkilökunta (n=74)	21	28	9	12	44	60	3,53	1,326
On arvostettu johtaja myös yksikkömme ulko- puolella (n=74)	8	11	31	42	35	47	3,55	1,009

5.3 Hoitotyön prosessin johtaminen

Suurin osa vastaajista arvioi, että heidän lähijohtajansa toimii hyvin hoitotyön prosessin johtamisessa (ka 3,85, sd 0,826). Prosessin johtamiseen liittyviin väitteisiin vastaajat olivat ”samaa mieltä” 65 – 85 %:ssa. Suurin osa (80 %) vastaajista arvioi, että osastonhoitajan päätökset perustuvat ajanmukaiseen tietoon. Yli kaksi kolmasosaa vastaajista arvioi, että osastonhoitaja ohjaa kiinnittämään huomiota toiminnan turvallisuuteen (70 %), toimimaan tehokkaasti (69 %), asettaa haasteellisia toimintatavoitteita (65 %) sekä varmistaa toiminnan laadun korkeatasoisuuden (70 %). Toiminnan kehittämistä joka neljäs vastaaja ei osannut arvioida, käyttääkö osastonhoitaja yksikköä kuvaavaa arviointitietoa toiminnan kehittämiseksi (27 %) tai yhtenäistämällä työmenetelmiä (27 %).

Parhaimman tuloksen sai väite ”tiedottaa nopeasti tehdyistä päätöksistä ja niiden vaikutuksista” (ka 4,08, sd 0,941), jossa samaa mieltä oli 85 % vastaajista. Myös väite ”perustelee päätöksensä” sai hyvän arvion (ka 4,01, sd 1,033), sillä suurin osa vastaajista (79 %) oli samaa mieltä. Heikoimmaksi (ka 3,57, sd 1,035) arvioitiin lähijohtajan kykyä ohjata arvioimaan toiminnan tuloksia, jolloin vastaajista 35 % vastasi ”en osaa sanoa”. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Hoitotyön prosessin johtaminen.

Summamuuttujat ja väittämät	Eri mieltä		En osaa sanoa		Samaa mieltä		Keskiarvo	Keskihajonta
	n	%	n	%	n	%		
Hoitotyön prosessin johtaminen							3,85	0,826
Päätökset perustuvat ajan- mukaiseen tietoon (n=75)	5	7	10	13	60	80	3,97	0,857
Perustelee päätöksensä (n=75)	10	13	6	8	59	79	4,01	1,033
On johdonmukainen työtä koskevilla päätöksissä(n=75)	13	17	7	9	55	74	3,91	1,141
Tiedottaa nopeasti tehdyistä päätök- sistä ja niiden vaikutuksista (n=75)	5	7	6	8	64	85	4,08	0,941
Ohjaa toimimaan tehokkaasti (n=74)	10	13	11	15	53	72	3,78	0,926
On toiminnassaan tavoite- keskeinen (n=74)	7	9	13	18	54	73	3,93	0,926
Asettaa haasteellisia toimintatavoitteita (n=74)	11	15	15	20	48	65	3,70	0,961
Varmistaa työyksikön toiminnan laadun korkeatasoisuuden (n=74)	13	18	10	13	51	69	3,80	1,085
Ohjaa kiinnittämään huomiota toiminnan turvallisuuteen (n=74)	10	14	12	16	52	70	3,91	1,023
Parantaa toiminnan tuloksia yhtenäis- tämällä työmenetelmien käyttöä (n=74)	12	16	20	27	42	57	3,61	0,991
Käyttää työyksikön toimintaa kuvaavaa arviointitietoa toi- minnan kehittämisessä (n=74)	7	9	20	27	47	64	3,80	0,936
Kannustaa kehittämään työ- yksikön toimintaa arviointi- tietoon perustuen (n=74)	8	11	15	20	51	69	3,89	0,973
Ohjaa arvioimaan toiminnan tuloksia (n=74)	12	16	26	35	36	49	3,57	1,035
Tarkastelee työtä pitkä- jänteisesti (n=74)	14	19	12	16	48	65	3,69	1,181
Edistää toiminnallaan työ- yhteisön yhteistyötä(n=74)	14	19	9	12	51	69	3,86	1,220

5.4 Palkitseva johtaminen ja palautteen antaminen

Palautteen antaminen ja palkitseminen arvioitiin kaikkein heikoimmin (ka 3,46, sd 1,005) toteutuneeksi johtajuuden eri osa-alueista. Lähijohtajien antama säännöllinen palaute sai keskiarvon 3,29 (sd 1,136), ja eri mieltä olevien osuus oli 29 %. Työssä kehittymistä ei myöskään koettu palkitun (ka 3,37, sd 1,117), ja tähän väitteeseen vastasi joka kolmas (31 %) ”en osaa sanoa”. Kaksi kolmasosaa (64 %) vastaajista arvioi, että osastonhoitajan antama palaute kannustaa kehittymään edelleen, mutta joka viides vastaaja (20 %) oli eri mieltä tässä kysymyksessä. Parhaimman arvion tämän osa-alueen väitteistä sai ”palkitsee oikeudenmukaisesti työsuorituksista”, jossa yli puolet (56 %) vastasi olevansa samaa mieltä (ka 3,60, sd 1,197). (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Palkitseva johtaminen ja palautteen antaminen.

Summamuuttujat ja väittämät	Eri mieltä		En osaa sanoa		Samaa mieltä		Keskiarvo	Keskihajonta
	n	%	n	%	n	%		
Palkitseva johtaminen ja palautteen antaminen							3,46	1,005
Antaa säännöllisesti palautetta työsuorituksista (n=75)	22	29	15	20	38	51	3,29	1,136
Palkitsee työssä kehittymisessä (n=75)	15	20	23	31	37	49	3,37	1,063
Antama palaute kannustaa kehittymään edelleen (n=75)	15	20	12	16	48	64	3,57	1,117
Palkitsee oikeudenmukaisesti työsuorituksista (n=75)	13	17	20	27	42	56	3,60	1,197

5.5 Työssä kehittymistä tukeva johtaminen

Vastaajat arvioivat, että työssä kehittymistä tukeva johtaminen toteutui erittäin hyvin (ka 3,94, sd 0,921) heidän työyksiköissään. Lähes kaikki (89 %) vastaajat olivat samaa mieltä väitteestä, että lähijohtaja ”tiedottaa koulutus- ja kehittymismahdollisuuksista” (ka 4,31). Samoin lähes kaikki (88 %) olivat samaa mieltä, että lähijohtaja ”kannustaa jokaista työntekijää kehittymään” (ka 4,25) sekä kannustaa (82 %) jatkuvaan oppimiseen (ka 4,16).

Yli kaksi kolmesta vastaajasta arvioi, että osastonhoitaja rohkaisee yksilölliseen työssä kehittymiseen (74 %), käy säännöllisesti kehityskeskustelut (69 %), mahdollistaa yksilöllisen kehityksen (65 %) ja hyödyntää työntekijöiden yksilöllisen osaamisen (73 %). Heikoimman arvion (3,40) lähijohtajat saivat väitteestä, että lähijohtaja ”suunnittelee työn niin, että siinä on mahdollisuus kehittyä”. Tosin neljäsosa (25 %) vastasi tähän väitteeseen, että ”en osaa sanoa”. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Työssä kehittymistä tukeva johtaminen.

Summamuuttujat ja väittämät	Eri mieltä		En osaa sanoa		Samaa mieltä		Keskiarvo	Keskiahajonta
	n	%	n	%	n	%		
Työssä kehittymistä tukeva johtaminen							3,94	0,829
Tiedottaa koulutus- ja kehittymis- mahdollisuuksista (n=75)	3	4	5	7	67	89	4,31	0,771
Kannustaa jokaista työn- tekijää kehittymään (n=75)	3	4	6	8	66	88	4,25	0,824
Kannustaa jatkuvaan oppimiseen (n=75)	5	7	8	11	62	82	4,16	0,916
Keskustele säännöllisesti jokai- sen työntekijän kehittymistä- voitteista kehityskeskustelussa (n=75)	11	15	12	16	52	69	3,91	1,164
Suunnittelee työn niin, että siinä on mahdollisuus kehittyä (n=75)	17	23	19	25	39	52	3,40	1,040
Sovittaa työtehtävät yksi- öllisesti vaativiksi työntekijöille (n=74)	11	15	15	20	48	65	3,68	1,099
Rohkaisee yksilölliseen työssä kehittymiseen (n=74)	8	12	11	15	55	74	3,95	1,032
Mahdollistaa yksilöllisen kehittymisen kaikille työyksikössä (n=74)	12	16	14	19	48	65	3,78	1,126
Hyödyntää työntekijöiden yksilöllisen osaamisen (n=74)	8	11	12	16	54	73	3,97	1,134

5.6 Ylihoitajan johtamistoiminta

Vastaajien arviot ylihoitajan johtamistoiminnasta sai keskiarvon 3,64 (sd 0,737). Yli puolet vastaajista (53 %) vastasi väitteeseen, että ylihoitaja on tasavertainen muiden tulosityksikön johtoryhmän jäsenten kanssa ”en osaa sanoa”. Myös väitteeseen ”ylihoitaja on keskeinen johtaja sairaalamme strategisessa johtamisessa” yli puolet (52 %) vastasi ”en osaa sanoa”. Kaksi kolmasosaa vastaajista (66 %) arvioi, että ylihoitaja tuo rohkeasti esiin mielipiteensä moniammatillisessa yhteistyössä.

Lähes kaksi kolmesta vastaajasta arvioi, että ylihoitaja ymmärtää eri-ikäisiä työntekijöitä (62 %), hänen toimintaansa voi luottaa (61 %) ja että hän perustelee päätöksensä näyttöön perustuvalla tiedolla (60 %). Lähes puolet vastaajista arvioi, että ylihoitaja tukee osastonhoitajaa toiminnan kehittämisessä (48 %), tosin lähes yhtä moni vastasi ”en osaa sanoa” (47 %). Lähes puolet (49 %) vastaajista arvioi ylihoitajan roolia näkyvänä johtajana sairaalan toimintojen yhtenäistämässä ”en osaa sanoa”, mikä sai heikoimman arvioinnin (ka 3,36) ylihoitajan toiminnan arvioinnissa. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Ylihoitajan johtamistoiminta.

