

**Osastonhoitajien lähijohtamiseen kohdistuvat odotukset
osastonhoitajien kokemana –**

”Läsnäolokin on työtä”

Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede
Johtamisen koulutusohjelma
Kevät 2012
Pro gradu -tutkielma
Jaana Norrbacka

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede

JAANA NORRBACKA:

Osastonhoitajien lähijohtamiseen kohdistuvat odotukset osastonhoitajien kokemana – "Läsnäolokin on työtä"

Ohjaajat: FT, dosentti Jari Kylmä, professori Päivi Åstedt-Kurki,

TtM, yliopisto-opettaja Mervi Roos

Pro gradu -tutkielma, 64 sivua, 7 liitettä

Toukokuu 2012

Asiasanat: Hoitotyö, lähijohtaminen, hoitotyön johtaminen, odotukset

Tämän pro gradu-tutkielman tarkoituksena oli kuvata osastonhoitajien lähijohtamiseen kohdistuvia odotuksia osastonhoitajien näkökulmasta. Tavoitteena on saadun tutkimustiedon avulla selkiyttää osastonhoitajien työnkuvaa ja kehittää osastonhoitajien työtehtäviä muihin ammattiryhmiin nähden. Lisäksi tutkimustiedon avulla voidaan tukea osastonhoitajia tässä lähiesimiestehtävässä. Tutkimuskysymykset olivat: Mitä odotuksia osastonhoitajiin kohdistuu ja keiden taholta odotukset tulevat?

Tutkimuksen osallistujat olivat erään suomalaisen yliopistollisen sairaalan eri osastojen ja eri erikoisalojen osastonhoitajia (n = 11). Osallistujat valittiin tarkoituksenmukaisuuden perusteella harkinnanvaraista otantamenetelmää käyttäen. Aineisto kerättiin teemahaastatteluin, haastattelun teemat muodostettiin kirjallisuuskatsauksen teoreettisista lähtökohdista. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Osastonhoitajaan kohdistuu paljon odotuksia, joista osa on ristiriidassa keskenään. Tutkimustulosten mukaan osastonhoitajat kokivat henkilöstöhallinnon tehtävien kautta tulleet odotukset eniten aikaa vieviksi rutiinitehtäviksi, haasteellisiksi, mutta myös palkitseviksi. Työnjohtotehtävien taholta koettiin tulevan odotuksia, jotka liittyivät mm. päivittäiseen johtamiseen, viestintään, kokoontumisiin ja osaamisen johtamiseen. Osastonhoitajat kokivat odotukset taloudellisten voimavarojen taholta varsin vähäisinä, mutta kokivat joutuvansa tekemään erilaisia raportteja liittyen työpanosten ja suoritteiden seurantaan. He kokivat olevansa omalta osaltaan vastuussa prosessien sujuvuudesta, hoitotyön vaikuttavuudesta ja resurssien oikeasta kohdentamisesta. Yhteistyön ja kehittämisen osalta osastonhoitajan odotettiin olevan oman osastonsa linkki sairaalan sisällä ja myös ulospäin sairaalasta. Hänen odotettiin huolehtivan kaikenlaisesta yhteistyöstä saaden eri tahojen intressit yhteen sovitettua potilaan hoidon turvaamiseksi. Hänen odotettiin kehittävän hoitotyötä organisaation taholta näyttöön perustuen ja henkilökuntansa taholta tekevän arjen työn parannusehdotuksia ja kehittävän käytännön hoitotyötä mm. etsimällä tietoa ja jakamalla sitä ja huolehtimalla osaston ohjeista. Kliiniseen hoitotyöhön kohdistuvat odotukset koettiin erittäin ristiriitaisiksi. Osastonhoitajat olisivat halunneet osallistua potilastyöhön mm. siitä saatavan positiivisen palautteen vuoksi, mutta aika eivätkä enää aina taidotkaan riittäneet.

Odotuksia tuli hoitohenkilökunnalta, organisaatiolta, sidosryhmiltä, tukiryhmiltä ja potilaiden ja heidän läheistensä taholta. Osastonhoitajat kokivat oman rajallisuutensa erilaisten odotusten edessä. He kokivat, ettei työaika riitä täyttämään kaikkia niitä. He kuvasivat työpäivän jälkeisiä tunteuksiaan eri tavoin, mutta yhteistä niille oli tunne riittämättömyydestä. Työ koettiin pirstaleiseksi, työympäristö levottomaksi erityisesti vaadittavalle ajatustyölle ja tiedon uusiutuessa ja muutosten keskellä koettiin omat kyvyt välillä myös riittämättömiksi. Läsnäolokin on työtä ja se kuluttaa.

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE
School of Health Sciences

JAANA NORRBACKA:

The expectations that are placed on head nurses from their point of view-"The presence is also a job"

Master`s Thesis, 64 pages, 7 appendices

Supervisors: PhD, professor Päivi Åstedt-Kurki, PhD Jari Kylmä, MNSc Mervi Roos

Nursing Science

May 2012

Key words: Nursing, leadership, nursing leadership, expectations

The purpose of this master's thesis study was to describe the reality of leadership from the perspective of a head nurse. The goal was to use the collected data to help clarify the work aspects of head nurses and help develop their work assignments in view of other workers, for example developing the cooperation between doctors and head nurses. Also the research data can be used to support head nurses in this local management assignment. The research questions were: what expectations are placed on head nurses and where are the expectations coming from?

The participants were all head nurses of different wards and specialisations in a university hospital located in Finland (n = 11). The partakers were chosen by purpose with the discretionary sample method. The data were gathered via theme interviews, the themes being based on the theoretical points of view gathered from literal research. The data was analysed by using the content analysis method.

The expectations were labelled as human recourses, management, financial capability management, cooperation and development and clinical care. Head nurses have many expectations directed at them, some of which are contradictory. Based on research, head nurses felt the expectations coming from human recourses to be the most time consuming routine assignments, challenging but also rewarding. The expectations coming from management had to do with daily leadership, communication, meetings and guidance. Head nurses felt the expectations coming from financial recourses as minimal, but felt they had to do reports having to do with contribution and performance. They felt responsible in their own part for the fluency on different processes, the impressiveness of care and the correct allocating of resources. They are expected to take care of all cooperation between professions to ensure patient care. They are expected to develop nursing from within their organisation based on evidence and make improvement proposals from the workers perspective and to develop conventional nursing by searching for information, distributing it and monitoring ward guidelines. The expectations based on clinical nursing were felt to be very contradictory. Head nurses would have liked to participate in patient care for positive feedback among other reasons, but did not have sufficient time or knowledge.

Expectations came from nursing staff, the organisation, interest groups, support groups, patients and their close ones. Head nurses felt their own limitations with these different expectations. They felt the lack of sufficient working hours to fill them all. They described their feelings after working hours in many different ways; the one thing in common was the feeling of inadequacy. Work was felt to be shattered, the work environment too restless for demanding thinking and with new information and constant changes their own abilities were felt as inadequate. Head nurses felt expectations to be contradictory and demanding. Presence is also a tiring job.

SISÄLLYS

1.	JOHDANTO	1
2.	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	4
	2.1. Hoitotyön lähijohtaminen	4
	2.2. Osastonhoitajien lähijohtamiseen kohdistuvia odotuksia	6
	2.2.1. Osastonhoitajan omat odotukset	6
	2.2.2. Ulkopuolelta tulevat odotukset	7
	2.2.2.1. Henkilöstöhallinnon tehtävät	8
	2.2.2.2. Työnjohtotehtävät	8
	2.2.2.3. Taloudellisten voimavarojen johtaminen	9
	2.2.2.4. Yhteistyö ja kehittäminen	10
	2.2.2.5. Kliininen hoitotyö	11
	2.3. Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista	12
3.	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	13
4.	TUTKIMUSAINEISTO JA ANALYYSI	14
	4.1. Tutkimukseen osallistujat	14
	4.2. Aineiston keruu	15
	4.3. Aineiston analyysi	17
5.	TUTKIMUKSEN TULOKSET	19
	5.1. Osastonhoitajaan kohdistuvat odotukset	19
	5.1.1. Henkilöstöhallinnon tehtävien osalta	19
	5.1.2. Työnjohtotehtävien osalta	26
	5.1.3. Taloudellisten voimavarojen johtamisen osalta	30
	5.1.4. Yhteistyön ja kehittämisen osalta	31
	5.1.5. Kliinisen hoitotyön osalta	35

5.2. Tahot, joilta odotukset osastonhoitajalle tulevat	36
5.2.1. Henkilöstöhallinnon tehtävien osalta	36
5.2.2. Työnjohtotehtävien osalta	38
5.2.3 Taloudellisten voimavarojen johtamisen osalta	39
5.2.4. Yhteistyön ja kehittämisen osalta	41
5.2.5. Kliinisen hoitotyön osalta	43
6. POHDINTA	45
6.1. Tulosten tarkastelu	45
6.2. Tutkimuksen eettisyys	52
6.3. Tutkimuksen luotettavuus	53
7. JOHTOPÄÄTÖKSET	55
8. JATKOTUTKIMUSAIHEET	59
LÄHTEET	60
LIITTEET	
Liite 1. Teemahaastattelun runko	
Liite 2. Yhteystietolomake	
Liite 3. Osallistujia kuvaava lomake	
Liite 4. Tiedote osallistujille	
Liite 5. Aikaisemmat tutkimukset	
Liite 6. Tutkimukseen suostumuslomake	
Liite 7. Hakuhistoria pro graduun	

1. JOHDANTO

Osastonhoitajan työ ja tehtävät ovat muuttuneet rajusti 1990- ja 2000-luvulla ja muutos jatkuu edelleen. Myös osastonhoitajan työn vaatimukset ovat lisääntyneet 2000-luvulla. Nämä muutokset tuovat odotuksia osastonhoitajan työhön lähijohtajana. Muutosten taustalla ovat etenkin organisaatioiden rakenteissa ja johtamisessa tapahtuneet muutokset. Muutoksia on tapahtunut sekä ylimmän tason, keski johdon että lähijohdon toimenkuvissa. Taustalla ovat myös yhteiskunnassa tapahtuneet ja tapahtuvat muutokset. (Grönroos & Perälä 2004, Kanste 2005, Surakka 2006, Viitanen ym. 2007, Heikka 2008, Vuorinen 2008, Salin & Aalto 2010.) Ennakoitavissa olevaan tulevaisuuteen varautumisen aika on lyhentynyt, tulevaisuudessa on yhä enemmän vaihtoehtoja ja se muuttuu samalla yhä yllätyksellisemmäksi. Informaatioteknologian ja teknologian kehittyminen ja tiedon jatkuva uusiutuminen tuovat omat haasteensa osastonhoitajien tehtäviin ja työnsisältöön ja tätä kautta myös odotuksiin. On arvioitu, että keskimäärin kaikesta tiedosta uusiutuu vuosittain 15–20 %, vähimmilläänkin määrä on 7 %. (Kauhanen 2010.)

Johtajuus on keskeinen menestystekijä ja yksi tärkeimmistä keinoista terveydenhuollon strategisten tavoitteiden saavuttamisessa, koska terveydenhuoltoala on työvoimavaltaista ja perustuu osaamiseen. Osastonhoitajan vastuulla on huomioida potilaiden ja läheisten, henkilöstön ja organisaation odotukset ja saada kokonaisuus toimimaan mahdollisimman hyvin (Salin & Aalto 2010.) Hyvä johtaminen näkyy paitsi tuloksellisuutena, myös hyvinvointina niin henkilöstön, potilaiden kuin esimiesten itsensä näkökulmista. Osaamisen johtamisen merkitys sosiaali- ja terveystoimialan organisaatioissa korostuu entisestään lähivuosina kunta- ja palvelurakennemuutosten, työvoiman saatavuuden ja väestön ikääntymisen aiheuttaman palvelutarpeen muutoksen seurauksena. Sitä ei voi irrottaa linjajohdolta osaksi erillistä henkilöstöhallinnon yksikköä, vaan strateginen osaamisen johtaminen toteutuu osana päivittäisjohtamista. Lähiesimiesten tehtävänä on strategian ja vision jalkauttaminen päivittäiseen työhön ja oikeanlaisen arvomaailman kasvattaminen työyhteisössä. Osaamisen johtaminen organisaation strategiaa toteuttavaksi edellyttää vahvaa strategisen johtamisen hallintaa ja sen tulisi olla kiinteä osa strategista suunnittelua. (Grönroos & Perälä 2004, Koskinen ym. 2005, Vesterinen ym. 2007, Suonsivu 2008, Heikka 2008, Vuorinen 2008, Sintonen ym. 2009, Jokinen ym. 2010, Kauhanen 2010, Clement-O`Brien 2011.)

Henkilöstön osaamisen kehittäminen on osa organisaatioiden strategiaa ja yksi sen keinoista varmistaa tulevaisuuden osaaminen. Terveysthuollon organisaatioiden pitäisi kyetä tulevaisuudessa kilpailemaan yhä vähenevästä työvoimasta ja sitouttamaan hoitohenkilöstö tähän työhön. Osastonhoitajien pitäisi kyetä parantamaan työilmapiiriä, lisäämään organisaation tehokkuutta, hoitotyön vaikuttavuutta ja saada motivoituneiksi myös itsensä tähän vaativaan lähiesimiestyöhön. Osastonhoitajan oma jaksaminen on työntekijöiden jaksamisen ehdoton edellytys. (Grönroos & Perälä 2004, Kanste 2005 ja 2006, Vesterinen 2007, Gardulf ym. 2008, Vuorinen 2008, Huotari 2009, Udod & Care 2011.) Johtaminen rakentuu vastavuoroisessa kieleen ja keskusteluun perustuvassa vuorovaikutuksessa. Puhuttaessa moniäänisestä johtamisesta, se viittaa eri osapuolten erilaisten näkökulmien läsnäoloon, esilletuloon ja hyödyntämiseen johtamisessa. (Hujala 2008.)

Toimintaympäristö on tänä päivänä globaali, monikulttuurinen ja monimuotoinen. Johtamisessa korostuu tiimien ja verkostojen hallinta, valmentava ja jaettu johtajuus sekä uudenlainen yhteistyö. Itsensä johtaminen on noussut tärkeäksi, innovatiivisuus ja jatkuva uudistuminen ovat organisaation menestyksen avaimia. Muutosvalmiutta voidaankin pitää työyhteisön oppimisen edellytyksenä. (Kononen 2003, Grönroos & Perälä 2004, Nikkilä & Paasivaara 2007, Viitanen ym. 2007, Kauhanen 2010).

Kansallinen ”Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön toimintaohjelma 2009 – 2011” oli sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliseen kehittämissuunnitelmaan, Kaste - ohjelmaan sisältyvä kokonaisuus. Ohjelmassa oli kolme osakokonaisuutta, joilla ohjattiin johtamiskäytäntöjen uudistamista ja työhyvinvoinnin kehittämistä: (1) Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön -toimintaohjelma, (2) Johtamisella laatua ja työhyvinvointia sosiaalialalle -toimintaohjelma sekä (3) Toimiva terveystakeskus – toimenpideohjelma. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön -toimintaohjelma oli järjestyksessä kolmas hoitotyön kansallinen toimintaohjelma. Uuden toimintaohjelman laati ministeriön asettama hoitotyön kehittämisen-ohjausryhmä. Toimintaohjelmalla tuettiin hoitotyön johtajia hoitohenkilöstön osaamisen ja ammatillisen toiminnan kehittämisessä. Esimiehen työssä korostuvat työyksikön välittömän hoitotyön ja yksittäisten potilaiden näkökulma. Tämä toimintaohjelma linjasi hoitotyön lähijohtamisen tuleville vuosille ja asetti näin ison haasteen lähijohtajille. (STM julkaisu 2009:18.) Kaste II – ohjelma 2012–2015 on jatkoa tälle toimintaohjelmalle. (STM 2009.)

Hoitotyön johtaminen on ollut tutkimuksen kohteena 1960-luvulta lähtien ja se on lisääntynyt 1980-luvulla terveydenhuollon hallinnon ja hoitotieteen yliopistollisen koulutuksen alettua. Aihetta on tutkittu paljon 1990- ja 2000-luvulla (Aarva 2009, Surakka 2008.) Suomessa on tehty väitöskirjatutkimuksia hoitotyön johtamisesta 2000-luvulla. Hoitotyön johtamisen tutkimus on lähijohtamisen näkökulmasta painottunut pääsääntöisesti työn sisältöön ja luonteeseen, työn vaatimusten, osaamisen ja tehtävien kuvaamiseen sekä rooleihin, asemaan ja työnjakoon. Useimmat sekä kotimaiset että ulkomaiset tutkimukset tarkastelivat johtajien johtamistyylejä ja toimintoja, heidän käsityksiä roolistaan, toiminnastaan sekä henkilöstön näkemyksiä hoitotyön johtajista. Tutkimukset ovat olleet pääosin kuvailevia ja keskittyneet erikoissairaanhoidon (Grönroos & Perälä 2004).

Hoitotyön johtamista on myös määritelty etsimällä menestyneille hoitotyön johtajille tunnusomaisia piirteitä. Näitä ovat esimerkiksi hyvä itsetunto, synnynnäiset johtajan ominaisuudet, sarja menestymisen kokemuksia, merkittävien ihmisten vaikutus ja tietynlaiset yksityiselämän piirteet. (Narinen 2000, Surakka 2006, Vuorinen 2008, Aarva 2009, Kuokkanen ym. 2009.) Johtamisominaisuuksien, -kykyjen ja johtamisen haasteiden runsaus tekee hoitotyön johtamisesta vaikeasti hahmoteltavan ilmiön. Kantanen ja hänen tutkijakollegansa selvittivätkin kirjallisuuskatsauksessaan hoitotyön johtajien johtamisosaamista. Johtamisosaaminen rakentui tämän tutkimuksen perusteella substanssin, henkilöstöjohtamisen ja toiminnan johtamisen osaamiseksi ja kehittämisosaamiseksi. (Kantanen ym. 2011.)

Osastonhoitajien työtä ja tehtäviä on tutkittu, mutta osastonhoitajan lähijohtamiseen kohdistuvia odotuksia osastonhoitajan näkökulmasta ei niinkään. Lähiesimiehet työnantajan edustajina ovat ratkaisevassa ja haasteellisessa roolissa työyhteisön jäsenten ja johdon välissä. Osastonhoitajien näkökulma heihin kohdistuvista odotuksista auttaa osastonhoitajan työn kehittämisessä, lääkäri-osastonhoitajatyöparin yhteistyön kehittämisessä ja auttaa ylihoitajia tukemaan osastonhoitajia hoitotyön lähijohtajan tehtävässä. Osastonhoitajia jää myös eläkkeelle tulevina vuosina paljon, joten on tärkeää kyetä lisäämään osastonhoitajan työn vetovoimaisuutta, jotta saadaan turvattua tulevaisuuden työntekijät tähän ammattiin.

2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat perustuivat kirjallisuushakuun Cinahl, Linda, Medic ja Medline (Ovid) tietokannoista, joka tehtiin kandidaatin tutkielmaa varten vuonna 2010. Hakusanoina käytettiin johtaminen, lähijohtaminen, hoitotyö, osastonhoitajan rooli, vaatimukset, odotukset, kvalifikaatio, sisältö. Englanninkieliset hakusanat olivat head nurse, nursing supervisory, leadership, nursing leadership, professional competence, expectations. Hakusanoja yhdisteltiin yhteyksiä käsittelevien tutkimusten ja artikkelien löytämiseksi. Hakuja tehtiin myös manuaalisesti aineiston lähdeluetteloiden perusteella. Kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostui muutamasta tuoreesta väitöskirjasta, tutkimusartikkeleista ja pro gradu –tutkielmista. Haku oli rajattu vuosille 2000–2010. Kirjallisuushaku päivitettiin ennen lopullista raportointia keväällä 2011 rajauksilla 2000–2011 ja 2000-current. Kirjallisuushauissa käytettiin molemmilla kerroilla informaation apua lisätäkseni hakujen luotettavuutta. Uusintahaku ei tuottanut uutta aineistoa osastonhoitajiin kohdistuvista odotuksista tähän tutkimukseen.

2.1. Hoitotyön lähijohtaminen

Hoitotyön lähijohtaminen on johtamistyötä hierarkian alimmilla tasoilla. Lähijohtaja johtaa omaa työyhteisöä, jossa on työntekijöitä muutamasta hoitotyöntekijästä muutama kymmeneen työntekijään. (Vuorinen 2008, Aarva 2009.) Lähijohtajat toimivat siltana ylimmän johdon ja käytännön työtä tekevien työntekijöiden välillä linjassa organisaation tavoitteiden ja potilaiden tarpeiden kanssa. Lähijohtaja ei johda päätoimisesti strategista toimintaa, mutta hän toteuttaa koko organisaation strategiaa ja hänen täytyy pystyä ymmärtämään ja muuttamaan strategia käytännön toimiksi ja tehtäviksi omassa työyksikössään. Arjen johtajuudessa korostuu asioiden tietoinen haltuunotto päivittäisessä työssä. (Narinen 2000, Nikkilä & Paasivaara 2007, Virtanen 2010.)

Hoitotyön lähijohtamisessa yhdistyvät hoitotiede ja hallintotiede ja tärkeänä elementtinä on hoitotyön asiantuntijuus. Organisaation edustajana osastonhoitajalla on aseman tuoma muodollinen valta ja auktoriteetti, mikä hänen on uskallettava ottaa käyttöönsä. (Kanste 2005, Surakka 2008, Salin & Aalto 2010.) Hoitotyön lähijohtamisen tavoitteena on aina optimaalinen potilaan hoito ja osastonhoitaja saavuttaa sen hoitohenkilökuntansa avustuksella. Hoitotyön johtamisesta vastaa ylihoitaja ja työyksikön lähijohtajana toimii osastonhoitaja. Hoitotyössä lähijohtajasta käytetään pääsääntöisesti osastonhoitaja-nimikettä, vaikka osastonjohtaja voisi olla parempi. (Väänänen 2005, Vuorinen 2008.) Maanosasta tai maasta riippumatta hoitotyössä on ollut haasteena pyrkimys

tunnistaa oma vastuualue potilaiden hoitamisessa, jolloin hoitotyön itsenäisyys, ammatillisuus ja päätöksentekoon osallistuminen korostuvat (Surakka 2006). American Organisation of Nurse Executives (AONE) määritteli osastonhoitajan rekisteröidyksi sairaanhoitajaksi, jolla on 24 tunnin vastuu yksikkönsä johtamisesta terveydenhuollon organisaatiossa (Barret 1990, Narinen 2000).

Osastonhoitajien lukumäärä on pysynyt 2000-luvulla lähes muuttumattomana, sen sijaan ylihoitajien määrä on vähentynyt voimakkaasti (Surakka 2006, Suonsivu 2006, Vallimies-Patomäki 2008). Muutosten seurauksena käytännön hoitotyön osuus osastonhoitajien toimenkuvassa on vähentynyt ja painopiste on siirtynyt henkilöstöjohtamisen ja toiminnan suuntaan (Surakka 2006). Muutos ja kehitys ovat osa yhteiskunnallisia muutoksia, jotka vaikuttavat terveydenhuollon organisaatioihin. (Narinen 2000, Vuorinen 2008.)

