



MERJA HARMOINEN

Arvostava johtaminen
terveydenhuollossa



AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA
Esitetään Tampereen yliopiston
terveystieteiden yksikön johtokunnan suostumuksella
julkisesti tarkastettavaksi lääketieteen yksikön B-rakennuksen
pienessä luentosalissa, Medisiinarinkatu 3, Tampere,
12. päivänä joulukuuta 2014 klo 12.

TAMPEREEN YLIOPISTO



MERJA HARMOINEN

Arvostava johtaminen
terveydenhuollossa



AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA
Esitetään Tampereen yliopiston
terveystieteiden yksikön johtokunnan suostumuksella
julkisesti tarkastettavaksi lääketieteen yksikön B-rakennuksen
pienessä luentosalissa, Medisiinarinkatu 3, Tampere,
12. päivänä joulukuuta 2014 klo 12.

TAMPEREEN YLIOPISTO

MERJA HARMOINEN

Arvostava johtaminen
terveydenhuollossa

English abstract

Acta Universitatis Tamperensis 2007
Tampere University Press
Tampere 2014



TAMPEREEN
YLIOPISTO

AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA

Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö

Ohjaajat

Professori Tarja Suominen
Tampereen yliopisto
Professori Vuokko Niiranen
Itä-Suomen yliopisto

Esitarkastajat

Professori Helvi Kyngäs
Oulun yliopisto
Dosentti Seija Ollila
Vaasan yliopisto

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla Tampereen yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti.

Copyright ©2014 Tampere University Press ja tekijä

Kannen suunnittelu
Mikko Reinikka

Myynti:

kirjamyynti@juvenes.fi
<http://granum.uta.fi>

Acta Universitatis Tamperensis 2007
ISBN 978-951-44-9667-7 (nid.)
ISSN-L 1455-1616
ISSN 1455-1616

Acta Electronica Universitatis Tamperensis 1496
ISBN 978-951-44-9668-4 (pdf)
ISSN 1456-954X
<http://tampub.uta.fi>

Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print
Tampere 2014



Kiitokset

Mielenkiintoinen, moni-ilmeinen ja opettavainen väitöskirjatyöni on valmis. Arvostava johtaminen tutkimusaiheena alkoi kiehtoa minua tehdessäni pro gradu - tutkielmaa sairaanhoitajien arvostuksesta työyhteisössä, ja toteutui tässä väitöskirjatutkimuksessa. Arvostavan johtamisen tutkiminen on ollut innostavaa, mutta myös vaativaa ja suurta kärsivällisyyttä kysyvää. Olen ollut onnekas saadessani tehdä tutkimustyötä osaavien asiantuntijoiden kanssa.

Kiitän sydämellisesti professori Tarja Suomista ja professori Vuokko Niirasta taitavasta ohjauksesta ja tuesta tutkimustyössäni. Tarja Suominen on kannustanut minua työskentelemään peräänantamattomasti ja sitkeästi. Suurta pohdintaa aiheuttaneissa tutkimusvaiheissa oivalliset ja käytännölliset ohjeet ovat auttaneet minua etenemään työssäni. Vuokko Niirasen johtamisen asiantuntemus, rakentavan kriittinen palaute ja sosiaalihalvintotieteelliset näkemykset ovat ohjanneet minua tarkastelemaan tutkimustani eri näkökulmista.

Kiitän lämpimästi väitöskirjatyöni seurantaryhmäläisiä professori Päivi Åstedt-Kurkea ja professori Marja Kaunosta, jotka edistivät työskentelyäni tutkimusprosessin aikana. Olen kiitollinen esitarkastajien, professori Helvi Kyngäksen ja professori Seija Ollilan, kriittisistä, tutkimuskokonaisuuden käsittävistä palautteista, joiden avulla viimeistelin väitöskirjaani.

Tutkimukseni tilastotieteellisestä ohjauksesta kiitän suuresti biostatistikko Mika Helmistä. Käytännöllisestä tilastotieteen avusta kiitän tutkimuspäällikkö Jyrki Ollikaista. Filosofian maisteri, tohtoriopiskelija Kaisa Niirasta kiitän kulttuurienvälisen vuorovaikutuksen asiantuntemuksesta. Filosofian maisteri Sari Haverista kiitän suomen kielen tarkastamisesta.

Opiskelijakollegoideni voimaannuttava vertaistuki ja arvokkaat työtäni koskevat kommentit seminaareissa edistivät työtäni ja ansaitsevat lämpimän kiitoksen. Ystäviäni kiitän välittämisestä, myötäelämisestä ja tuesta väitöskirjaa tehdessäni.

Tutkimusrahoituksesta kiitän Jenny ja Antti Wihurin rahastoa, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tiedekeskusta ja Suomen kulttuurirahaston Etelä-Savon rahastoa. Matka-apurahoista kiitän Hoitotieteen tutkimusseuraa, Suomen sairaanhoitajaliittoa, Keski-Suomen sairaanhoitajia ja Terveystieteiden akateemisia johtajia ja asiantuntijoita.

Tutkimuksen kohdeorganisaatioita, vastaajia ja yhdyshenkilöitä kiitän osallistumisesta tutkimukseen sekä avusta tutkimuksen toteutuksessa.

Viimeisimpänä, mutta ei vähäisimpänä, kiitän sanomattoman paljon puolisoani ja lapsiani jaksamisesta pitkän opiskeluni aikana ja siitä, että elämässäni on ollut tavallisia, kotoisia asioita eikä tutkimus saanut minusta liian suurta otetta. Perheeni on ollut minulle voimavara ja ilo.

Mikkelissä 24.10.2014

Merja Harmoinen

Tiivistelmä

Merja Harmoinen: Arvostava johtaminen terveydenhuollossa

Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää validi ja reliabele arvostavan johtamisen mittari sekä kuvata, mitä arvostava johtaminen on, miten se toteutuu terveydenhuollon organisaatioissa ja mitä yhteyttä sillä on työhön sitoutumiseen, työstä lähtemiseen, ammatista lähtemiseen, urakehitykseen ja joustavuuteen työssä.

Tutkimus oli kaksivaiheinen. Ensimmäisessä vaiheessa kehitettiin arvostavan johtamisen mittari käsiteanalyysin, kirjallisuuskatsauksen ja delfoi-tutkimuksen avulla. Mittari pilotoitiin ja esitettiin empiirisesti. Käsiteanalyysin (n = 14) avulla kuvattiin arvostavan johtamisen käsitettä. Kirjallisuuskatsauksen (n = 20) avulla tarkennettiin arvostavan johtamisen kuvausta siitä, mitä arvostavalla johtamisella tarkoitetaan ja miten arvostavaa johtamista on tutkittu. Delfoi-tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa nuoret aikuiset (n = 68 opiskelijaa ja n = 8 nuorta hoitajaa) kirjoittivat kehyskertomuksellisia esseitä (n = 76), joissa he kuvasivat näkemyksiään unelmiensa työstä ja johtamisesta. Näin pyrittiin löytämään täydentävä näkökulma arvostavaan johtamiseen aikaisemman kirjallisuuden lisäksi. Käsiteanalyysin, kirjallisuuskatsauksen ja esseeaineisto analysoitiin sisällön analyysillä. Aikaisempaan tutkimukseen perustuvan kirjallisuuskatsauksen mukaan arvostava johtaminen on ammattitaidon arvostamista, vuorovaikutusta ja yhteistyötä henkilöstön kanssa. Tämän tutkimuksen esseeaineiston mukaan arvostava johtaminen on suunnitelmallista johtamista, tasa-arvoisuutta, osaamisen arvostamista ja työssä jaksamisen edistämistä. Delfoi-tutkimuksen toisessa vaiheessa nuorten aikuisten kirjoittamia esseitä hyödynnettiin poimimalla niistä väittämiä mittariin. Esseitä kirjoittaneet arvioivat kaksi iteraatiokierrosta käsittävällä likert-asteikollisella tutkimuksella, vastasivatko väittämät heidän käsityksiään arvostavasta johtamisesta. Väittämät pilotoitiin hoitotieteellisessä asiantuntijaryhmässä (n = 8) ja esitettiin kahdessa terveydenhuollon organisaatiossa (n = 229 henkilökuntavastaajaa, 95 johtajaa).