Summamuuttujat ja väittämät	Eri mieltä		En osaa sanoa		Samaa mieltä		Keskiarvo	Keskiahajonta
	n	%	n	%	n	%		
Ylihoitajan johtamistoiminta							3,64	0,737
Ylihoitaja on vaikutus- valtainen johtaja tulosyksikössään (n=74)	6	8	25	34	43	58	3,69	0,875
Ylihoitaja on tasavertainen muiden tulosyksikön johto- ryhmän jäsenten kanssa (n=74)	2	3	39	53	33	44	3,59	0,810
Ylihoitaja tuo rohkeasti esiin mielipiteensä moniammatil- lisessa yhteistyössä(n=74)	3	4	22	30	49	66	3,88	0,891
Ylihoitaja on oikeudenmu- kainen päätöksissään(n=74)	9	12	30	41	35	47	3,53	1,010
Ylihoitaja perustelee päätöksensä näyttöön perustuvalla tiedolla (n=74)	9	12	21	28	44	60	3,66	1,011
Ylihoitajan toimintaan voi luottaa (n=74)	12	16	17	23	45	61	3,68	1,124
Ylihoitaja ymmärtää eri- ikäisiä työntekijöitä (n=74)	4	5	23	33	46	62	3,80	0,951
Ylihoitaja omaa selkeän näkemysen toiminnan kehittämisestä (n=74)	4	5	31	42	39	53	3,70	0,932
Ylihoitaja kannustaa ja tukee lähijohtajaa toiminnan kehittämisessä (n=74)	4	5	35	47	35	48	3,64	0,930
Ylihoitaja on keskeinen johtaja sairaalamme strate- gisessa johtamisessa (n=74)	4	5	38	52	32	43	3,47	0,798
Ylihoitaja on näkyvä johtaja sairaalamme toimintojen yhtenäistämässä (n=74)	9	12	36	49	29	39	3,36	0,869

5.7 Transformationaalisen johtamisen osa-alueiden toteutuminen taustamuuttujittain

Transformationaalisen johtamisen eri osa-alueita tarkasteltiin taustamuuttujittain. Miespuoliset vastaajat arvioivat johtamisen eri osa-alueiden toteutuneen selkeästi paremmin kuin naispuoliset kollegansa, lukuun ottamatta arvioita ylihoitajan johtamisesta, mutta arvioilla on vain kliinistä merkitystä ($p > 0,050$).

Eettinen johtaminen toteutui vastaajien arvioiden mukaan siten, että operatiivisessa tulosityksikössä keskiarvo (ka 4,08) oli selvästi korkeampi kuin medisiinisessä tulosityksikössä (ka 3,53) ($p = 0,033$). Myös hoitotyön prosessin johtaminen toteutui vastaajien mukaan paremmin operatiivisessa tulosityksikössä ($p = 0,019$). Palautteen antaminen ja palkitseminen toteutui nuorimman ikäryhmän (25 - 39) mielestä selvästi heikommin (ka 2,97) kuin vanhimpien työntekijöiden (ka 3,81) mielestä ($p = 0,021$). Päivätyötä tekevät arvioivat palautteen antamisen ja palkitsemisen toteutuneen paremmin (ka 3,74) kuin vuorotyötä tekevät (ka 3,23) ($p = 0,042$). Arvioidessaan hoitotyön toiminnan laatua ne, jotka olivat antaneet arvosanan 9 -10, olivat kokeneet kaikki hoitotyön johtamisen osa-alueiden toteutuneen merkittävästi paremmin (ka 4,39) verrattuna niihin, jotka antoivat arvosanan 5 -6 (ka 3,28) ($p = 0,001$).

(Taulukko 7.)

Taulukko 7. Transformationaalisen johtamisen osa-alueiden toteutuminen taustamuuttujittain (Mann-Whitney testi ja Kruskal-Wallis testi).

Tausta- tekijät	Eettinen johtaminen		Hoitotyön prosessin johtaminen		Palkitseminen ja palautteen antaminen		Kehittymis- tä tukeva johtaminen		Ylihoitajan johtamis- toiminta		Transforma- tionaalinen johtaminen	
	Ka	SD	Ka	SD	Ka	SD	Ka	SD	Ka	SD	Ka	SD
Sukupuoli												
Nainen (n=71)	3,94	0,929	3,81	0,839	3,43	1,019	3,89	0,824	3,64	0,739	3,81	0,770
Mies (n=4)	4,68	0,274	4,33	0,210	3,87	0,661	4,56	0,216	3,50	0,787	4,26	0,331
p-arvot	0,111		0,322		0,463		0,076		0,574		0,258	
Ikäryhmät												
25-39 (n=21)	3,54	1,115	3,51	0,950	2,97	1,027	3,69	0,812	3,32	0,538	3,47	0,809
40-49 (n=29)	4,17	0,778	4,06	0,720	3,57	0,959	4,09	0,809	3,76	0,734	4,00	0,674
50-62 (n=22)	4,23	0,775	4,00	0,725	3,81	0,906	4,05	0,816	3,77	0,887	4,03	0,732
p-arvot	0,072		0,111		0,021		0,127		0,080		0,032	
Tulosyksikkö												
Oper. (n=49)	4,08	0,912	3,94	0,825	3,52	0,999	3,99	0,817	3,78	0,704	3,93	0,747
Medis. (n=16)	3,53	0,919	3,41	0,700	3,17	0,994	3,64	0,811	3,34	0,709	3,45	0,704
p-arvot	0,033		0,019		0,257		0,069		0,056		0,018	
Työkok.nykyisessä												
0-5 v.(n=27)	4,22	0,806	4,01	0,838	3,63	0,923	4,09	0,801	3,62	0,704	3,99	0,727
6-12 v.(n=26)	3,83	1,024	3,74	0,781	3,42	1,074	3,88	0,678	3,49	0,639	3,71	0,736
13-26 v.(n=20)	3,83	0,905	3,73	0,887	3,23	1,027	3,72	1,000	3,86	0,880	3,75	0,843
p-arvot	0,203		0,275		0,400		0,292		0,159		0,343	
Työkok.yhteensä												
0-12 v. (n=17)	3,74	1,133	3,65	0,973	3,16	1,049	3,86	0,792	3,45	0,641	3,63	0,832
13-22 v. (n=25)	4,00	0,948	3,84	0,803	3,46	1,065	3,97	0,894	3,58	0,656	3,84	0,762
23-45 v. (n=30)	4,10	0,805	3,98	0,791	3,70	0,929	3,98	0,809	3,83	0,820	3,96	0,741
p-arvot	0,645		0,536		0,243		0,761		0,179		0,408	
Työsuhteen muoto												
Vakinainen (n=70)	3,96	0,941	3,82	0,840	3,45	1,036	3,91	0,833	3,64	0,736	3,82	0,776
Määräaikainen (n=5)	4,30	0,504	4,20	0,509	3,50	0,395	4,20	0,512	3,47	0,811	4,03	0,475
p-arvot	0,686		0,366		0,790		0,496		0,746		0,618	
Työaikamuoto												
Päivätyö (n=33)	4,21	0,776	3,99	0,748	3,74	0,828	4,12	0,665	3,79	0,715	4,02	0,632
Vuorotyö (n=42)	3,79	0,988	3,73	0,873	3,23	1,083	3,78	0,897	3,51	0,738	3,68	0,822
p-arvot	0,060		0,251		0,042		0,136		0,117		0,118	
Arvio toiminnan laadusta (4-10)												
5-6 (n=4)	3,18	1,199	3,28	1,376	2,75	1,020	3,53	1,183	3,40	0,931	3,28	1,130
7-8 (n=51)	3,78	0,864	3,67	0,776	3,27	0,926	3,76	0,721	3,43	0,645	3,65	0,681
9-10 (n=20)	4,63	0,657	4,39	0,562	4,07	0,956	4,43	0,794	4,17	0,670	4,39	0,575
p-arvot	0,001		0,002		0,001		0,001		0,001		0,001	

5.8 Yhteenveto tuloksista

Tämän tutkimuksen mukaan hoitotyön johtaminen on hyvätasoista vastaajien työyksiköissä. Parhaimman arvion sai eettinen johtaminen (ka 3,98). Vastaajien arvioiden mukaan parhaiten toteutuivat osastonhoitajan myönteinen suhtautuminen eri-ikäisiin työntekijöihin, työntekijöiden ystävällinen kohtelu ja heidän oikeuksiensa kunnioittaminen. Myös työssä kehittymistä tukeva johtaminen toteutui erittäin hyvin (ka 3,94) vastaajien työyksiköissä. Lähes kaikki vastaajat olivat samaa mieltä väitteestä, että lähijohtaja tiedottaa koulutus- ja kehittymismahdollisuuksista ja kannustaa jokaista työntekijää kehittymään sekä jatkuvaan oppimiseen. Suurin osa vastaajista arvioi, että osastonhoitaja toimii hyvin hoitotyön prosessin johtamisessa (ka 3,85). Suurin osa vastaajista arvioi, että osastonhoitajan päätökset perustuvat ajanmukaiseen tietoon, hän ohjaa kiinnittämään huomiota toiminnan turvallisuuteen ja toimimaan tehokkaasti, asettaa haasteellisia toimintatavoitteita sekä varmistaa toiminnan laadun korkeatasoisuuden. Heikoimmaksi johtamisen osa-alueeksi vastaajat arvioivat palkitsemisen ja palautteen antamisen (ka 3,46).

Ylihoitajan toimintaa eivät vastanneet osanneet arvioida kovin hyvin, sillä noin puolet vastasi useaan väitteeseen ”en osaa sanoa”. Lähes kaksi kolmesta vastaajasta arvioi kuitenkin, että ylihoitaja ymmärtää eri-ikäisiä työntekijöitä, hänen toimintaansa voi luottaa ja että hän perustelee päätöksensä näyttöön perustuvalla tiedolla.

Taustatekijöiden suhteen johtamisen osa-alueet toteutuivat arviointien mukaan siten, että operatiivisessa tulosityksikössä sekä eettinen johtaminen (ka 4,08) että hoitotyön prosessin johtaminen (ka 3,94) saivat paremmat arviot kuin medisiinisessä tulosityksikössä (ka:t 3,53 ja 3,41). Palautteen antaminen ja palkitseminen toteutui nuorimman ikäryhmän mielestä selvästi heikommin (ka 2,97) kuin vanhimpien työntekijöiden (ka 3,81) mielestä. Päivätyötä tekevät arvioivat palautteen antamisen ja palkitsemisen toteutuneen paremmin (ka 3,74) kuin vuorotyötä tekevät (ka 3,23). (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Yhteenveto tuloksista.

Summamuuttuja	Keskiarvo	Keskihajonta	Cronbachin Alpha
Eettinen johtaminen	3,98	0,921	0,968
Kehittymistä tukeva johtaminen	3,94	0,829	0,935
Hoitotyön prosessin johtaminen	3,85	0,826	0,961
Ylihoitajan johtamistoiminta	3,64	0,737	0,940
Palkitseva johtaminen ja palautteen antaminen	3,46	1,005	0,913
Kaikki johtamisen osa-alueet	3,83	0,759	0,926

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata erään yliopistollisen sairaalan medisiinisen ja operatiivisen tulosyksikön hoitohenkilöstön arviointeja osastonhoitajan ja ylihoitajan johtamisesta omassa työyhteisössään. Tutkimuksen tavoitteena oli saada hoitohenkilökunnalta arviointitietoa hoitotyön johtajien johtamisesta.