Kansteen (2005) mukaan johtamisen haasteet osastonhoitajan työssä kulmineituvat kuudelle ydinalueelle: inhimillisten voimavarojen hallintaan, perustehtävän selkiyttämiseen ja visiointiin, verkostoitumiseen ja yhteiskuntasuhteiden johtamiseen, terveystalouden kehittämiseen, eettisyyteen sekä talouden hallintaan. Kirjallisuuskatsauksen perusteella johtamisosaamisen osa-alueet olivat substanssiosaaminen, henkilöstöjohtamisen osaaminen, toiminnan johtamisen osaaminen ja kehittämisosaaminen (Kantanen ym. 2011). Lähijohtamisessa työyhteisön arvokeskustelut ja arvostiritojen käsittely ovat tärkeitä, sillä johtamisen ongelmana ovat usein epäsovinnannaiset arvot kuten työmoraaliin liittyvät tekijät. Johtamistyössä on keskeistä edistää eettisten normien ja periaatteiden mukaista käyttäytymistä koko työyhteisössä. (Kanste 2005, Vesterinen ym. 2007, Harmoinen ym. 2009, Ikola-Norrbacka 2010.)

Kansallisten tutkimusten mukaan osastonhoitajat pitivät lähijohtamiseen liittyviä asioita tärkeimpinä tehtäväalueinaan (Grönroos & Perälä 2004). Lähiesimiehen koulutuksella oli merkitystä siihen, kuinka vahvaksi hän koki osaamisensa esimiestyössä eri alueilla. Osastonhoitajien korkea koulutustaso oli yhteydessä parempiin suoriutumismuutoksiin muilla osa-alueilla paitsi kliinisessä työssä. Tutkimusten mukaan paljon koulutusta saaneet olivat motivoituneempia johtamistehtävään kuin vähän koulutetut. Koulutuksessa saatiin teoreettisten tietojen ja taitojen lisäksi myös vertaistukea, joka ilmeni kollegiaalisuuden tunteena, kokemusten vertaamisena, ajatusten vaihtona ja yhteiskeskusteluna. Koulutuksen vaikutus näkyi henkilökohtaisena muutoksena, toiminnan muutoksena ja johtajuuden vahvistumisena. Koulutuksen aikaansaama johtajuuden vahvistuminen tarkoitti varmuuden ja rohkeuden lisääntymistä, vastuunottoa, uskallusta, itsenäisyyttä, ymmärrystä omaa työtä kohtaan ja varmuutta omasta

linjasta. Tieteellisen tiedon hyödyntäminen osastonhoitajan toiminnan perustana oli edelleen kuitenkin niukkaa ja henkilöstön tilaisuus osallistua tutkimus- ja kehittämisprojekteihin melko vähäistä. Johtamiskoulutuksen pitäisi olla suunnitelmallista ja kuulua jokaisen esimiesasemassa olevan henkilön urakehitykseen. (Narinen 2000, Grönroos & Perälä 2004, Gardulf ym. 2008, Surakka 2008, Vuorinen 2008, Aarva 2009, Clement-O'Brien 2011.) Viitanen ja hänen tutkijakollegoidensa (2007) tutkimuksessa lähiesimiehet pitivät tärkeimpinä johtamisominaisuuksinaan vuorovaikutustaitoja, kykyä hahmottaa kokonaisuuksia sekä omaa ammatillista pätevyyttä. (Viitanen ym. 2007). Tutkimuksissa taloudelliset taidot koettiin puutteellisimmiksi. (Narinen 2000, Grönroos & Perälä 2004).

2.2. Osastonhoitajien lähijohtamiseen kohdistuvia odotuksia

2.2.1. Osastonhoitajan omat odotukset

Osastonhoitajat odottivat johtamistoiminnalleen ylihoitajan ja sairaalan muiden johtajien tukea. Osastonhoitajat odottivat, että heillä olisi oman esimiehen kanssa yhteinen näkemys roolista ja osastonhoitajan pitäisi pystyä toimimaan muuttuvassa roolissaan ristiriitaisista odotuksista huolimatta. (Narinen 2000, Skytt ym. 2007, Vuorinen 2008, Orre 2009.) Vertaistuen merkitys oli oman esimiehen tuen lisäksi lähiesimiehen työssä tärkeä ja edisti johtajana kehittymistä. Vertaistuki oli kokemusten jakamista, neuvontaa ja yhteistä ongelmien ratkaisua. Lähiesimies osallistui potilaan hoitoon ja kehitti hoitotyötä välillisesti oman henkilökuntansa kautta. Saatu palaute potilailta koettiin kuitenkin tärkeäksi. (Narinen 2000, Surakka 2006.) Työnohjauksen kokivat tärkeäksi etenkin ne osastonhoitajat, joilla ei ollut apulaisosastonhoitajaa jakamassa johtamistoimintaan liittyviä luottamuksellisia asioita. (Orre 2009.)

Osastonhoitajat kokivat saavansa tukea ja työ koettiin haasteelliseksi, kun organisaatiossa vallitsi avoin ja luovuutta salliva ilmapiiri. Osastonhoitajien ylihoitajilta saama tuki on aiemmassa tutkimuksessa osoittautunut osittain puutteelliseksi. Osastonhoitajien saaman tuen on osoitettu olevan yhteydessä heidän kykyynsä tukea omia työntekijöitään. Osastonhoitajan työssä motivaatiota toivat myös ammatillinen päätösvalta ja autonomia, työn arvostus, sisäinen palaute, sosiaalinen vuorovaikutus, tehtävän ja tavoitteen selkeys, työn vaihtelevuus, tehtäväidentiteetti, kyvykkyys, kyvykkyiden ja taitojen vaihtelu, tehtävän tärkeys, kasvu ja oppiminen, yleneminen, työsaavutukset, osallistuminen, kommunikointi, palkkauksen riittävyys ja työstä saatu tunnustus. Verkostoituminen nähtiin tärkeänä. (Narinen 2000, Orre 2008.)

Surakka on väitöskirjassaan (2006) tutkinut tyytyväisten ja tyytymättömien osastonhoitajien työnkuvaa 1990-luvulta 2000-luvulle tultaessa. Hän oli jakanut osastonhoitajien tehtäväalueet seuraavasti: omien lähtökohtien tunnistaja, tiedonvartija, yhteistyön tekijä, järjestelijä, tukija, osaamisen varmistaja, kehittäjä, hoitotyön tekijä ja eteenpäin suuntautuja. Osastonhoitajan työ muodostui tässä tutkimuksessa toimivaltaan liittyvistä tehtävistä, vastuullisuutta kuvaavista toiminnoista sekä välillisen tai välittömän hoitotyön tekemisestä asiantuntijana. Tässä tutkimuksessa luotiin lähijohtajan työn kuvausmalli. Tyytymättömillä osastonhoitajilla oli hänen tutkimuksessaan kokemuksia siitä, että he joutuivat pitämään hoitotyön puolia suhteessa ulkopuoliseen maailmaan. (Surakka 2006.)

Osastonhoitajien työtyytyväisyyttä lisäsivät onnistunut yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa, ammattitaitoinen ja tyytyväinen henkilökunta, mahdollisuus toteuttaa hoitotyötä laadukkaasti ja onnistumisen kokemukset hoitotyössä (Haukka 2009). Osastonhoitaja koki sisäistä konfliktia silloin, kun rooliin liittyi ristiriitaisia odotuksia tai roolista ei ollut selkeää kuvaa. Osastonhoitajien työtyytyväisyyttä olivat vähentämässä myös ongelmat eri ammattiryhmien välisessä yhteistyössä, tuen ja palautteen vähäisyys, ongelmat hoitotoiminnan toteuttamisessa sekä osastonhoitajan työnkuvan, vastuun ja valtuuksien välinen ristiriita ja organisaation toiminnan selkiytymättömyys. (Narinen 2000, Surakka 2006, Haukka 2009.) Toimestaan irtisanoutuneille osastonhoitajille tehdyssä tutkimuksessa irtisanoutumisen syitä olivat johdon ja osastonhoitajan väliset yhteistyöongelmat; arvostuksen, luottamuksen ja tuen puute. Myös puutteelliseksi koettu toimivalta saattoi olla yhtenä syynä osastonhoitajien työpaikasta lähtöön. (Skytt ym. 2007.) Tässä omassa tutkimuksessani osastonhoitajien omat odotukset rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle.

2.2.2. Ulkopuolelta tulevat odotukset

2000-luku on lisännyt osaamisvaatimuksia. Tekninen osaaminen on lisääntynyt strategisella suunnittelulla. Toimialan edellyttämät vaatimukset ovat lisääntyneet. Osastonhoitajien odotettiin terveydenhuollon lähijohtajina yhdistävän asioiden ja ihmisten johtamista, edistävän ja varmistavan laadukasta potilashoitoa sekä pyrkivän saavuttamaan organisaation päämäärä ja tavoitteet. Osastonhoitajien odotettiin yhdistävän sekä inhimilliset johtamistaidot että kliiniset taidot ja tarkastelevan asioita monesta näkökulmasta moniammatillisuutta korostaen. (Narinen 2000.)

Tässä pro gradu –tutkielmassa teoreettisena lähtökohtana on Narisen (2000) osastonhoitajien työtehtävien mukainen viisiluokkainen jaottelu: henkilöstöhallinnon tehtävät, työnjohtotehtävät,

taloudellisten voimavarojen johtaminen, yhteistyö- ja kehittäminen ja kliininen hoitotyö. Seuraavissa luvuissa on kirjallisuudesta löytyneitä odotuksia osastonhoitajan lähijohtamiselle tämän jaottelun mukaisesti.

2.2.2.1. Henkilöstöhallinnon tehtävät

Henkilöstöhallinto sisältää rekrytoinnin, työn sisällön analysoinnin, palkkauksen ja työntekijöiden erilaisista poissaoloista päättämisen (Narinen 2000). Osastonhoitajien odotettiin saavan sekä työntekijät että myös itsensä motivoitua hoitotyöhön. Hoitotyön johtamisen on todettu vaikuttavan sekä suoraan (Kanste 2008a) että välillisesti sairaanhoitajien työssä pysymiseen. Välillinen vaikutus ilmenee työtyytyväisyyden ja sitoutumisen lisääntymisenä (Kanste 2008b). Tutkimukset ovat osoittaneet myös eettisen ja ennen kaikkea välittävän ilmapiirin merkityksellisyyden työhyvinvoinnille (Utriainen ym. 2011).

Hoitotyön lähijohtajien odotettiin olevan sekä hoitotyön että johtamisen asiantuntijoita. Heidän odotettiin luovan työntekijöille ja ryhmille sellaiset toimintaedellytykset ja puitteet, että ne kykenevät toimimaan tavoitteellisesti, tehokkaasti sekä motivoituneesti. Tutkimusten mukaan henkilöstötyytyväisyys oli yhteydessä asiakastyytyväisyyteen ja tyytyväisyys johtamiseen ja osaamisen kehittämiseen olivat yhteydessä henkilöstötyytyväisyyteen. Nämä kaikki olivat myös organisaation tuottavuuden perusta ja yksi menestystekijöistä ja rekrytointivalteista. Ne saivat myös hoitohenkilökunnan pysymään työpaikassaan. (Kanste 2005, Gardulf ym. 2008, Salin & Aalto 2010, Suonsivu 2008, Harmoinen ym. 2009.)

2.2.2.2. Työnjohtotehtävät

Työnjohtotehtävät sisältävät henkilöstön kokoontumiset, työtuloksen arvioinnin ja palautteen annon sekä työntekijöiden työn rikastamisen ja laajentamisen eli osaamisen johtamisen. Työn rikastaminen ja laajentaminen pitävät sisällään perehdytyksen, koulutuksen ja työkierron. Tutkimusten mukaan osaamisen johtamisen keskeisiä ulottuvuuksia olivat oppimisen suunnan selkiyttäminen, oppimista tukevan ilmapiirin luominen, oppimisprosessien tukeminen ja johtajan oma ote työhön, mikä vaikuttaa esimerkiksi johtamisen kautta. Henkilöstön kehittämisessä käsitteet kontrollointi ja ohjaus ovat muuttuneet työn rikastamiseksi ja laajentamiseksi, motivoimiseksi ja valmentamiseksi. Organisaatioiden tärkeäksi menestystekijäksi on noussut kyvykkyys ja työnjohtotehtäviin kuuluvasta osaamisen johtamisesta on tullut keskeinen johtamisalue, puhutaan

myös tiedon johtamisesta. Hoitohenkilöstö on organisaation keskeisin voimavara, jonka välityksellä osastonhoitajat turvaavat hyvän ja laadukkaan potilaan hoidon. Sairaanhoitajien ammatillisen pätevyyden hyvä hyödyntäminen on yhteydessä heidän työtyytyväisyyteensä. (Utriainen ym. 2011, Kuokkanen ym. 2009.)

Osastonhoitajien työ on muuttunut 2000-luvulla toimintaedellytyksiä mahdollistavaksi lähijohtamiseksi ja työnjohtotehtäväksi. Lähijohtajien työhön vaikuttaa merkittävästi se, että sairaaloiden virallisissa dokumenteissa tai johtosäännöissä ei ole määritelty osastonhoitajan toimenkuvia, yksikön johtamista tai lähijohtajien eli osastonhoitajan ja osastonlääkärin keskinäisiä suhteita. Osastonhoitajan työ on näin sekoitus legitiimiä ja ei-legitiimiä vastuuta. Heidän asemansa, päätöksentekomahdollisuutensa sekä toimintansa ovat epäselviä (Vuorinen 2008). Osastonhoitajalla on merkittävä rooli osastonsa johtajana ja hänellä on ”avaimet” työyksikkönsä menestykseen. Terveystieteiden alalla on historiallisia ja kulttuurillisia jännitteitä, kuten lääketieteen johtava asema suhteessa hoitamiseen, sillä hoitotyötä tehdään osin lääketieteen johdossa ja alaisuudessa ja hoitotyön itsenäisyyden aste ei ole itsestään selvää. (Kuokkanen 2003, Väänänen 2005, Surakka 2008, Vuorinen 2008, Aarva 2009, Harmoinen ym. 2009, Huotari 2009.)

Harmoinen ja hänen tutkijakollegansa (2010) tutkivat arvostavaa johtamista 20 kansainvälisen tieteellisen artikkelin avulla kirjallisuuskatsauksessaan. Kirjallisuuskatsauksen mukaan arvostavan johtamisen osa-alueita olivat ammattitaidon varmistaminen, vuorovaikutus ja yhteistyö henkilöstön kanssa. (Harmoinen ym. 2010.) Narisen tutkimuksessa (2000) todettiin, että osastonhoitaja teki vielä 1990-luvulla lähes puolet työajastaan kliinistä työtä. Tutkimuksen johtopäätöksissä todettiin tuolloin, että osastonhoitajien ja ylihoitajien mielestä tulevaisuuden tärkein tehtävä on työnjohtotehtävä.

2.2.2.3. Taloudellisten voimavarojen johtaminen

Yksikkötasolla taloudellisten voimavarojen johtamiseen sisältyvät budjetin suunnittelu ja seuranta, hankinnat, laskujen käsittely ja kustannuslaskenta. Narisen (2000) tutkimuksessa osastonhoitajien taloudellinen vastuu vaihteli mukana olleiden organisaatioiden mukaan. Osastonhoitajien vastuu taloudellisten resurssien johtamisesta on kuitenkin kasvanut koko ajan (Narinen 2000). Julkinen terveydenhuolto kustannetaan Suomessa pääasiassa verovaroin ja terveydenhuollon kustannukset ovat koko ajan kasvussa. Tehokkuus on myös eettistä. Tämä taloudellinen paine aikaansaa sen, että terveydenhuollon johtamiseen kohdistuu yhteiskunnan taholta odotuksia ja kehittämisvelvoitteita.

Kustannustietoisuus ja kiinnostus kustannusten mittaamiseen ja toiminnan tavoitteellisuus ovat lisääntyneet. (Suonsivu 2003, Grönroos & Perälä 2004, Suonsivu 2008, Vuorinen 2008, Sintonen & Pekurinen 2009, Ikola-Norrbacka 2010.)

1990-luvulla terveydenhuollossa alettiin puhua enenevässä määrin taloudellisista asioista kuten budjeteista, hinnoista ja suoritteista kuten yritysmaailmassakin puhuttiin, vaikka julkiset terveydenhuolto-organisaatiot eivät toimi samoin kuin voittoa tuottavat yritykset. Lähiesimiestyössä taloudellisten voimavarojen johtamiseen sisältyvät budjetin suunnittelu ja seuranta, hankinnat ja kustannuslaskenta. (Narinen 2000, Wiili-Peltola 2005, Virtanen 2010.)

2.2.2.4. Yhteistyö ja kehittäminen

Yhteistyö ja kehittämistehtävät sisältävät sisäisen ja ulkoisen yhteistyön, hoidon kehittämisen ja projektityöskentelyn. Osastonhoitajalla on omassa yksikössään tärkeä tehtävä eri tahojen yhteistyön mahdollistajana. Terveydenhuollon kokonaisuus on monimutkainen ja potilaan hoito tapahtuu eri ammattiryhmien ja eri yksiköiden välisenä yhteistyönä. Osastonhoitaja tasapainottelee henkilöstön, perheiden, lääkäreiden ja palveluyksiköiden välillä. Saadaksesen ja välittääkseen tietoa, osastonhoitaja on myös yhteyksien luoja eri suuntiin. Tämä verkostoituminen korostuu nykypäivänä. Osastonhoitaja on yksikkönsä edustaja organisaatiossa hallinnon ja muiden yksikköjen välillä. (Narinen 2000.)

Osastonhoitajan tehtävänä on näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen ja tutkitun tiedon hyödyntäminen niin hoitotyössä kuin omassa johtamistyössään. Vaikka kehittämistyön osuuden on todettu lisääntyneen osastonhoitajien työssä, on tutkimusnäytön hyödyntäminen kehittämistyössä edelleen kuitenkin vähäistä. (Surakka 2006, Orre 2008.) Osastonhoitajalta edellytetään toimivaa moniammatillista yhteistyötä ja moniammatillisen toiminnan koordinoitua sekä tulevaisuudessa yhä enemmän monisektoraalista johtamista. Itsensä johtaminen oli entistä tärkeämpää, sillä tieto lisääntyy ja vanhenee kiihtyvässä tahdissa. (Huotari 2009.)

Osastonhoitajalta odotettiin ennakoivaa johtamista ja jatkuvaa toiminnan kehittämistä organisaation linjausten ja vaatimusten mukaisesti. Johtajalla on valta ja mahdollisuus ohjata muiden toimintaa ja hänen on uskallettava hyväksyä valta-asemansa. (Narinen 2000, Väänänen 2005, Nikkilä & Paasivaara 2007, Gardulf ym. 2008, Vuorinen 2008, Kauhanen 2010, Salin & Aalto 2010.) Henkilöstö haluaa johtajalta selkeämpää johtamistyyliä kuin mitä johtajat itse ajattelevat.

Osastonhoitajan yhteiseen visioon innostaminen on tärkeä johtamistoiminto. (Gardulf ym. 2008, Vuorinen 2008, Salin & Aalto 2010.)

2.2.2.5. Kliininen hoitotyö

Narinen (2000) käyttää käsitettä kliininen potilaan hoito, jolla tarkoitetaan välitöntä hoitotyötä eli osastonhoitajan potilaiden hoitoon käyttämää aikaa. Kliiniset taidot ovat Narisen (2000) mukaan tärkeät osastonhoitajan työssä ja osastonhoitajan osallistuminen potilastyöhön lisää työhön sitoutumista (Kanste 2008). Aikaisemmin osastonhoitajien työajasta on kulunut puolet kliiniseen hoitotyöhön, mutta Narinen (2000) ja Surakka (2006) painottavat tutkimuksissaan kliinisen työn osuuden vähenevän tulevaisuudessa. Surakka (2006) toteaa tutkimuksessaan myös, että 2000-luvulla toteutettu sairaanhoitopiirien esimieskoulutus näyttäytyi osastonhoitajien työssä muun muassa profiloitumisena enemmän hoitotyön johtajana kuin välittömän ja välillisen hoitotyön tekijänä (Salin & Aalto 2010).

Osastonhoitajat vastaavat laadukkaasta potilaan hoidosta. He toimivat sairaanhoitajille asiantuntijoina ja valmentajina. Heidän tehtävänä on taata potilaille turvallinen ja hyvä hoito hoitohenkilökuntansa välityksellä. Osastonhoitajalta edellytetään hoitotyön vision, tulevaisuuskuvaan määrittelyä. Ideaalitulanteessa visio luodaan yhdessä työntekijöiden kanssa. Lähiesimiehen tehtävänä on ohjata aktiivisesti sekä yksilöitä että työyhteisöä tulevaisuuskuvaan kohti. Tämä edellyttää esimieheltä ennakoivaa johtamista myös kliinisen hoitotyön osalta. (Kanste 2005, Vesterinen ym. 2007, Harmoinen ym. 2009, Salin & Aalto 2010.)

Osastonhoitajien odotetaan hallitsevan kliinisiä prosesseja. Esimiehen työssä korostuvat työyksikön välittömän hoitotyön ja yksittäisten potilaiden näkökulma. Potilasturvallisuuden edistäminen on keskeinen terveydenhuollon toimintaperiaate. Kansainvälisissä tutkimuksissa ja selvityksissä potilasturvallisuudessa on kuitenkin havaittu vakavia puutteita, jotka aiheuttavat inhimillisiä kärsimyksiä ja potilaiden kuolemia sekä lisäävät kustannuksia. Tutkimukset ovat myös osoittaneet, että potilasturvallisuutta korostavalla johtamisella ja toimintatavoilla on yhteys potilasturvallisuuden tasoon. (STM julkaisuja 2009:18.)

Hyvän hoitotyön elementtejä ovat yhteiset arvot ja niihin perustuva vastuullisuus sekä yhteistyö. Eettisillä ohjeilla on tärkeä rooli hoitotyön johtamisessa ja johtajien tehtävänä on ylläpitää keskustelua eettisistä kysymyksistä ja niiden toteutumisesta käytännön hoitotyössä. Arvoristiriidat

esimiesten ja työntekijöiden välillä ovat esteenä hyvälle hoitamiselle. Arvoristiriitoja aiheuttavat muun muassa organisaation vaatima tehokkuus ja puute pätevistä hoitohenkilökunnasta ja riittämättömät resurssit ja samanaikainen vaatimus turvallisesta ja laadukkaasta hoitotyöstä ja hyvästä osaamisesta. (Harmoinen ym. 2009, Kuokkanen ym. 2009.)

2.3. Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista

Osastonhoitajalta odotetaan yhteistyö- ja kehittämistaitoja, kliinisen hoitotyön taitoja, taloushallintotaitoja, kommunikaatio- ja neuvottelutaitoja, kykyä kriittiseen ajatteluun, laadunhallintaa, muutoksen mahdollistamista ja kykyä konfliktijohtamiseen. Osastonhoitajien työ on onnistuessaan myös henkilökuntaa voimaistavaa. (Narinen 2000, Väänänen 2005, Vuorinen 2008, Surakka 2006.) Osastonhoitajien odotetaan toimivan hoitohenkilöstön puolestapuhujina. (Kuokkanen 2003, Kanste 2005, Heikka 2008, Vuorinen 2008, Aarva 2009.) Osastonhoitajan myönteinen asenne ja kyky luoda ja ylläpitää hyvää työilmapiiriä edistävät sairaanhoitajien työssä pysymistä. (Narinen 2000, Väänänen 2005, Surakka 2006, Vesterinen ym. 2007, Vuorinen 2008.) Työhyvinvoinnin johtamisen merkitys korostuu keskeisenä työyksiköiden menestystekijänä ja se on henkilöstöjohtamisen ydinasia ja merkittävä osa päivittäistä esimiestyötä. Osastonhoitajan oma hyvinvointi on keskeisessä roolissa, koska se heijastuu suoraan alaisten jaksamiseen työssä. (Kanste 2005 ja 2006, Suonsivu 2006, Lepistö 2006.)