Kehitettyssä mittarissa (AMS 1,0) on 5-portainen Likert-asteikko. Mittarin väittämät (83) jakautuvat suunnitelmalliseen johtamiseen (21), tasa-arvoisuuteen (16), osaamisen arvostamiseen ja työssä jaksamisen edistämiseen (23). Henkilöstön ja

johtajien kysymykset olivat sisällöltään samoja, mutta johtajakyselyssä väittämät muutettiin johtajalähtöisiksi. Sitoutumista tutkittiin Allenin ja Mayerin sitoutumismittarin tunneperäistä sitoutumista mittaavilla väittämillä (8). Kyselylomakkeessa oli myös vastaajaa itseään ja hänen nykyistä työtään koskevat taustakysymykset, henkilökunnalle 21 ja johtajille 28, mukaan lukien ammatista lähtemistä (3), työstä lähtemistä (2x13), urakehitystä (7) ja joustavuutta työssä (10) koskevat kysymykset.

Toisessa tutkimusvaiheessa kuvattiin arvostavan johtamisen toteutumista kyselyn avulla (n = 2671 henkilökuntavastaajaa, 426 johtajaa). Aineistosta muodostettiin keskiarvosummamuuttujia pääluokka- ja alaluokkakohtaisesti. Henkilökunnan ja johtajien vastausten riippuvuutta tutkittiin Pearsonin korrelaatiolla ja vastausten keskimääräisiä eroja kahden riippumattoman otoksen t-testillä. Mittarin pää- ja alaluokittaisia tuloksia vertailtiin taustamuuttujien osalta sekä t-testin että ANOVAn ja sen Post Hoc -testin avulla. Osioiden yhtenäisyyttä tarkasteltiin Cronbachin alfan avulla. Pearsonin korrelaatiokertoimella tutkittiin arvostavan johtamisen yhteyttä sitoutumiseen, työstä lähtemiseen, ammatista lähtemiseen, urakehitykseen ja joustavuuteen työssä.

Arvostava johtaminen toteutui terveydenhuollon organisaatioissa hyvin. Parhaiten toteutui tasa-arvoisuus ja heikoiten suunnitelmallinen johtaminen. Arvostava johtaminen toteutui henkilökunnan mukaan heikommin kuin johtajien mukaan. Työhön sitoutuminen oli keskitasoista. Arvostava johtaminen oli yhteydessä työhön sitoutumiseen siten, että mitä enemmän arvostavaa johtamista oli, sitä enemmän työhön sitouduttiin. Arvostavan johtamisen ja henkilökuntavastaajien mahdolliset nykyiset työstä lähtemissyyt olivat yhteydessä siten, että mitä vähemmän arvostavaa johtamista oli, sitä enemmän työstä lähdettiin. Arvostavalla johtamisella ja henkilökunnan ja johtajien ammatista lähtemisellä ei ollut keskinäistä yhteyttä. Arvostavan johtamisen yhteys urakehitykseen oli kohtalaista. Arvostava johtaminen ei ollut yhteydessä henkilökunnan joustavuuteen työssä, mutta yhteys johtajien joustavuuteen työssä oli siten, että yhteys oli suurin työssä jaksamisen edistämiseen ja pienin osaamisen arvostamiseen.

Näiden tutkimustulosten avulla voidaan lisätä johtamisosaamista terveydenhuollon organisaatioissa ja johtajien koulutuksessa. Arvostavan johtamisen tuloksia voidaan soveltaa terveydenhuoltoalan ohella myös muihin ammatteihin sekä muille tieteenaloille.

Avainsanat: Terveydenhuolto, henkilöstöjohtaminen, johtajat, henkilökunta, ammattitaito, vuorovaikutus, monikulttuurisuus, sitoutuminen, urakehitys

Abstract

Merja Harmoinen: Appreciative management in health care

The purpose of this study was to develop a valid and reliable instrument to facilitate appreciative management, and to describe the concept of appreciative management. It also looked to describe how appreciative management occurs in health care environments in Finland and describe the connections between appreciative management and a commitment to work, leaving work and a profession, career development, and flexibility at work.

The study had two phases. During the first phase, the appreciative management instrument was developed by means of concept analysis, systematic literature review and a Delphi-study. The instrument was piloted and pretested empirically. The concept of appreciative management was defined using concept analysis (n = 14). The description of appreciative management was focused on defining appreciative management and how it has been previously studied by way of a systematic literature review (n = 20). In the first phase, a Delphi-study described young adults' views about management in the job of their dreams, based on framed essays (n = 76) written by students (n = 68) and young nurses (n = 8). The essays provided a complementary view of appreciative management, adding to formal previous literature which described appreciative management to be an appreciation of professionalism, and interaction and collaboration with staff. According to the findings of the essays in the Delphi study, appreciative management is systematic management and focuses on equality, the appreciation of know-how and the promotion of wellbeing at work. Content analysis was used to analyse the concept analysis articles, literature review and framed essays. The Delphi-study the essays written by young adults were utilized to pick up statements which could be included in the instrument. The writers of the essays were then asked if the statements corresponded with their views of appreciative management. The statements were also piloted in a group of nurse scientists (n = 8) and pretested in two health care organizations (n = 229 staff participants and 95 managers).

The developed survey instrument (AMS 1.0) has a 5-step Likert-scale. The statements of the instrument (83) are categorised into Systematic Management (21),

Equality (16), Appreciation of Know-How (23), and the Promotion of Wellbeing at Work (23). The statements were the same for staff and managers, although the manager survey was specifically adapted for the target group. In addition, there were 21 background questions for staff (28 for managers) including questions on Leaving a Profession (3), Leaving Work (2x13), Career Development, and Flexibility at Work.

The second phase of the study described appreciative management, as realized by a survey of 2671 staff participants and 426 managers. Average sum variables were formed for the main categories and subcategories. The results were also compared to background variables by t test, ANOVA and post-hoc testing. The degree of unity was examined by Cronbach's Alpha. The connections between appreciative management and commitment to work, leaving work and profession, career development, and flexibility at work were also studied using Pearson's correlation.

According to the results of the study, appreciative management is well realized in the health care organizations, with most recognition being given to equality. The weakest recognition was given to systematic management. Appreciative management was implemented less well by staff than by managers. Within the study, results relating to a commitment to work were average, and appreciative management was increasingly connected to increasing work commitment. Appreciative management also showed a connection to a current intention to leave work among staff respondents, which meant that the lower the perception of appreciative management, the more likely there was an intention to leave work. Appreciative management was seen to have no connection to leaving a profession, and a showed a moderate connection to career development. Appreciative management had no connection to staff flexibility at work but showed a connection with the manager's flexibility. The strongest connection related to the promotion of wellbeing at work and the weakest connection was made to the appreciation know-how.

The results of this study on appreciative management can further manager's knowledge in the health care setting, and also their education. The results of the study can also be applied to other non-health related professions and sciences.

Keywords: Health care, personnel management, managers, staff, professionalism, interaction, multiculturalism, commitment, career development

Sisällys

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Johdanto..... | 13 |
| 2 | Tutkimuksen lähtökohdat..... | 18 |
| 2.1 | Arvostavan johtamisen käsite | 18 |
| 2.2 | Arvostavan johtamisen tutkimukset vuosilta 2009–2013..... | 22 |
| 2.3 | Arvostavan johtamisen lähikäsitteet | 27 |
| 2.4 | Arvostavan johtamisen johtamisteoreettinen tausta | 29 |
| 2.5 | Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista | 33 |
| 3 | Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset..... | 34 |
| 4 | Arvostavan johtamisen mittarin kehittäminen | 36 |
| 4.1 | Kirjallisuuskatsaus | 36 |
| 4.2 | Delfoi-menetelmä ja asiantuntijapaneeli mittarin kehittämisessä..... | 36 |
| 4.3 | Esitetaus | 43 |
| 5 | Arvostava johtaminen ja sen toteutuminen | 45 |
| 5.1 | Arvostavan johtamisen käsite | 45 |
| 5.2 | Kysely | 45 |
| 5.3 | Arvostavan johtamisen toteutuminen | 48 |

| | | |
|-------|---|-----|
| 5.4 | Arvostavan johtamisen yhteys työhön sitoutumiseen, työstä ja ammatista lähtemiseen, urakehitykseen ja joustavuuteen työssä..... | 54 |
| 5.4.1 | Arvostavan johtamisen yhteys työhön sitoutumiseen, työstä ja ammatista lähtemiseen..... | 54 |
| 5.4.2 | Arvostavan johtamisen yhteys urakehitykseen ja joustavuuteen työssä..... | 56 |
| 5.5 | Yhteenvedo tutkimuksen tuloksista | 57 |
| 6 | Pohdinta..... | 58 |
| 6.1 | Tutkimuksen luotettavuus | 58 |
| 6.2 | Mittarin luotettavuus..... | 61 |
| 6.3 | Tulosten pohdinta..... | 63 |
| 6.4 | Tutkimuksen eettiset näkökulmat..... | 68 |
| 6.5 | Johtopäätökset..... | 70 |
| 6.6 | Jatkotutkimusaiheet..... | 72 |
| | Lähteet..... | 73 |
| | Liitteet..... | 84 |
| | Alkuperäisjulkaisut..... | 122 |