Hoitohenkilökunnan arviointien mukaan osastonhoitajien johtamiseen ollaan pääosin melko tai erittäin tyytyväisiä. Tämän tutkimuksen tulokset olivat samansuuntaisia kuin Kansteen (2005) ja Enehin ym. (2012) tutkimukset. Lähijohtajat kohtelevat työntekijöitään ystävällisesti, oikeudenmukaisesti ja kannustavat heitä kehittämään omaa osaamistaan.

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin hoitotyön johtajuuden sellaisia osa-alueita, joita kuvataan transformationaalisessa johtajuudessa. Hoitotyön lähijohtajilta odotetaan kykyä toimia eettisesti korkeatasoisesti (Antila ym. 2008; Välimäki 2008), kykyä johtaa hoitotyön prosessin eri vaiheita (Marjamäki ym. 2006; Miettinen ym. 2006; Huttunen ym. 2009; Eneh ym. 2012), kykyä antaa palautetta ja palkita oikeudenmukaisesti (Kanste 2008; Eneh ym. 2012) sekä kykyä tukea henkilökuntaansa ammatillisessa kehitymisessä (Vuorinen 2008; Bjarnason & LaScala 2011). Koska tutkimuksissa on havaittu, että transformationaalinen johtajuus korreloi hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyteen ja hyvään työilmapiiriin (Tomey 2009; Weberg 2010; Cowden ym. 2011; Kvist ym. 2013), on hyvä tunnistaa tekijät, joiden avulla hoitohenkilökunta saadaan rekrytoitua ja sitoutettua työyhteisöön, organisaatioon ja alalle.

Eettinen johtaminen

Hoitotyön johtaminen arvioitiin eettisesti korkeatasoiseksi vastaajien työyksiköissä. Tämän tutkimuksen mukaan osastonhoitaja arvostaa työntekijöitään, kohtelee heitä ystävällisesti ja kunnioittaa heidän oikeuksiaan. Eettisen johtamisen periaatteista oikeudenmukaisuutta pidetään erityisen tärkeänä (Taskinen 2011), mikä tuli esille myös tässä tutkimuksessa. Suurin osa vastaajista arvioi, että osastonhoitaja on

oikeudenmukainen päätöksissään, jotka koskevat koulutuksiin liittyviä kysymyksiä, työnjakoa ja työaikasunnittelua. Vaikka hoitotyön johtajien toiminta koettiin pääosin eettisesti korkeatasoiseksi, viidesosa vastaajista oli sitä mieltä, ettei osastonhoitaja ole aidosti kiinnostunut työntekijöidensä hyvinvoinnista. Myös työntekoa koskevissa päätöksissä arvioi joka viides vastaaja, ettei osastonhoitaja toimi oikeudenmukaisesti jokaisen työntekijän kohdalla. Näitä eroja selittänee se, että operatiivisessa tulosityksikössä johtaminen arvioitiin kautta linjan paremmilla arvioinneilla.

Lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että oma osastonhoitaja suhtautuu myönteisesti eri-ikäisiin työntekijöihin. Kansten (2011) mukaan onkin tärkeää, että osastonhoitaja ottaa huomioon eri-ikäisten työntekijöiden erilaisia tarpeita ja odotuksia. Mahdollista on, että hyvän ”ikäjohtamisen” avulla vanhempia työntekijöitä saadaan pidettyä työelämässä pitempään ja nuoret saadaan sitoutettua alalle ja työyhteisöön.

Suurin osa vastaajista arvostaa suuresti omaa lähijohtajaansa. Mutta arvioitiin myös, ettei työyksikön muu henkilökunta arvostaisi häntä yhtä paljon. Tässä tutkimuksessa ei tullut esille, mikä tällaiset arviot voisi selittää. Oman osastonhoitajan toimintaa yksikön ulkopuolella ei ilmeisesti tunneta, sillä lähes puolet ei osannut vastata tähän kysymykseen.

Hoitotyön johtajilla on tärkeä rooli eettisten kysymysten esiin nostamisessa työyhteisöissä ja organisaatioissa. Tutkimusten mukaan eettisesti korkeatasoisissa yksiköissä on nähtävissä yhteys hoidon laatuun, hoitotuloksiin sekä hoitohenkilöstön työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen. (Suhonen ym. 2011.)

Hoitotyön prosessin johtaminen

Hoitotyön johtajien tärkeimpänä tehtävänä on luoda edellytykset hyvälle hoitotyölle ja heidän tulee huolehtia siitä, että hoitohenkilöstön rakenne, osaaminen ja työskentelyolosuhteet vastaavat perustehtävän vaatimuksia (Shaver & Lacey 2003; Tomey 2008; Chen & Johantgen 2010; Vallimies – Patomäki 2010b).

Hoitotyön lähijohtajat selviytyvät hyvin hoitotyön prosessin johtamisesta tämän tutkimuksen mukaan, sillä noin kolme neljäsosa vastaajista arvioi tämän osa-alueen

väitteisiin olevansa samaa mieltä. Lähes kaikki vastaajat olivat erityisen tyytyväisiä osastonhoitajansa tiedottamiseen sekä tapaan perustella päätöksiään ajanmukaiseen tietoon pohjautuen. Yli kaksi kolmasosaa vastaajista oli tyytyväisiä siihen, miten osastonhoitaja ohjaa kiinnittämään huomiota toiminnan turvallisuuteen ja hoitotyön laadun korkeatasoisuuteen edistään hoitohenkilökunnan työmotivaatiota (Huttunen ym. 2009; Tomey 2009). Toiminnan tulosten arvioimiseen ei vastaajien mukaan osastonhoitaja ollut kuitenkaan ohjannut heitä, sillä yli kolmannes vastasi tähän ”en osaa sanoa”.

Enehin ym. (2012) tutkimuksessa tuli esille se, että yli kolmannes hoitohenkilökunnasta on tyytymättömiä hoitotyön prosessin johtamiseen, sillä osastonhoitajan tulisi rohkaista enemmän hoitohenkilökuntaa osallistumaan päätöksentekoon hoitotyön prosessin eri vaiheissa. Osastonhoitajan toiminta voimavarojen tukijana edistäisi henkilöstön itsenäistä työntekoa ja työhön sitoutumista (Marjamäki ym. 2006; Miettinen ym. 2006; Huttunen ym. 2009).

Palkitseva johtaminen ja palautteen antaminen

Aikaisempien tutkimusten mukaan suurimpana kehittämiskohteena osastonhoitajien johtamisessa ovat puutteet palautteen antamisessa ja palkitsemisessa. Hoitohenkilökunta odottaa myönteistä ja rakentavaa palautetta osastonhoitajalta, mutta ei saa sitä riittävästi. (Marjamäki ym. 2006; Orre 2009; Eneh ym. 2012.)

Myös tässä tutkimuksessa tulokset olivat samansuuntaiset, sillä palkitseva johtaminen ja palautteen antaminen sai heikoimman arvion johtamisen osa-alueista. Lähes kolmasosa vastaajista oli sitä mieltä, että osastonhoitaja ei anna säännöllisesti palautetta työsuorituksista. Tosin puolet vastaajista arvioi saaneensa säännöllisesti palautetta. Työsuoritusten oikeudenmukainen palkitseminen koettiin kuitenkin toteutuneen yli puolen vastaajan mielestä, mikä osoittanee osastonhoitajien alkaneen kiinnittää huomiota palautteen antamiseen. Työssä kehittymistä ei sen sijaan koettu palkitun, sillä kolmasosa vastaajista ei osannut arvioida tätä. Mahdollista on myös, että vastaajat eivät ole kokeneet palkitsemisena esimerkiksi koulutustilaisuuksiin pääsemistä, kiitosten saamista tai lisähaasteita ja -vastuita.

Palautteen antaminen ja avoin palkitsemiskulttuuri voisivat edistää hoitohenkilökunnan kehittymistä ja auttaa heitä saavuttamaan osaamisessaan täyden kapasiteettinsa, kuten Eneh ym. (2012) osoittaa tutkimuksessaan. Palkitseminen voisi edistää myös työhön sitoutumista ja halua pysyä työyksikössä ja organisaatiossa (Kanste 2008).

Työssä kehittymistä tukeva johtaminen

Osastonhoitajalta odotetaan, että hän mahdollistaa työntekijöiden halun kehittyä muun muassa tiedottamalla koulutustilaisuuksista sekä kannustamalla heitä jatkuvaan oppimiseen ja itsensä kehittämiseen (Kramer ym. 2010; Eneh ym. 2012).

Tässä tutkimuksessa vastaajat arvioivat, että osastonhoitaja tukee heitä työssä kehitymissä. Lähes kaikki vastaajat arvioivat, että lähijohtaja tiedottaa hyvin koulutus- ja kehittymismahdollisuuksista, sekä kannustaa jokaista työntekijää kehittymään ja jatkuvaan oppimiseen. Yli kaksi kolmasosaa oli käynyt säännöllisesti kehityskeskusteluja osastonhoitajan kanssa. Tavoiteltavaa olisi, että jokainen työntekijä voisi käydä vuosittain kehityskeskusteluja lähijohtajan kanssa, sillä tällöin työntekijällä olisi mahdollisuus tuoda esille omat kehitymis- ja koulutustarpeensa (VanOyen Force 2005; Kramer ym. 2010).

Yli kaksi kolmasosaa vastaajista arvioi, että osastonhoitaja huomioi heitä yksilöllisesti siten, että hyödyntää heidän yksilöllistä osaamistaan sekä rohkaisee ja mahdollistaa heitä yksilölliseen kehittymiseen. Tämä oli mielenkiintoinen tulos, sillä Lammintakasen (2011) mukaan terveydenhuollon organisaatioissa olisi edelleen runsaasti käyttämätöntä osaamista.

Heikoimmaksi arvioitiin lähijohtajan kykyä suunnitella työt niin, että siinä on mahdollisuus kehittyä. Tosin neljäsosa vastasi tähän väitteeseen, että ”en osaa sanoa”. Magneettisairaaloista tehdyissä tutkimuksissa on todettu, että johtamistavalla on vaikutusta sairaanhoitajien ammatilliseen kehittymiseen ja työtyytyväisyyteen (Nielsen ym. 2008; Chen & Johantgen 2010; Kramer ym. 2010; Weberg 2010; Schwartz ym. 2011).

Ylihoitajan johtamistoiminta

Tämän tutkimuksen mukaan ylihoitajan johtamistoimintaa ei tunneta kovin hyvin. Samansuuntaisia tuloksia on saanut myös Kvist ym. (2013) ja heidän tutkimuksessaan ehdotetaankin, että ylihoitajien tulisi olla näkyvämpiä, työskennellä lähempänä hoitohenkilökuntaa sekä järjestää säännöllisesti yhteisiä kokouksia.