Osastonhoitajien lähijohtamiseen kohdistuvia odotuksia ei ole juurikaan tutkittu eikä osastonhoitajan omaa näkökulmaa odotuksista ole tuotu näihin tutkimuksiin. Aihetta on sivuttu työhyvinvointitutkimuksissa, osastonhoitajien työtä, roolia ja tehtäviä kuvaavissa tutkimuksissa ja yleensä johtamiseen kohdistuvissa tutkimuksissa. Osastonhoitajan oma jaksaminen ja työhyvinvointi ovat kuitenkin keskeisenä edellytyksenä työyhteisön toimivuudelle ja sitä kautta hyvälle ja laadukkaalle hoitotyölle potilaiden ja heidän perheidensä terveyden edistämiseksi. (Kanste 2005, Kanste 2006, Lepistö 2006, Udod & Care 2011.) Tässä tutkimuksessa käytetään osastonhoitajan työ ja tehtävät -luokittelua Narisen mukaan (Narinen 2000) joita ovat henkilöstöhallinnon tehtävät, työnjohtotehtävät, taloudellisten voimavarojen johtaminen, yhteistyö ja kehittäminen ja kliininen hoitotyö.

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli kuvata osastonhoitajien lähijohtamiseen kohdistuvia odotuksia osastonhoitajien näkökulmasta. Tavoitteena on saadun tutkimustiedon avulla selkiyttää osastonhoitajien työnkuvaa ja kehittää osastonhoitajien työtehtäviä muihin ammattiryhmiin nähden esimerkkinä lääkäri-osastonhoitaja työparien yhteistyön kehittäminen. Lisäksi tutkimustiedon avulla voidaan tukea osastonhoitajia lähiesimiestehtävässä.

Tutkimuskysymykset olivat:

- Mitä odotuksia osastonhoitajiin kohdistuu?
- Keiden taholta odotukset tulevat?

4. TUTKIMUSAINEISTO JA – ANALYYSI

4.1. Tutkimukseen osallistujat

Tämän tutkimuksen osallistujat olivat erään suomalaisen yliopistollisen sairaalan eri osastojen ja eri erikoisalojen osastonhoitajia (n = 11). Osallistujat valittiin tarkoituksenmukaisuuden perusteella harkinnanvaraista otantamenetelmää käyttäen. Tutkimukseen haluttiin saada osallistujia eri erikoisaloilta, erityyppisiltä osastoilta ja erilaisella koulutus- ja työkokemustaustalla aineistoa rikastamaan. Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan mieluummin tutkimuksen toimijoista tai osallistujista kuin tutkittavista. Tällä korostetaan tutkimuksen eettisesti painottunutta suhdetta, joka vallitsee laadullisen tutkimuksen perusasetelmassa. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Osallistujat rekrytoitiin tähän tutkimukseen informoimalla tutkimuksesta ylihoitajia, kertomalla tutkimuksesta osastonhoitajien kokouksissa, kysymällä mahdollisia sopivia ja motivoituneita informanteja ja jakamalla tutkimuksen esitteitä osastonhoitajille ja lähestymällä osastonhoitajia myös kasvotusten, puhelimitse ja sähköpostitse. Rekrytoinnista sovittiin kirjallisesti sähköpostin välityksellä. Liitteenä jaettiin teemahaastattelun runko, osallistujia kuvaava lomake, kirjallinen suostumuslomake ja tutkimustiedote tutkijan yhteystiedoilla varustettuna. Mikäli osastonhoitajaa oli suositeltu tutkimukseen, suositelija mainittiin yhteydenotossa ja kerrottiin mahdollisuudesta kysyä lisää tutkimuksesta. Kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat erittäin motivoituneita ja rekrytointi oli varsin helppoa.

Osastonhoitajien ikä vaihteli 36–59 vuoden välillä. Työkokemus osastonhoitajana vaihteli puolen vuoden ja 21 vuoden välillä. Työkokemusta terveydenhuollossa oli kertynyt 13–37 vuotta. Alaisten määrä vaihteli 15–130 työntekijän välillä. Osallistujien koulutustaustassa oli myös eroja; osalla oli ylioppilastutkinto ja opistoasteen sairaanhoitajan tutkinto ja osalla ylioppilastutkinto ja ylempi korkeakoulututkinto ja osalla peruskoulu ja opistoasteen sairaanhoitajan tutkinto, jota oli täydennetty hallinnon erikoistumistutkinnolla tai hallintotieteen opinnoilla. (taulukko 1)

Taulukko 1. Yhteenvedo osallistujien kuvauksesta.

Osallistujien kuvaus	Lukumäärä (N=11)
Ikä	
35–50	6
yli 50–60	5
Työkokemus terveydenhuollossa / vuotta	
alle 10	6
10–20	3
yli 20	2
Työkokemus osastonhoitajana / vuotta	
10–19	2
20–30	6
yli 30	3
Koulutus	
ylioppilastutkinto + opistoasteen tutkinto	2
ylioppilastutkinto + ylempi korkeakoulututkinto	5
peruskoulu + opistoasteen tutkinto, lisäksi hallinnon erikoistumistutkinto / hallintotieteen opintoja	4
Alaisten määrä	
alle 20	4
21–40	5
yli 65	2

4.2. Aineiston keruu

Aineisto kerättiin haastattelemalla osallistujia yksittäin. Haastattelut tehtiin 9.2–1.3.2012 välisenä aikana. Haastattelumuotona oli teemahaastattelu, joka on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Teemahaastattelussa pyritään ennakoilta määriteltujen teemojen perusteella saamaan tutkimuskysymyksiin mahdollisimman merkityksellisiä vastauksia (Hirsjärvi & Hurme 2001, Tuomi & Sarajärvi 2009, Polit & Beck 2004). Haastattelumenetelmää kannattaa käyttää silloin, kun halutaan korostaa haastateltavaa subjektina tai halutaan syventää saatavia tietoja ja tutkia arkoja tai vaikeita aiheita. Tässä tutkimuksessa haluttiin haastattelujen avulla tuoda esiin osastonhoitajien oma näkökulma heihin kohdistuvista odotuksista. (Alasuutari 2007, Kylmä & Juvakka 2007, Hirsjärvi ym. 2009.)

Yksilöhaastattelu on eniten käytetty haastattelutyyppejä. Tällöin ei ole muita henkilöitä vaikuttamassa haastateltavan vastauksiin, ja vastuu haastattelun suunnasta on haastattelijalla. (Hirsjärvi & Hurme 2001, Kylmä & Juvakka, Tuomi & Sarajärvi 2009, Tilastokeskus 2012) Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tiedonantajat tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. Teemahaastattelussa haastateltavien valintaan on kiinnitettävä erityistä huomiota. Tässä tutkimuksessa osastonhoitajat olivat näitä tiedonantajia. (Kylmä & Juvakka 2007, Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Haastattelun teemat muodostettiin kirjallisuuskatsauksen teoreettisista lähtökohdista esille tulleista osastonhoitajan työn sisältö- ja tehtäväalueista Narisen (2000) mukaan. Teemoja oli viisi, jotka olivat: henkilöstöhallinnon tehtävät, työnjohtotehtävät, taloudellisten voimavarojen johtaminen, yhteistyö ja kehittäminen ja viidentenä kliininen hoitotyö. Tämä selkiytti aineiston keruuta, jäsensi haastatteluita ja helpotti sisällönanalyysiä. Haastattelujen avoimuus säilytettiin teemoista huolimatta. Aineistoa analysoitiin ja tarkentavia kysymyksiä tehtiin haastattelujen kuluessa ja tarvittaessa tarkennettiin kysymyksiä seuraavissa haastatteluissa. Tavoitteena oli saada mahdollisimman rikas aineisto.

Tutkijalla oli aktiivinen osallistujan rooli ja läheinen kontakti osallistujiin ja haastattelutilanne perustui dialogiin. Tutkijan oma osastonhoitajan kokemus auttoi ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä, mutta oli myös osattava asettua tutkimustehtävän ulkopuolelle, jotta pystyi katsomaan ilmiötä ilman ennako-odotuksia. Luonnollisia olosuhteita painotettiin tässä tutkimuksessa. (Kylmä & Juvakka 2007.) Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen, hänen elämänpiirinsä sekä niihin liittyvät merkitykset. Tärkeätä oli sanallisen viestinnän lisäksi myös ei-sanallinen viestintä niin haastattelijalla kuin osallistujalla. Haastattelun yhteydessä havainnoitiin ja kirjoitettiin muistiin paitsi sen mitä sanottiin, myös sen miten se sanottiin. (Hirsjärvi & Hurme 2001, Kylmä & Juvakka 2007, Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Haastattelun kesto oli maksimissaan kaksi tuntia haastateltavaa kohden ja ne tehtiin iltapäivisin ja tarvittaessa työajan ulkopuolella. Suurin osa haastatteluista tehtiin osastonhoitajien omassa työhuoneessa (n=9). Yksi haastattelu tehtiin tyhjässä neuvottelutilassa ja yksi tutkijan luona hänen työhuoneessaan, jossa oli tarjolla rauhallinen tila. Haastattelut nauhoitettiin ja niistä tehtiin tarvittavat muistiinpanot. Tutkimuspäiväkirjaa pidettiin myös aineiston keruun tukena. Osallistujia kuvaavaa lomaketta käytettiin täydentämään kerättävää aineistoa. Lomakkeessa kysyttiin mm. osallistujien ikää, koulutusta, työkokemusta, alaisten määrä ja työyksikköä. Se toimi analyysivaiheessa raportoinnin apuna.

4.3. Aineiston analyysi

Haastattelut kirjoitettiin sanatarkasti tekstiksi sitä mukaa, kun aineistoa kertyi. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota ja jonka avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, Janhonen & Nikkonen 2003, Alasuutari 2007, Kylmä & Juvakka 2007, Hirsjärvi ym. 2009, Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2012). Sisällönanalyysi-prosessin etenemisestä voidaan karkeasti erottaa seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Aineistolähtöisessä sisällön analyysissä ensimmäinen vaihe on pelkistäminen, joka tarkoittaa, että aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. (Janhonen & Nikkonen 2003, Kylmä & Juvakka 2007). Teemahaastattelun teemat auttoivat aineiston analyysissa toimien analyysikehikkona. Lähtökohtana olivat osastonhoitajien haastatteluissa kuvaamat alkuperäiset ilmaukset.

Analyysissä pyrittiin saamaan kokonaiskuva aineistosta lukemalla se läpi useaan kertaan. Kirjoitetusta materiaalista etsittiin ilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Ilmaukset siirrettiin Excel-taulukkoon, jonka jälkeen ne pelkistettiin niin, ettei alkuperäinen ilmaisu menettänyt sisältöään. Yhtä alkuperäisilmausua kohti tuli useita pelkistyyksiä. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin. Aineiston ryhmittelyssä käytettiin tulkintaa. Aineiston ryhmittelyssä etsittiin pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Pelkistetyt ja samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin omiksi alaluokikseen ja annettiin kullekin sen sisältöä kuvaava nimi. Tämän jälkeen samansisältöiset alaluokat yhdistettiin toisiinsa ja niistä muodostettiin yläluokkia. (Janhonen & Nikkonen 2003, Kylmä & Juvakka 2007, Tuomi & Sarajärvi 2009, Burns & Grove 2009). Aineistoa luokitellessa jäsennetään tutkittavaa ilmiötä vertailemalla aineiston eri osia toisiinsa.

Kiinnostuksen kohteena tässä tutkimuksessa olivat osastonhoitajien kokemukset ja aineistona olivat merkityksiä ilmentävät sanat ja tutkittavalle ilmiölle annetut merkitykset. (Kylmä & Juvakka 2007, Hirsjärvi ym. 2009). Sisällönanalyysissa on tärkeää, että aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. Oleellista on aineiston tiivistyminen ja abstrahoituminen. Analyysin avulla pyritään kuvaamaan ilmiötä tiivistetyssä muodossa. Aineistolähtöisyydessä on tärkeintä, että annetaan ihmisten kertoa oma tarinansa tutkittavasta ilmiöstä, jonka tutkija sitten analysoi. (Alasuutari 2007, Kylmä & Juvakka, Kantanen ym. 2011, Kyngäs ym. 2011.) Tämän tutkimuksen tehtävänä oli kuvata osastonhoitajien kokemuksia, tehdä

havaintoja yksittäisistä tapahtumista, jotka yhdistettiin myöhemmin laajemmaksi kokonaisuudeksi. Päättely oli aineistolähtöistä. Lähtökohtana oli todellisuus tutkimukseen osallistujien näkökulmasta. Todellisuus koetaan erilaisena eri ihmisillä ja tätä todellisuutta jäsennettiin tutkimuksen avulla. (Kylmä & Juvakka 2007, Kyngäs 2011).

5. TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1. Osastonhoitajaan kohdistuvat odotukset

5.1.1. Henkilöstöhallinnon tehtävien osalta

Henkilöstöhallinnon tehtävien osalta odotuksena oli, että:

- osastonhoitaja on aidosti läsnä mahdollistaen työrauhan
- hän kykenee päätöksentekoon
- on oman henkilökuntansa asioiden ajaja
- pitää oman henkilökuntansa puolta kaikissa tilanteissa, vaikkei se kuuluisi hänen valtuuksiinsa
- on kaikessa kaiken tietävä hoivaaja
- huomioi kaikkien tarpeet
- huolehtii tasapuolisuudesta
- huolehtii oikeudenmukaisuudesta
- huolehtii, että toiminta on perusteltua
- huomioi yksilölliset tarpeet
- huomioi itsekkiät odotukset
- huomioi mahdolliset rajoitteet
- tasapainottelee erilaisten johtamisodotusten välillä
- huolehtii toiminnan eettisyydestä
- taitaa hyvän kaikkien tarpeet huomioivan rekrytoinnin
- huolehtii työhyvinvoinnista
- on ongelmanratkaisija kaikissa tilanteissa vaikka valtuudet eivät riittäisikään tietäen mitä kukakin tarvitsee
- huolehtii henkilökunnan palkkauksesta

Läsnäolon odotus piti sisällään, että osastonhoitajan odotettiin olevan aina tavoitettavissa.

"--henkilökunta odottaa, että esimies on paikalla ja häneen pystyy turvautumaan ja tukeutumaan, jos on joku ongelma ja he saa ikään kuin työrauhan."

Erityisesti oma henkilökunta toivoi, että hänellä on aikaa keskustella ja häneltä voi tulla kysymään erilaisista asioista. Osastonhoitajaan toivottiin voitavan tukeutua ja turvautua erilaisissa pulmatilanteissa ja hänen toivottiin nimeävän sijaisen poissa ollessaan.

"-pitää huolehtia omalta osaltaan, että henkilöstöresurssit on kohdallaan ja että sitä väkeä on millä sitä toimintaa pyöritetään ja pystytään takaamaan, että mitä on ostettu niitä palveluita--eli mitä kuntapäätäjät itse kukin ovat päättäneet, että tällaista palvelua ja näin ja näin me ostetaan tästä sairaanhoitopiiristä--niin meidän täytyy huolehtia, että on se oikea henkilöstöresurssi, että se on oikeaan aikaan oikeassa paikassa ja sitä on riittävä määrä."

Odotuksena oli, että osastonhoitaja huolehtii joustavasta henkilöstösuunnittelusta ja henkilöstöhallinnon rutiinien hoitumisesta arjen työssä. (Taulukko 2)

Taulukko 2.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
On aidosti läsnä mahdollistaen työrauhan	On aina tavoitettavissa On aikaa keskustella henkilökunnan kanssa Auttaa erilaisissa ongelmatilanteissa Nimeää sijaisen poissaollessaan Huolehtii arjen joustavasta henkilöstösuunnittelusta Huolehtii henkilöstöhallinnon rutiinien hoitumisesta arjessa

Osastonhoitajalta odotettiin kykyä nopeaan, selkeään ja järkevään päätöksentekoon. (Taulukko 3)

Taulukko 3.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Kykenee päätöksentekoon	Kykenee selkeään päätöksentekoon Kykenee järkevään päätöksentekoon Kykenee nopeaan päätöksentekoon

Odotuksena oli, että osastonhoitaja on oman henkilökuntansa asioiden ajaja vieden henkilöstön asioita eteenpäin niin yksilö- kuin yhteisötasolla. (Taulukko 4)

Taulukko 4.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
On oman henkilökuntansa asioiden ajaja	Ajaa hoitohenkilökunnan asioita yksilöllisesti Ajaa hoitohenkilökunnan asioita yhteisöllisesti

"Odotus on, että mä pidän koko yksikön puolta. Erilaisissa tilaisuuksissa, kokouksissa ja tämmöisissä."

Odotuksena oli, että osastonhoitaja pitää osastonsa puolta vaikka se ei kuuluisi hänen valtuuksiinsa niin lääkäreiden taholta tulevien odotusten osalta kuin tila- ja resurssiasioiden osalta ja erilaisissa muutostilanteissa, joita oli myös tämän tutkimuksen kohteena olleessa organisaatiossa.

(Taulukko 5)

Taulukko 5.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Pitää oman osastonsa puolta kaikissa tilanteissa vaikka se kuuluisi hänen valtuuksiinsa	Pitää henkilöstön puolta lääkäreiden taholta tuleviin odotuksiin Pitää yksikön puolia tila-asioissa Pitää yksikön puolia resurssiasioissa Pitää oman henkilökunnan puolta muutostilanteissa

Tutkimuksessa tuli kaikkien osallistujien taholta esille odotus, että osastonhoitaja olisi kaikessa kaiken tietävä hoivaaja, josta voisi käyttää termiä "äitminen".

"--tässä kohtaa odotus on sitten esimiehelle, että se toimisi äitinä ja se on sitten sellainen odotus, että ne ei ihan niitä omia arvoja kohtaa, mieluummin toimisi aikuisten ihmisten kanssa ja niin kuin, keskustelisi niin kuin aikuinen aikuiselle."

Osastonhoitajan toivottiin voitavan turvautua kaikissa tilanteissa saaden avun. Tämä odotus korostui erityisesti epävarmuutta herättävissä tilanteissa, mutta ilmiö esiintyi muutenkin.

"--varsinkin alkuaikoina se oli sitä, että piti olla superihminen, joka jos en tiedä niin tiedän keltä pitää kysyä. Mitenkä tämä lamppu vaihdetaan ja ihan just laidasta laitaan kaikki."

Tähän liittyen yhtenä odotuksena oli, että osastonhoitaja on superihminen, joka tietää työstä kaiken, osaa työn läpikotaisin ja kykenee ratkaisemaan kaiken. Osastonhoitajalta odotettiin tietämystä niin laitteisiin, tarvikkeisiin, niiden sijaintiin ja työtapoihin liittyen kuin erilaisiin lampunvaihtoihin ja vastaaviin oheistöihin puuttumista. (Taulukko 6)

Taulukko 6.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
On kaikessa kaiken tietävä hoivaaja ns. ”äitiminä”	Turvallinen äiti Kaiken osaava äiti On superihminen, joka osaa ratkaista kaiken

”-työvuorot tulee tehtyä ja vuosilomasuunnittelut ja se, että se on oikeudenmukaista tämä työvuorosuunnittelu tai läpinäkyvä. Siis oikeudenmukaista ja tasapuolista siis myös toivotaan, se ei voi olla kaikille saman verran, koska tarpeet on erilaiset ja jaksamiset on erilaiset.”

Odotuksena oli, että osastonhoitaja huomioisi kaikkien tarpeet niin työvuorosuunnittelussa, lomasuunnittelussa, työnjaossa, kohtelussa kuin rekrytoinnissakin. (Taulukko 7)

Taulukko 7.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Huomioi kaikkien tarpeet	Työvuorosuunnittelussa Lomasuunnittelussa Työnjaossa Päätöksenteossa Ihmisten kohtelussa Rekrytoinnissa

Odotettiin, että osastonhoitaja huolehtii tasapuolisuudesta työvuorosuunnittelussa, lomasuunnittelussa, työnjaossa, ihmisten kohtelussa ja rekrytoinnissa. (Taulukko 8)

Taulukko 8.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Huolehtii tasapuolisuudesta	Työvuorosuunnittelussa Lomasuunnittelussa Työnjaossa Ihmisten kohtelussa Rekrytoinnissa

Odotettiin, että osastonhoitaja huolehtii oikeudenmukaisuudesta työvuorosuunnittelussa, lomasuunnittelussa, työnjaossa, ihmisen kohtelussa ja rekrytoinnissa. (Taulukko 9)

Taulukko 9.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Huolehtii oikeudenmukaisuudesta	Työvuorosuunnittelussa Lomasuunnittelussa Työnjaossa Ihmisten kohtelussa Rekrytoinnissa

Osastonhoitajan toiminnan odotettiin olevan perusteltua työvuoro- ja lomasuunnittelussa, työnjaossa, ihmisten kohtelussa ja rekrytoinnissa. (Taulukko 10)

Taulukko10.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Toiminta on perusteltua	Työvuorosuunnittelussa Lomasuunnittelussa Työnjaossa Ihmisten kohtelussa Rekrytoinnissa

Osastonhoitajan odotettiin huomioivan ihmisten yksilölliset tarpeet työvuoro- ja lomasuunnittelussa ja työnjaossa. (Taulukko 11)

Taulukko 11.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Huomioi yksilölliset tarpeet	Työvuorosuunnittelussa Lomasuunnittelussa Työnjaossa

Osastonhoitajan odotettiin huomioivan myös työntekijöiden itsekkäät odotukset työvuoro- ja lomasuunnittelussa ja työnjaossa. (Taulukko 12)

Taulukko 12.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Huomioi itsekkäät odotukset	Työvuorosuunnittelussa Lomasuunnittelussa Työnjaossa

Hänen odotettiin huomioivan työntekijöiden mahdolliset rajoitteet. (Taulukko 13)

Taulukko 13.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Huomioi mahdolliset rajoitteet	Työvuorosuunnittelussa Lomasuunnittelussa Työnjaossa

Odotuksena oli, että osastonhoitaja tasapainottelee erilaisten johtamisodotusten välillä. Johtamisen toivottiin olevan asiallista, johdonmukaista ja kohtuullista. (Taulukko 14)

"Tässä kohtaa on kanssa osastonhoitajalle nämä odotukset, että toisaalta osastonhoitajan toivotaan olevan vahva auktoriteetti ja toisaalta halutaan olla itseohjautuvia ja se, että jos on auktoriteetti, niin kapinoidaan sitä vastaan ja sitten, jos odottaa itseohjautuvuutta, niin ei osata tehdä mitään."

Jotkut odottivat osastonhoitajan olevan vahva auktoriteetti kun taas toiset halusivat työskennellä itsenäisemmin.

"--jotkut työntekijät kaipaisi semmoista hieman toisenlaista, en tiedä onko semmoista, onko se vanhakantaisempaa tai tämmöistä- eli ne haluaisi, että mä sanon paljon asioita, mitä pitäisi tehdä ja puuttuisin paljon asioihin ja kun multa tullaan kysymään jotain, niin mä käännän sen aika usein, että mitä sä olet ite miettinyt tästä asiasta, että vastuutan työntekijöitä aika paljon näissä asioissa...ne tulee silti vaikka mä käännän sen --ja osa työntekijöistä on sanotaanko tässä ajassa sillai näkymättämää se johtaminen, että ne tietää ja että asiallisesti hommat pitää hoitaa ja sitten pitää olla semmoinen rentous tässä tekemisessä."