Taulukot

Taulukko 1. Arvostavan johtamisen ominaispiirteet

Taulukko 2. Arvostavan johtamisen tutkimukset vuosilta 2009–2013

Taulukko 3. Arvostavan johtamisen tutkimus vaiheittain

Taulukko 4. Vaiheet ja aineistot mittarin kehittämisprosessissa.

Taulukko 5. Mittarin muuttujien muodostaminen delfoi-tutkimuksessa

Taulukko 6. Arvostavan johtamisen toteutuminen

Taulukko 7. Kyselytutkimuksen henkilökunta-aineiston ja johtaja-aineiston Cronbachin alfa-arvot

Liitetaulukot

Liitetaulukko 1. Suunnitelmallisen johtamisen yhteys taustamuuttujiin

Liitetaulukko 2. Tasa-arvoisuuden yhteys taustamuuttujiin

Liitetaulukko 3. Osaamisen arvostamisen yhteys taustamuuttujiin

Liitetaulukko 4. Työssä jaksamisen edistämisen yhteys taustamuuttujiin

Kuvio

Kuvio 1. Yhteenvedo arvostavan johtamisen tuloksista

Luettelo alkuperäisjulkaisuista

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

II Harmoinen M, Niiranen K, Niiranen V, Åstedt-Kurki P, Suominen T. 2014. Stories of management in the future by young adults and young nurses. *Contemporary Nurse* 47(1-2), 69–78. doi: 10.5172/conu.2014.47.1–2.69

III Harmoinen M, Niiranen V, Helminen M, Suominen T. 2014. Arvostava johtaminen terveydenhuoltoalan henkilökunnan ja johtajien näkökulmasta. *Tutkiva hoitotyö* 12(2), 36–47.

IV Harmoinen M, Niiranen V, Helminen M, Suominen T. Arvostava johtaminen sitoutumisen, urakehitykseen ja joustavuuden edistäjänä työssä. *Tutkiva hoitotyö*. Hyväksytty julkaistavaksi 24.6.2014

Julkaistujen artikkeleiden käyttöön väitöskirjan osajulkaisuna on saatu kustantajien lupa.

1 Johdanto

Terveydenhuollon rakenteiden muutokset (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014), väestön ja terveydenhuoltohenkilökunnan ikärakenteen muutokset, työurien pidentämisvaateet sekä kansainvälistyminen ja monikulttuurisuus lisäävät terveydenhuollon johtamiseen kohdistuvia odotuksia. Terveydenhuoltohenkilökunta vanhenee ja eläköityy, minkä vuoksi työvoimasta poistuvan henkilökunnan korvaaminen nuorilla työntekijöillä on niin Suomessa kuin koko Euroopassa ajankohtaista. Ongelmana on se, että nuoret eivät hakeudu yhtä suuressa määrin terveydenhuollon ammatteihin kuin aikaisemmin, koska useat terveydenhuollon ammatit ovat matalapalkkaisia, työ on vaativaa ja raskasta eikä nuorten mielestä vetovoimaista. (Euroopan yhteisöjen komissio 2012.) Muuttumassa oleviin odotuksiin vastaaminen herättää kysymyksen siitä, onko terveydenhuollon ja hoitotyön johtajilla valmiuksia ja osaamista vastata odotuksiin ja siihen, että eri kulttuureista tulevat ja eri-ikäiset työntekijät tarvitsevat erilaista johtamista kuin aikaisemmin. Terveydenhuollon lähijohtajat ovat kyseenalaistaneet vain vähän hoitotyön käytössä olevia toimintoja, eivätkä he ole myöskään aktiivisesti etsineet ja kokeilleet innovatiivisia työtapoja. Tämän vuoksi johtaminen on ollut pikemminkin varovaista ja harkitsevaista (Vuorinen 2008), mistä syystä johtamisosaamista tulisi ajanmukaistaa (Kantanen ym. 2011) esimerkiksi arvostavan johtamisen osaamisella.

Arvostava johtaminen on ollut terveystieteellisissä tutkimuksissa tällä nimellä harvoin esillä, sen sijaan arvostamisen ja johtamisen elementtejä on kuvattu erikseen. Arvostamisella tarkoitetaan avointa halua tunnustaa ja arvostaa yksilöä sekä hänen tietonsa, kokemuksensa ja kokemustensa ainutlaatuisuutta (Antoniuzzi 2011). Johtamista voidaan pitää prosessina, jossa johtaja voi vaikuttaa ryhmään ja saada sen toimimaan halutulla tavalla tavoitteisiin pääsemiseksi (Selznick 1957). Johtaminen tapahtuu yleensä jossakin toimintaympäristössä, organisaatioissa, jotka ovat erilaisia päämääriä varten muodostettuja ja uudistettavia sosiaalisia ihmisryhmiä tai yksikköjä (Etzioni 1970). Arvostavaa johtamista sivuavassa tutkimuksessa arvostuksen on todettu olevan yhteydessä työntekijöiden itsensä arvostetuksi tuntemisen lisäksi esimerkiksi johtamisen oikeudenmukaisuuteen (Elovainio ym. 2002, Wiili-Peltola ym. 2007), autonomiaan (Hintsala 2005), voimaannuttamiseen (Lashinger & Finegan 2005, Lashinger ym. 2009, Tourangeau ym. 2010), työhyvinvointiin (Utriainen &

Kyngäs 2008), työttytyväisyyteen ja hyviin työolosuhteisiin (Laschinger 2004, Tervo-Heikkinen ym. 2008, Hinno ym. 2009, Eneh ym. 2012, Haukilahti ym. 2012) sekä ammatilliseen kehitykseen tai urakehitykseen. (Gould ym. 2007, Eneh ym. 2012.)

Arvostava johtaminen terveydenhuollossa koskettaa maailmanlaajuisesti suurta työntekijämäärää. Sairaanhoitajia ja kätilöitä on WHO:n mukaan yhteensä 19,3 miljoonaa ja lääkäreitä on noin 9,2 miljoonaa. Euroopassa sairaanhoitajia ja kätilöitä on noin 6,6 miljoonaa ja lääkäreitä noin 2,95 miljoonaa. Suomessa sairaanhoitajia ja kätilöitä on noin 81 825 ja lääkäreitä noin 14 455 (World Health Organization 2011). Lähihoitajan tai vastaavan koulutuksen suorittaneita oli vuonna 2011 terveysalan työssä 34 400 (Ailasmaa 2014). Hoitohenkilökunnan ja lääkärien määrää olennaisempaa arvostavan johtamisen näkökulmasta on kuitenkin se, miten halukkaasti hoitajat ja lääkärit hakeutuvat työhön terveydenhuoltoon ja miten hyvin he pysyvät työssään, sillä arvostuksella on todettu olevan yhteyttä terveydenhuollon vetovoimaisuuteen. (Ks. esimerkiksi Kvist ym. 2013, Zwink ym. 2013, Twigg & McCulloch 2014.)