Tässä tutkimuksessa etenkin nuorimpaan ikäryhmään kuuluvat vastasivat useimpaan kysymykseen ”en osaa sanoa” kysyttäessä ylihoitajan johtamisesta. Yli 50-vuotiaat vastaajat sen sijaan olivat useimmissa väittämässä samaa mieltä, josta voitaneen päätellä, että useampien työvuosien jälkeen opitaan tuntemaan myös ylihoitajien toimintaa. Tulosityksiköiden välillä on eroja, millaiseksi ylihoitajan johtamistoiminta arvioidaan. Medisiinisessä tulosityksikössä useimpaan kysymykseen vähintään puolet vastasi vaihtoehtoon ”en osaa sanoa”. Operatiivisessa tulosityksikössä sen sijaan löytyi useita kysymyksiä, joissa vastaajat olivat samaa mieltä väittämän suhteen.

Taustatekijöiden yhteys transformationaalisen johtamisen eri osa-alueille

Taustamuuttujilla ei ollut useimmiten yhteyttä siihen, miten johtamisen eri osa-alueiden toteutumista arvioitiin. Miespuoliset vastaajat arvioivat kuitenkin johtamisen eri osa-alueiden toteutuneen selkeästi paremmin kuin naispuoliset kollegansa lukuun ottamatta arvioita ylihoitajan johtamisesta, mutta tällä on vain kliinistä merkitystä, koska vastaajista miehiä oli vain neljä.

Tilastollisesti merkitseviä eroja löytyi muutamia. Eettinen johtaminen toteutui vastaajien arvion mukaan siten, että operatiivisessa tulosityksikössä keskiarvo (4,08) oli selvästi korkeampi kuin medisiinisessä tulosityksikössä (ka 3,53). Myös hoitotyön prosessin johtaminen toteutui vastaajien mukaan paremmin operatiivisessa tulosityksikössä. Palautteen antaminen ja palkitseminen toteutui nuorimman ikäryhmän mielestä merkittävästi heikommin (ka 2,97) kuin vanhempien työntekijöiden mielestä (ka 3,81). Myös päivätyötä tekevät arvioivat palautteen antamisen ja palkitsemisen toteutuneen paremmin kuin vuorotyötä tekevät, mikä asettanee haasteen osastohoitajille, että he muistaisivat antaa palautetta myös yövuoroissa ja viikonloppuisin työskenteleville työntekijöille. Arvioitaessa hoitotyön toiminnan laatua ne, jotka olivat antaneet arvosanan 9 -10, olivat kokeneet kaikki hoitotyön johtamisen osa-alueiden toteutuneen merkittävästi paremmin.

Nuorimpaan ikäryhmään kuuluvat vastasivat kaikkiin johtamisen osa-alueisiin kriittisimmin. Eri tutkimuksissa onkin todettu, että erityisesti Y-sukupolveen kuuluvat työntekijät asettavat lähijohtajalleen uudenlaisia vaatimuksia ja he odottavat, että työnantaja hyväksyy heidän odotuksensa ja toiveensa työn suhteen. (Ingersoll ym. 2002; Farag ym. 2008; Haavisto 2010).

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessa käytettiin mittaria, joka oli laadittu kirjallisuuskatsauksen perusteella vuonna 2007 Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksella. Mittari esiteltiin vuonna 2008 ja sillä kerättiin isot tutkimusaineistot vuosina 2008 ja 2010 liittyen Kuopion yliopistollisen keskussairaalan ja Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen Vetovoimainen ja turvallinen sairaala -hankkeeseen. Mittarin näennäisvaliditeettia olivat arvioineet hankkeen asiantuntijat arvioimalla mittarin luotettavuutta ja soveltuvuutta käytäntöön. Koska mittari oli uusi, sen käsitevaliditeettia arvioitiin myös faktorianalyysin avulla, jolloin analyysin tuloksena aineisto tuki pääosin mittarin rakennetta. (Eneh ym. 2012.)

Tässä tutkimuksessa arvioitiin summamuuttujien sisäistä johdonmukaisuutta Cronbachin alfa-kertoimen avulla. Alfa-kertoimen arvot olivat hyvät (0,913 – 0,968) kaikille johtamisen osa-alueiden summamuuttujille. Alfa-kertoimen arvot tulisi olla aiemmin käytetyllä mittarilla vähintään 0.80 - 0.90, joten voidaan todeta, että mittari on sisäisesti johdonmukainen kaikilla osa-alueilla. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009; Nummenmaa 2010.)

Ensimmäisen kyselyn jälkeen vastaajia oli vähän, joten kahden viikon kuluttua lähetettiin uusintakysely edelleen osastonhoitajien välityksellä. Uusintakyselykään ei tuottanut toivottua vastaajamäärää ja vastauksia tarkasteltaessa saattoi huomioda, ettei kaikista työyksiköistä ollut vastaajia. Toinen uusintakysely lähetettiin neljän viikon kuluttua ja tällöin saatettiin todeta, että nyt vastaajia oli kaikista yksiköistä. Vastausprosentti jäi edelleen kovin matalaksi ollen 18,2 %.

Vastaajien katoa selittänee ainakin osittain se, ettei tutkijalla ollut mahdollisuutta käydä esittelemässä tutkimusta sekä se, että kyselylomakkeet piti lähettää välikäsien kautta. On todennäköistä, että osastonhoitajat eivät kertoneet tutkimuksesta alaisilleen sen enempää, vaan ainoastaan toimittivat sähköpostin heille. Sähköisten kyselyiden vastausprosentit ovat usein jääneet melko pieneksi myös tutkimusten mukaan. Mahdollisuus henkilökohtaiseen yhteydenottoon tutkittaviin olisi saattanut parantaa vastausprosenttia. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009.)

Tutkimuksen luotettavuutta heikentää matala vastausprosentti, minkä vuoksi tuloksia ei voi yleistää. Päätelmiä tehtiin sen vuoksi vertaamalla tämän tutkimuksen tuloksia aikaisempien tutkimusten tuloksiin.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusta varten haettiin lupa Helsingin ja Uudenmaan (HUS) sairaanhoitopiiriin HYKS-sairaanhoitoalueen johdolta. HUS:ssa on tutkimuskäytännöille selkeät ohjeet, joiden mukaan oli toimittava. Ohjeiden mukaan kyselylomakkeet tuli lähettää osastonhoitajien välityksellä hoitohenkilökunnan sähköpostiin. Vasta kun tutkimuslupa oli saatu, voitiin osastonhoitajille lähettää sähköpostilla tiedote tutkimuksesta. Sähköpostiviestissä kerrottiin, että tutkimuslupa oli saatu ja että toimintaohjeet oli saatu heidän tulosyksikkönsä johtavilta ylihoitajilta. Viestissä kerrottiin myös, että samana päivänä heille lähetetään uudelleen sähköpostia, jossa on linkki Webropol-ohjelman kautta kyselylomakkeeseen ja saatekirje (Liite 2) tutkimukseen osallistuville, joka heitä pyydettiin lähettämään alaisilleen.

Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksesta, sen tarkoituksesta, julkaisemisesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä tieto siitä, että vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä vastaajia voida tunnistaa. Saatekirjeessä kerrottiin, että tutkimuksen julkaisun jälkeen sähköinen aineisto hävitetään. Saatekirjeen perusteella tutkittavat saattoivat päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Saatekirje sisälsi myös tutkijan yhteystiedot, mikäli tutkittavat olisivat halunneet lisätietoja tutkimuksesta. (Polit & Beck 2008; Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009.)

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja se toteutui, kun mahdolliset vastaajat päättivät osallistua tai olla osallistumatta kyselytutkimukseen. Kohdejoukon koko (N=412) muuttui tutkimussuunnitelmassa mainitusta (N=471), kun osastonhoitajia pyydettiin ilmoittamaan yksikön hoitohenkilökunnan määrä tutkimuksen aikana. Tutkimusraportissa ei kerrota kohdesairaala, jotta yksittäisiä työyksiköitä eikä työntekijöitä tunnistettaisi, mikä suojaa vastaajien anonymiteettiä. (Polit & Beck 2008; Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009.)

Tutkimus, sen eri vaiheet ja tulokset on raportoitu avoimesti ja rehellisesti. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009.) Tutkimuksesta kirjoitetaan artikkeli, jota tarjotaan julkaistavaksi sekä kansallisiin että mahdollisesti kansainvälisiin hoitotyön julkaisuihin.

6.4 Johtopäätökset ja suositukset

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan esittää seuraavia johtopäätöksiä ja suosituksia hoitotyön johtamisen kehittämiseksi:

1. Hoitotyön johtaminen on hyvätasoista ja sisältää transformationaalisen johtajuuden piirteitä. Osastonhoitajan toiminta on eettistä ja hän huolehtii hoitotyön prosessien sujuvuudesta sekä tukee hoitohenkilökuntaa kehittymään edelleen.
2. Osastonhoitajan antama palaute ja oikeudenmukainen palkitseminen voisi edistää hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyttä ja ammatillista kehittymistä, mutta palautteen antaminen ja palkitseminen on edelleen melko vähäistä.
3. Ylihoitajan toimintaa ei tunneta riittävästi. Ylihoitajan näkyvyys ja osallistuminen yhteisiin kokouksiin ja tilaisuuksiin hoitohenkilöstön kanssa voisi edistää hoitotyön kehittämistä, hoitohenkilökunnan ammatillista kasvua sekä hoitotyön laatua.
4. Suhtautuminen myönteisesti nuorten hoitotyöntekijöiden kriittiseen asenteeseen hoitotyön johtamista kohtaan ja yhdessä pohtimalla voisi kehittää hoitotyötä ja työyhteisöjen ilmapiiriä vastaamaan tämän päivän haasteita.

LÄHTEET:

Aitamaa E, Leino-Kilpi H, Puukka P & Suhonen R. 2010. Ethical problems in nursing management: The role of codes of ethics. *Nursing Ethics* 17, 469–482.

Antila A, Partanen P & Kylmä J. 2008. Hoitotyön johtamisen eettiset ohjeet ylihoitajien näkökulmasta. *Premissi* 3, 44 – 49.

Bjarnason D & LaSala CA. 2011. Moral Leadership in Nursing. *Journal of Radiology Nursing* 30 (1), 18 – 24.

Chen Y-M & Johantgen M E. 2010. Magnet Hospital attributes in European hospitals: A multilevel model of job satisfaction. *International Journal of Nursing Studies* 47, 1001 – 1012.

Cowden T, Gummings G & Profetto-McGrath J. 2011. Leadership practices and staff nurses' intent to stay: a systematic review. *Journal of Nursing Management* 19 (4), 461 – 477.

Cummings G, MacGregor T, Davey M, Lee H, Wong C, Lo E, Muise M & Stafford E. 2010. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 47, 363–385.

Eneh V, Vehviläinen-Julkunen K & Kvist T. 2012. Nursing leadership practices as perceived by Finnish nursing staff: high ethics, less feedback and rewards. *Journal of Nursing Management* 20, 159 – 169.

Farag A, Tullai-McCuinness S & Anthony M 2009. Nurses' perception of their manager's leadership style and unit climate: are there generational differences? *The Journal of Nursing Administration* 17, 26 – 34.