Jotkut osastonhoitajat käyttivät termiä "käskyttäminen" autoritäärisestä johtamisesta, heidän mukaansa henkilöstö odotti heiltä välillä vahvaakin puuttumista henkilöstöhallinnon tehtävien osalta.

"Eli se jämäkkyuden odotus kohdistuu nimenomaan, että esimies on niille toisille jämäkkä ja että minähän olen hyvä työntekijä, täydellinen. En koskaan laista tehtävistä tai jotain muuta, mutta sitten kun esimiehen jämäkkyys kohdistuu johonkin itsen, niin siitä tulee sitten heti, että mitäs tää nyt tarkoittaa "

Osastonhoitajan toivottiin olevan jämäkkä, tosin tässä tutkimuksessa jämäkkyuden toivottiin kohdentuvan muihin kuin itsen. Osastonhoitajien mukaan työntekijät ajattelevat usein itse toimivansa moitteettomasti. (Taulukko 14)

Taulukko 14.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Tasapainottelee erilaisten johtamisodotusten välillä	Johtaminen on asiallista Johtaminen on johdonmukaista Johtaminen on kohtuullista On jämäkkä muille työntekijöille kuin itselle

Odotuksena oli, että osastonhoitaja huolehtii siitä, että toiminta on kaikin tavoin eettisesti hyväksyttävää. (Taulukko 15)

Taulukko 15.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Huolehtii toiminnan eettisyydestä	Toiminta on eettisesti hyväksyttävää Toiminta on moraalisesti hyväksyttävää Kohtelu on asiallista kaikkien kohdalla

Osastonhoitajan odotettiin taitavan hyvän kaikkien tarpeet huomioivan rekrytoinnin.

"Rekrytoinnissa ihmiset olettaa, että osaan hankkia sellaisia ihmisiä, jotka täällä hyvin pärjää. Eikä se aina mee ihan nappiin. Oletus on, että tunnin haastattelun perusteella osaisi arvioida ihmisen."

Osastonhoitajan odotettiin osaavan valita haastattelujen perusteella pätevimmat työntekijät. Rekrytointiin haluttiin myös vaikuttaa niin lääkäreiden kuin hoitajienkin taholta ja ihmisillä oli osastonhoitajien mukaan paljon mielipiteitä rekrytointiin liittyen. (Taulukko 16)

Taulukko 16.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Taitaa hyvän kaikkien tarpeet huomioivan rekrytoinnin	Rekrytoi oikeanlaisia ihmisiä Rekrytoi organisaation sisältä Antaa työntekijöiden vaikuttaa rekrytointiin

Osastonhoitajan odotettiin huolehtivan työhyvinvoinnista säätelemällä henkilökunnan poissaolotilanteissa tarvittaessa toimintaa ja huolehtimalla työilmapiiristä.

"Henkilökunnalla on odotuksia siitä tällaisessa poissaolotilanteessa, että salia suljetaan ja tehdään sitä sulkua leikkausosastolla enemmän kun tarvisi ja vuodeosaston puolellakin toimintaa himmattaisiin ja sitten taas organisaation puolesta niin, että kaikki pyörisi ja toimisi. Tämä on sellainen haasteellinen, kohta, että missä kulkee se raja, että kuinka pitkälle voidaan venyä. Kuinka ohuella välillä voidaan niin kuin olla. Ja millaisilla osaamisrajoilla pystytään työskentelemään."

Organisaatio odotti toiminnan pyörivän ilman häiriöitä poissaolotilanteista huolimatta. Odotuksena oli, että osastonhoitaja huolehtii myös työsuojelusta. (Taulukko 17)

Taulukko 17.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Huolehtii työhyvinvoinnista	Huolehtii työilmapiiristä Huolehtii sopivasta työmäärästä Huolehtii osaamisen riittävydestä Säätää toimintaa poissaolotilanteissa Huolehtii osaston työsuojelusta

Osastonhoitajan odotettiin olevan ongelmanratkaisija kaikissa tilanteissa, vaikka valtuudet eivät riittäisikään. Hänen odotettiin tietävän mitä kukakin tarvitsee, ratkaisevan erilaiset ongelmat ja mieluiten poistavan ne. (Taulukko 18)

Taulukko 18.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
On ongelmanratkaisija kaikissa tilanteissa vaikka valtuudet eivät riittäisikään tietäen mitä kukakin tarvitsee	Ratkaisee ongelmat Poistaa ongelmat Saa asiat sujumaan

Odotuksena oli, että osastonhoitaja huolehtii paremmasta, tasapuolisesta ja yksilöllisestä palkkauksesta. Toiveita oli myös samapalkkaisuudesta. Osastonhoitajan odotettiin myös osaavan palkita oikein. (Taulukko 19)

Taulukko 19.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Huolehtii henkilökunnan palkitsemisesta	Odotukset paremmasta palkasta. Odotukset tasapuolisesta palkkauksesta Odotukset yksilöllisestä palkkauksesta Odotukset paremmasta palkitsemisesta

5.1.2. Työnjohtotehtävien osalta

Työnjohtotehtävien osalta odotuksena oli, että

- osastonhoitaja huolehtii kaikkien tarpeet huomioiden työntekijöiden riittävästä koulutuksesta
- huolehtii osaamisen kehittämisestä säilyttäen riittävän osaamisen tason kaikkien tarpeet huomioiden
- vastaa perehdyttämisestä tasapainoillen erilaisten odotusten välillä
- vastaa yhtenäisistä hoitotyön toiminnan linjauksista osastolla
- järjestää asiat potilaiden hoidon toteutumiseksi sovitusti tasapainoillen erilaisten odotusten välissä
- antaa työntekijöille palautetta kaikkien tarpeet huomioiden
- huolehtii avoimen vuorovaikutuksen toteutumisesta osastolla

Odotettiin, että osastonhoitaja huolehtii kaikkien tarpeet huomioiden työntekijöiden koulutuksesta niin, että tasapuolisuus, oikeudenmukaisuus ja perusteltavuus toteutuvat työntekijöiden koulutuksiin pääsyssä. Odotuksena oli, että osastonhoitaja huolehtii myös koulutuksen hyödynnettävyydestä työssä. (Taulukko 20)

Taulukko 20.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Huolehtii kaikkien tarpeet huomioiden työntekijöiden koulutuksesta	Tasapuolisuus koulutuksiin pääsyssä Oikeudenmukaisuus koulutuksiin pääsyssä Perusteltavuus koulutuksiin pääsyssä Tarpeen vaatiman koulutuksen järjestäminen Koulutuksen hyödynnettävyydestä huolehtiminen

Odotuksena oli, että osastonhoitaja huolehtii osaamisen kehittamisestä.

"--on myös odotuksia, että kohdellaan ihmisiä yksilöllisesti ja että jokainen saisi edetä sillä haluamallaan tavalla, että kuitenkin on aika vähän näitä etenemismahdollisuuksia. Toisaalta tämä tasapuolisuuden odotus, että se on vähän ristiriitainenkin, että toisaalta halutaan, että pitäisi olla tasapuolinen ja toisaalta, että toisaalta kukaan ei pääse etemmäksi kuin toinen, että toisaalta yksilöllinen kanssa."

Osastonhoitajan odotettiin mahdollistavan osaamisen kehittymisen, huomioivan työntekijöiden yksilölliset taipumukset ja etenemishalut kuuntelemalla työntekijöiden toiveita ja olevan tasapuolinen osaamisen kehittämisessä. Hänen odotettiin huolehtivan laadukkaasta potilasturvallisesta osaamisen tasosta kaikkien niin potilaiden kuin organisaation tarpeet huomioiden. (Taulukko 21)

Taulukko 21.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Huolehtii osaamisen kehittämisestä säilyttäen riittävän osaamisen tason kaikkien tarpeet huomioiden	Mahdollistaa osaamisen kehittymisen Huomioi työntekijöiden yksilölliset taipumukset Huomioi työntekijöiden yksilölliset etenemishalut On tasapuolinen osaamisen kehittämisessä Huolehtii laadukkaasta potilasturvallisesta osaamisen tasosta Huomioi organisaation tarpeet osaamisen kehittämisessä

"Sitten koulutus-työnkierto-perehdytys, no tässä on tämä tasapuolisuuden noudattaminen ja perehdytyksestäkin sen verran, että meillä on perehdytys tietyllä alueella, kun ihmisillä on erityisosaamista, niin että jokainen sen uuden työntekijän perehdyttäisi niihin, että osastonhoitajalta odotetaan, että hän kokonaisuudessaan vastaa tästä, että menisi sen prosessin mukaisesti."

Odotettiin, että osastonhoitaja vastaa perehdytyksestä tasapuolisuutta noudattaen sairaalan linjausten mukaisesti turvaten näin hyvän potilaan hoidon.

"Työnkierto on meillä ollut aika vähäistä, että henkilöstö odottaa, että mä pitäisin ihmisten puolta siinä, että ei tarvitsisi kamalasti mennä työkiertoon.--ja sitten taas kollegat ja oma esimies tietysti odottaa, että mennään sairaalan linjauksen mukaan, että autetaan tarvittaessa sitten muillakin osastoilla. Sellaista pitkää työnkiertoa meillä ei ole. Tai on meillä yksi ollut, mutta aika vähän. Työnkierto on lähinnä sitä mitä tarkoitan, että päivittäisissä tilanteissa auttamisessa."

Osastonhoitajan odotettiin tasapainottelevan erilaisten odotusten välillä työkierron osalta. Organisaation linjausten mukaisesti avustaen muita osastoja, jotta toiminta olisi sujuvaa ja työntekijöiden toiveiden mukaisesti pitämällä työkierron mahdollisimman vähäisenä. (Taulukko 22)

Taulukko 22.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Vastaa perehdytyksestä tasapainoillen erilaisten odotusten välillä	Vastaa perehdytyksen toteutumisesta sovitusti Noudattaa tasapuolisuutta perehdytyksessä Noudattaa sairaalan linjausta työkierron toteuttamisessa

Odotuksena oli, että osastonhoitaja vastaa hoitotyön toiminnan linjauksesta osastolla huolehtien hoitohenkilökunnan vastuualueiden jakautumisesta, vastuualuepäivien järjestämisestä, yhtenäisistä ohjeista ja toimintatavoista. Osastonhoitajan odotettiin etsivän tietoa ja jakavan tietoa potilaan hoitoon ja osaston toimintaan liittyen. (Taulukko 23)

Taulukko 23.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Vastaa yhtenäisistä hoitotyön toiminnan linjauksista osastolla	Huolehtii vastuualueiden jakautumisesta työntekijöille Huolehtii ohjeista Huolehtii toimintatavoista Antaa työaikaa vastuualuetöihin Etsii tietoa Jakaa tietoa

Odotuksena oli, että osastonhoitaja järjestää asiat niin, että potilaiden hoito toteutuu sovitusti tasapainoillen erilaisten odotusten välissä. Hänen odotettiin organisoivan niin päivittäistä kuin pidemmän aikavälin toimintaa, pitävän huolta henkilö- ja fyysisistä resursseista, hallitsevan kokonaisuuden, huolehtivan käytännön asioista ja siitä, ettei tehdä virheitä. (Taulukko 24)

Taulukko 24.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Järjestää asiat potilaiden hoidon toteutumiseksi sovitusti tasapainoillen erilaisten odotusten välissä	Organisoi päivittäistä toimintaa Pitää huolta sopivista henkilöresursseista Pitää huolta fyysisistä resursseista Hallitsee kokonaisuuden Huolehtii käytännön asioista Huolehtii siitä, ettei tehdä virheitä

Odotuksena oli, että osastonhoitaja antaa työntekijöille palautetta oikein kaikkien tarpeet huomioiden.

”--työtuloksen arviointi ja palautteen anto, no sehän on se, että paljon odotetaan palautetta ja viimeksi tänään kuulun, että toivotaan avointa keskustelua, se on aina...”

Palautetta odotettiin eniten päivittäisestä toiminnasta ja odotuksena oli, että osastonhoitaja osaa antaa palautetta niin yksilöllisesti kuin yhteisesti valiten palautteen antotavan soveliaisuuden oikein. Hänen odotettiin käyvän kehityskeskustelut kaikkien kanssa. (Taulukko 25)

Taulukko 25.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Antaa työntekijöille palautetta oikein kaikkien tarpeet huomioiden	Antaa palautetta päivittäisestä toiminnasta Antaa palautetta yksilöllisesti Antaa palautetta julkisesti Käy kehityskeskustelut kaikkien kanssa

Odotuksena oli, että osastonhoitaja huolehtii avoimen vuorovaikutuksen toteutumisesta osastolla. Tämä piti sisällään erilaiset palaverikäytännöt, tiedottamisen ja toivomuksena oli avoimen keskustelun mahdollistaminen ja kaikkien äänen saaminen kuuluville. Osastonhoitajan odotettiin huolehtivan myös siitä, että kaikki sitoutuvat sovittuihin asioihin. (Taulukko 26)

Taulukko 26.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Huolehtii avoimen vuorovaikutuksen toteutumisesta osastolla	Viestii uusista asioista Huolehtii, että kaikki saavat äänensä kuuluviin Mahdollistaa avoimen keskustelun Huolehtii, että kaikki sitoutuvat sovittuihin asioihin

5.1.3. Taloudellisten voimavarojen johtamisen osalta

Taloudellisten voimavarojen johtamisen osalta odotuksena oli, että osastonhoitaja

- huolehtii osaltaan taloudellisesta resurssien käytöstä
- huolehtii omalta osaltaan erilaisten taloudellisten voimavarojen johtamiseen liittyvien rutiinitehtävien hoitamisesta
- vastaa omalta osaltaan hankinnoista huomioiden eri tahojen erilaiset tarpeet

"--tähän taloudellisten voimavarojen johtamiseen siihen liittyy sitten erilaiset materiaalikustannukset, leikkaustoiminnassa tällaiset saliajan hyväksikäytämiset, potilaslaskutukset, henkilöstökustannukset niiltä osin kuin nyt osastonhoitajana pystyy vaikuttamaan."

Odotettiin, että osastonhoitaja huolehtii työajan tehokkaasta käyttämisestä materiaali- ja henkilöstökustannusten ollessa mahdollisimman pieniä. (Taulukko 27)

Taulukko 27.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Huolehtii omalta osaltaan taloudellisesta resurssien käytöstä	Henkilöstökustannukset ovat kohtuulliset Työaika käytetään tehokkaasti Materiaalikustannukset pysyvät kohtuullisina

"--pitää olla tarkka, odotuksia on nuukuudesta--, että pitää olla nuuka ja tämä tulee ehkä sitten organisaation taholta ja työntekijöiden taholta tulee sitten ajatus anteliaisuudesta ja sitten asiakkaiden, tässä kohtaa esimerkiksi potilaiden suhteen tai muuta--osastonhoitajalta organisaatio odottaa melkoista seurantaa ja sitten henkilökunta ja organisaatiokin odottaa, että osastonhoitajakin pitää yllä sitten tämmöistä hintatietoutta ja tiedottaa sitten näistä talousasioista."

Potilaat odottivat osastonhoitajalta anteliaisuutta, samoin kuin hoitohenkilökunta. Odotuksena oli myös, että osastonhoitaja huolehtii omalta osaltaan erilaisten taloudellisten voimavarojen johtamiseen liittyvien rutiinitehtävien hoitamisesta, joita olivat laskujen tarkistukset, kustannuslaskentaan osallistuminen, erilaisten raporttien tekeminen, talouden seuraaminen ja kustannustietoisuuden ylläpitäminen yksikössään. (Taulukko 28)

Taulukko 28.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Huolehtii omalta osaltaan erilaisten taloudellisten voimavarojen johtamiseen liittyvien rutiinitehtävien hoitamisesta	Laskujen oikeellisuuden tarkistus Kustannuslaskentaan osallistuminen Kaikenlainen raportointi resurssien käyttöön liittyen Kustannustietoisuuden ylläpitäminen Taloudellisuus omassa toiminnassa

Odotuksena oli, että osastonhoitaja vastaa omalta osaltaan hankinnoista ja hankintoihin liittyvistä koekäytöistä huomioiden eri tahojen erilaiset tarpeet. Hankintoihin liittyivät niin pitkän tähtäimen investointihankintoihin ja pienhankintoihin osallistuminen kuin kuluneiden ja rikkoutuneiden tarvikkeiden ja laitteiden tilalle tehtävät hankinnat. Osastonhoitajan odotettiin huolehtivan myös osaston inventaarioista. (Taulukko 29)

Taulukko 29.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Vastaa omalta osaltaan hankinnoista huomioiden eri tahojen erilaiset tarpeet	Tekee hankintaesitykset Huolehtii hankintoihin liittyvistä koekäytöistä Huolehtii vanhenevan välineistön päivittämisestä Huolehtii inventaarioista

5.1.4. Yhteistyön ja kehittämisen osalta

Yhteistyön ja kehittämisen osalta oli odotuksena, että osastonhoitaja

- huolehtii osastonsa jatkuvasta kehittämisestä tarpeiden mukaan tasapainotellen erilaisten odotusten välissä
- tasapainottelee hoitohenkilökunnan erilaisten odotusten välillä kehittämisen osalta
- huolehtii intressien yhteensovittamisesta eri tahojen kanssa
- tasapainottelee hoitajien ja lääkäreiden välisten odotusten yhteensovittamisessa turvaten hyvän potilaan hoidon
- on linkki eri yhteistyötahoihin mahdollistaen osaston sujuvan moniammatillisen toiminnan

Osastonhoitajan odotettiin huolehtivan jatkuvasta kehittävästä kliinistä hoitotyötä, prosesseja, toimintaa ja olevan muutoksessa mukana.

"Organisaatio odottaa osastonhoitajalta kehittävästä otetta, innovaatioita, uusia tuulia ja sitten tota työyhteisö ehkä odottaa sitä ehkä tuttua ja turvallista, mutta ehkä sellaisia pienehköjä parannuksia kuitenkin. Sellaista käytännön konkretiikkaa, otetaan tuo ovi pois tuosta, niin päästään paremmin kulkemaan tai ihan tällaisia tai siirretään tota seinää niin meidän on helpompi tarkkailla potilaita, ei niinkään sitä prosessin, organisaatio kaipaa sitä prosessin kehittämistä, sellaista toiminnan kehittämistä ja työyhteisö ehkä enemmän sellaisia arjen parannus- ehdotuksia."

Hoitohenkilökunta odotti erityisesti pieniä arjen toiminnan muutoksia, ehdotuksia työn parantamiseksi, mutta toivoi samalla saavansa työskennellä mieluiten tutulla ja turvallisella tavalla. Organisaatio odotti osastonhoitajalta prosessien ja toiminnan kehittämistä, kehittävästä otetta omaan työhönsä, innovaatioita ja muutoksen johtamista. (Taulukko 30)

Taulukko 30.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Huolehtii osastonsa jatkuvasta kehittämisestä tarpeiden mukaan tasapainoillen erilaisten odotusten välissä	Omaa innovatiivisen otteen työhönsä Kehittää kliinistä hoitotyötä Kehittää prosesseja Kehittää arjen toimintaa On mukana muutoksessa

Odotuksena olikin, että osastonhoitaja tasapainottelee näiden organisaation ja hoitohenkilökunnan erilaisten odotusten välillä kehittämisen osalta. Hänen odotettiin antavan työaikaa kehittämiselle samalla mahdollistaen perustehtävän toteutumisen osastollansa. Häneltä myös odotettiin, ettei toimintaa muuteta. (Taulukko 31)

Taulukko 31.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Tasapainottelee hoitohenkilökunnan erilaisten odotusten välillä kehittämisen osalta	Antaa työaikaa kehittämiselle Mahdollistaa arjen työn kehittämisen Huolehtii perustehtävän toteutumisesta kehittämistyön rinnalla Ei muuta toimintaa

Odotuksena oli myös, että osastonhoitaja huolehtii intressien yhteensovittamisesta eri tahojen kanssa mahdollista näin moniammatillisen yhteistyön osastollaan potilaan tarpeet huomioiden. Osastonhoitajalta odotettiin verkostoitumista eri yhteistyötahoihin päin ja saavan eri ammattiryhmien välisen yhteistyön sovitetuksi. Hänen odotettiin huolehtivan myös tiedottamisesta eri ammattiryhmien välillä. (Taulukko 32)

Taulukko 32.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Huolehtii intressien yhteensovittamisesta eri tahojen kanssa	Verkostoituu eri yhteistyötahoihin päin Saa eri ammattiryhmien toiminnan yhteen sovitetuksi Osaa huomioida potilaiden vaatimukset moniammatillisessa intressien yhteensovittamisessa Huolehtii tiedottamisesta eri ammattiryhmien välillä

"Lääkäreistä taas ajattelen, että niiden kanssa yhteistyö on sellaista, että ne haluaa, että huomioin heidän tarpeensa, että heillä on riittävä salikapasiteettia tai osaavat hoitajat, tai riittävät välineet tai että se arki sujuu niin, että olen informoinut ja järjestänyt asiat niin, että heidän tarvii tulla vain paikalle, ne on ne edellytykset--ja tota ajattelen näitä tukiryhmiä välinehuoltajat ja heidän esimiehensä, sairaalahuoltajat ja heidän esimiehensä ja he kaipaa kovasti tietoo meidän toiminnan muutoksista, joilla voi olla merkitystä heidän työhöhdolliseen suunnitteluun tai henkilöstöresurssien suunnitteluun tai tämmöiseen lomien suunnitteluun, että tällaisissa asioissa pitää olla niin kuin tiiviissä yhteistyössä."

Odotuksena oli, että osastonhoitaja tasapainottelee hoitajien ja lääkäreiden välisten odotusten yhteensovittamisessa turvaten hyvän potilaan hoidon kehittämällä lääkäreiden ja hoitajien välistä yhteistyötä, järjestämällä yhteisiä tapaamisia, sovittamalla hoitotieteellistä ja lääketieteellistä tietoa yhteen ja huolehtimalla hoitajien työn sisällön pysymisestä asiallisena lääkäreiden työn rinnalla. Osastonhoitajien odotettiin myös toimivan lääkäreiden sihteereinä ja apureina ja järjestävän heidän asioitaan.

"Meidän tarvisi olla ihan hirveän rohkeita. Enempi kun nyt ollaan."

Haastattelija. Samaa mieltä. Kukaan muu ei tee sitä meidän puolesta."

Ja meiltä odotetaan, että me ollaan ihan hiljaa vaan."

Osastonhoitajan toivottiin tosin olevan myös hiljaa tyytyen päätöksiin, mutta tämä toive ei tullut oman henkilökunnan taholta. (Taulukko 33)

Taulukko 33.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Tasapainottelee hoitajien ja lääkäreiden välisten odotusten yhteensovittamisessa turvaten hyvän potilaan hoidon	Kehittää hoitajien ja lääkäreiden välistä yhteistyötä Järjestää yhteisiä tapaamisia Sovittaa hoitajien ja lääkäreiden intressejä yhteen Hoitaa asioita lääkäreiden puolesta Odotetaan osastonhoitajien olevan hiljaa

"...noita odotuksia, että kyllähän ne sairaalahuoltajat hirveän herkästi tänne mulle sanomaan, että etkö sä nyt voi tehdä mitään kuin meitä vaan vähennetään ja vähennetään. Että he odottaa, että mä puuttuisin heidän resursseihin."