Vetovoimaisuutta vähentävästi voi vaikuttaa se, että julkisen terveydenhuollon kustannukset muodostavat suuren osan valtion ja kuntien menoista maissa, joissa terveydenhuoltopalvelut ovat verovarolla järjestettäviä palveluja. Tämä tarkoittaa sitä, että tiukassa taloudellisessa tilanteessa terveydenhuoltoon suunnatuista taloudellisista resursseista joudutaan tinkimään, mikä heijastuu terveydenhuoltohenkilöstöön muun muassa henkilöstövähennyksinä ja lisää työn kuormittavuutta jokapäiväisessä työssä. (Buerhaus 2009.) Kuormittavuuden vuoksi koulutettu hoitohenkilökunta voi siirtyä pois terveydenhuoltoalan työstä. Vuonna 2010 sairaanhoitajista, terveydenhoitajista ja kätilöistä seitsemän prosenttia ($n = 5\,290$) työskenteli muulla alalla kuin sosiaali- ja terveystaloudissa. Työtehtävät olivat tosin usein hoitotyön koulutusta vastaavia. Naisvaltaisella alalla työstä poissaolo selittyy myös hoitovapailta tai muilla lastenhoitojärjestelyillä. Lääkäreistä terveydenhuollon ulkopuolella työskentelivät vain harvat. Työttömyyttä terveydenhuoltoalan työntekijöillä on vähän. (Ailasmaa 2013.)

Useat OECD-maat ovat raportoineet hoitohenkilöstön pulasta, jonka ennustetaan pahentuvan entisestään koulutetun työvoiman ikääntyessä. Euroopan yhteisöjen komissio on arvioinut, että EU-maista puuttuu yhteensä noin miljoona terveydenhuollon ammattilaista vuoteen 2020 mennessä, mikä vastaa noin 15:tä prosenttia ennustetusta hoidon tarpeesta. (Euroopan yhteisöjen komissio 2012.) Myös Suomessa koulutetun hoitohenkilöstön henkilöstövaje on kasvanut viime vuosina, ja pulan ennustetaan pahenevan tulevaisuudessa, mikä johtuu suurelta osin työntekijöiden eläkkeelle jäämisestä. Kuntien eläkevakuutuksen (KEVA) tilastojen

mukaan vuosina 2012–2030 lääkäreistä jää eläkkeelle kolmasosa (2 072 henkeä) ja sairaanhoitajista 45 % (19 411). Terveydenhoitajista eläköityy reilu puolet (3 584) ja osastonhoitajista kolme neljästä (3 776) vuoteen 2030 mennessä. Perushoitajista ja lähihoitajista jää eläkkeelle 57 % (27 777). (KEVA 2012.) Eläkkeelle jäävät tai jo jääneet eivät kuitenkaan ole kokonaan poissa työmarkkinoilta, sillä kunta-alan työntekijöistä yhä suurempi määrä, mukaan lukien hoitajat ja lääkärit, haluaa tehdä työtä terveydenhuollossa eläkkeelle jäätyään (Eläketurvakeskus 2014). Työnantajat suhtautuvat heidän työpanokseensa myönteisesti, sillä eläkkeellä työskentelevät vähentävät osaltaan terveydenhuollon työvoimapulaa (Kopola ym. 2011).

Terveydenhuoltoalan ammatilliseen koulutukseen on ehdotettu lisättävän vuoteen 2016 mennessä 1 700 koulutuspaikkaa, jotta voitaisiin korvata hoitoalalta poistuvien suuri määrä (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011). Laskennallisesti koulutuksesta valmistuu riittävä määrä hoitajia (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011), mutta varsinkaan nuoret hoitajat eivät välttämättä jää hoitoalan ammattiin vaan jopa joka neljäs harkitsee kokonaan hoitoalalta lähtemistä. (Flinkman 2014.) Suomalaisessa tutkimuksessa ammatista lähtemissyyt olivat nuoren ikä, työkokemus ja muut moninaiset työhön liittyvät tekijät, kuten tyytymättömyys palkkaan, liialliset työn vaatimukset, epämukavat työajat sekä epävarma asema työssä (Flinkman ym. 2010). Euroopan maissa ammatista lähtemistä suunnitteli noin 19–49 %. Syitä lähtöharkintaan olivat esimerkiksi hoitotyö, liiallinen työmäärä, huono palkka, koulutuspuutteet ja uralla etenemisen puutteet (Aiken ym. 2013). Osa harkinneista myös lähti työstään, mikä osoitti, että työstä lähtemisaikomus ennustaa merkittävästi todellista ja lopullista työstä lähtemisprosessia. On huomattava myös, että vaikka työolosuhteet joissakin Euroopan maissa, kuten Norjassa ja Alankomaissa, ovat olleet hyvät, hoitajien lähtöaiheet työstä olivat yhtä suuret kuin maissa, joissa syyt lähtemisaikaisiin olivat huonot työolosuhteet (Hasselhorn ym. 2008). Tämä saattaa viitata siihen, että työstä lähtemisen taustalla on muitakin kuin työperäisiä syitä.

Riittävää työntekijämäärää pyritään turvaamaan työllistämällä maahanmuuttajia terveydenhuoltoalalle. Lääkäreiden ja hoitajien liikkuvuus rajojen yli on lisääntynyt viime vuosina. (OECD 2010.) Suomessa ulkomaiden kansalaisia sairaanhoitajan, terveydenhoitajan tai kätilön työssä on noin prosentti sekä lähihoitajan ja perushoitajan työssä saman verran. Lääkäriin ammatissa toimivia on noin neljä prosenttia. (Ailasmaa 2013.) Maahanmuuttajista osalla on heidän kotimaassaan hankkima terveydenhuoltoalan koulutus, jota on täydennettävä vastamaan suomalaisia tutkintovaatimuksia. Osa koulutetaan terveydenhuoltoalan ammattiin Suomessa. (Valvira 2012.)

Maahanmuuttajien työtä ja työelämää terveydenhuollossa koskevassa tutkimusraportissa on todettu, että oman kulttuurin ja uuden maan kulttuurien välisiin eroihin sopeutuminen ja työelämän erilaisten pelisääntöjen oppiminen ovat keskeisiä asioita (Väänänen 2009). Suomessa, kuten muissakin pienten kielialueiden maissa, maahanmuuttajan on opittava edes kohtuullisesti uuden kotimaan kieli, ennen kuin hän pystyy työskentelemään terveydenhuollossa ja toimimaan ammatinharjoittajana (Pitkänen 2011). Ulkomaalaisten lääkärin ja hoitajien käsityksiä suomalaisessa terveydenhuollossa käsittelevässä tutkimuksessa todettiin, että lääkärit kaipasivat terveystieteellistä lääketieteellisen tietämyksen lisäksi monipuolista ymmärrystä suomalaisesta yhteiskunnasta. Hoitajat puolestaan oudoksuvat suomalaisen hoitotyön kokonaisvaltaisuutta, mikä poikkesi heidän kotimaassaan tekemästä tarkoin rajatusta hoitotyöstä. (Aalto ym. 2013.) Johtajat olivat huolissaan maahanmuuttajatyöntekijöiden ammattitaidosta, oikeudesta harjoittaa ammatiaan sekä kielitaidosta, työelämätaidoista ja potilasturvallisuudesta. (Hunt 2007, Aalto ym. 2013.) Työvoiman kotouttaminen ja perehdyttäminen vaativat myös vastaanottavalta yhteiskunnalta sekä taloudellisia resursseja että henkilöstöresursseja, jotta maahanmuuttajat pääsevät nykyistä helpommin työelämään. Viime vuosina tehdyissä tutkimuksissa on ilmennyt, että maahanmuuttajasairaanhoitajiin liittyvät pulmat ovat samansuuntaisia kaikkialla länsimaissa, mikä johtuu sekä vastaanottajamaan terveydenhuollon tottumattomuudesta ottaa vastaan ja tukea muista kulttuureista tulevia sairaanhoitajia että sairaanhoitajien omista valmiuksista päästä työhön ja uuteen yhteiskuntaan kiinni. (Mattson 2009, Shwu-Ru & Ching-Yu 2011, Hayes 2012.)