Gromov A & Brandt T. 2011. Transformationaalinen johtajuus muutoksessa. *Liiketaloudellinen aikakauskirja*, 1/11, 65 - 83.
http://lta.hse.fi/2011/1/lta_2011_01_a4.pdf. Luettu 4.11.2011

Grönroos E & Perälä M-L. 2004. Johtamistutkimus terveydenhuollossa – kirjallisuuskatsaus. *Aiheita* 22. Stakes, Helsinki.

Haavisto I. 2010. Työelämän kulttuurivallankumous. EVAn arvo- ja asennetutkimus. *Taloustieto Oy*.

Hintsala A. 2005. Autonomia ammatista poistumisen ennakoijana hoitotyössä. Nais- ja mieshoitajien arviointia ja vertailua päätöksenteosta, pätevyydestä, työn tärkeydestä ja johtamisesta hoitotyössä. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Homan-Helenius P & Aho S. 2010. Hoitohenkilökunnan työssä voimaantumiseen yhteydessä olevat tekijät: kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva hoitotyö* 8 (1), 12 – 19.

Huttunen A, Kvist T & Partanen P. 2009. Sairaanhoidajien työmotivaatio ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Tutkiva hoitotyö 7 (2), 21 – 27.

Ingersoll G, Olsan T, Drew-Cates, J, Devinney B & Davies J. 2002. Nurses' Job Satisfaction, Organizational Commitment and Career Intent. The Journal of Nursing Administration 32 (5), 250 -263.

Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY, Helsinki.

Kanste O. 2008. Johtajuuden yhteys henkilöstön työhön sitoutumiseen ja haluun pysyä työssä. Tutkiva hoitotyö 6 (3), 18 – 23.

Kanste O. 2011. Johtajuuden yhteys hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin. Tutkiva hoitotyö 9 (2), 30 – 36.

Kantanen K. 2011. Kirjallisuuskatsaus hoitotyön johtajien johtamisosaamiseen. Hoitotiede 23 (3), 185 -196.

Kouzes J & Posner B. 2011. The five Practices of Exemplary Leadership.
http://books.google.fi/books?id=TRkF_ITFLKgC&pg=PA1&lpg=PA1&dq=magnet+hospital+kouzes&source=bl&ots=f-V290cFXc&sig=PynbOnSzeMHC8Pf1IZK7TOErgqE&hl=fi#v=onepage&q&f=false

Kramer M, Schmalenberg C & Maguire P. 2010. Nine Structures and Leadership Practices Essential for a Magnetic (Healthy) Work Environment. Nursing Administration Quarterly 34 (1), 4 -17.

Kvist T, Mäntynen R, Turunen H, Partanen P, Miettinen M, Wolf G & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. How magnetic are Finnish hospitals measured by transformational leadership and empirical quality outcomes? Journal of Nursing Management 21, 152 – 164.

Lammintakanen J. 2011. Henkilöstö voimavarana – osaaminen johtamisen haasteena. Teoksessa Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Rissanen S & Lammintakanen J (toim.). WSOYpro Oy, Helsinki. s. 237 - 258.

Leino-Kilpi H & Välimäki M. 2008. Etiikka hoitotyössä. WSOY. Helsinki.

Mallow T & Penprase B. 2010. Nursing leadership style and psychosocial work environment. Journal of Nursing Management 2010 (18), 715 – 725.

Marjamäki M, Kankkunen P & Suominen T. 2006. Osastonhoitajan johtamistaidoilla on ratkaiseva merkitys henkilöstön työhön sitoutumiseen. Premissi 3, 40 - 49.

Meretoja R & Koponen L. 2008. Vetovoimainen sairaala. Teoksessa Vetovoimainen terveydenhuolto, s. 9 – 20. Hoitotyön vuosikirja 2008. Koponen, L. & Hopia, H.(toim.) Sairaanhoidajaliitto. Helsinki.

Miettinen M, Peltokoski J & Åstedt-Kurki P. 2006. Osastonhoitajan rooli perehdyttämisessä. *Tutkiva Hoitotyö* 4 (3), 23 - 29.

Moore SC & Wells NJ 2010. Staff Nurses Lead the Way for Improvement to Shared Governance Structure. *The Journal of Nursing Administration* 40 (11), 477 – 482.

Määttä M, Kvist T, Kankkunen P, Vehviläinen-Julkunen K & Miettinen M. 2009. Osastonhoitaja – matkalla vetovoimaisen sairaalan hoitotyön johtajaksi. *Premissi* 5, 34 - 39.

Nielsen K, Randall R, Yarker J & Brenner S-O. 2008. The effects of transformational leadership on followers' perceived work characteristics and psychological well-being: A longitudinal study. *Work and Stress* 22, 16 – 32.

Nummenmaa L. 2010. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Tammi, Hämeenlinna.

O'Brien JL, Martin D, Heyworth J & Meyer R. 2008. Negotiating transformational leadership: A key to effective collaboration. *Nursing and Health Sciences* 2008 (10), 137 – 143.

Orre P. 2009. Hoitotyön vetovoimaisuus osastonhoitajan työn haasteena. Pro Graduatutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio.

Partanen P, Pitkäaho T, Kvist T, Turunen H, Miettinen M & Vehviläinen-Julkunen K. 2008. Magneettisairaalamalli erinomaisen hoitotyön mahdollistaja. Teoksessa *Vetovoimainen terveydenhuolto*, s. 69 - 88. Hoitotyön vuosikirja 2008. Koponen L & Hopia H.(toim.) Sairaanhoidajaliitto. Helsinki.

Polit DF & Beck CT. 2008. *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott Williams &Wilkins, Philadelphia.

Rissanen S & Hujala A. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen lähtökohdat. Teoksessa *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Rissanen S & Lamminmäki J (toim.). WSOYpro Oy, Helsinki. s.81-104.

Schildt T, Partanen P & Suominen T. 2009. Transformationaalinen johtajuus: erikoissairaanhoidon osastonhoitajat muutosjohtajina. *Premissi* 2, 42 - 49.

Schwartz DB, Spencer T, Wilson B & Wood K. 2011. Transformational leadership: implications for nursing leaders in facilities seeking magnet designation. *AORN J.* 93 (6), 737 - 748.

Shaver K & Lacey L. 2003. Job and Career Satisfaction among Staff Nurses. *The Journal of Nursing Administration* 33 (3), 166 – 172.

Shirey MR. 2005. Ethical climate in nursing practice: the leader's role. [JONAS Health Law Ethics Regul](#) 7(2), 59 - 67.

STM 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009 - 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Haettu 10.10.2011 osoitteesta:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf

STM 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman eli Kaste-suunnitelman (2012 - 2015) valmistelu. Haettu 17.10.2012 osoitteesta:

http://www.stkl.fi/2011_KASTE_kuuleminen_19.9.2011_valmistelu.pdf

Stordeur S, D'Hoore W & the NEXT-Study Group. 2006. Organisational configuration of hospital succeeding in attracting and retaining nurses. JAN Original Research, The Authors, Journal compilation, 45 – 58.

Suhonen R, Stolt M, Virtanen H & Leino-Kilpi H. 2011. Organizational ethics: A literature review. *Nursing Ethics* 18 (3), 285–303.

Surakka T, Kiikkala I, Lahti T, Laitinen H & Rantala T. 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Vammalan Kirjapaino Oy, Vammala.

Sydänmaanlakka P. 2004. Älykäs johtajuus. Karisto, Hämeenlinna.

Taskinen H. 2011. Organisaatiomuutosten johtaminen. Teoksessa Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Rissanen S & Lammintakanen J (toim.). WSOYpro Oy, Helsinki. s.145-161.

Terveydenhuoltolaki 1.5.2011/ (1326/2010) Finlex. Haettu 10.11.2011 osoitteesta:

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

Tomey A M. 2009. Nursing leadership and management effects work environments. *Journal of Nursing Management* 17, 15 – 25.

Vallimies – Patomäki M. 2010a. Hoitotyön johtamisen kehittämiseen tulevat kansalliset linjaukset. *Premissi* 1, 13 – 16.

Vallimies – Patomäki M. 2010b. Hoitotyön johtaja terveyden edistäjänä. *Premissi* 2, 22 – 25.

VanOyen Force M. 2005. The Relationship between Effective Nurse Managers and Nursing Retention. *The Journal of Nursing Administration* 35 (7-8), 336 – 341.

Weberg D. 2010. Transformational Leadership and Staff Retention. *Nursing Administration Quarterly*, 34 (3), 246 – 258.

Vesterinen S, Isola A & Paasivaara L. 2009. Leadership styles of Finnish nurse managers and factors influencing it. *Journal of nursing management* 17, 503 – 509.

Viinikainen S, Kvist T & Suominen T. 2010. Ylihoitajien valta ja vallan yhteishoitoon. *Tutkiva hoitotyö* 8 (3), 4 - 11.

Viinikainen S, Asikainen P, Helminen M & Suominen T. 2013. Hoitotyön valta erikoissairaanhoidossa – osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien arvio. Tutkiva hoitotyö 11 (1), 14 – 23.

Viitala R. 2006. Henkilöstöjohtaminen. Edita, Helsinki.

Wolf G A & Greenhouse PK. 2006. A Road Map for Creating a Magnet Work Environment. The Journal of Nursing Administration 36 (10), 458 – 462.

Vuori J. 2011. Dialoginen viestintä johtamisessa. Teoksessa Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Rissanen S & Lammintakanen J (toim.). WSOYpro Oy, Helsinki. s.183-198.

Vuorinen R. 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Tampere.

Liitetaulukko 1. Tutkimuksia hoitotyön johtamisesta.