Odotuksena oli, että osastonhoitaja on linkki eri yhteistyötahoihin mahdollistaen osaston sujuvan moniammatillisen toiminnan. Osastonhoitajan odotettiin myös puuttuvan sairaalahuollon ja välinehuollon resursointiin, vaikkeivät ne kuuluneet hänen toimivaltaansa. Häneen oltiin yhteydessä tukipalveluiden taholta liittyen rakennushankkeisiin, teknisiin asioihin ja vastaaviin. Hänen odotettiin olevan linkkinä sairaalan ulkopuolelle liittyen mm. ostopalveluihin ja tavarantoimittajiin, heidän edustajiinsa ja tiedottavan yhteistyötahoja mm. toiminnan muutoksista ja uusista toimintatavoista.

"Sitten on pinnalla myös nämä äkilliset ongelmatilanteet--myös saadaan selvitettyä, että jos on joku konflikti, niin semmosia ainakin kannattaa hetkeksi pysähtyä miettimään, mistä nyt johtuu ja onko oikeasti nyt niin iso ongelma kuin näyttää ja sellaisissakin tilanteissa yksittäisetkin työntekijät saattaa reagoida ja sit semmonen ns. sanotun paniikin lietsominenkin, joka tarttuukin ihmisestä toiseen, ainakin sellaisessa konflikti-tilanteessa."

Osastonhoitajan odotettiin myös huolehtivan erilaisten ongelmatilanteiden hoitamisesta eri ammattiryhmien välillä ja huolehtivan ihmisten tasa-arvoisuudesta.(Taulukko 34)

Taulukko 34.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
On linkki eri yhteistyötahoihin mahdollistaen osaston sujuvan moniammatillisen toiminnan	Informoi sidosryhmiä Informoi tukiryhmiä Informoi tavarantoimittajia Huolehtii tukiryhmien resursseista Selvittää erilaisia ongelmatilanteita Huolehtii, että jokainen kokee olevansa tasa-arvoinen

5.1.5. Kliinisen hoitotyön osalta

Kliinisen hoitotyön osalta odotuksena oli, että

- osastonhoitaja kykenee tasapainoilemaan kliinisen työn ja oman esimiestyönsä välillä hoitaen kaiken esimerkillisesti työajan puitteissa.

"--henkilökunta ei odottanut, että hyppään remmiin, muuta kuin silloin kun oli sairaslomapoissaoloja tai henkilökuntaa ei ollut, että huomasi, että ne odottaa, että menen kentälle, silloin kuin ihan oikeasti oli pulaa henkilökunnasta."

Hänen odotettiin osallistuvan hoitotyöhön joko välillisesti tai välittömästi. Erityisesti kiiretilanteissa odotettiin, että osastonhoitaja kykenisi toimimaan kliinisessä hoitotyössä. Osan osastonhoitajista odotettiin tekevän välillistä hoitotyötä mm. huolehtivan potilaiden kutsumisesta sairaalaan ja vastaten osaltaan potilasohjauksesta.

"Siinä osastonhoitajalle työntekijät asettaa odotuksia, että osastonhoitaja tietää siinä työssä kaiken ja osaa siitä työstä kaiken, on se asiantuntija, joka kertoo, miten asiat on tehtävä, miten niiden tulisi olla ja miksi--perustelee ne, että osastonhoitaja osallistuu hoitotyöhön erityisesti tiukassa tilanteessa, kun on väkeä poissa ja sairaana, kun on jotain muuta yllättävää, kuitenkin hoitaen esimiestyön kiitettävästi samalla. Vaikka se, että on ollut salitöissä viikon jokaisena päivänä niin tapista tappiin, niin se ei riitä selitykseksi, miksi en ole huomannut katsoa sinun vapaapäivätoivettasi, vapaapäivän siirtoa kolmen viikon päähän. Näin kärjistetysti."

Osastonhoitajan odotettiin olevan hoitotyön asiantuntija ja tuntevan työn tarkasti. Hänen odotettiin pystyvän hoitamaan oman esimiestyönsä esimerkillisesti vaikka hän olisi kliinisessä hoitotyössä ja organisaation toivomuksesta myös työajan puitteissa. (Taulukko 35)

Taulukko 35. Osastonhoitajiin kohdistuvat odotukset kliinisen hoitotyön osalta.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Kykenee tasapainoilemaan kliinisen hoitotyön ja oman esimiestyönsä välillä hoitaen kaiken esimerkillisesti työajan puitteissa	Osallistuu hoitotyöhön erityistilanteissa Hoitaa aina esimiestyönsä kiitettävästi On kliinisen hoitotyön asiantuntija

5.2. Tahot, joilta odotukset osastonhoitajalle tulevat

5.2.1. Henkilöstöhallinnon tehtävien osalta

Yhteiskunnan taholta tuleva odotus osastonhoitajalle oli, että hän vastaa omalta osaltaan lainsäädännön mukaisten palveluiden tuottamisesta henkilöstön johtamisen keinoin lainsäädännön ja asetusten mukaisesti. (Taulukko 36)

Taulukko 36.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Yhteiskunnan taholta tuleva odotus osastonhoitajalle omalta osaltaan noudattaa lainsäädännön mukaisia sopimuksia henkilöstöhallinnon tehtävien osalta	Kuntatyönantajan taholta tulevat odotukset Lainsäätäjien taholta tulevat odotukset

Organisaation taholta tuli odotus osastonhoitajalle henkilöstön johtamisesta sovittujen linjausten mukaisesti.

"Siis ylihoitaja, vastuualuejohtaja, palvelualuejohtaja, toimialuejohtaja ja he... sitten tietysti tuo koko kirurgikunta. No miten sitä ajattelee, yleensä se tulee heidän johtajiensa kautta ne odotukset, tarpeet ja kaikki."

Organisaatiosta käytettiin käsitteitä johto, hallinto, toimialuejohto, vastuualuejohto, ylilääkärit ja organisaatio. Yleensä tarkoitettiin osastonhoitajan yli meneviä tahoja. Odotettiin, että osastonhoitaja saa hoitohenkilökuntansa avulla hoidettua potilaat sovitusti organisaation linjausten mukaisesti. (Taulukko 37)

Taulukko 37.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Organisaation taholta tuleva odotus osastonhoitajalle noudattaa sovittuja linjauksia henkilöstöhallinnon tehtävien osalta	Sairaanhoidopiirin taholta tulevat odotukset Sairaalan taholta tulevat odotukset Toimialueen alueen taholta tulevat odotukset Henkilöstöhallinnon taholta tulevat odotukset Palkkatoimiston taholta tulevat odotukset Vastuualueen taholta tulevat odotukset Ylilääkärin taholta tulevat odotukset Ylihoitajan taholta tulevat odotukset

"Mun kohdalla eniten odotukset tulee hoitajilta, sitten lääkäreiltä, mutta sitten potilaiden odotukset on tietysti siellä taustalla, että siitä se sitten lähtee, minkälaisia potilas määriä on jossakin odottamassa hoitoon pääsyä."

"--henkilöstö varsinkin odottaa-- tai ne ei kanna minkäänlaista huolta ja se on heille niin kuin sellainen annettu juttu, että ne asiat on hoidettu ihan niin kuin, tavalla oikeutetustikin odottaa, että osastonhoitaja kantaa siitä vastuun--"

Henkilöstön taholta tuli eniten odotuksia osastonhoitajalle henkilöstöhallinnon tehtäviin liittyen. Odotukset tulivat ihmisiltä yksilöllisesti ja ihmisiltä yhteisöllisesti. Nämä toiveet saattoivat poiketa toisistaan.

Taulukko 38.

YLÄLUOKKA				ALALUOKKA			
Henkilöstön taholta tulevat odotukset osastonhoitajalle hoitamisesta	taholta	tulevat	odotukset	Hoitohenkilökunnan yksilöllisesti	taholta	tulevat	odotukset
kaikkien tarpeet huomioiden	henkilöstöhallinnon tehtävien			Hoitohenkilökunnan yhteisöllisesti	taholta	tulevat	odotukset

Odotuksia tuli myös lääkäreiden taholta esimerkiksi halusta vaikuttaa hoitohenkilökunnan rekrytointiin. (Taulukko 39)

Taulukko 39.

YLÄLUOKKA				ALALUOKKA			
Sidosryhmien taholta tulevat odotukset henkilöstöhallinnon tehtävien hoitamisesta	taholta	tulevat	odotukset	Lääkäreiden taholta tulevat odotukset	taholta	tulevat	odotukset

Potilaiden ja heidän läheistensä taholta olevat odotukset olivat taustalla mm. potilasmääriin liittyen. (Taulukko 40)

Taulukko 40.

YLÄLUOKKA				ALALUOKKA			
Ulkopuolelta sairaalan potilasmääriin liittyen	taholta	tulevat	odotukset	Potilaiden taholta tulevat odotukset	taholta	tulevat	odotukset
				Potilaiden läheisten taholta tulevat odotukset			

5.2.2. Työnjohtotehtävien osalta

Työnjohtotehtävien osalta tuli organisaation taholta odotuksia, että osastonhoitaja noudattaa sairaalan linjauksia ja turvaa toiminnallaan potilaiden asianmukaisen hoidon huolehtien omalta osaltaan mm. hoitotakuun rajoissa pysymisen toiminnassa.

"--organisaatio odottaa, että henkilökunta osaa tehtävänsä--"

"--johdolta, organisaatioilta sanotaan näin kaikilta osastonhoitajan ylimeneviltä tahoilta tulee se, että "tuotantoon" olisi vähemmän vähän häiriöitä tai sitten ei ollenkaan."

Kaikki osastonhoitajan ylimenevät tahot odottivat, ettei tuotantoon tulisi häiriöitä tai niitä tulisi ainakin mahdollisimman vähän. Odotukset osaamisen varmistamisesta ja resurssien riittävydestä ja erilaisten toimintaan liittyvien raporttien tekemisestä esiintyivät osallistujien kuvauksissa organisaatioiden taholta tulevissa odotuksissa. (Taulukko 41)

Taulukko 41.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Organisaation taholta tulevat odotukset osastonhoitajalle työnjohtotehtävien hoitamisesta sairaalan linjausten mukaisesti turvaten potilaiden asianmukainen hoito	Sairaanhoitopiirin taholta tulevat odotukset Sairaalan taholta tulevat odotukset Toimialueen alueen taholta tulevat odotukset Vastuualueen taholta tulevat odotukset Ylilääkärin taholta tulevat odotukset Ylihoitajan taholta tulevat odotukset

Hoitajat odottaa, että he saa tehdä sellaisia tehtäviä, joita he osaa tehdä ja tässä on osastonhoitajana kulkee niiden mukavuusalueiden mukaan."

Henkilöstöltä tulivat odotukset työnjohtotehtävien hoitamisesta sovitusti kaikkien tarpeet huomioiden ja ne tulivat ihmisiltä yksilöllisesti ja yhteisönä. Osastonhoitajien mukaan suurimmat odotukset tulivat hoitohenkilökunnalta. (Taulukko 42)

"Varmaan ne suurimmat odotukset tulee työntekijöiden puolelta, että näen sen sellaisena niin kuin vahvana asiana. "

Taulukko 42.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Henkilöstön taholta tulevat odotukset osastonhoitajalle työnjohtotehtävien hoitamisesta sovitusti kaikkien tarpeet huomioiden	Hoitohenkilökunnan taholta tulevat odotukset yksilöllisesti Hoitohenkilökunnan taholta tulevat odotukset yhteisöllisesti Osastonsihteereiden taholta tulevat odotukset

Odotukset työnjohtotehtäviin tulivat myös niin lääkäreiden kuin muidenkin sidosryhmien ja tukiryhmien taholta. Odotukset liittyivät potilaan hoitoon ja toimintaan. (Taulukko 43)

Taulukko 43.

YLÄLUOKKA				ALALUOKKA			
Sidosryhmien taholta tulevat odotukset osastonhoitajalle työnjohtotehtävien hoitamisesta sovitusti				Lääkäreiden taholta tulevat odotukset Muiden osastojen osastonhoitajien taholta tulevat odotukset Potilaan hoitoon osallistuvien muiden yksikköjen taholta tulevat odotukset			

Yhteiskunnalta tuli odotukset hoitotakuulakiin liittyen. Potilailta, heidän perheiltään ja läheisiltään tulivat odotukset hoitoon pääsyn, kohtelun ja hoidon osalta. (Taulukko 44)

Taulukko 44.

YLÄLUOKKA				ALALUOKKA			
Ulkopuolelta sairaalan tulevat odotukset työnjohtotehtävien hoitamisesta sovitusti				Yhteiskunnan taholta tulevat odotukset hoitotakuulakiin liittyen Potilaiden taholta tulevat odotukset osastonhoitajalle heidän hoitoonsa liittyen Potilaiden läheisten taholta tulevat odotukset potilaiden hoitoon liittyen			

5.2.3. Taloudellisten voimavarojen johtamisen osalta

Organisaation taholta tuli odotus taloudellisten voimavarojen johtamiselle sopimusten mukaan pysyttäen talousarvion rajoissa.

"Sitten nämä taloudelliset voimavarat niin tässä ainakin ylihoitaja, vastuualuejohtaja ja esimiespuoli odottaa, että olisin kustannustietoinen ja tietäisin, mitä mitäkin maksaa, mitä meillä käytetään ja henkilökunta ei niinkään paljon sitä."

"Että noissa hankinnoissa esim. vastuualuejohtaja, joka meillä on nyt lääkäri, niin odottaa, että mä tiedän mitä meille tarvitaan ja hankitaan esim. skooppeja ja muita laitteita."

Kaikki osastonhoitajaa ylemmät tahot odottivat osastonhoitajalta taloudellisuutta omassa toiminnassaan erityisesti resurssien käyttöön liittyen. (Taulukko 45)

Taulukko 45.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Organisaation taholta tulevat odotukset osastonhoitajalle taloudellisten voimavarojen johtamisesta sopimusten mukaan	Sairaanhoidopiirin taholta tulevat odotukset Sairaalan taholta tulevat odotukset Toimialueen alueen taholta tulevat odotukset Vastuualueen taholta tulevat odotukset Ylilääkärin taholta tulevat odotukset Ylihoitajan taholta tulevat odotukset

Taloudellisten voimavarojen johtamiseen kohdistui osastonhoitajien mukaan vähiten odotuksia, mutta tahot olivat samat tehtävistä riippumatta.

Henkilökunnan taholta tulivat odotukset anteliaisuuteen, hankintoihin ja henkilöstövoimavaroihin liittyen. (Taulukko 46)

Taulukko 46.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Henkilöstön taholta tulevat odotukset osastonhoitajalle taloudellisten voimavarojen johtamisesta kaikkien tarpeet huomioiden	Hoitohenkilökunnan taholta tulevat odotukset Osastonsihteereiden taholta tulevat odotukset

"Mulla pitäisi olla se tieto, että kellä ne on ja kuinka vanhaa ne tavarat on. Ja koska sitä pitäisi ruveta uusimaan ja tämmöistä ja se on sitten henkilökunnan puolelta odotus, että mä huolehdin siitä, että on työkalut kunnossa."

Odotuksia tuli lääkäreiden taholta hankintoja koskien. (Taulukko 47)

Taulukko 47.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Sidosryhmien taholta tulevat odotukset taloudellisten voimavarojen johtamista koskien	Lääkäreiden taholta tulevat odotukset Muiden ammattiryhmien taholta tulevat odotukset

Odotuksia tuli myös ulkopuolelta osaston liittyen potilaiden odotuksiin anteliaisuudesta ja taloudellisesta toiminnasta. (Taulukko 48)

Taulukko 48.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Ulkopuolelta sairaalan tulevat odotukset taloudellisten voimavarojen johtamiselle	Potilaiden taholta tulevat odotukset Potilaiden läheisten taholta tulevat odotukset

5.2.4. Yhteistyön ja kehittämisen osalta

Odotuksia yhteistyölle ja kehittämiselle tuli organisaatiolta koskien mm. näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistä, muutoksen johtamista ja siinä mukanaoloa ja prosessien kehittämistä moniammatillisessa yhteistyössä eri tahojen kanssa.

”--täytyy sanoa, että ehkä tässäkin kohtaa organisaatiolla on suurempi odotus, tästä näyttöön perustuvasta kuin mitä kuin henkilökunnalta ja ehkä se on henkilökunnalle jollainlailla vieraampaa, että kyllä halutaan ohjeita, mutta että ne ohjeet on lähinnä sen takia, että uudetkin ne löytää ja kaikki sitten löytää sen tiedon tavoitettavuuden takia ja ehkä poikkeuksiakin on hoitajissa, mutta suurin osa ajattelee sitä tiedon saatavuutta, ei ehkä sitä laatua, että onko se kuinka näyttöön perustuvaa.”

Organisaation taholta tulleet odotukset osastonhoitajalle kohdentuivat kehittämisen taholta projekteihin ja hankkeisiin, muutoksessa mukanaoloon, muutoksen läpiviemiseen, prosessien kehittämiseen ja mm. näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen. Organisaatio myös odotti osastonhoitajan toimivan sovittujen linjausten mukaisesti. Osastonhoitajat kokivat odotusten tulleen omalta esimieheltä, joka toi organisaation tavoitteiden mukaisia yhteistyön ja kehittämisen haasteita osastonhoitajille eteenpäin vietäväksi. Yhteiskunnassa tapahtuneet muutokset olivat näiden odotusten taustalla. (Taulukko 49)

Taulukko 49.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Organisaation taholta tulevat odotukset	Sairaanhoitopiiriin taholta tulevat odotukset
osastonhoitajalle	Sairaalan taholta tulevat odotukset
yhteistyön ja kehittämisen osalta	Toimialueen alueen taholta tulevat odotukset
toimia sovittujen linjausten mukaisesti	Vastuualueen taholta tulevat odotukset
	Ylilääkärin taholta tulevat odotukset
	Ylihoitajan taholta tulevat odotukset

Hoitohenkilökunnan taholta tuli odotuksia erityisesti arjen työn kehittämiseksi ja erilaisille käytännön parannuksille. Hoitohenkilöstön taholta tuli myös odotuksia kliinisen hoitotyön kehittämiseksi. Yhteistyön kehittämisen osalta odotukset kohdistuivat lähinnä erilaisten pulmatilanteiden selvittämiseen ja yhteistyön parantamiseen hoitohenkilökunnan välillä ja eri ammattiryhmien välillä. Osastonsihteereiden taholta tuli odotuksia heidän työnsä ymmärtämisestä ja resursseista huolehtimisesta. (Taulukko 50)

Taulukko 50.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Henkilöstön taholta tulevat odotukset osastonhoitajalle yhteistyön ja kehittämisen osalta	Hoitohenkilökunnan taholta tulevat odotukset Osastonsihteereiden taholta tulevat odotukset

"Kyllä tällaisia kehittämisideoita ja sitten näitä odotuksia niin kyllä näitä tulee ihan koko henkilökunnalta, lääkäreiltä ja muilta kaikilta. "

Lääkäreiden taholta odotukset koskivat toimintaan liittyviä asioita. Osastonhoitajalle tuli odotuksia myös potilaiden taholta erilaisten palautteiden ja yhteydenottojen muodossa, joihin osastonhoitajan toivottiin puuttuvan. Osastonhoitajat vastasivat omasta puolestaan potilaiden hoitoon ja kohteluun liittyviin kanteluihin ja muistutuksiin ja vastasivat puheluihin koskien hoitoon pääsyä ja kohtelua. (Taulukko 51)

Taulukko 51.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Sidosryhmien taholta tulevat odotukset yhteistyön ja kehittämisen osalta	Lääkäreiden taholta tulevat odotukset Potilaan hoitoon osallistuvien muiden yksiköiden taholta tulevat odotukset

Odotuksia tuli myös hoitohenkilökunnalta, lääkäreiltä ja muilta sidos- ja tukiryhmiltä ja Odotuksia tuli myös sidosryhmiltä, joilla tarkoitetaan muita yksikköjä ja ammattiryhmiä, jotka osallistuvat potilaan hoitoprosessiin ja tukiryhmiltä, joiden palveluita tarvittiin potilaan hoidon järjestämisessä. Näitä olivat mm. välinehuolto, sairaalahuolto ja muut tukipalvelut. (Taulukko 52)

Taulukko 52.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Tukiryhmien taholta tulevat odotukset osastonhoitajalle yhteistyön ja kehittämisen osalta	Välinehuoltajilta tulevat odotukset Välinehuollon esimiehiltä tulevat odotukset Sairaalahuoltajilta tulevat odotukset Sairaalahuollon esimiehiltä tulevat odotukset Muiden ammattiryhmien taholta tulevat odotukset

"Että mitä palautteen puolesta saadaan, että niihin pitäisi puuttua, että potilas ja asiakas ja mikä on huonosti."

Edustajien taholta tuli odotuksia osastonhoitajille erilaisiin laite- ja välinekokeiluihin liittyen. Potilaiden ja heidän läheistensä taholta tuli odotuksia esimerkiksi kohteluun ja hoitoon liittyen. Osastonhoitajan odotettiin olevan linkki myös sairaalasta ulospäin. (Taulukko 53)

Taulukko 53.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Ulkopuolelta sairaalan tulevat odotukset työnjohtotehtäviin liittyen	Edustajien taholta tulevat odotukset Potilaiden taholta tulevat odotukset Potilaiden läheisten taholta tulevat odotukset

5.2.5. Kliinisen hoitotyön osalta

Organisaation taholta tuli odotuksia osastonhoitajan käytännön työhön osallistumisesta. Organisaation odotukset tulivat osastonhoitajaa ylemmältä taholta.

"Mutta kyllähän meidän talossa sitä paljon tehdään ja vähä silläkin tavalla, että osastonhoitajaa velvoitetaankin siihen (kliiniseen työhön), kun on vähä väkeä, niin silloin mennään auttamaan."

Osastonhoitajan osallistuminen kliiniseen hoitotyöhön vaihteli osastoittain ja osastonhoitajan kokemuksesta ja koulutuksesta riippuen. Jotkut osallistujat kokivat odotuksia tulevan myös oman esimiehen taholta. Osastonhoitajalta odotettiin substanssiosaamista ja kykyä ennakoita hoitotyön tulevaisuutta. (Taulukko 54)

Taulukko 54.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Organisaation taholta tulevat odotukset kliiniseen hoitotyöhön liittyen	Sairaanhoitopiirin taholta tulevat odotukset Sairaalan taholta tulevat odotukset Toimialueen alueen taholta tulevat odotukset Vastuualueen taholta tulevat odotukset Ylilääkärin taholta tulevat odotukset Ylihoitajan taholta tulevat odotukset

Hoitajien taholta tulleet odotukset liittyivät toiveeseen osastonhoitajan osallistumisesta kliiniseen hoitotyöhön. Osastonhoitajan odotettiin myös olevan hoitotyön asiantuntija. Yksittäiset henkilöt odottivat osastonhoitajan tulevan avuksi erityisesti kiiretilanteissa tai toivoivat heidän näyttävän osaamisensa. Osastonhoitajan haluttiin tulevan myös paikalle, jotta hän näkisi, mitä hoitajat tekevät. Osastoilla saattoi olla myös kulttuuri, jossa osastonhoitajan odotettiin osallistuvan kliiniseen hoitotyöhön, jolloin odotukset tulivat työyhteisötasolta. (Taulukko 55)

Taulukko 55.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Henkilöstön taholta tulevat odotukset osastonhoitajalle kliinisen hoitotyön osalta	Hoitohenkilökunnan taholta tulevat odotukset yksilöllisesti Hoitohenkilökunnan taholta tulevat odotukset yhteisöllisesti

"No semmoista, että jos on henkilöstöpula niin aina on joku anestesia lääkäri tai kirurgi tulee huutamaan, että tule saliin, että mitä sä istut."