Maahanmuuttajatyöntekijöiden lisäksi johtajien huomiota terveydenhuollossa tarvitsevat myös nuoret työntekijät, sillä työelämään tulevien nuorten käsitys työstä ja työelämästä on muuttunut aikaisempaa yksilökeskeisemmäksi ja vähemmän työhön sitoutuneeksi. (Hunt ym. 2012.) Työpaikkojen vaihtaminen saattaa viestiä siitä, että työelämä ei täysin tyydytä nuorten toiveita eivätkä puutteet terveydenhuollon johtamisessa ole omiaan lisäämään sitoutumista. Kotimaisten tutkimusten mukaan nuoret kuitenkin edelleen arvostavat työtä eivätkä asenteet ole muuttuneet viime vuosikymmeninä huonompaan suuntaan (Simpura 2012, Pyöriä ym. 2013).

Nuorten, kuten muidenkin työntekijöiden työssä pysyminen, lisää odotuksia työelämän ja yksityiselämän joustavuuteen siten, että sekä työntekijän että työnantajan odotukset otettaisiin nykyistä paremmin huomioon. Terveydenhuollon työpaikoissa joustetaan usein työajoissa, ollaan työkierrossa tai tehdään työtä eri paikoissa (Schalk ym. 2010). Työelämäjoustojen lisäksi sekä työntekijöillä, johtajilla

että organisaatioilla on ammatillista kehittymistä ja urakehitystä kohtaan odotuksia, jotka poikkeavat aikaisemmasta uralla etenemisestä siten, että ammatillinen kehittyminen on nykyään elämän tilanteiden mukaan yksilöllistä, joustavaa ja mukautuvaa urakehitystä sekä ammatillista kehittymistä työssä (Tynjälä 2008). Ammatillinen kehittyminen ja osaaminen lisäävät etenkin hoitotyön ammattilaisten odotuksia itsenäiseen päätöksentekoon potilastyössä, sillä autonomia lisääntyy osaamisen kasvun myötä (Varjus ym. 2011). Itsenäisyyden toteutuminen vaatii hoitotyön johtajilta vahvaa tukea, sillä hierarkkisessa sairaalamaailmassa hoitotyön itsenäisyyttä ei vielä riittävästi arvosteta ja tunnusteta, mikä rajoittaa ammatillisen osaamisen kehittymistä ja lisää työstä ja ammatista lähtemistä (Stievano ym. 2012).

Tämän väitöskirjatutkimuksen aiheena on arvostava johtaminen terveydenhuollossa. Tutkimus kohdistuu arvostavan johtamisen käsitteeseen (Artikkeli 1, Artikkeli 2), arvostavan johtamisen mittarin kehittämiseen, arvostavan johtamisen toteutumiseen terveydenhuollossa (Artikkeli 3) ja arvostavan johtamisen yhteyteen työhön sitoutumiseen, työstä ja ammatista lähtemiseen, urakehitykseen ja joustavuuteen työssä. (Artikkeli 4.)

2 Tutkimuksen lähtökohdat

2.1 Arvostavan johtamisen käsite

Käsiteanalyysin tarkoituksena oli kuvata arvostavan johtamisen käsite Walkerin ja Avantin (1995) menetelmällä. Käsiteanalyysillä pyrittiin saamaan tietoa arvostavan johtamisen ominaispiirteistä, ennakkoehdoista ja seurauksista. Walker ja Avant kehottavat käyttämään käsitteen määrittelyssä kirjallisuutta monipuolisesti, mikä tarkoittaa tieteellisten ja ei- tieteellisten lähteiden käyttöä, mutta antavat toisaalta vapaasti valita ja rajata käytettävät lähteet käsitteen käyttötarkoituksen mukaan. Tässä käsiteanalyysissä rajatapausten, lähitapausten tai vastakkaistapausten tai esimerkkien laatimista väärästä käytöstä ei pidetty tarpeellisena, koska käsitteen ilmenemisen kuvaukset ovat havainnollisia. (Walker & Avant 1995.)

Tässä käsitteanalyysissä käytettiin osaa samasta empiiristen tutkimusten aineistosta kuin osajulkaisuna olevassa kirjallisuuskatsauksessa. Tutkimusartikkelit haettiin Cinahl-, Eric-, Helecon Scima-, PubMed-, PsychInfo- ja Medcietokannoista tietokannan vaatimusten mukaisesti hakusanoilla ja niiden yhdistelmillä käyttäen sanoja respect, recognition, appreciate, sekä johtamiseen liittyviä sanoja leadership, management, personnel management, nursing management ja human resource management. Tutkimuksia haettiin myös muista kuin hoitotieteen tietokannoista (Eric, Helecon Scima, PsychInfo), koska haluttiin tietää, miten arvostava johtaminen ilmenee hoitotieteen lähitieteissä: kasvatustieteessä ja psykologiassa sekä liike-elämän johtamiseen perehtyneissä kauppatieteissä. Hakusanoilla löytyi 2 389 osumaa, joista 20 käsitteli arvostavaa johtamista. Viidessä tutkimusartikkelissa (Chronin & Becherer 1999, Saunderson 2004, Fuller ym. 2006, AbuAlrub & Al-Zaru 2008, Faulkner & Laschinger 2008) arvostava johtaminen oli määritelty siten, että teoreettisesta viitekehystä saattoi löytää arvostavan johtamisen elementtejä. Käsiteanalyysiin otettiin 14 empiiristä vuosina 1999–2008 julkaistua tieteellisesti arvioitua englanninkielistä artikkelia.

Artikkelit analysoitiin sisällönanalyysillä (Elo & Kyngäs 2008). Arvostavan johtamisen käsitteen perustana käytettiin arvostavaa johtamista käsittelevää lausetta,

koska pelkän arvostusta tai johtamista erikseen tai yhdessä osoittavan sanan analysointi ei ollut tarpeeksi informatiivista käsiteanalyysin kannalta (Morse 1994). Koska tutkimusartikkelit olivat englanninkielisiä, lauseen lisäksi tarkasteltiin kontekstia, lauseen tuoman sisällön ymmärtämiseksi ja sen varmistamiseksi, että lauseessa todella tarkoitettiin arvostavaa johtamista.

Käsitteen ilmenemisen ennakkoehtojen tunnistaminen selventää niitä sosiaalisia yhteyksiä, jossa käsitettä yleensä käytetään. Ennakkoehdot ovat tapahtumia tai sattumia, joiden tulee esiintyä ennen käsitteen esiintymistä, eivätkä ne saa ilmetä samanaikaisesti ominaispiirteiden kanssa. (Walker & Avant 1995.) Organisaatiotasolla tehdyt valmistelut näyttävät tämän käsiteanalyysin mukaan edeltävän arvostavan johtamisen ilmenemistä. Organisaation kulttuuri, organisaatiotasolla laaditut ohjelmat, selkeät menettelytavat, taloudelliset resurssit, sisäisen kommunikaation parantaminen ja johdonmukaisuus edeltävät arvostavaa johtamista (Saunderson 2004). Arvostavan johtamisen ennakkoehtoina voidaan pitää myös ylemmän johdon taholta järjestettyä esimiesten koulutusta ja rohkaisua tunnustuksen antamiseen sekä esimiehen työskentelemistä aikaisempaa enemmän työntekijän kanssa kasvotusten. (Armstrong-Stassen 2005). Esimiehen asenne henkilöstöä kohtaan ja hänen kommunikaatiotyyliensä ovat myös arvostavan johtamisen ennakkoehtoja (McDermic ym. 2008) samoin kuin vallitseva vuorovaikutteinen oikeudenmukaisuus johdon ja henkilöstön välillä. (Laschinger 2004.)

Arvostavan johtamisen ominaispiirteet ovat moraalinen johtaminen, tunnustuksen antaminen, tuen antaminen, ammatillisuuden arvostaminen, palkitseminen, hyvät johtajan ja henkilöstön väliset suhteet, johtamistyyli sekä työolosuhteet ja työympäristö. (Taulukko 1.)

Arvostavan johtamisen **ominaispiirteet** ilmenevät monitasoisesti organisaatiossa **moraalisen johtamisen** tasolta lähtien. (Easley ym. 2008, AbuAlrub & Al-Zaru 2008.) Henkilöstöä motivoivin tunnustuksen antaminen on johtajalähtöistä (Chronin & Becherer 1999). **Tunnustuksen antaminen** voi olla luonteeltaan jokapäiväistä, muodollista, epämuodollista tai sosiaalista (Saunderson 2004), julkista (Chronin & Becherer 1999, Armstrong-Stassen 2005) tai yksilöllistä, kuten suullinen tai kirjallinen palaute (Armstrong-Stassen 2005). Tunnustuksen antaminen on asetettu merkityksellisen työn osaksi (Saunderson 2004).