LIITE 1 (1/9)

Tekijä (t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset
1. Antila A, Partanen P & Kylmä J. Hoitotyön johtamisen eettiset ohjeet ylihoitajien näkökulmasta. Premissi 2008, 3, 44 – 49. (Suomi)	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät edistävät ylihoitajien eettisten ohjeiden mukaista johtamistoimintaa.	Tutkimuksen osallistui ylihoitajia (N = 11) kahden sairaanhoitopiirin alueelta.	Tutkimusaineisto koottiin ryhmähaastattel u-menetelmällä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.	Eettisten ohjeiden mukaista johtamistoimintaa edistävät hoitotyön johtajien henkilökohtaiset tekijät, ammattiryhmien välinen yhteistyö sekä toimintaympäristöstä johtuvat tekijät. Yhteistyötä eri ammatti-ryhmien välillä edisti selkeä työnjako, avoin keskustelu-kulttuuri sekä olemassa olevat asioiden käsittelykanavat.
2. Chen Y-M & Johantgen ME. Magnet Hospital attributes in European hospitals: A multilevel model of job satisfaction. International Journal of Nursing Studies 2010, 47, 1001 – 1012. (Taiwan, USA)	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Magneettisairaalan ominaisuuksia kahdessa Euroopan maassa. Lisäksi tarkoituksena oli tutkia Magneetti sairaalan piirteiden ja sairaanhoitajien työtyytyväisyyden keskinäistä yhteyttä. Tätä yhteyttä tutkittiin sekä sairaanhoitajien että organisaation tasolla.	Kohderyhmänä oli saksalaisia ja belgialaisia sairaanhoitajia (N = 3182), jotka työskentelivät useissa eri akuuttisairaaloissa (yht 31).	Tutkimusaineisto oli kerätty muuta tutkimusta varten. Aineisto analysoitiin eri lähteistä kerätyillä mittareilla ja analysoitiin tilastollisin menetelmin.	Tutkimuksen mukaan Magneettisairaalan ominaisuuksia oli näissä kahdessa sairaalassa. Sairaanhoitajien työtyytyväisyydellä oli huomattava korrelaatio suhteessa henkilöstöpolitiikkaan. Organisaatiotasolla johtamistavalla oli merkittävä vaikutus työtyytyväisyyteen. Sillä oli vaikutusta myös ammatilliseen kehittymiseen, tieteidenvälisiin suhteisiin ja autonomiaan.
3. Cowden T, Gummings G & Profetto-McGrath J. Leadership practices and staff nurses' intent to stay: a systematic review. Journal of Nursing Management 2011, 19, 4, 461 – 477. (Canada)	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla yhteyttä esimiehen johtamistavan ja yksikön sairaanhoitajien aikomusta jäädä nykyiseen työpaikkaan.	Aineisto koostui 23 englannin-kielisestä tutkimusartikkelista, jotka käsitelivät yhteyttä johtamistavan ja sairaanhoitajien aikomusta jäädä nykyiseen työpaikkaan.	Tutkimus oli laadullinen, jossa käytettiin 22 mittaria mittamaan johtamistapaa ja 11 mittamaan sairaanhoitajien jäämisaikeita.	Tutkimuksen mukaan löytyi positiivinen yhteys transformationaalisen johtamistavan, henkilöstöä tukevan työilmapiirin ja sairaanhoitajien aikomuksiin jäädä työpaikkaan väliltä.

<p>4. Eneh V, Vehviläinen-Julkunen K & Kvist T. Nursing leadership practices as perceived by Finnish nursing staff: high ethics, less feedback and rewards. Journal of Nursing Management 2012, 20, 2 159 - 169. (Suomi)</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata suomalaisen hoitohenkilökunnan havaintoja heidän hoitotyön johtajistaan ja miten havainnot korreloivat hoitohenkilökunnan taustamuuttujiin.</p>	<p>Kohderyhmänä oli neljän Itäsuomalaisen sairaalan hoitohenkilökunta (N= 1497)</p>	<p>Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella ja analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Suurin osa vastaajista oli havainnut, että johtajat toimivat eettisesti ja tukivat heidän ammatillista kehittymistä. Yli kolmannes vastaajista oli tyytymätön hoitotyön prosessin johtamiseen sekä palautteen antoon ja palkitsemiseen. Taustamuuttujilla ei ollut korrelaatiota havaintoihin. Hoitotyön johtajien tulisi ottaa huomioon hoitohenkilökunnan mielipiteet kehittäessään työyksikön ilmapiiriä suotuisammaksi, jolloin hoitohenkilökunta voi hyödyntää paremmin osaamistaan sekä kehittää hoitotyötä.</p>
<p>5. Farag A, Tullai-McCuinness S & Anthony M. Nurses' perception of their manager's leadership style and unit climate: are there generational differences? The Journal of Nursing Administration 2009, 17, 26 – 34 (USA)</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata ja verrata miten eri ikäryhmiin kuuluvat sairaanhoitajat havaitsivat esimiestensä johtamistavan ja työilmapiirin.</p>	<p>Kohderyhmänä oli kolmen lähiseudun ei-magneettisairaalan sairaanhoitajia, jotka olivat työskennelleet vähintään kolme kuukautta saman esimiehen alaisuudessa Ohion Clevelandissa. Kyselyn kohderyhmästä (N=1078) palautti 475, joista jouduttiin vielä poistamaan 46, jotka eivät täyttäneet kriteereitä. Lopullinen palautusprosentti oli 36 %.</p>	<p>Aineisto kerättiin postikyselynä, ja analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Tulokset käsittelevät vain suuria ikäluokkia ja X-sukupolvea. Näiden ryhmien välillä ei löytynyt eroa esimiesten johtamistavan suhteen. Sen sijaan vanhemmat sairaanhoitajat tunsivat lämpöä ja yhteenkuuluvaisuutta työtovereitansa kohtaan ja kaipaavat palautetta työstään enemmän kuin nuoret. Tutkimuksen mukaan lähiesimiesten ja muun johdon tulisi kehittää työyhteisöjä siten, että eri ikäryhmien tarpeet voitaisiin ottaa joustavammin huomioon.</p>
<p>6. Homan-Helenius P & Aho S. Hoitohenkilökunnan työssä voimaantumisen yhteydessä olevat tekijät: kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö 2010 8, 12 – 19. (Suomi)</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan työssä voimaantumiseen yhteydessä olevia tekijöitä kirjallisuuskatsauksen avulla.</p>	<p>Aineiston muodostivat alkuperäistutkimukset vuosilta 2003 - 2008, jotka oli raportoitu kansallisina ja kansainvälisinä tieteellisinä artikkeleina (n = 16)</p>	<p>Aineisto analysoitiin sisällön analyysiä soveltaen.</p>	<p>Hoitohenkilökunnan työssä voimaantumiseen oli yhteydessä kolme tekijää: työssä voimaantumisen edellytykset, työssä voimaantumisen johtaminen ja työssä voimaantumisen seuraukset. Työssä voimaantumisen johtaminen koostui osallistavaan johtamistapaan, rikastaviin työtehtäviin ja esimiehen omaan voimaantumiseen liittyvistä tekijöistä.</p>

<p>7. Huttunen A, Kvist T & Partanen P. Sairaanhoidajien työmotivaatio ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Tutkiva hoitotyö 2009, 7, 21 – 27. (Suomi)</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoidajien käsityksiä työmotivaatiosta ja sitä edistävästä ja heikentävistä tekijöistä.</p>	<p>Kohteena oli 13 sairaanhoidajaa yliopistosairaala.</p>	<p>Aineisto koottiin haastattelemalla ja analysoitiin sisällön analyysillä.</p>	<p>Tulosten mukaan sairaanhoidajat tunnistivat itsessään hyvän ja heikon työmotivaation piirteitä. Työmotivaatiota edistivät mahdollisuus osallistua yhteisten asioiden suunnitteluun, toimivat työtilat, hyvä työilmapiiri, palautetta antavat työkaverit, inhimillinen ja mahdollistava johtaja sekä sairaanhoidajan oma osuus itsensä hoitamisessa. Työmotivaatiota heikensivät kiire, muutokset työssä, pieni palkka, työympäristön toimimattomuus, työvälaineiden puute, kireä ilmapiiri, johtajan epäammattillisuus ja koettu arvostuksen puute.</p>
<p>8. Ingersoll G, Olsan T, Drew-Cates J, Devinney B & Davies, J. Nurses' Job Satisfaction, Organizational Commitment and Career Intent. The Journal of Nursing Administration 2002, 5, 250 - 263. (USA)</p>	<p>Tutkimuksen kohteena oli kuvata hoitohenkilökunnan ominaispiirteitä kaupunki- ja maalaisympäristössä ja määrittää sairaanhoidajien työtyytyväisyyttä ja työhön sitoutumista.</p>	<p>Kohderyhmänä oli satunnaisotos rekisteröidyistä sairaanhoidajista (12000) New Yorkin Finger Laken alueella. Vastausprosentti oli 46 % (N=1853).</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeella kesäkuussa 2000. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Tulosten mukaan vanhemmat (yli 50 v.) ja korkeasti koulutetut sairaanhoidajat olivat tyytyväisimpiä työhönsä. Myös osa-aikatyötä tekevät olivat tyytyväisempiä. Tutkimuksen mukaan organisaatioon sitoutuminen oli suurempaa niiden keskuudessa, jotka olivat tyytyväisiä työhönsä, eivätkä olleet lähtöaikeissa. Työyhteisön tuki vaikutti myös sitoutumiseen organisaatiossa.</p>
<p>9. Kanste O. Johtajuuden yhteys henkilöstön työhön sitoutumiseen ja haluun pysyä työssä. Tutkiva hoitotyö 2008, 3, 18 – 23. (Suomi)</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitotyön johtajuuden yhteyttä hoitohenkilöstön työhön sitoutumiseen ja haluun pysyä työssä</p>	<p>Tutkimukseen valittiin sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja osastonhoitajan tehtävissä toimivat. Heidät valittiin ositetulla satunnaisotannalla Sairaanhoidajaliiton jäsenrekisteristä. Kysely lähetettiin 550:lle, vastaajia oli kaikkiaan 473, joten vastausprosentti oli 73%, kun mukaan otettiin uusinta-kyselyyn vastanneet.</p>	<p>Aineisto kerättiin koko maan laajuisella postikyselyllä vuonna 2002. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan palkitseva muutosjohtajuus oli yhteydessä voimakkaaseen työhön sitoutumiseen, haluun pysyä työssä sekä organisaatioon sitoutumiseen. Sen sijaan hoitohenkilöstön passiivinen välttäminen ja aktiivinen valvonta olivat yhteydessä vähäiseen työhön sitoutumiseen. Johtamiskäyttäytymisen yhteys sitoutumiseen ja haluun pysyä työssä riippuu tilanteesta, johon vaikuttavat hoitohenkilöstön taustatekijät. Palkitsevalla muutosjohtamisella voidaan todennäköisesti vaikuttaa kokeneiden työntekijöiden haluun pysyä työssä.</p>