Osastonhoitajien mukaan odotuksia hoitotyöhön osallistumisesta erityisesti hoitajien poissaolo- ja kiiretilanteissa tuli myös lääkäreiltä. (Taulukko 56)

Taulukko 56.

YLÄLUOKKA		ALALUOKKA	
Sidosryhmien taholta tulevat odotukset		Lääkäreiden taholta tulevat odotukset	

6. POHDINTA

6.1. Tulosten tarkastelu

Osastonhoitajalta odotetaan henkilöstöhallinnon tehtävien osalta aitoa läsnäoloa, joka mahdollistaa työntekijöille työrauhan. Osastonhoitajalta odotetaan kykyä päätöksentekoon ja hänen toivotaan olevan henkilökuntansa asioiden ajaja. Hänen odotetaan pitävän osastonsa puolta kaikissa tilanteissa myös ylitse valtuuksiensa. Osastonhoitajan odotetaan olevan kaikessa kaiken tietävä hoivaaja, huomioivan kaikkien tarpeet, huolehtivan tasapuolisuudesta ja oikeudenmukaisuudesta. Hänen toimintansa odotetaan olevan perusteltua ja hänen odotetaan huomioivan niin yksilölliset tarpeet, itsekkiät odotukset kuin työntekijöiden mahdolliset rajoitteet. Osastonhoitajan odotetaan tasapainottelevan erilaisten johtamisodotusten välillä ja huolehtivan toiminnan eettisyydestä. Hänen odotetaan taitavan kaikkien tarpeet huomioivan rekrytoinnin, kykenevän ratkaisemaan ongelmat kaikissa tilanteissa ylitse valtuuksiensakin. Osastonhoitajan odotetaan huolehtivan myös henkilökuntansa palkitsemisesta.

Näitä odotuksia tulee yhteiskunnan taholta lainsäädännön mukaisten sopimusten noudattamisesta ja organisaation taholta sovittujen linjausten noudattamisesta. Eniten odotuksia tulee kuitenkin henkilöstön taholta niin yksittäisiltä ihmisiltä erikseen kuin työyhteisöltä. Odotuksia tulee myös sidosryhmien taholta ja ulkopuolelta sairaalan potilasmääriin liittyen. (Taulukko 57)

Taulukko 57. Tulosten yhteenveto osastonhoitajiin kohdistuvista odotuksista ja tahoista, joilta odotukset tulevat henkilöstöhallinnon tehtävien osalta.

Henkilöstöhallinnon tehtävien osalta odotuksena on, että osastonhoitaja	Henkilöstöhallinnon tehtävien osalta odotukset tulevat
<ul style="list-style-type: none"> • on aidosti läsnä mahdollistaen työrauhan • kykenee päätöksentekoon • on oman henkilökuntansa asioiden ajaja • pitää oman osastonsa puolta vaikka se ei kuuluisi hänen valtuuksiinsa • on kaikessa kaiken tietävä hoivaaja ns. "äitiminä" • huomioi kaikkien tarpeet • huolehtii tasapuolisuudesta • huolehtii oikeudenmukaisuudesta • toiminta on perusteltua • huomioi yksilölliset tarpeet • huomioi itsekkäät odotukset • huomioi mahdolliset rajoitteet • tasapainottelee erilaisten johtamisodotusten välillä • huolehtii toiminnan eettisyydestä • taitaa hyvän kaikkien tarpeet huomioivan rekrytoinnin • huolehtii työhyvinvoinnista • on ongelmanratkaisija kaikissa tilanteissa vaikka valtuudet eivät riittäisikään tietäen mitä kukakin tarvitsee • huolehtii henkilökunnan palkitsemisesta 	<ul style="list-style-type: none"> • yhteiskunnan taholta omalta osaltaan noudattaa lainsäädännön mukaisia sopimuksia • Organisaation taholta noudattaa sovittuja linjauksia • Henkilöstön taholta • Sidosryhmien taholta • Ulkopuolelta sairaalan potilasmääriin liittyen

Työnjohtotehtävien osalta odotetaan, että osastonhoitaja huolehtii kaikkien tarpeet huomioiden työntekijöiden koulutuksesta ja osaamisen kehittamisestä turvaten laadukkaan ja turvallisen potilaan hoidon niin työntekijöiden, potilaiden kuin organisaation tarpeet huomioiden. Osastonhoitajan odotetaan vastaavan työntekijöidensä perehdytyksestä ja vastaavan yhtenäisistä hoitotyön toiminnan linjauksista osastollaan. Hänen odotetaan järjestävän erilaiset asiat potilaan hoidon toteutumiseksi ja osaavan antaa palautetta työntekijöille oikein. Hänen myös odotetaan huolehtivan avoimen vuorovaikutuksen toteutumisesta osastollaan. Nämäkin odotukset tulevat niin organisaation, henkilöstön kuin sidosryhmien taholta. Odotuksia tulee myös sairaalan ulkopuolelta. (Taulukko 58)

Taulukko 58. Tulosten yhteenveto osastonhoitajiin kohdistuvista odotuksista ja tahoista, joilta odotukset tulevat työnjohtotehtävien osalta.

Työnjohtotehtävien osalta odotuksena on, että osastonhoitaja	Työnjohtotehtävien osalta odotukset tulevat
<ul style="list-style-type: none"> • huolehtii kaikkien tarpeet huomioiden työntekijöiden koulutuksesta • huolehtii osaamisen kehittamisestä säilyttäen riittävän osaamisen tason kaikkien tarpeet huomioiden • vastaa perehdytyksestä tasapainoillen erilaisten odotusten välillä • vastaa yhtenäisistä hoitotyön toiminnan linjauksista osastolla • Järjestää asiat potilaiden hoidon toteutumiseksi sovitusti tasapainoillen erilaisten odotusten välissä • antaa työntekijöille palautetta oikein kaikkien tarpeet huomioiden • huolehtii avoimen vuorovaikutuksen toteutumisesta osastolla kaikkien tarpeet huomioiden 	<ul style="list-style-type: none"> • organisaation taholta työnjohtotehtävien hoitamisesta sairaalan linjausten mukaisesti turvaten potilaiden asianmukainen hoito • henkilöstön taholta • sidosryhmien taholta • sairaalan ulkopuolelta

Taloudellisten voimavarojen osalta odotetaan, että osastonhoitaja huolehtii omalta osaltaan taloudellisesta resurssien käytöstä, erilaisten rutiinitehtävien hoitamisesta ja hankinnoista taloudellisten voimavarojen johtamiseen liittyen esimerkkinä hankintaesitysten tekeminen ja laskujen tarkistukset. Odotukset tulevat niin organisaation, henkilöstön, sidosryhmien taholta kuin sairaalan ulkopuolelta. (Taulukko 59)

Taulukko 59. Tulosten yhteenveto osastonhoitajiin kohdistuvista odotuksista ja tahoista, joilta odotukset tulevat taloudellisten voimavarojen johtamisen osalta.

Taloudellisten voimavarojen johtamisen osalta	Taloudellisten voimavarojen johtamisen osalta
odotuksena on, että osastonhoitaja	odotukset tulevat
<ul style="list-style-type: none"> • huolehtii omalta osaltaan taloudellisesta resurssien käytöstä • huolehtii omalta osaltaan erilaisten taloudellisten voimavarojen johtamiseen liittyvien rutiinitehtävien hoitamisesta • vastaa omalta osaltaan hankinnoista huomioiden eri tahojen erilaiset tarpeet 	<ul style="list-style-type: none"> • organisaation taholta • henkilöstön taholta • Sidosryhmien taholta • sairaalan ulkopuolelta

Osastonhoitajalta odotetaan yhteistyön ja kehittämisen osalta, että hän huolehtii osastonsa jatkuvasta kehittämisestä pysyen muutoksessa ja tasapainottelee erilaisten odotusten välillä kehittämisen osalta huolehtien eri tahojen intressien yhteensovittamisesta. Hänen odotetaan tasapainottelevan hoitajien ja lääkäreiden välisten odotusten yhteensovittamisessa turvaten hyvän potilaan hoidon. Hänen odotetaan olevan linkki eri yhteistyötahoihin ja sairaalan ulkopuolelle mahdollistaen näin sujuvan moniammatillisen toiminnan. Odotukset tulevat organisaation, henkilöstön, sidosryhmien ja tukiryhmien taholta ja sairaalan ulkopuolelta. (Taulukko 60)

Taulukko 60. Tulosten yhteenveto osastonhoitajiin kohdistuvista odotuksista ja tahoista, joilta odotukset tulevat yhteistyön ja kehittämisen osalta.

Yhteistyön ja kehittämisen osalta odotuksena on, että osastonhoitaja	Yhteistyön ja kehittämisen osalta odotukset tulevat
<ul style="list-style-type: none"> • huolehtii osastonsa jatkuvasta kehittämisestä tarpeiden mukaan tasapainoillen erilaisten odotusten välissä • tasapainottelee hoitohenkilökunnan erilaisten odotusten välillä kehittämisen osalta • huolehtii intressien yhteensovittamisesta eri tahojen kanssa • tasapainottelee hoitajien ja lääkäreiden välisten odotusten yhteensovittamisessa turvaten hyvän potilaan hoidon • on linkki eri yhteistyötahoihin mahdollistaen osaston sujuvan moniammatillisen toiminnan 	<ul style="list-style-type: none"> • organisaation taholta toimia sovittujen linjausten mukaisesti • henkilöstön taholta • sidosryhmien taholta • tukiryhmien taholta • sairaalan ulkopuolelta

Osastonhoitajalta odotetaan kliinisen hoitotyön osalta kykyä tasapainoilla kliinisen hoitotyön ja oman esimiestyönsä välillä hoitaen kaiken esimerkillisesti työajan puitteissa. Odotukset tulevat organisaation, henkilöstön ja sidosryhmien taholta. (Taulukko 61)

Taulukko 61. Tulosten yhteenveto osastonhoitajiin kohdistuvista odotuksista ja tahoista, joilta odotukset tulevat kliinisen hoitotyön osalta.

Kliinisen hoitotyön osalta odotuksena on, että osastonhoitaja	Kliinisen hoitotyön osalta odotukset tulevat
<ul style="list-style-type: none"> kykenee tasapainoilemaan kliinisen hoitotyön ja oman esimiestyönsä välillä hoitaen kaiken esimerkillisesti työajan puitteissa 	<ul style="list-style-type: none"> Organisaation taholta henkilöstön taholta sidosryhmien taholta

Kirjallisuuskatsauksen mukaan hoitohenkilökunta odotti lähiesimieheltä tavoitettavuutta, näkyvyyttä, läsnäoloa, selkeitä tavoitteita, palautetta ja ennen kaikkea oikeudenmukaista johtamista. Osastonhoitajien odotettiin toimivan hoitohenkilöstön puolestapuhujina. (Kuokkanen 2003, Kanste 2005, Heikka 2008, Vuorinen 2008, Aarva 2009, Huotari 2009.) Osastonhoitajien ympärivuorokautinen vastuu yksiköstään näyttäytyi myös tässä tutkimuksessa (Barret 1990, Narinen 2000). Osastonhoitajien työpäivä saattoi venyä hyvinkin pitkäksi ja osastonhoitajat kantoivat vastuuta yksiköstään myös vapaa-aikanaan. Osastonhoitajat toivat nämä odotukset tässäkin tutkimuksessa esille. Kirjallisuuskatsauksen mukaan avoin esimies herätti työyhteisössä luottamusta ja luottamus oli tärkeä perusta vastavuoroisuudelle ja yhteistyölle. Oli tärkeää, että työyhteisössä vallitsi turvallinen, syyllistämätön, avoin ja keskusteleva työilmapiiri. Tässä tutkimuksessa osastonhoitajien mukaan odotettiin, että osastonhoitaja huolehtii keskustelevan ja avoimen työilmapiirin luomisesta, mutta osastonhoitajat kokivat omat keinonsa rajallisiksi ja toivoivatkin työntekijöiden alaistaitojen kehittymistä. Avoin työilmapiiri saadaan aikaan vuorovaikutuksessa ja siihen tarvitaan sekä esimiestä että työntekijöitä.

Tämän tutkimuksen teoreettisten lähtökohtien mukaan osastonhoitajien odotettiin terveydenhuollon lähijohtajina yhdistävän asioiden ja ihmisten johtamista, edistävän ja varmistavan laadukasta potilashoitoa sekä pyrkivän saavuttamaan organisaation päämäärä ja tavoitteet. Osastonhoitajien odotettiin yhdistävän sekä inhimilliset johtamistaidot että kliiniset taidot ja tarkastelevan asioita monesta näkökulmasta moniammatillisuutta korostaen. (Narinen 2000.) Tutkimuksen tulokset ovat yhteneväiset tämän kanssa.

Kirjallisuuskatsauksen mukaan organisaatio odotti lähiesimiehiltä hoitotyön asiantuntijuutta ja ennakoivaa johtamista organisaation tavoitteiden mukaisesti. Tämän lisäksi odotettiin tehokkuutta ja vaikuttavuutta ja hoitohenkilökunnan resurssien oikeaa kohdentamista unohtamatta asiakas-, talous- ja prosessinäkökulmaa. Osastonhoitajalta odotettiin osaamisen ja muutoksen johtamista. Tässäkin tutkimuksessa nämä odotukset tulivat työnjohtotehtävien osalta esille, tosin osastonhoitajat kokivat oman rajallisuutensa vaikutusmahdollisuuksiensa ollessa varsin vähäiset. Vuorinen totesi väitöskirjassaan 2008, että osastonhoitajan työ on sekoitus legitiimiä ja ei-legitiimiä vastuuta. Heidän asemansa, päätöksentekomahdollisuutensa sekä toimintansa ovat epäselviä (Vuorinen 2008). Tutkimuksen tulokset ovat yhteneväiset tämän kanssa.

Osastonhoitajat kokivat riittämättömyyttä, koska kokivat vastuun ja valtuuksien olevan välillä ristiriidassa keskenään. Osastonhoitajat kokivat turhauttavina erilaiset raportoinnit, koska heidän mielestään niiden tuomaa tietoa ei hyödynnetty riittävästi toiminnassa. Raporttien tuomasta tiedosta ja perusteluista huolimatta henkilökuntaa ei rekrytoitu osastonhoitajien mukaan riittävästi.

Narisen (2000) tutkimuksessa osastonhoitajien taloudellinen vastuu vaihteli mukana olleiden organisaatioiden mukaan. Osastonhoitajien vastuu taloudellisten resurssien johtamisesta on kuitenkin kasvanut koko ajan (Narinen 2000). Tämän tutkimusten mukaan osastonhoitajat kokivat taloudellisten voimavarojen johtamiseen kohdistuneen vähiten odotuksia. He myös kokivat vaikutusmahdollisuutensa mm. budjettiin hyvin rajallisiksi. He olisivat toivoneet parempaa tietoa mm. koulutusbudjetista, jotta olisivat kyenneet suunnittelemaan hoitohenkilökunnan koulutuksen budjetin rajoissa paremmin.

Terveystuollon kokonaisuus on monimutkainen ja potilaan hoito tapahtuu eri ammattiryhmien ja eri yksiköiden välisenä yhteistyönä. Osastonhoitaja tasapainottelee henkilöstön, perheiden, lääkäreiden ja palveluyksiköiden välillä. Saadakseen ja välittääkseen tietoa, osastonhoitaja on myös yhteyksien luoja eri suuntiin. Tämä verkostoituminen korostuu nykypäivänä. Osastonhoitaja on yksikkönsä edustaja organisaatiossa hallinnon ja muiden yksikköjen välillä. (Narinen 2000.) Tämän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaiset. Osastonhoitajat kokivat riittämättömyyden tunteita, koska he olisivat halunneet kehittää hoitotyötä enemmän. Siihen ei kuitenkaan koettu olevan tarpeeksi aikaa. Erilaisista kehittämisprojekteista ja muutoksista tiedottaminen koettiin myös haasteelliseksi, koska oli vaikea saada järjestettyä hoitohenkilökunnalle yhteisiä palaveriaikoja. Hoitotyön perustehtävä, potilaiden hoito, vei työntekijöiden työajan ja hankaloitti hoitohenkilökunnan irrottamista erilaisiin yhteistyö- ja kehittämistehtäviin.

Narisen (2000) väitöskirjassa osastonhoitajat käyttivät aikaisemmin noin puolet ajastaan kliiniseen hoitotyöhön. Hänen mukaansa mukaan kliinisen hoitotyön taidot olivat tärkeitä osastonhoitajan työssä ja Kansteen (2008) mukaan osastonhoitajan osallistuminen potilastyöhön lisäsi hoitajien työhön sitoutumista (Kanste 2008). Tässä tutkimuksessa osastonhoitajat kokivat mahdolliseksi ehtiä enää kliiniseen hoitotyöhön oman esimiestyönsä siitä kärsimättä. Suurissa yksiköissä osastonhoitaja ei ehtinyt lainkaan osallistua kliiniseen hoitotyöhön, vaikka häneen olisi kohdistunutkin tällaisia odotuksia. Tosin oli myös yksiköitä, joissa osastonhoitajan kompetenssi ei riittänyt kliiniseen potilastyöhön osallistumiseen ja osastonhoitajan tehtävänä oli toimia yksinomaan esimiestyössä. Näillä osastoilla osastonhoitajaan ei kohdistunut juurikaan odotuksia kliiniseen työhön osallistumisesta. Osastonhoitajat itse kokivat välillä tämän puutteena. Osallistuminen kliiniseen hoitotyöhön auttoi ymmärtämään odotuksia paremmin ja sitä kautta osastonhoitajat kokivat saavansa arvokasta positiivista palautetta työlleen, jota he eivät juuri muualta saaneet. Osastonhoitajat kokivat myös voivansa puuttua mahdollisiin epäkohtiin paremmin oltuaan itse mukana kliinisessä hoitotyössä.

Osastojen luonne vaikutti koon lisäksi osastonhoitajaan kohdistuviin odotuksiin, vaikka yhtäläisyyksiä oli yllättävän paljon osastosta riippumatta. Osastonhoitajat kokivat yliopistokoulutuksen tuoneen varmuutta työhönsä esimiehenä ja he hyväksyivätkin paremmin työnsä esimiehenä. Tulos on yhteneväinen Narisen tutkimuksen mukaan (Narinen 2000.)

6.2. Tutkimuksen eettisyys

Tämä tutkimus toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön ohjaamana. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan. Tutkimuseettisiin ohjeisiin ja hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä toteutettiin tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta tutkimuksen tuloksia julkaistessa. Tutkimuksessa otettiin myös huomioon muiden tutkijoiden työ ja saavutukset kunnioittamalla heidän työtään ja antamalla heidän saavutuksilleen niille kuuluva arvo ja merkitys. (Suomen akatemian tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2008).

Tutkimuslupa haettiin asianmukaisesti tutkimuskohteena olevalta organisaatiolta, josta lupa myönnettiin 5.1.2012. Tähän tutkimukseen ei tarvittu tutkimuseettisen toimikunnan puoltavaa lausuntoa, koska tutkimus ei kohdistunut potilaisiin. Lupa kysyttiin jokaiselta osallistujalta erikseen ja he antoivat kirjallisen suostumuksensa tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja se oli mahdollista keskeyttää milloin tahansa, mistä informoitiin kaikkia osallistujia vielä erikseen. Haastattelutilanteissa edettiin osallistujien ehdoilla ja heille kerrottiin, että he itse kertovat odotuksistaan ja kokemuksistaan parhaaksi katsomallaan tavalla. Osallistujien anonymiteetti säilytettiin koko tutkimusprosessin ajan, raportoinnissa huomioitiin luottamuksellisuus. Nauhoitukset olivat ainoastaan tutkijan ja ne puhtaaksikirjoittaneen henkilön käytössä. Hänen kanssaan oli kirjallisesti sovittu salassapitovelvollisuudesta. Nauhoitukset olivat puhtaaksikirjoitettavana koodattuina ilman henkilötietoja. Nauhojen ja tekstien yhteneväisyys tarkistettiin kirjoituksen jälkeen. Tutkimusaineisto hävitettiin tutkimuksen valmistuttua. Anonymiteetin turvaamiseksi sukupuolijakaumaa ei esitetty tulososiossa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, Kuula 2006, Tuomi 2007).

6.3. Tutkimuksen luotettavuus

Tätä pro gradu -tutkielmaa arvioidaan kokonaisuutena, aiheen valinnasta raportointiin, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus (koherenssi) painottuu. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Aineiston keruussa saatu tieto on riippuvaista siitä, miten tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön. Aineiston analysoinnissa korostuvat tutkijan taidot, arvostukset ja oivalluskyky ja kysymyksessä onkin luova prosessi. Tässä tutkimuksessa tutkijan oma kokemus osastonhoitajan työstä auttoi ymmärtämään osallistujia ja heidän kokemuksiaan. Oli kuitenkin osattava säilyttää avoimuus ja objektiivisuus ilmiötä tutkittaessa. Sisällönanalyysin teki haasteelliseksi se, kuinka aineisto pystyttiin pelkistämään niin, että se kuvasi tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman luotettavasti. Tämän vuoksi oli tärkeää, että pystyttiin osoittamaan yhteys aineiston ja tulosten välillä. Raportissa osoitettiin suorilla lainauksilla tutkimusaineiston ja tutkimusentekijän tuloksen välinen yhteys. Raportissa esitettiin esimerkkejä alkuperäisilmaisujen pelkistyksistä ja luokittelu oli nähtävissä tutkijan valitseman ilmiötä kuvaavan alkuperäisilmaisun kera taulukkomuodossa. Tämä helpottaa tutkimuksen luotettavuutta ja näin ollen luotettavuutta. Tutkimuksen raportointi on kaikilta osin läpinäkyvää. Läpinäkyvyys mahdollistaa myös lukijalle kritiikin antamisen. (Darlington & Scott 2002, Janhonen & Nikkonen 2003, Koskinen ym. 2005, Tuomi & Sarajärvi 2009).

Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa (Kylmä & Juvakka 2007). Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tiedonantajilla oli omakohtainen kokemus heihin lähijohtajina kohdistuvista odotuksista (Burns & Grove 2009). Haastattelu antoi mahdollisuuden tarkentaa osastonhoitajien kuvauksia heidän omista kokemuksistaan ja tehdä tarvittaessa täsmentäviä kysymyksiä. Haastattelut tehtiin rauhallisessa tilassa suljetun oven takana, jolloin välttyttiin ulkopuolisilta häiriötekijöiltä ja hälinältä. Haastattelujen nauhoittaminen ja sanatarkka puhtaaksikirjoittaminen takasivat se, että tiedonantajien kuvaukset voitiin säilyttää mahdollisimman alkuperäisinä. Tämä lisää sisällön luotettavuutta (Hirsjärvi & Hurme 2001). Haastattelijalla on useiden vuosien kokemus osastonhoitajan työstä, mikä lisää tutkimuksen uskottavuutta (Kylmä & Juvakka 2007). Aineiston monipuolisuutta ja riittävyttä arvioitiin saturaation avulla ja kerääminen päätettiin, kun uudet haastattelut eivät tuottaneet uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Aineisto analysoitiin ja siitä keskusteltiin tutkimuksen ohjaajien kanssa, jotta analyysin onnistuminen ja vastaavuus alkuperäisaineistoon ja näin ollen todellisuuteen varmistettiin. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista siten, että toinen tutkija voi seurata tutkimusprosessin kulkua pääpiirteittäin. Refleksiivisyys edellyttää sitä, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tämän vuoksi on tärkeää, että tutkija tiedostaa oman ennakoasenteensa tutkimusprosessin eri vaiheissa ja käyttää alkuperäisiä ilmauksia säilyttääkseen tulkinnat alkuperäisten ilmausten kaltaisina. (Holloway 2005, Kylmä & Juvakka 2007.)