Tuen antamisen yhtenä ominaispiirteenä on rakentava palaute (Faulkner & Lashinger 2008). Maahanmuuttajasairaanhoitajien kohdalla johtajien tuki ilmenee tunnistamalla sairaanhoitajien ammattitaito ja varmistamalla kollegoiden ja potilaiden tietoisuus heidän ammatillisesta pätevyydestään (Larsen & Allan 2003).

Taulukko 1. Arvostavan johtamisen ominaispiirteet.

| Ominaispiirre | Tutkija(t) |
|---|---|
| Moraalinen johtaminen | Easley ym. 2008, Abularub ym. 2008. |
| Tunnustuksen antaminen | Chronin & Becherer 1999, Ernst 2004, Fuller 2004, Laschinger 2004, Saunderson 2004, Amstrong - Stassen 2005, AbuAlrub & Al - Zaru 2008. |
| Tuen antaminen | Larsen & Allan 2003, Tham 2007, Faulkner & Laschinger 2008, McDermic ym. 2008. |
| Ammatillisuuden arvostaminen | Larsen & Allan 2003, Laschinger 2004, Amstrong - Stassen 2005, Fuller ym. 2006, Easley 2008, McDermic ym. 2008. |
| Palkitseminen | Chronin & Becherer 1999, Ernst ym. 2004, Saunderson 2004, Amstrong - Stassen 2005. |
| Hyvät johtajan ja henkilöstön väliset suhteet | Chronin & Becherer 1999, Dreachslin ym. 2000, Larsen & Allan 2003, Laschinger 2004, McDermic ym. 2008. |
| Johtamistyyli | Saunderson 2004, Tham 2007, Abularub & Al-Zaru 2008. |
| Työolosuhteet ja työympäristö | Saunderson 2004, McDermic ym. 2008 |

Ammatillisuuden arvostamisen ominaispiirteet ilmenevät hyvin tehdyn työn arvostuksena sekä tiedon, taidon ja asiantuntemuksen arvostuksena ja uusien tehtävien vastaanottamisen arvostamisena (Amstrong-Stassen 2005). Ammattitaidon arvostaminen ilmenee myös sairaanhoitajien ammatin ja työn tärkeytenä ja näkyvyytenä organisaatiossa (Laschinger 2004) sekä siinä, että työntekijöitä rohkaistaan osallistumaan (Fuller ym. 2004, McDermic ym. 2004).

Arvostavan johtamisen ominaispiirre on myös työntekijän **palkitseminen** rahallisesti tai ei-rahallisesti (Chronin & Becherer 1999, Amstrong-Stassen 2005). Suorituskeskeinen palkkakehitys perustuu työnarviointiin (Fuller ym. 2006). Palkitseminen ilmenee myös yhteisöllisesti hoitotyön palkittamisena organisaatiossa ja/tai osastokohtaisina palkintoina (Saunderson 2004). Arvostavalle johtamiselle on

ominaista, että se aiheuttaa organisaatiolle vain matalia kustannuksia (Chronin & Becherer 1999, Easley 2008, Armstrong-Stassen 2008).

Hyvät johtajan ja henkilöstön väliset suhteet ilmenevät johtajan aitona sitoutumisena työhön, aitona ja hyvänä asenteena työntekijöitä kohtaan (McDermic ym. 2008) sekä huolenpitona henkilöstöstä. (Larsen & Allan 2003, Saunderson 2004, McDermic ym. 2008.) Johtajan ja työntekijöiden käsitykset hyvistä johtamiskäytännöistä ovat yhtenevät, ja tapa antaa tunnustusta on henkilöstön arvostama (Chronin & Becherer 1999). Arvostava johtaminen ilmenee tasapuolisuutena, sillä jokaista työntekijää arvostettiin omana itsenään (Dreaschlin ym. 2000, Larsen & Allan 2003). Arvostavan johtamisen ominaispiirre on myös henkilöstölle sopiva työmäärä (Ernst ym. 2004, Laschinger 2004) ja selkeät työsuorituksiin liittyvät odotukset (McDermic ym. 2008).

Arvostavan johtamisen ominaispiirteinä ilmenee myös johtajan persoonaan liittyviä ominaisuuksia, kuten esimerkiksi ”huolehtiva lähiesimies ja johtaja” (Saunderson 2004) sekä **johtamistyyli**, joka vahvistaa työntekijän tunnetta olla arvokas organisaatiolle (Tham 2008). Arvokkuuden tunnetta korostavan johtamistyylin nähtiin olevan osa johtajan käytöstä, joka yhdistyi tunnustuksen antamiseen ja arvostukseen (AbuAlrub & Al-Zaru 2008).

Arvostavan johtamisen ominaispiirteitä eivät ole pelkästään johtajan ja henkilöstön välisissä suhteissa ilmenevät ominaispiirteet vaan myös ne piirteet, jotka liittyvät välillisesti henkilöstön arvostamiseen, kuten työympäristö. Arvostavan johtajuuden ominaispiirteinä ilmenevät erinomaiset **työolosuhteet ja työympäristö** (Saunderson 2004) sekä henkilöstön kanssa jaettu vastuullisuus terveellisen ja turvallisen työympäristön luomisesta (McDermic ym. 2008).

Seuraukset ovat tapahtumia tai sattumia, jotka esiintyvät käsitteen esiintymisen vaikutuksesta (Walker & Avant 1995). Arvostavan johtamisen seuraukset ilmenevät organisaatiotasolla, työyksikötasolla ja yksilötasolla. Arvostavan johtamisen seurauksena työtyytyväisyys lisääntyy (Laschinger 2004, Tham 2007), motivaatio paranee, kiinnostus työhön ja työhön sitoutuminen lisääntyvät (Chronin & Becherer 1999, AbuAlrub & Al-Zaru 2008) ja työstä lähtemismäärät vähenevät (Tham 2007). Työntekijöiden ammatillisuuden arvostamisen seurauksena työntekijät ovat autonomisia (Laschinger 2004) ja voimaantuneita (Laschinger 2004, Szamosi 2006). Johtajien antama tunnustus on osoitus siitä, että työntekijällä on tulevaisuus organisaation palveluksessa (Fuller ym. 2004).

Arvostuksen ja tuottavuuden välillä on positiivinen yhteys (Szamosi 2006). Arvostavan johtamisen seurauksena työntekijöillä oli hyvä moraalitila, he olivat lojaaleita työnantajalleen, mikä yhdistyi tuottavuuteen (Laschinger 2004, Saunderson 2004),

luovuuteen ja työn kehittämiseen (AbuAlrub & Al-Zaru 2008) työyksikössä ja organisaatiossa.

Arvostavalla johtamisella on myös terveydellisiä seurauksia, kuten turvallinen ja terveellinen työpaikka (McDermic ym. 2008). Arvostavalla johtamisella on yhteyttä henkilöstön stressin vähenemiseen (Laschinger 2004, McDermic ym. 2008) ja sitä kautta mielenterveyteen, kuten emotionaaliseen väsymisen vähenemiseen ja depressiivisen mielen tilan kohenemiseen (Laschinger 2004).

Käsiteanalyysissä saadun tiedon avulla täsmennettiin arvostavan johtamisen käsitettä. Tässä käsiteanalyysissä rajatapausten, lähitapausten tai vastakkaistapausten tai esimerkkien laatimista väärästä käytöstä ei pidetty tarpeellisena, koska käsitteen ilmenemisen kuvaukset ovat havainnollisia. (Walker & Avant 1995.)

Arvostava johtaminen ilmenee tämän käsiteanalyysin mukaan moraalisen johtamisena, tunnustuksen antamisena, tuen antamisena, ammatillisuuden arvostamisena, palkitsemisena, hyvinä johtajan ja henkilöstön välisinä suhteina, johtamistyylinä sekä hyvinä työolosuhteina että hyvänä työympäristönä. Tämän käsiteanalyysin tieto lisäsi esiyymmärrystä arvostavasta johtamisesta ja osoitti, että tieto ei ole vielä riittävää vaan sitä on syvennettävä käsitteen operationalistamisen mahdollistamiseksi. Käsiteanalyysistä tutkimusta jatkettiin kirjallisuuskatsaukseen ja arvostavan johtamisen käsitteen empiiriseen tutkimukseen.