<p>10. Kanste O. Johtajuuden yhteys hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin. Tutkiva hoitotyö 2011, 9, 30 -36. (Suomi)</p>	<p>Artikkelin tarkoituksena oli kuvata johtajuuden yhteyttä hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin.</p>	<p>Tutkimusaineisto perustui kansainväliseen ja kansalliseen tutkimusnäyttöön, joka on julkaistu pääosin vuosina 2000 - 2010 tieteellisissä artikkeleissa, tutkimusraporteissa ja väitöskirjoissa.</p>		<p>Hoitotyön johtajuudella on keskeinen merkitys hoitohenkilöstön työasenteiden ja työhyvinvoinnin kannalta. Hyvällä johtajuudella on keskeinen vaikutus siihen, että henkilöstö on sitoutunut työhönsä ja voi hyvin. Henkilöstön tyytymättömyyden takana on usein huono johtaja. Lisäksi eri-ikäiset työntekijät tarvitsevat erilaista hoitotyön johtajuutta.</p>
<p>11. Kramer M, Schmalenberg C & Maquire P. Nine Structures and Leadership practices Essential for a Magnetic (Healthy) Work Environment. Nursing Administrative Quarterly 2010, 34, 4 – 17. (USA)</p>	<p>Meta-analyysin tarkoituksena oli selvittää, mitkä ovat oikeat rakenteet ja parhaat johtamisen käytännöt, joilla voidaan kehittää hoitotyön ympäristöä, jolla on yhteys hoitotyön kehittämiseen ja hyviin hoitotuloksiin.</p>	<p>Meta-analyysiin valittiin yhteensä 30 julkaisua.</p>	<p>Jokaisen julkaisun aineisto koodattiin usean erillisen kerran eri tutkijoiden toimesta.</p>	<p>Analyysissä löytyi 9 tekijää, joilla voidaan parantaa hoitotyön ympäristöä. Nämä tekijät ovat: laadukas johtaminen kaikilla tasoilla, mahdollisuus ja tuki koulutukseen ja osaamisen kehittämiseen, hoitotyön autonomia ja yhteistyökäytännöt, näyttöön perustuvan käytännön koulutus ja tuki, monitieteiset suhteet, voimaantunut ja hoitotyön käytännössä vaikuttava päätöksenteko, asiakaslähtöinen hoitokulttuuri, henkilöstörakenne, jossa arvostetaan hoitotyön osaamista ja yhteistyötä, sekä eri tieteenalojen välinen yhteistyö.</p>
<p>12. Mallow T & Penprase B. Nursing leadership style and psychosocial work environment. Journal of Nursing Management 2010, 18, 715 – 725. (USA)</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yhteyttä johtamistavan ja sairaan-hoitajien psykososiaalisen työympäristön välillä.</p>	<p>Tutkimuksen kohteena oli sairaanhoitajia ja lähiesimiehiä (N=400). Vastaus % oli 30,5 %.</p>	<p>Kyselylomakkeessa (MLQ) oli 45 kysymystä, jotka mittasivat johtajuuden 12 aluetta.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan löytyi merkittävä korrelaatio johtamistavan ja psykososiaalisen työympäristön välillä. Transformationaalinen johtajuus tuotti useammin positiivisen työilmapiirin kuin muut johtamistavat.</p>

<p>13. Marjamäki M, Kankkunen P & Suominen T. Osastonhoitajan johtamistaidoilla on ratkaiseva merkitys henkilöstön työhön sitoutumiseen. <i>Premissi</i> 2006, 3, 40 - 49. (Suomi)</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien työhön sitoutumista. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät edistävät ja mitkä estävät sitoutumista työyksikköön ja mikä merkitys esimiehillä on sitoutumiseen.</p>	<p>Kohderyhmänä oli erään sairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla alle kolme vuotta työskennelleet sairaanhoitajat. Yhteyshenkilöiden avulla koottiin haastateltavat ilmoittautumisjärjestyksessä (N=21). Kaksi ensimmäistä oli valittu aiemmin esihaastatteluun.</p>	<p>Aineisto kerättiin teemahaastattelulla marras-joulukuussa 2005. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.</p>	<p>Tulosten mukaan lähiesimiesten henkilökohtaiset ominaisuudet, johtamistapa, toiminta henkilöstön voimavarojen tukijana, työn organisointikyky ja hyvä henkilöstöjohtaminen edistivät työhön sitoutumista. Toisaalta lähiesimiesten neutraalisuus ja näkymättömyys, henkilökohtaiset ominaisuudet, huono johtaminen ja henkilöstön voimavarojen tukemisen puute saattoi olla työhön sitoutumista estävä merkitys.</p>
<p>14. Miettinen M, Peltokoski J & Åstedt-Kurki P. Osastonhoitajan rooli perehdyttämisessä. <i>Tutkiva hoitotyö</i> 2006, 3, 23 – 29. (Suomi)</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää osastonhoitajan roolia hoitotyöntekijöiden perehdyttämisessä sekä rooli kehittämisalueella.</p>	<p>Kohderyhmänä oli erään sairaanhoitopiirin keskussairaalaossa työskentelevät osastonhoitajat (N=73). Vastausprosentti oli 51 %.</p>	<p>Aineisto kerättiin tutkimukseen kehitetyllä kyselylomakkeella, jossa oli strukturoituja väittämiä ja yksi avoin kysymys. Väittämät analysoitiin tilastollisin menetelmin ja avoin kysymys sisällön analyysin menetelmällä.</p>	<p>Tulosten mukaan osastonhoitajan roolina on vastata perehdyttämisestä ja luoda mahdollisuuksia perehdyttämisen toteutumiselle. Lisäksi osastonhoitajan rooliin kuuluu vahvistaa perehdyttämällä ja yhteistyöllä hoitotyöntekijän sitoutumista työhön ja organisaatioon. Osastonhoitajan rooliin liitettiin myös se, että hän edistää perehdyttämisen keinoin organisaation myönteistä imagoa.</p>
<p>15. Moore SC & Wells NJ. Staff Nurses Lead the Way for Improvement to Shared Governance Structure. <i>The Journal of Nursing Administration</i> 2010, 11, 477 – 482. (USA)</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten kontrolliryhmän vastaukset eroavat transformationaalisesti johdettujen uusien sairaanhoitajaneuvostojen jäsenten vastauksista.</p>	<p>Tutkimusryhmänä oli Vanderbiltn yliopistosairaalan 4 vastaperustetun sairaanhoitajaneuvoston ja kontrolliryhmän jäsenet. (N=204)</p>	<p>Kysely lähetettiin v. 2006 työpaikan postilaatikkoon ja nimettömät vastauskuoret oli valmiina. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin. Jälkikysely tehtiin sähköisesti. Kontrolliryhmä sai kyselyn sähköisesti.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajaneuvoston jäsenten keskuudessa esiintyi ammatillista kehittymistä ja transformationaalista johtamista enemmän kuin kontrolliryhmässä. Sen sijaan voimaantumista ja organisaatioon sitoutumista ei tutkimuksessa voitu osoittaa, vaikka sitä oli odotettu. Jatkotutkimukset ovat tarpeen.</p>

<p>16. Määttä M, Kvist T, Kankkunen P, Vehviläinen-Julkunen K & Miettinen M. Osastonhoitaja – matkalla vetovoimaisen sairaalan hoitotyön johtajaksi? <i>Premissi</i> 2009, 5, 34 - 39. (Suomi)</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata osastonhoitajan lähijohtamisen laatua hoitohenkilökunnan arvioimana ja selvittää, miten taustamuuttajat ovat yhteydessä hoitohenkilökunnan arviointeihin.</p>	<p>Aineiston kohderyhmänä oli KYS:n sekä Jyväskylän, Mikkelin ja Joensuun keskussairaaloiden sisätautien klinikoiden hoitohenkilökunta (N = 503). Vastausprosentti oli 19,5 %.</p>	<p>Aineisto kerättiin syksyllä 2007 sähköisellä strukturoidulla kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Enemmistö hoitohenkilökunnasta oli tyytyväisiä osastonhoitajan lähijohtamiseen. Suurin osa (78 %) koki osastonhoitajan arvostavan työntekijöitään. Johtamisen suurimpia puutteita olivat palkitseminen ja palautteen antaminen.</p>
<p>17. Nielsen K, Randall R, Yarker J & Brenner S-O. The effects of transformational leadership on followers' perceived work characteristics and psychological well-being: A longitudinal study. <i>Work and Stress</i> 2008, 22, 16 – 32. (Tanska)</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kahdenlaista psykologista mekanismia, jotka ovat yhteydessä transformationaaliseen johtamiseen ja työntekijöiden työtyytyväisyyteen ja hyvinvointiin.</p>	<p>Tutkimus tehtiin kahdessa tanskalaisessa vanhusten hoitokeskuksessa. Osallistajat olivat pääosin hoitoapulaisia, sekä sairaanhoitajia (N=551). Kyselyyn vastasi 447, joten vastausprosentti oli 81 %. Koska kyseessä oli pitkäaikaistutkimus, uusintakysely tehtiin 18 kk myöhemmin, jolloin N=521, ja vastausprosentti oli 53 %.</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa käytettiin the Global Transformational Leadership Scale-mittaria ja tulokset analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan transformationaalinen johtajuus oli yhteydessä työntekijöiden työtyytyväisyyteen ja hyvinvointiin. Myös työntekijöiden kokemukset työn merkityksellisyydestä, roolien selkeydestä ja omiin kehittämismahdollisuuksiin olivat yhteydessä transformationaaliseen johtamiseen ja työhyvinvointiin.</p>
<p>18. Orre P. 2009. Hoitotyön vetovoimaisuus osastonhoitajan työn haasteena. Pro Gradututkielma. (Suomi)</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata osastonhoitajien arvioita vetovoimaisuutta edistävästä tekijöistä omassa johtamistoiminnassaan, heidän kokemuksiaan johtamistoiminnalleen saamasta tuesta sekä niiden yhteyttä taustamuuttujiin.</p>	<p>Tutkimus osoitettiin neljän suomalaisen sairaalan osastonhoitajille (N=276) keväällä 2008. Kyselyyn vastasi 128, joten vastausprosentti oli 47 %.</p>	<p>Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella ja tulokset analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan osastonhoitajat edistävät johtamisellaan työyksikkönsä hoitotyön vetovoimaisuutta. Heidän vahuuksiaan olivat tavoitettavuus, riittävästä resursseista huolehtiminen sekä kehityskeskustelut. Kehittämiskohteita olivat palautteen anto ja palkitseminen, näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen sekä arvojen ja tavoitteiden esillä pito. Osastonhoitajien arviot saamastaan tuesta vaihtelivat. Näitä oli mm. käytettävissä olevat tilat ja välineet sekä ylihoitajan tuki.</p>