7. JOHTOPÄÄTÖKSET

Osastonhoitajat kokivat, että heihin kohdistui eniten odotuksia henkilöstöhallinnon tehtävien kautta. Osastonhoitajien odotettiin huolehtivan joustavasta henkilöstösuunnittelusta ja henkilöstöhallinnon tehtäviin liittyvien rutiinien hoitumisesta arjen työssä antaen näin työntekijöille työrauhan. Tutkimuksen mukaan heiltä odotettiin jatkuvaa ja näkyvää läsnäoloa. He toivat esille, että läsnäolokin on työtä, joka kuluttaa ja vie voimia. Osastonhoitajan haluttiin olevan aina tavoitettavissa ratkomassa erilaisia arjen asioita ja erityisesti pulmatilanteita. Hänen toivottiin ilmoittavan poissaolostaan ja nimeämään sijaisen poissa ollessaan.

Osastonhoitajien mukaan jatkuva muutos ja sen tuoma turvattomuuden tunne herättivät työntekijöissä lapsellisiakin tunteita ja osastonhoitajaan kohdistui turvallinen äiti ja kaiken osaava äiti-odotuksia. Tämä vertaus äitiin tuli kaikilla osallistujilla jollain lailla esille. Odotettiin, että osastonhoitaja kykenisi ratkaisemaan kaikki arjen asiat ja pulmatilanteet. Hänen myös toivottiin pitävän henkilökunnan puolia ulkopuolelta tulevia koettuja uhkia vastaan, joita erityisesti muutokset herättivät. Osastonhoitajaan kohdistui erilaisia johtamisodotuksia, jotka olivat ristiriidassa osastonhoitajien omien näkemysten kanssa. He toivovat, että hoitohenkilökunta olisi itseohjautuvampaa. Odotuksena oli usein erilaisiin arjen tilanteisiin puuttuvampaa johtamistapaa. Osastonhoitajien kokemusten mukaan tilanteet olisivat useimmiten hoituneet parhaiten ilman esimiestä tilanteessa olleiden ihmisten kesken.

Osastonhoitajien odotettiin huolehtivan työhyvinvoinnista ja työsuojelusta. Osastonhoitajaan kohdistui odotuksia palkitsemiseen liittyen. Hänen odotettiin voivan vaikuttaa henkilökunnan palkkaukseen, vaikka hänen valtuutensa eivät siihen riittäneet. Työnjohtotehtävien osalta odotettiin osaamisen johtamiseen liittyen koulutuksen järjestämistä ja myös sen hyödynnettävyydestä huolehtimista. Osastonhoitajien odotettiin huomioivan ihmisten taipumukset ja motivaation osaamisen laajentamisen ja rikastamisen osalta ja hoitohenkilökunnan vastuualuetöissä. Osastonhoitajien odotettiin huolehtivan päivittäisten töiden sujumisesta, työn organisoinnista ja resurssien riittävydestä mahdollistaen näin laadukkaan potilaan hoidon. Henkilökunta odotti palautteen saamista ja osastonhoitajan odotettiin osaavana antaa sitä oikein joko yksilöllisesti tai yhteisöllisesti tilanteen vaatimalla tavalla. Osastonhoitajat kokivat, ettei palautteen määrään oltu useinkaan tyytyväisiä. Odotuksia tuli myös tiedottamisen ja palaverikäytäntöjen järjestämisestä. Joidenkin osastonhoitajien mielestä oli mahdotonta saada suurin osa työntekijöistä yhtä aikaa paikalle potilastyön viedessä lähes kaiken työajan. Uusia asioita koetaan tulevan koko ajan ja

muutoksessa odotettiin uusista asioista tiedottamista. Odotukset tulivat pääasiassa hoitohenkilökunnalta.

Taloudellisten voimavarojen johtamisen osalta osastonhoitajat kokivat vähiten odotuksia. Heidän odotettiin huolehtivan taloudellisesta resurssien käytöstä ja huolehtivan seurannasta ja raportoinnista resurssien käytön osalta ylemmälle taholle. He kuitenkin kokivat, että heillä ei ollut taloudellista vastuuta juuri lainkaan.

Yhteistyön ja kehittämisen osalta tuli odotuksia niin moniammatillisten intressien yhteensovittamisesta potilaan hyvän hoidon turvaamiseksi kuin arjen työn ja toiminnan kehittämisestä henkilökunnalta ja mm. näyttöön perustuvan toiminnan ja suurempien kehittämisprojektien läpiviemisestä organisaatiolta. Osastonhoitajat kokivat haasteellisena saada ajan ja resurssit riittämään kehittämistyöhön, vaikka he kokivat sen mielekkääksi. Potilastyö vei kaiken ajan resurssien ollessa sangen niukat. Hoitohenkilökunnan taholta tuliodotus toiminnan pysymisestä muuttumattomana, minkä osastonhoitajat kokivat ristiriitaiseksi odotukseksi nykyisen muutoksen keskellä.

Kliinisen hoitotyön osalta odotuksia tuli osastonhoitajan osallistumisesta potilastyöhön, jotta hän tietäisi, mitä hoitohenkilökunta tekee. Samalla hänen odotettiin hoitavan oman esimiestyönsä esimerkillisesti. Kliiniseen hoitotyöhön osallistuminen katsottiin mahdottomaksi, koska tuolloin jäivät omat esimiestyöt tekemättä. Vaihtoehtoisesti osastonhoitajien työpäivät venyivät, jolloin vapaa-aika oleellisesti väheni. Kliiniseen hoitotyöhön, josta käytetään nykyisin nimeä välitön hoitotyö, osallistumisesta tuli odotuksia lähinnä hoitajilta, mutta niitä tuli myös omalta esimieheltä ja lääkäreiltä, erityisesti kiiretilanteissa. Osallistujat toivat myös esille, että sairaalan linjauksen mukaisesti osastonhoitajien odotetaan ainakin joissakin yksiköissä osallistuvan hoitotyöhön erityisesti kiiretilanteissa, minkä osastonhoitajat kokivat ristiriitaiseksi. Omien taitojen ei enää koettu riittävän käytännön hoitotyön tekemiseen. Jotkut osallistujista osallistuivat kliiniseen hoitotyöhön välillisesti antamalla mm. potilaille aikoja ja hoitamalla puhelinliikennettä mm. potilasohjaukseen liittyen. Oli myös osastoja, joissa osastonhoitaja ei kyennyt osallistumaan välittömään hoitotyöhön eikä sitä juurikaan odotettu. Myös osastonhoitajaa ylemmältä taholta tulevat odotukset olivat ristiriitaisia.

Osastonhoitajat kokivat kliinisen hoitotyön osalta ristiriitaa, koska he olisivat halunneet osallistua hoitotyöhön, jolloin he olisivat voineet tarvittaessa myös puuttua siinä oleviin epäkohtiin. He myös

kokivat saavansa välittömästi hoitotyöstä muuten niin harvinaislaatuista positiivista palautetta ja onnistumisen kokemuksia. He myös kokivat antoisana tunteen siitä, että kerrankin saivat jonkin työn valmiiksi ja käden jälki näkyi, kun saivat osallistua potilaan hoitoon onnistuen siinä. Osastonhoitajan työlle oli ominaista tunne jatkuvasta töiden keskeneräisyydestä ja erilaisten töiden päällekkäisyydestä, jonka vuoksi oman työn hallinta ja priorisointi oli tärkeää. Hallinnolliset tehtävät veivät kuitenkin työajan eikä osastonhoitaja kyennyt venymään sekä kliniseen hoitotyöhön että esimiestyöhön toisen työn siitä kärsimättä. Osastonhoitajat kokivat myös etääntyvänsä ajan myötä klinisestä hoitotyöstä ja aiheuttavansa mahdollisia vaaratilanteita, koska osaaminen ei ollut enää riittävällä tasolla. Tutkimuksessa tuli myös esille, että osastonhoitajat kokivat esimiestehtävässään edullisena sen, että saattoivat tarkastella työtä hieman kauempaa.

Eräs osastonhoitaja totesi, että eikö mikään riitä, kun koki arjen eri tahoilta tulevien odotusten olevan välillä ylivoimaisia. Kaikkien osallistujien kohdalla tuli tämä jonkinlainen riittämättömyyden ja oman rajallisuuden kokemus esille. Odotuksia tulee eri tahoilta paljon ja ne saattoivat olla ristiriitaisia. Osastonhoitajat kokivat, ettei työpäivä riitä kaikkien odotusten täyttämiseen. Usein kotiin lähtiessä oli tunne siitä, ettei ollut saanut mitään aikaiseksi. Joku vähäpätöiseltäkin tuntuva asia oli saattanut selvittelyineen viedä koko työpäivän. Työpäivä keskeytyi myös usein erilaisten puheluiden ja muiden yhteydenottojen vuoksi. Työympäristö koettiin levottomuuden vuoksi epäedulliseksi ajatustyöhön. Työ koettiin myös pirstaleisena ja kuluttavana, joskin myös antoisana ja haasteellisena. Sähköisen viestinnän koettiin lisänneen erilaisia toimeksiantoja ja yksi osallistujista käytti siitä termiä organisaatioahdistus. Tietotekniikka oli tuonut mukanaan erilaisia seurantoja ja raportointeja, jotka olivat lisänneet osastonhoitajien kirjallista työtä.

Tutkimukseen osallistuneet osastonhoitajat työskentelivät erikokoisilla osastoilla ja eri toimintaympäristöissä, joilla oli vaikutuksensa osastonhoitajiin kohdistuviin odotuksiin. Erityisen suurilla osastoilla henkilöstön johtaminen vei eniten aikaa ja siihen kohdistui paljon odotuksia. Pelkästään arkirutiinien hoitamiseen henkilöstön johtamisen osalta kului suurella osastolla enemmän aikaa. Esimerkiksi sairauslomatodistusten kirjoittamiseen meni paljon aikaa, samoin kuin työvuoro- ja lomasuunnitteluun. Suurilla osastoilla oli toisaalta jaetun johtamisen malli ja osastonhoitajalla oli työparinaan apulaisosastonhoitaja tai -hoitajia. Pienillä osastoilla tämä työpari saattoi puuttua, joka koettiin puutteena. Osastonhoitaja tuli välillä lomaltaan töihin, jotta henkilöstöhallinnon tehtävät tulivat tehtyä.

Osastonhoitajat kokivat henkilöstön johtamisen aikaisempiin tutkimuksiinkin sopien vahvaksi alueekseen. Odotuksia oli paljon ja pääasiassa ne tulivat henkilöstöltä. Vastaavasti taloudellisten voimavarojen johtamisen taholta koettiin odotuksia tulleen vähiten, minkä suurin osa osastonhoitajista koki helpottavana. Tosin jotkut toivoivat, että olisi ollut enemmän taloudellista vastuuta ja tietoa budjetista. Osastonhoitajan koulutus ja työkokemus vaikuttivat osastonhoitajien kokemuksiin odotuksista. Koulutus antoi varmuutta ja rohkeutta ja kokemus auttoi osastonhoitajaa priorisoimaan tehtäviä eli auttoi osastonhoitajaa johtamaan itseään. Kokeneiden osastonhoitajien oli ehkä helpompi hyväksyä oma rajallisuutensa ja sen, että heidän perustehtävänsä oli esimiestyö eikä kliininen hoitotyö.

Itseäni jäi askarruttamaan lähijohtajuuden määritelmä ”työntekijöitä muutamasta työntekijästä muutamaan kymmeneen”; voiko tämän koon ylittävien osastojen osastonhoitajista puhua enää lähijohtajina? Tutkimukseen osallistuneiden osastonhoitajien osastojen koko vaihteli alle kahdestakymmenestä alaisesta yli sataan alaiseen. Osastonhoitajat kokivat, että lähijohtajana toimiminen oli erittäin haasteellista suurissa yksiköissä. Näissä yksiköissä käytettiin jaettua johtajuutta ja apulaisosastonhoitajat toimivat osastonhoitajan rinnalla lähijohtajina.

8. JATKOTUTKIMUSAIHEET

Jatkossa olisi hyvä tutkia osastonhoitajan omia odotuksia terveydenhuollon lähijohtamiselle. Lähiesimies itse odottaa organisaatiolta mm. selkeitä linjauksia, vastuun ja valtuuksien määrittelyä, tukea johdolta ja omalta esimieheltään, vertaistukea, työnohjausta ja koulutusta. On tärkeää, että lähiesimies on voimaantunut ja jaksaa omassa työssään, koska hänen tehtävänä on huolehtia hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnista ja sitä kautta turvata laadukas ja yksilöllinen potilaan hoito. Haastateltavat toivat esille näitä näkemyksiä tässäkin tutkimuksessa, mutta ne rajattiin tämän tutkimuksen ulkopuolelle.

LÄHTEET

Aarva K. 2009. Hoivan ja hoidon lähijohtaminen. Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteen laitos. Acta Universitatis Tamperensis 1421. Tampereen yliopisto.

Alasuutari P. 2007. Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Vastapaino. Tampere.

Barrett S. 1990. American Organization of Nurse Executives, National nurse manager study. American Hospital Association. Chicago, Illinois.

Burns N. & Grove S.K. 2009. The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence. 6 painos. St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

Clement-O'Brien K., Polit D.F. & Fitzpatrick J.J. 2011. Innovativeness of Nurse Leaders. Journal of Nursing Management 19 (4), 431–438.

Darlington Y. & Scott D. 2002. Qualitative Research in Practice. Stories from the field. Open University Press. Buckingham.

Gardulf A., Orton M.-L., Eriksson L.E., Undén M., Arnetz B., Kajermo K. N. & Nordström G. 2008. Factors of importance for work satisfaction among nurses in a university hospital in Sweden. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 22 (2), 151–160.

Grönroos E. & Perälä M.-L. 2004. Johtamistutkimus terveydenhuollossa - kirjallisuuskatsaus. Stakes julkaisut 22/2004. Stakes, Helsinki.

Harmoinen M., Suominen T. & Niiranen V. 2010. Kirjallisuuskatsaus arvostavaan johtamiseen. Hoitotiede, 22 (1), 67–78.

Haukka M. 2009. Osastonhoitajien työtyytyväisyys erikoissairaanhoidossa. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Heikka H. 2008. Sosiaali- ja terveystieteen työn sisältö ja kompetenssit. Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos, Oulun yliopisto. Acta Universitas Oulensis 968.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press. Helsinki.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.

Holloway I. 2005. Qualitative Writing. Teoksessa Holloway I. (toim.) Qualitative Research in Health Care. Open University Press. London, 270–286.

Hujala A. 2008. Johtamisen moniäänisyys. Johtaminen vuorovaikutuksena ja puhuntana hoivayrityksissä. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden ja talouden laitos. Kuopion yliopiston julkaisu 149. Kuopion yliopisto.

Huotari P. 2009. Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa: neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta. Tampere University Press. Tampere.

Ikola-Norrbacka R. 2010. Johtamisen eettisyys terveydenhuollossa. Esimiestyön ja hallinnon eettiset arvot julkisen terveydenhuollon kahdessa professionissa. Filosofinen tiedekunta, Julkisjohtaminen. Vaasan yliopisto. Acta Wasaensia 222.

Janhonen S. & Nikkonen M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY. Juva.

Jokinen P., Mikkonen I., Jokelainen M., Turjamaa R. & Hietämäki M. 2010. Mentori suomalaisessa hoitotyön kontekstissa - käsiteanalyysi hybridisellä mallilla. Hoitotiede, 22(1), 55–56.

Kanste O. 2005. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto. Acta Universitatis Ouluensis D 815.

Kanste O. 2008a. Johtajuuden yhteys henkilöstön työhön sitoutumiseen ja haluun pysyä työssä. Tutkiva hoitotyö 6 (3), 18–24.

Kanste O. 2008b. Johtajuuden yhteys hoitohenkilöstön yrittämisen haluun työssä, esimiestyytyväisyyteen ja näkemyksiin esimiestehokkuudesta. Premissi. Terveys- ja sosiaalialan johtamisen erikoisjulkaisu 2, 42–48.

Kantanen K., Suominen T., Salin S. & Åstedt-Kurki P. 2011. Kirjallisuuskatsaus hoitotyön johtajien johtamisosaamisesta. Hoitotiede 23 (3), 185–196.

Kauhanen J. 2010. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. WSOYpro Oy. Helsinki.

Kanste O. Aktiivinen johtajuus suojaa hoitohenkilöstöä työuupumukselta. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut. Luettu 3.3.2010.

Kiikkala I., Surakka T., Lahti T., Rantala T., Laitinen H. 2008. Osastonjohtajuus terveydenhuollossa. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Kononen L. 2003. Johtajan on osattava innostua, innostaa ja innovoida. Hallinto 6. <http://www.hallinto-lehti.fi/index.php?mid=2&pid=32&aid=2193>, luettu 27.3.2011.

Kopola K., Kattainen E. & Suominen T. 2011. Eläkkeellä olevien hoitajien jatkaminen työelämässä - motivoivat ja rajoittavat tekijät. Tutkiva hoitotyö, 9 (1), 20–28.

Koskinen I., Alasuutari P. & Peltonen T. 2005. Laadulliset menetelmät kauppatieteissä. Osuuskunta Vastapaino. Jyväskylä.

Kuokkanen L., Suominen T., Härkönen E., Kukkurainen M-L. & Doran D. 2009. Effects of Organizational Change on Work-Related Empowerment, Employee Satisfaction and Motivation. Nursing Administration Quarterly 33, 116–124.

Kuokkanen L., Leino-Kilpi H. & Katajisto J. 2010. Sairaanhoitajien kokemat eettiset ongelmat hoitotyössä. Hoitotiede 22 (1), 26–35.

Kuokkanen L. 2003. Nurse empowerment. A model of individual and environmental factors. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Annales Universitatis Turkuensis D578.

- Kuula A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino. Tampere.
- Kylmä J. & Juvakka T. 2007. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Kyngäs H. 2011. Hoitotieteen teoriaa käytännön tueksi. Tutkiva Hoitotyö 9 (1), 37–38.
- Kyngäs H., Elo S., Pölkki T., Kääriäinen M. & Kanste O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede, 23 (2), 138–148.
- Kääriäinen M. & Lahtinen M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede, 18 (1), 37–45.
- Lepistö S. 2006. Hoitotyön johtajan työssä jaksamiseensa saama tuki. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Leino-Kilpi H. 2003. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi H. & Välimäki M. Etiikka hoitotyössä. WSOY. Juva, 284–298.
- Mattila H. 2008. Voimaantumisen ydin: sosiaali- ja terveysalalla toimivien ihmisten mahdollisuuksia voimaantua työssään. Core of empowerment: changes of empowerment with social and health care employees. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopiston julkaisuja 151. Kuopion yliopisto.
- Mäkelä A., Kanste O. & Nikkilä J. 2007. Psykkiset kuormitustekijät ja jaksamista edistävät tekijät osastonhoitajan työssä. Tutkiva Hoitotyö 5 (4), 15–20.
- Narinen A. 2000. Terveydenhuollon osastonhoitajan työn sisältö tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Helsingin yliopisto. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto. Väitöskirjat 1:2000. Helsingin yliopiston verkkojulkaisut, Helsinki.
- Nikkilä J. & Paasivaara L. 2007. Arjen johtajuus. Rutiinijohtamisesta tulkintataitoon: Helsinki, Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Orre P. 2009. Hoitotyön vetovoimaisuus osastonhoitajan työn haasteena. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Polit D.F. & Beck C.T. 2004. Nursing Research. Principles and Methods. 7. painos. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Romana A., Keskinen S. & Keskinen E. 2004. Oikeudenmukainen johtaminen - arjen kokemuksia ja menetelmiä. Kuntatyö kunnossa - tutkimusraportti. Kuntien eläkevakuutus.
- Rosberg-Malinen H. & Vallimies-Patomäki M. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503.pdf, luettu 27.5.2012.
- Ruoranan R. 2011. Miten strategia kiteytetään 90 minuuttiin? Tutkimus kehityskeskusteluista. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 1588.

Salin S. & Aalto P. 2010. Lähiesimiehen tehtävät, vastuut ja roolit terveydenhuollon johtamisjärjestelmässä-katsaus kirjallisuuteen. *Pro Terveys* 38 (3), 16–19.

Sairaanhoitajien koulutussäätiö 2004. Johtamisen haasteet osastonhoitajan työssä. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/.../sairaanhoitaja.../johtamisen_haasteet_osastonhoita/, luettu 11.12.2009.

Sintonen H. & Pekurinen M. 2009. *Terveystaloustiede*. WSOY. Helsinki.

Skytt B., Ljunggren B. & Carlsson M. 2007. Reasons to leave: the motives of first line nurse managers` for leaving their posts. *Journal of Nursing Management* 15 (3), 294–302.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18, <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1478007>, luettu 2.6.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Tiedote 80/2008 27.3.2008. Hoitotyön johtamista vahvistettava. Ministeri Risikko. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1277027>, luettu 2.6.2012.

Suonsivu K. 2003. Kun mikään ei riitä. Hoitotyöntekijöiden masennuksen kokemukset ja niiden yhteydet työyhteisötekijöihin. Taloudellis-hallinnollinen tiedekunta, Hallintotieteen laitos. Tampereen yliopisto. *Acta Universitatis Tamperensis* 926.

Suonsivu K. 2008. Katsaus henkilöstön työhyvinvointiin ja sen johtamiseen. Hyvinvointipalvelujen julkaisuja 8/2008. Tampere.

Surakka T. 2006. Osastonhoitajan työ erikoissairanhoidossa 1990 ja 2000-luvulla - toimivalta, vastuullisuus ja asiantuntijuus lähijohtajuudessa. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. *Acta Universitatis Tamperensis* 1172.

Tilastokeskus, Virsta, virtual statistics-tiedonkeruu. <http://stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/>, luettu 9.3.2012 10.45.

Tuomi J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Tammi. Helsinki.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Edita Prima Oy. Helsinki.

Udod S.A. & Care W.D. 2011. Nurse Manager`s Work Stressors and Coping Experiences Unravelling the Evidence. *Nursing Leadership (Toronto, Ont.)* 24 (3), 57–72.

Utriainen K., Ala-Mursula L. & Virokangas H. 2011. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. *Tutkiva hoitotyö* 9 (1), 29–36.

Vallimies-Patomäki, M. 2008. Terveydenhuollon kasvavat henkilöstövoimavarat - seurannan ja ennakoinnin tuloksia. Teoksessa: Koponen, L. & Hopia, H. (toim.) *Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja*. Kustantaja: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Vesterinen S., Isola A. & Paasivaara L. 2007. Hoitotyön johtajien johtamistyylytutkimus vuosina 1994 - 2006. *Premissi* 6 (2), 36–44.