2.2 Arvostavan johtamisen tutkimukset vuosilta 2009–2013

Tämän aikaisempaa, vuonna 2009 tehtyä, kirjallisuuskatsausta päivittävän kirjallisuuden tarkoitus oli löytää uudempaa tietoa arvostavasta johtamisesta. Haku tehtiin samoilla sanoilla, joita käytettiin aikaisemman kirjallisuuskatsauksen kirjallisuushaussa. Sanat olivat ”respect”, ”recognition”, ”appreciate”, ”leadership”, ”management”, ”personnel management”, ”nursing management” ja ”human resource management”. Suomenkieliset hakusanat olivat arvostaminen ja johtaminen. Tietokannat olivat Cinahl, PubMed, Medic, Business Source Elite ja Ebscohost Academic Search Premier. Osumia tietokannoista lukuun ottamatta Business Source Elitea löytyi yhteensä 1 836. Hyväksymiskriteereillä, joiden mukaan artikkelin tuli olla suomen- tai englanninkielinen, tieteellisesti arvioitu ja arvostavaa johtamista käsittelevä empiirinen tutkimusartikkeli, analyysiin valittiin 13 empiiristä artikkelia. Business Source Elite -tietokannasta osumia löytyi 6 975, mutta artikkelit hylättiin otsikkotason perusteella, koska ne olivat liian talous- ja liike-elämäpainotteisia tähän kirjallisuuskatsaukseen. Kirjallisuuden päivytykseen valituista

tutkimuksista kvantitatiivisia oli viisi ja kvalitatiivisia kahdeksan. Tutkimuksista neljä oli tehty Suomessa. Muut tutkimukset oli tehty Pohjois-Amerikassa, Afrikassa ja Kaukoidässä. Artikkeleista etsittiin sekä uutta tietoa että aikaisempaa tietoa vahvistavaa tietoa arvostavasta johtamisesta. Artikkelit analysoitiin sisällön analyysillä (Elo & Kyngäs 2008). (Taulukko 2.) Kirjallisuuden jäsentämistä ohjaa jatkossa se, että arvostava johtaminen määriteltiin suunnitelmalliseksi johtamiseksi, tasa-arvoisuudeksi, osaamisen arvostamiseksi ja työssä jaksamisen edistämiseksi. (Artikkeli 2.)

Suunnitelmallinen johtaminen ilmeni yhtenä osana tutkimuksessa, joka käsitteli hoitajien positiivisiksi työyksiköiksi arvioimien johtajien johtajuusominaisuuksia, henkilökunnan työhön jäämistä ja työympäristöä. Positiivisissa työyksiköissä johtajuus oli hoidettu hyvin kaikilla johtamisen alueilla. Johtajaa pidettiin hyvänä johtajana, hän oli näkyvä, kysyi henkilökunnan mielipidettä päivittäisissä ongelmissa ja työvuorosunnittelu oli joustavaa. (Duffield ym. 2010.) Suunnitelmalliseen johtamiseen kuuluva hallinnollisen tuen puute työssä ilmeni hoitajien mukaan siten, että lähijohtaja oli etäännytynyt päivittäisestä työstä ja teki päätöksiä ilman käytännön tuntemusta. Huonosti hoidettu henkilöstöhallinto turhautti hoitajia, koska he eivät voineet tehdä työtä tavalla, johon he olisivat itse tyytyväisiä. Lisäksi työvuorot olivat ongelmallisia ja työn tekoa haittasi tarvikkeiden ja välineiden puute. (Morgan & Lynn 2009.) Terveystenhoitajat ja akuutin hoidon hoitajat pitivät tutkimuksen mukaan johtajan negatiivisina ominaisuuksina sitä, että hän ei nähnyt suuria asiakokonaisuuksia tai hoiti asiat kokonaisuutena huonosti (Pavlish ym. 2012). Suomalaisten sairaaloiden hoitohenkilökunta oli tyytymätön hoitotyön johtajansa näkyvyyteen strategisessa johdossa, eikä osannut sanoa, oliko heidän johtajansa tasa-arvoinen muiden saman alueen johtajien kanssa (Eneh ym. 2012). (Taulukko 2.)

Tasa-arvoisuus ilmeni terveydenhoitajien ja akuuttihoitajien mukaan siten, että johtaja on tasa-arvoinen, reilu, arvostava ja henkilökunnasta kiinnostunut (Pavlish ym. 2012). Eläkkeelle jääneet, mutta osittain työelämässä olevat hoitajat tunsivat edelleen olevansa tasavertaisia työryhmän jäseniä (Koponen ym. 2012).

Taulukko 2. Arvostavan johtamisen tutkimukset vuosilta 2009–2013.

| Tekijät, vuosi, toteutusmaa, tieteenala | Aineiston keruu ja menetelmä, (n) | Arvostavan johtamisen keskeiset tulokset |
|--|--|--|
| Awases ym. 2013. Namibia. Hoitotiede | Kysely sairaanhoitajille 6 namibialaissaairaalassa (n = 180). | Tunnustuksen saamisen vähyys hyvin tehdystä työstä, huonot työolot ja työn arviointijärjestelmän puuttuminen vaikuttivat negatiivisesti työsuoritukseen. |
| Buffington ym. 2012. USA. Hoitotiede | Kysely hoitajille (n = 1 250). | Hoitajat saivat tunnustusta yksikkökohtaisista ohjelmista, suullisesti johtajalta, kouluttajilta, potilailta ja heidän omaisiltaan. Näistä huolimatta hoitajilla oli johtajien tuen ja tunnustuksen puutetta. Tunnustuksen saamisella ja palkkauksella oli yhteys työhön jäämiseen. |
| Duffield ym. 2010. USA. Hoitotiede. | Kysely hoitajille (n = 2 488). | Positiivisissa työyksiköissä ylempi johtaja oli näkyvä ja saatavilla. Lähijohtaja kysyi henkilökunnan mielipiteitä päivittäisistä ongelmista, toimintatavoista ja antoi kiitosta ja tunnustusta hyvin tehdystä työstä. Kiitoksella, tunnustuksella ja johtajan näkyvyydellä oli suurin yhteys työtyytyväisyyteen ja työpaikkaan jäämiseen. Työvuorosunnitelmat olivat joustavia. |
| Eneh ym. 2012. Suomi. Hoitotiede | Kysely itäsuomalaisten sairaaloiden hoitajille (n = 1 497). | Hoitajat pitivät tärkeinä työntekijöiden arvostamista, kiinnostuneisuutta henkilökunnan hyvinvoinnista ja joustavia työvuoroja. He olivat tyytyväisiä ammatilliseen kehitykseensä ja johtajan informaation koulutuksesta ja henkilökunnan motivoimisesta, mutta tyytymättömiä taitojensa käyttämiseen työssä ja johtajalta saamaansa palautteeseen ja palkkioihin. |
| Haukilahti ym. 2012. Suomi. Lääketiede. | Kysely suomalaisille (n = 3 774) ja syntyperältään ulkomaalaisille lääkäreille (n = 311). | Suomalaiset lääkärit arvostivat omaa työtään ja tunsivat saavansa arvostusta sekä johtajilta että eri tahoilta. Myös ETA-alueen ulkopuolelta tulleet lääkärit tunsivat itsensä arvostetuksi. Naislääkärit arvostivat työtään enemmän kuin miehet ja tunsivat myös perheensä ja läheistensä arvostavan työtään. |
| Kok & Muula 2013. Malawi. Hoitotiede. | Avaininformantit (n = 7), kuusi focus group-keskustelua sekä terveystarkastusavustajan ja heidän johtajansa haastattelututkimukset joiden aineisto yhdistettiin alueelliseen taloustutkimukseen (n = 410). | Suurimmat tyytyväisyyden aiheuttajat työssä olivat tiimihenki ja yhteistyö. Tyytymättömyyden aiheuttajia olivat matala palkka, huonot koulutusolosuhteet, raskas työpanos, laaja työnkuva, vähäinen tunnustuksen saaminen, valvonnan puute, kommunikaatio ja liikenne. |
| Koponen ym. 2011. Suomi. Hoitotiede. | Eläkkeelle jääneiden hoitajien (n = 9) teemahaastattelu | Arvostus työntekijänä oli itsensä tuntemista tarpeelliseksi, luottamusta, työyhteisön arvostusta, tasavertaisuutta työntekijänä ja sitä, että pyydettiin jatkamaan työntekijänä. Jaksamisen tuki ja |