<p>19. Schildt T, Partanen P & Suominen T. Transformationaalinen johtajuus: erikoissairaanhoidon osastonhoitajat muutosjohtajina. <i>Premissi</i> 2009, 2, 42 - 49. (Suomi)</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata transformationaalisen johtajuuden ulottuvuuksien (luottamuksen rakentaminen, inspiroiva tapa motivoida, älyllinen stimulointi, yksilöllinen kohtaminen) ilmenemistä erikoissairaanhoidossa työskentelevillä osastonhoitajilla. Lisäksi tarkasteltiin, missä määrin osastonhoitajilla ilmenee kontrolloivaa ja passiivista johtamista.</p>	<p>Kohderyhmänä oli yhden suomalaisen keskussairaalan hoitohenkilöstö (N = 1098). Vastausprosentti oli 30,5 %.</p>	<p>Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella verkossa. Lomake pohjautui Nissisen (2001) kehittämään työyhteisöprofiili kysymyssarjaan. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan transformationaalista johtajuutta ilmeni osastonhoitajilla kohtalaisesti. Eniten esiintyi inspiroivaa tapaa motivoida työntekijöitä, jolloin osastonhoitaja innostaa ja kannustaa työntekijöitä vastaanottamaan haasteita ja saa työntekijät sitoutumaan yhteisiin tavoitteisiin ja visioon. Pienissä työyhteisöissä esiintyi muita yleisimmin transformationaalisen johtajuuden eri ulottuvuuksia. Myös kontrolloivaa ja tutkimuksen mukaan passiivista johtamista esiintyi runsaasti lähijohtamisessa.</p>
<p>20. Schwartz DB, Spencer T, Wilson B & Wood K. Transformational leadership: implications for nursing leaders in facilities seeking magnet designation. <i>AORN Journal</i> 2011, 93 (6), 737 - 748, (USA)</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida perioperatiivisen hoitotyön johtajien johtamistyyliä liittyen Magnet -statuksen ylläpitämiseen tai saavuttamiseen.</p>	<p>Johtajat ja toimihenkilöt sekä kouluttajat kahdessa sairaalan systeemissä</p>	<p>360 asteinen arviointi ja MLQ-mittari. Tilastollinen analyysi.</p>	<p>Transformationaliset johtajat edistävät toisissa tapahtuvaa kasvua ja he ovat arvokkaita organisaatioille auttamalla jokaista henkilöstön jäsentä täyttämään hänen yksilölliset tarpeensa työn suhteen. Transformationaalinen johtaminen lisää hoitajien työtyytyväisyyttä ja sitoutumista organisaatioon ja organisaatiokulttuuriin.</p>
<p>21. Shaver K & Lacey L. Job and Career Satisfaction among Staff Nurses. <i>The Journal of Nursing Administration</i> 2003, 3, 166 - 172. (USA)</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää korrelaatiota työ- ja uratytytyväisyyden ja työhön sitoutumisen, toimiajan, eläköitymisen, päivittäisen potilaskuormituksen välillä.</p>	<p>Kohderyhmäksi valittiin Pohjois-Karoliinan sairaanhoitajista randomisoitu otos (N = 1200). Kyselyn palautti 713, mutta kaikki eivät täyttäneet vaadittavia kriteereitä. Lopullinen vastaajien määrä oli 600 ja vastausprosentti oli 50 %.</p>	<p>Kysely lähetettiin postissa ja kolme kertaa lähetettiin muistutuskortti. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien työtyytyväisyys vaikuttaa merkittävästi heidän pysymiseensä työssä. Kun sairaanhoitajat kokevat, että heillä on riittävät resurssit huolehtia potilaiden hoidontarpeesta, he kokevat työtyytyväisyyttä, ei heillä ole lähtöaikeita nykyisestä työpaikasta tai ammatistaan.</p>

<p>22. Stordeur S, D'Hoore W & the NEXT-Study Group. Organisational configuration of hospitals succeeding in attracting and retaining nurses. <i>Journal of Advanced Nursing</i> 2007, 1, 45 – 58. (Belgia)</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli erottaa rakenteellisia ja johtamisen eroja vetovoimaisten ja tavan-omaisten sairaaloiden kesken sekä kuvata organisaatio-rakenteita vetovoimaisissa sairaaloissa.</p>	<p>Kohderyhmäksi valittiin 12 sairaalaa, joissa oli tutkittu viimeisen vuoden aikana sairaanhoitajien poislähdön syitä. Vetovoimaisten sairaaloiden sairaanhoitajista kyselyn palautti 401 (vastausprosentti 53,8 %) ja tavanomaisten sairaaloiden sairaanhoitajista palautti 774 (vastausprosentti 54,5 %).</p>	<p>Kyselylomakeet lähetettiin postissa ja ne palautettiin sairaaloiden sisäpostissa. Muistutuskirje lähetettiin niille, jotka eivät olleet vastanneet. Aineisto analysoidiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan organisaatioiden rakenteet eivät eronneet toisistaan magneetti- ja tavanomaisten sairaaloiden kesken. Sen sijaan työntekijöiden havainnot organisaatioistaan erosivat voimakkaasti. Työtyytyväisyys ja työhön sitoutuminen olivat suurempia vetovoimaisissa sairaaloissa ja toisaalta burnout ja halu lähteä työstä oli vähäisempää niissä. Sairaanhoitajat kohtaavat vaikeuksia kaikkialla työssään, mutta havainnot terveistä ja vetovoimaisista sairaaloista voisivat auttaa kehittämään sairaanhoitajien työolosuhteita.</p>
<p>23. Tomey A M. Nursing leadership and management effects work environments. <i>Journal of Nursing Management</i> 2009, 17, 15 – 25. (USA)</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tunnistaa, miten hoitotyön johtaminen vaikuttaa työympäristöön käyttäen mittareina magneettisairaaloiden 14 elementtiä.</p>		<p>Avainsanoina käytettiin ympäristö, näyttöön perustuva toiminta, johtaminen, laatu.</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksen mukaan korrelaatio löytyi positiivisen johtamisen aloittamisesta, transformationaaliseen ja osallistavaan johtamiseen, hoitajien koulutustasoon, potilashoidon laatuun, potilastyytyväisyyteen, hoitajien työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen sekä terveelliseen työympäristöön.</p>
<p>24. VanOyen Force M. The Relationship Between Effective Nurse Managers and Nursing Retention. <i>The Journal of Nursing Administration</i> 2005, 7-8, 336 – 341. (USA)</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli selvittää hoitotyön johtajien johtamispiirteitä, jotka lisäävät sairaanhoitajien halua pysyä työssä.</p>	<p>Tutkimuskohteina oli Cinahl-, Medline- ja Proquest-tietokannat.</p>	<p>Avainsanoina käytettiin: sairaanhoitajien pysyminen, johtaminen, yhteistyö, stressi, henkilökunnan poislähteminen, työtyytyväisyys, sairaanhoitajien rekrytointi, johtamistyyli.</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksen mukaan hoitotyön johtamisessa löytyi viisi teemaa, joilla on merkittävä yhteys sairaanhoitajien haluun pysyä työssä. Nämä teemat ovat: - transformationaalinen johtajuus, joka sisältää tärkeää vuorovaikutusta johdon ja henkilökunnan kesken - positiiviset persoonallisuuspiirteet, kuten avoimuus ja ulospäin suuntautuvuus - magneettisairaaloiden organisaatorakenteiden mukainen johtaminen, joka perustuu tutkimukseen, tietoon ja tiimityöhön - osaamisen jatkuva kehittäminen ja koulutus itsenäisen ja rohkean ilmapiiri, jaettu johtajuus, yhteenkuuluvaisuus ja henkilökunnan voimaantuminen.</p>

<p>25. Weberg, D. Transformational Leadership and Staff Retention. Nursing Administration Quarterly 2010, 3, 246 – 258. (USA)</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli osoittaa transformationaalisen johtajuuden vaikutusta työtyytyväisyyteen ja burnoutiin.</p>	<p>Tutkimuskohteina olivat Cinahl, Medline-, PubMed-tietokannat ja Google Scholar.</p>	<p>Avainsanoina käytettiin: transformationaalinen johtajuus, työtyytyväisyys, terveydenhuolto, burnout ja transaktionaalinen johtajuus.</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksen tuloksena oli, että transformationaalisella johtajuudella on merkittävä yhteys henkilöstön lisääntyneeseen työtyytyväisyyteen ja hyvinvointiin sekä vähentyneeseen stressiin, burnoutiin ja poislähtöön.</p>
<p>26. Viinikainen S, Kvist T & Suominen T. Ylihoitajien valta ja vallan yhteys hoitotyöhön. Tutkiva hoitotyö 2010, 8, 4 – 11. (Suomi)</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ylihoitajien kokemuksia vallasta heidän itsensä kertomana.</p>	<p>Tutkimuksen kohteena oli 10 ylihoitajaa kahdessa erikoissairaanhoidon organisaatiossa</p>	<p>Aineisto koottiin haastattelemalla .</p>	<p>Valtaa edistävinä tekijöinä ilmenivät hoitotyön substanssin tunteminen ja hallinta, johtamisosaaminen sekä persoonaan, organisaatioon ja yhteistyösuhteisiin liittyvät tekijät. Valtaa estäviä tekijöitä olivat todellisten vaikutusmahdollisuuksien puuttuminen, johtamisosaamisen puuttuminen, työn organisointivaikeudet ja valtasuhteiden epäselvyydet.</p>
<p>27. Wolf GA & Greenhouse PK. A Road Map for Creating a Magnet Work Environment. The Journal of Nursing Administration 2006, 10, 458 – 462. (USA)</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, löytyykö tilastollisesti merkittäviä eroja sairaanhoitajien käsityksissä vetovoimaisuudesta, riippuen missä kehitysvaiheessa heidän yksikkönsä oli.</p>	<p>Tutkimuskohteina oli kuuden Pittsburgin yliopistosairaalan sairaanhoitajia (N = 1169), joilla oli ollut vähintään viiden vuoden ajan ollut kokemusta transformationaalisesta johtajuudesta. Vastausprosentti oli 41 %.</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa työyhteisöt tuli luokitella neljään eri kehitysryhmään. Tulokset analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan käsitys vetovoimaisuudesta riippuu siitä, millä kehitystasolla heidän oma yksikkönsä on. Koska Magneettisairaalaaksi kehittyminen tapahtuu asteittain, alkuun on tarpeen keskittyä organisaatorakenteen, johtamistyylin ja monitieteisten suhteiden kehittämiseen.</p>

ARVOISA HOITOTYÖNTEKIJÄ

Hoitotyön johtamista on tarpeen kehittää, sillä lähivuosina terveydenhuoltoalalla on edessään monia haasteita. Hoitohenkilökunnan näkemys johtamisesta on tärkeää. Tällä kyselyllä kartoitetaan Sinun arviointejasi osastonhoitajasi ja ylihoitajasi (osastoryhmän päällikkö) johtamisesta.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti, niin ettei henkilöllisyytesi paljastu missään tutkimuksen vaiheessa, eikä yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa tuloksista. Tutkimuksen julkaisun jälkeen sähköinen aineisto hävitetään.

Halutessasi osallistua tutkimukseeni palauta liitteenä oleva sähköinen kyselylomake 27.5.2012 mennessä. Tarvittaessa voin antaa lisätietoja tutkimuksesta.

Tutkimukseni on osa Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitoksen terveystieteiden maisteriopintojani, pro gradu -tutkielma, Hoitohenkilökunnan arviointeja osastonhoitajan ja ylihoitajan johtamisesta. Ohjaajina toimivat yliopistotutkija, TtT Tarja Kvist ja kliininen tutkija, TtT Raija Mäntynen, Itä-Suomen yliopistosta.

Tutkimustulokset julkaistaan pro gradu -tutkielmana Kuopiossa Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitoksella. Tutkimustuloksista laaditaan myös artikkeli alan kansalliseen ja mahdollisesti kansainväliseen tieteelliseen ja/tai ammattijulkaisuun.

Tuula Surakka
Esh, TtM-opiskelija
Itä-Suomen yliopisto
Terveystieteiden tiedekunta
Hoitotieteen laitos
050-3460351
tuula.surakka@hus.fi