Viitanen E., Kokkinen L., Konu A., Simonen O., Virtanen J.V. & Lehto J. 2007. Johtajana sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Kunnallisan kehittämissäätöntutkimusjulkaisut*, nro 59. Vammalan Kirjapaino Oy, Vammala.

Virtanen J. 2010. Johtajana sairaalassa: johtajan toimintakenttä julkisessa erikoissairaalassa keskijohtoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta. *Taloustieteellinen tiedekunta, Turun kauppakorkeakoulu. TuKKK A-2:2010*. Turun yliopisto.

Vuorinen R. 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. *Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos*. Tampereen yliopisto. *Acta Universitatis Tamperensis* 776.

Väänänen L. 2005. Osastonhoitajan työ, johtamisosaaminen ja koulutus Suomessa 1950 -luvulta nykyaikaan. *Terveyshallintotiede, terveyshallinnon ja talouden laitos*. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Wiili-Peltola E. 2005. Sairaala muutosten ristipaineessa. Hallinnan kehittämisen haasteita sairaalaorganisaatiossa. Väitöskirja. *Haus-julkaisuja* 1/2005. Savion kirjapaino Oy.

Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. 2012. Menetelmäopetuksen tietovaranto, Tampereen yliopisto. KvaliMOTV. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html>, luettu 14.3.2012.

LIITE 1

Pro gradu tutkielman teemahaastattelujen teemat osastonhoitajien yksilö- ja mahdollisesti ryhmähaastattelujen rungoksi:

Osastonhoitajan työ ja tehtävät (Narinen 2000 mukaan):

- § Henkilöstövoimavarojen johtaminen
- § Taloudellisten voimavarojen johtaminen
- § Yhteistyö ja kehittäminen
- § Kliininen potilaan hoito.

Mitä odotuksia koet työllesi osastonhoitajana tulevan?

Kenen taholta nämä odotukset tulevat?

Miten koet nämä odotukset työssäsi?

LIITE 3

OSALLISTUJIA KUVAAVA LOMAKE

1. IKÄ _____ VUOTTA

2. SUKUPUOLI

1. MIES
2. NAINEN

3. KOULUTUS

1. YLIOPPILAS
2. PERUSKOULU
3. MUU Mikä? _____

4. AMMATTITUTKINTO

1. OPISTOASTE
2. AMMATTIKORKEAKOULU
3. ALEMPI KORKEAKOULUTUTKINTO
4. YLEMPI KORKEAKOULUTUTKINTO
5. MUU Mikä? _____

5. TYÖKOKEMUS TERVEYDENHUOLLOSSA _____ VUOTTA

6. TYÖKOKEMUS OSASTONHOITAJANA _____ VUOTTA

7. ALAISTEN MÄÄRÄ _____ TYÖNTEKIJÄÄ

8. NYKYINEN TYÖPISTEESI

TOIMIALA _____

OSASTO _____

LIITE 4

TIEDOTE TUTKITTAVALLE

6.12.2011

Osastonhoitajien lähijohtamiseen kohdistuvat odotukset osastonhoitajien kokemana.

Lähiesimiehet työnantajan edustajina ovat ratkaisevassa ja haasteellisessa roolissa työyhteisön jäsenten ja johdon välissä.

Olen tarttunut mielenkiintoiseen aiheeseen ja pyydän Sinua osastonhoitajana osallistumaan tähän tutkimukseen ja antamaan oman arvokkaan panoksesi tähän tärkeään aiheeseen!

Tutkimukseni on laadullinen ja aineistonkeruumenetelmänä on teemahaastattelu yksilö- sekä tarvittaessa myös ryhmähaastatteluin. Otantamenetelmänä on harkinnanvarainen otanta, jossa tavoitteeni on rekrytoida teidät tutkimukseen osallistujat itse / esimiehenne kautta. Sinulla on mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta. Pyydän teiltä kaikilta tutkimukseen osallistuvilta suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän pro gradu-tutkielman tarkoituksena on kuvata osastonhoitajien lähijohtajuuden todellisuutta sellaisena kuin he sen itse kokevat. Tavoitteena on saadun tutkimustiedon avulla selkiyttää osastonhoitajien työnkuvaa ja kehittää osastonhoitajien työtehtäviä muihin ammattiryhmiin nähden esimerkkinä lääkäri-osastonhoitaja työparien yhteistyön kehittäminen. Lisäksi tutkimustiedon avulla voidaan tukea osastonhoitajia tässä vaativassa tehtävässä.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Mitä odotuksia osastonhoitajiin kohdistuu?
- Keiden taholta odotukset tulevat?
- Minkälaisina osastonhoitajat kokevat heihin kohdistuvat odotukset?

Teoreettisina lähtökohtina on hoitotyön lähijohtaminen ja osastonhoitajien työn sisältö ja tehtävät. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on arvioinut tutkimussuunnitelmani ja antanut siitä puoltavan lausunnon.

Tutkimuksen kulku

Kerään aineistoni haastattelemalla noin 10 – 15 osastonhoitajaa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Haastattelumenetelmänä on teemahaastattelu yksilöhaastatteluin ja tarvittaessa myös ryhmähaastatteluin. Aloitan haastattelut alkuvuodesta 2012 ja jatkan niitä kevään aikana. Nauhoitan haastattelut ja kirjoitan niitä tekstiksi sitä mukaa, kun aineistoa kertyy. Teen aineiston analyysin keväällä 2012 ja raportoinnin samoin. Tämän Pro gradu tutkielmani on tarkoitus valmistua viimeistään syksyllä 2012.

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota. Tutkimushaastattelut tehdään Tampereen yliopistollisessa sairaalassa.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

Osastonhoitajan työ ja tehtävät ovat muuttuneet rajusti 1990- ja 2000-luvulla ja muutos jatkuu edelleen. Myös osastonhoitajan työn vaatimukset ovat lisääntyneet 2000-luvulla.

Osastonhoitajia jää myös eläkkeelle tulevina vuosina paljon, joten on tärkeää kyetä lisäämään osastonhoitajan työn vetovoimaisuutta, jotta saadaan turvattua tulevaisuuden työntekijät tähän haasteelliseen ammattiin.

Saadun tutkimustiedon avulla osastonhoitajien työnkuvaa on mahdollisuus selkiyttää, ja kehittää osastonhoitajien työtehtäviä muihin ammattiryhmiin nähden esimerkkinä lääkäri-

osastonhoitaja työparien yhteistyön kehittäminen. Lisäksi tutkimustiedon avulla voidaan tukea osastonhoitajia tässä vaativassa lähiesimiestehtävässä. Toiveenani on, että kertynyttä tietoa hyödynnetään osastonhoitajien työn kehittämisessä Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Käsittelen tutkimuksessa kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Yksittäisille tutkimushenkilöille ei aiheudu tutkimuksesta haittaa ja tiedot käsitellään anonymisti. Tietoja ei anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista. Tutkimustiedostoa ja tutkimuksen yhteydessä kerättyä haastatteluaineistoa säilytetään tutkimuksen keston ajan, jonka jälkeen hävitän aineiston.

Tutkimukseni on täysin omakustanteinen ja liittyy terveystieteiden maisteriopintoihini Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksella johtamisen koulutusohjelmassa.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Tutkimuksesta kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen ei vaikuta millään tavalla työhösi.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Kysymyksessä on terveystieteiden maisteriopintojen opinnäytetyö. Tulokset julkaistaan pro gradu -tutkielman muodossa Tampereen yliopistolla ja ovat siellä luettavissa julkaisun jälkeen.

Lisätiedot

Toivottavasti innostuit aiheesta ja olet valmis jakamaan kokemuksiasi kanssani! Mikäli Sinulle heräsi tutkimukseen liittyen kysymyksiä, alta löytyvät yhteystietoni:

Yhteistyöstä kiittäen!

Jaana Norrbacka

Osastonhoitaja leikkausosasto le 7-8

TtM-opiskelija

Tampereen yliopisto

Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede

Johtamisen koulutusohjelma

puhelin työ: 03 311 64658

GSM: 041 547 8770

<mailto:jaana.norrbacka@uta.fi> tai

<mailto:jaana.norrbacka@pshp.fi>

osoite: Aurinkolaaksontie 11 C

33450 Siivikkala

Pro gradu-tutkielman ohjaajina toimivat

prof. Päivi Åstedt-Kurki ja

dos. Jari Kylmä

Tampereen yliopisto,

Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede

LIITE 5 Hakusanat:

osastonhoitaj* osastonhoitaj* "nursing supervisory" "head nurs*" "charge nurse*" osastonhoitaj* "nursing supervisory" "head nurs*" "charge nurse*" lähijoht* AND vaatimu* kvalifi* odotu* tehtäv* rooli* tuki* support kokemu* pätev* 2000 – 2011

Tutkijat	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät ja aineisto	Keskeiset tulokset
Aarva K. 2009. Hoivan ja hoidon lähijohtaminen Tampere, lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteen laitos väitöskirja	Selvittää hoitotyön johtajuuden ja hoitohenkilöstön työuupumuksen yhteyttä erilaisissa terveydenhuollon organisaatioissa hoitohenkilöstön näkökulmasta.	Empiirinen ja tilastollinen tutkimus aineiston keruu postikyselyllä n=800 hoitajaa ja 100 osastonhoitajaa faktorianalyysi johtajuus-(MLQ) ja työuupumusmittari (MBI)	Hoitotyön palkitseva muutosjohtajuus näyttäisi toimivan työuupumukselta suojaavan tekijänä
Grönroos E. & Perälä M-L. 2004. Johtamistutkimus terveydenhuollossa- kirjallisuuskatsaus. Stakes julkaisuja 22/2004	Tehdä kirjallisuuskatsaus ja yhteenveto 1990- luvun jälkeen tehtyyn johtamistutkimukseen, näkökulmana terveydenhuollon johtaminen.	Terveydenhuollon johtamista käsittelevät pro gradu ja väitöskirjatutkimukset. 49 kotimaisen ja 52 kansainvälisen tutkimuksen tuloksista tehtiin yhteenveto.	Suurin osa johtamistutkimuksista oli kuvailevia ja ne oli tehty erikoissairaanhoidossa. Osastonhoitajat kokivat olevansa ensisijaisesti henkilöstöjohtajia ja selviävänsä tässä tehtävässään kohtalaisen hyvin.
Haukka M. 2009 Osastonhoitajien työtyytyväisyys erikoissairaanhoidossa Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos, hoitotyön johtamisen koulutus	Kuvata erikoissairaanhoidossa työskentelevien osastonhoitajien käsityksiä työtyytyväisyydestään sekä kuvata niitä tekijöitä, jotka lisäävät tai vähentävät heidän kokemaansa työtyytyväisyyttä sekä selvittää niitä tekijöitä, joiden avulla organisaatio voi parantaa osastonhoitajien kokemaan työtyytyväisyyttä.	Tutkimuksen kohdejoukkona oli osa erään eteläsuomalaisen kaupungin keskussairaalan osastonhoitajista (n=20). Tutkimusaineisto kerättiin ryhmähaastatteluilla tammikuussa 2008. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.	Osastonhoitajien työtyytyväisyyttä olivat vähentämässä ongelmat eri ammattiryhmien välisessä yhteistyössä, tuen ja palautteen vähäisyys, ongelmat hoitotoiminnan toteuttamisessa sekä osastonhoitajan työnkuvan ja organisaation toiminnan selkeyttämättömyys. Osastonhoitajien työtyytyväisyyttä olivat puolestaan lisäämässä onnistunut yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa, ammattitaitoinen ja tyytyväinen henkilökunta, mahdollisuus toteuttaa hoitotyötä laadukkaasti ja onnistumisen kokemukset hoitotyössä.
Heikka, H. 2008. Sosiaali- ja terveysjohtajan työn	Analysoida kunnallisen sosiaali- ja terveystoimen johtajan työn sisältöä ja työhön liittyviä	Kaksivaiheinen empiirinen tutkimus, I vaihe; internet- ja postikysely kuntien sos.	Tuloksissa korostuivat johtajan vuorovaikutustaidot hyvän johtajan

sisältö ja kompetenssit Oulu, lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos, terveyshallintotiede väitöskirja	kompetensseja	ja terveystoimenjohtajat n= 169, I vaihe; teemahaastattelu n=5 Aineiston analyysi teorialähtöisellä sisällönanalyysillä	ominaisuutena ja valintakriteerinä. Johtamisessa korostui muutosjohtajuus, talous- ja henkilöstöjohtaminen sekä yhteistyö ja verkostoituminen
Hujala, A. 2008. Johtamisen moniäänisyys. Johtaminen vuorovaikutuksena ja puhuntana hoivayrityksissä Kuopio, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, terveyshallinnon – ja talouden laitos väitöskirja	Syventää ja laajentaa ymmärrystä johtamisen vuorovaikutusulottuvuudesta etsimällä sille sisältöä sosiaalipsykologian, erityisesti sosiaalisen konstruktionismin ja diskurssivisuuden lähtökohdista	Empiirinen kyselytutkimus, kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus, koko Suomen hoivayrittäjät n=464 ja hoivatyöntekijät n= 94	Sosiaalisen konstruktionismin näkökulmasta johtaja on vain yksi toimija johtamisen kokonaisuudessa, ei sen lähtökohta tai keskipiste. Vastavuoroinen vuorovaikutus ja puhunta korostuivat tässä tutkimuksessa.
Ikola-Norrbacka, R. 2010 Johtamisen eettisyys terveydenhuollossa. Esimiestyön ja hallinnon eettiset arvot julkisen terveydenhuollon kahdessa professionissa. Vaasa, filosofinen tiedekunta, julkisjohtaminen väitöskirja.	Tuottaa empiiriseen tutkimusaineistoon perustuva käsitys johtamisen etiikkaan vaikuttavista tekijöistä erityisesti terveydenhuollossa	Kyselytutkimus terveydenhuollon johtajat, ylilääkärit ja hoitotyön johtajat n= 276 Täydentävät haastattelut hallinnollinen johto n=6	Johtamisen etiikka kostuu terveydenhuollon organisaatioissa hallinnon etiikasta, yleisistä johtamisperiaatteista ja profession asettamista vaatimuksista
Kanste, O. 2005 Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa Oulu, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos väitöskirja.	Selvittää hoitotyön johtajuuden ja hoitohenkilöstön työuupumuksen yhteyttä terveydenhuollossa sekä moniulotteisen johtajuuden ja työuupumuksen esiintymistä suomalaisessa hoitotyössä ja testata moniulotteisen johtajuusmittarin ja kolmiulotteisen työuupumusmittarin rakennetta	Empiirinen tutkimus, aineisto kerättiin postikyselyllä hoitohenkilöstöltä n= 900, seurantakysely n= 100 tilastollinen analyysi	Hoitotyön johtajuudella oli sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia hoitohenkilöstön työuupumuksen kannalta. Palkitseva muutosjohtajuus ja työntekijöiden aktiivinen valvominen toimiva työuupumukselta suojaavina tekijöinä, yhteys on kuitenkin kompleksinen
Lepistö, S. 2006 Hoitotyön jaksamiseensa saama tuki Tampereen yliopisto hoitotieteen laitos	Kuvata hoitotyön johtajien saamaa tukea työssä jaksamiseensa	Empiirinen tutkimus Teemahaastattelu 10 hoitotyön johtajaa Teemat esseetehtävän ja kirjallisuuden perusteella	Hoitotyön johtajien työssä jaksamiseensa saama tuki koostui omista vaikutusmahdollisuuksista sekä asioista, jotka ilmenevät suhteessa

pro gradu-tutkielma.			toisiin työntekijöihin
Narinen, A. 2000 Terveydenhuollon osastonhoitajan työn sisältö tällä hetkellä ja tulevaisuudessa Helsinki, lääketieteellinen tiedekunta, yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto väitöskirja.	Kuvata terveydenhuollon osastonhoitajan työn sisältöä ja tehtävien muuttumista tulevaisuudessa	I vaihe Delfi-menetelmä n= 17 osastonhoitajaa 17 eri sairaanhoitopiiristä II vaihe kyselylomakkeet n=1005 osastonhoitajaa n=162 ylihoitajaa erikoissairaanhoidosta ja perusterveydenhuollosta kvantitatiivinen tutkimus	Oh:n tehtäväalueet: henkilöstöhallinto, taloushallinto, työnjohtotehtävät, yhteistyö- ja kehittämistehtävät, kliininen työ Koulutuksella oli positiivinen yhteys koettuihin valmiuksiin kaikissa muissa tehtävissä paitsi kliinisessä työssä. Työkokemuksella oli positiivinen yhteys vain henkilöstöhallinto- ja työnjohtotehtäviin
Romana A., Keskinen S. & Keskinen E. 2004 Oikeudenmukainen johtaminen-arjen kokemuksia ja menetelmiä	Kuvata oikeudenmukaisen johtamisen sisältöjä työntekijöiden ja esimiesten näkökulmasta	Empiirinen haastattelututkimus, laadullinen aineiston analyysi n= 40 9 esimiestä ja 31 työntekijää kunnallisen terveydenhuollon organisaatiosta	Esimiesten ja työntekijöiden näkemys oikeudenmukaisuudesta oli jossain määrin erilainen
Ruoranen R. 2011. Miten strategia kiteytetään 90 minuuttiin? – Tutkimus kehityskeskusteista. Tampere, lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden yksikkö, hoitotieteen laitos, väitöskirja	Tarkoituksena selvittää, miten sairaanhoitopiirin strategian teemat välittyvät kehityskeskustelujen kautta työntekijöille ja onko kehityskeskustelujärjestelmä niin kehittynyt, että se on mahdollista	Kyselytutkimus kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen aineiston analyysi esimiehet n=136 työntekijät n=1950 lääkäri-, tutkimus- ja hoitohenkilöstö	Kehityskeskustelujen käyminen ei ole niin vakiintunutta, että niiden kautta voi olettaa strategian välittyvän henkilöstölle erityisesti kaikille ammattiryhmille kattavasti
Salin S. & Aalto P. 2010. Lähiesimiehen tehtävät, vastuut ja roolit terveydenhuollon johtamisjärjestelmässä -katsaus kirjallisuuteen.	Kuvata lähiesimiehenä toimimisen haasteita terveydenhuollossa ja etsiä vastausta kysymykseen, mitä on ammattimainen lähijohtajana toimiminen.	Lähtökohtana suomalainen väitösaineisto lähiesimiestyöstä, lähiesimiehellä tarkoitettiin sekä lääkäri- että hoitajaohitajaa. Katsaukseen valittiin 11 tieteellistä julkaisua sekä 1 pro gradu – tutkielma.	Johtamis- ja valtasuhteiden määrittely on tärkeää, johtamiseen pitää olla aikaa, riittävä sosiaalisuus, yhteistoiminnallisuus ja kyky ratkoa ristiriitoja persoonallista ominaisuuksista tärkeitä, innostus visioon ja prosessien kyseenalaistaminen tärkeitä organisaation menestystekijöitä, toiminnan perustuminen tutkittuun tietoon ja kehityskeskustelujen

			käyttöönotto henkilöstön ammatillisen kehittymisen edistäjänä.
Suonsivu, K. 2008 Kun mikään ei riitä. Hoitotyöntekijöiden masennuksen kokemukset ja niiden yhteydet työyhteisötekijöihin. Tampere, hallintotieteen laitos taloudellishallinnollinen tiedekunta väitöskirja.	Kuvata niitä merkityksiä, joita masentuneet hoitotyöntekijät antoivat pahoinvoinnilleen suhteessa itseensä, työympäristöön, työhön, toimintakykyyn ja työnhallintaan.	Empiirinen tutkimus kyselylomakkein ja haastatteluin n=233 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sairaanhoitajaa. Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen yhdistettynä.	Odotuksia esitettiin runsaasti organisaatioiden johdolle, työtovereille ja työterveyshuollolle. Työnhallinnan heikkeneminen ja työkuormituksen kokeminen oli masentuneille ominaista.
Vuorinen, R. 2008 Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana Tampere, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos väitöskirja.	Kuvata suomalaisten yliopistosairaaloiden osastonhoitajien muutosjohtamista osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana.	Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus LPI-mittari osastonhoitajat n=481 ja sairaanhoitajat n=2405 osastonhoitajien ryhmähaastattelut n=13.	Suomalaisten yliopistosairaaloiden osastonhoitajien muutosjohtaminen oli harkitsevaa, konkreettista ja maltillista ja painottui perustehtävän suorittamiseen.

Osastonhoitajien lähijohtamiseen kohdistuvat odotukset osastonhoitajien kokemana

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tieteelliseen tutkimukseen ja olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijoille kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Tampereella _____.____.2012

Tampereella _____.____.2012

Suostun osallistumaan tutkimukseen:

Suostumuksen vastaanottaja:

tutkittavan allekirjoitus

tutkijan allekirjoitus

nimenselvennys

nimenselvennys

henkilötunnus tai syntymäaika

osoite

LIITE 7

Hakuprosessi ja aineisto

Tietokanta ja hakusanat
hoitotyö AND johtaminen

Hakutulokset Valitut tutkimukset
171 kpl / 13 valittu

	Valintakriteerit :	Käsittelee:	
2010	väitöskirja 2010	johtajuus sairaalassa	Virtanen Juha V.
2000 - 2010	väitöskirja 2009	lähijohtaminen	Aarva Kim
	väitöskirja 2008	osaamisen johtaminen	Vuorinen Riitta
	väitöskirja 2005	johtaminen ja uupumus	Kanste Outi
	väitöskirja 2006	osastonhoitajan työ	Surakka Tiina
	pro gradu 2009	vetovoimaisuus	Orre Pirjo
	pro gradu 2009	oh:n työtyytyväisyys	Haukka Marika
	pro gradu 2006	oh:n tuki	Lepistö Sari
	pro gradu 2005	työ, osaaminen, koul.	Väänänen Leena
	väitöskirja2000	työn sisältö	Narinen Arja
	ylihoitajalehti 2004	parempi johtaminen	Kiikkala Irma
	tutkiva hoitotyö 2008	työhön sitoutuminen	Kanste Outi
	Pro terveys 2005	työuupumus	Kanste Outi
Medic lähijoht*		20	0
Medic osastonhoitaj* and vaatimu*or kvalifikaat* or odotuk*or”työn sisäl* or tehtäv* or rooli*		12	0
(Linda osastonhoitaj? or”head nurse”? “nursing supervisor?) and (vaatimu? or sisäl? or kvalifikaatio? or odotu?)		18	0

Medline Ovid 1950 Tree

Nursing supervisory or role	695	0
Nursing supervisory or professional competence	68458	0

Manuaaliset haut

Haun päivitys 2012

Medline Ovid 1946 to present Tree

Nursing, Supervisory	5335	0
charge nurse, head nurse	1082	0
Rajattu: english language ja abstracts		
nurse`s role, role, professional role	229	0
professional competence	59	0
leadership	216	1
expectation, magnetism, experience, challenge, qualification	264	0

Medic

osastonhoit* "nursing supervisory" "head nurs*" "charge nurse*" AND odotu* rooli* tehtäv* role
yhteistyö* kokem* pätevy* työnkuv*
2000 - 2012

80 kpl 0

osastonhoit* "nursing supervisory" "head nurs*" "charge nurse*" AND odotu* rooli* tehtäv* role
yhteistyö* kokem* pätevy* työnkuv* lääkäri* johtaj* työtehtä* 2000 - 2012

173 kpl 0