| | | |
|---|--|--|
| | | esimiehen tuki ja kannustus, vuorovaikutussuhteet työssä ja potilailta tuleva kiittolisuus tärkeitä. Ammattitaidon arvostaminen. |
| Meagher - Stewart ym. 2010. Kanada. Hoitotiede. | Focus group -haastattelu terveydenhoitajille, hoitotyön johtajille ja poliittisille päätöksentekijöille (n = 23) maaseutualueilla. | Työssä innosti joustavuus, luovuus ja jatkuvan oppimisen tukeminen sekä osaamisen jakaminen. Korosti organisaation mahdollisuuksia kehittää julkisen terveydenhuollon hoitotyön palveluja ja voimavaroja. |
| Morgan & Lynn 2009. U.S.A. Hoitotiede. | Semi-strukturoitu haastattelu 25–55-vuotiaalle työssä olevalle hoitajalle (n = 20) | Hoitajat saivat työstä sekä sisäistä että ulkoista tyydytystä. Palkka- ja muut edut eivät olleet pääasiallisia tyydytyksen aiheuttajia. Hoitotyö palkitsi, mutta myös turhautti, kun hoitajapulassa ei voi tehdä koulutuksen mukaista hoitotyötä. |
| Pavlish & Hunt 2012. U.S.A. Hoitotiede. | Haastattelututkimus terveydenhoitajille (n = 13) ja akuutin hoidon hoitajille (n = 13) narratiivisella menetelmällä. | Merkityksellisyys työssä tuli oppimiskeskeisestä työympäristöstä, tiimityöstä ja riittävästä potilasajasta, asiantuntemuksen tunnustamisesta. Johtaja oli reilu, arvostava ja kiinnostunut työntekijöistään. |
| Supamaneey ym. 2011. Thaimaa. Hoitotiede. | Hoitotyön johtajien (n = 23) syvähaastattelu ja sairaanhoitajien (n = 31) focus group -haastattelu. | Johtamistyössä olevien osaaminen oli kliinistä osaamista, johtamisosaamista ja hoitotyön tiedonhallintaa sekä tehokasta kommunikaatiota, ongelman ratkaisua ja kliinistä päätöksentekoa. |
| Virtanen ym. 2012. Suomi. Hoitotiede. | Ajanvarauspoliklinikalla työskentelevien hoitajien haastattelu (n = 7). | Sairaanhoitajien asiantuntijuutta arvostettiin antamalla toimivaltaa ja vastuuta ammatillisessa päätöksenteossa. Organisaatiolla oli velvollisuus huolehtia työntekijöiden ammatillisesta pätevyydestä mahdollistamalla koulutuksiin osallistuminen. |
| Zwink ym. 2013. U.S.A. Hoitotiede. | Haastattelututkimus hoitotyön johtajille (n = 20). | Hoitotyön johtajat jäisivät työhönsä, jos henkilökunta antaisi heille tunnustusta, sekä vertaistuen ja positiivisen muutoksen mahdollisuuden takia. |

Osaamisen arvostaminen oli tutkimuksiin osallistuneiden mukaan nimenomaan heidän ammattitaitonsa arvostusta. Hoitajat olivat tyytyväisimpiä oman koulutuksensa ja työkokemuksensa myötä kehittyneeseen ammattitaitoon (Morgan & Lynn 2009). Terveydenhoitajien ja akuutin hoidon hoitajien mukaan hoitotyön johtajan merkittävyys osaamisen arvostamisessa tuli siitä, että johtaja mahdollisti oppimiskeskeisen työympäristön ja tunnusti hoitotyön asiantuntemuksen (Pavlish ym. 2012). Itäsuomalaisen sairaaloiden henkilökunnasta kahdeksan kymmenestä oli

tyytyväisiä ammatilliseen kehitykseensä ja siihen, että johtaja informoi koulutuksista ja kertoi kehitysmahdollisuuksista. Kehityskeskusteluissa työntekijöitä motivoitiin kehittymään ja kannustettiin elämänikäiseen opiskeluun. Hoitohenkilökunta ei kuitenkaan ollut tyytyväinen siihen, miten heidän taitojaan käytettiin työssä, eikä työstä saatuun kiitokseen ja palkkioihin (Eneh ym. 2012). Eläkkeelle jääneet hoitajat, jotka olivat edelleen osittain työelämässä, tunsivat olevansa tarpeellisia. Heidän mielestään eri ammattiryhmät ja lähijohtaja arvostivat edelleen heidän ammattitaitoaan (Koponen ym. 2012). (Taulukko 2.)

Hoitajien ammatillinen osaaminen ja ammattilypeys ilmenivät autonomiana, mikä tarkoitti, että hoitaja voi tehdä omaa työtään itsenäisesti ilman johtajan valvontaa. Lisääntyneen autonomian myötä oli mahdollista tulla aikaisempaa paremmaksi hoitajaksi. (Morgan & Lynn 2009.) Terveystenhoitajat, hoitotyön johtajat ja poliittiset päättäjät kuvasivat autonomian tukemisen itsenäisyytenä ja monipuolisten hoitomenetelmien joustavana käyttämisenä, ei toimimisena lokeroitusti kapealla alueella. Jatkuva oppiminen sekä tiedon ja osaamisen jakaminen työyhteisössä oli keskeistä. Hoitotyön johtajan myönteinen palaute tuki hoitajien ammatillista itsetuntemusta ja autonomiaa, mutta myös kielteistä, rakentavasti annettua palautetta pidettiin hyödyllisenä ja ammattitaitoa kehittävänä. (Meagher-Stewart ym. 2010.) Yliopistosairaalan ajanvarauspoliklinikoilla tehdyssä tutkimuksessa hoitotyön autonomiaa arvostettiin siten, että hoitotyön lähijohtajat, lääkärit ja kollegat antoivat hoitajille toimivaltaa ja autonomiaa ammatillisessa päätöksenteossa. Autonomiaa tukeva lähijohtaja arvosti työntekijän asiantuntijuutta ja pyrki hyödyntämään sitä työyhteisössä. Organisaation tehtäväksi katsottiin se, että koulutuksiin on mahdollista osallistua. (Virtanen ym. 2012.) Myös terveydenhoitajat, johtajat ja poliittiset päätöksentekijät pitivät organisaation tehtävänä ohjata taloudellisia resursseja ammatillisen kehittymisen tueksi. (Meagher-Stewart ym. 2010.) (Taulukko 2.)

Työssä jaksamisen edistämiseen terveydenhoitajien, johtajien ja päättäjien mukaan työpaikalle toivottiin perhekeskeisiä menetelmiä, joustavia työaikoja sekä terveellisiä ja turvallisia työolosuhteita. Avoin vuorovaikutus oli tärkeää. (Meagher-Stewart ym. 2010.) Henkilökunnan työhön jäämistä käsitelleessä tutkimuksessa yhtenä hyvän hoitotyön johtajan ominaisuutena pidettiin sitä, että hän antoi kiitosta ja tunnustusta hyvin tehdystä työstä (Duffield ym. 2010). Hoitajien työhönjäämistutkimuksessa hoitajat vastasivat saavansa tunnustusta erilaisten yksikkökohtaisten ohjelmien kautta, mutta myös suullista palautetta johtajalta ja kouluttajilta sekä potilailta ja heidän omaisiltaan. Hoitajat odottivat saavansa henkilökohtaista aikaa oman yksikkönsä johtajalta tai muilta johtajilta. Tunnustuksen

saamisella työstä ja palkkauksella oli yhteys työhön jäämiseen. (Buffington ym. 2012.) Suomalaiset lääkärit arvostivat omaa työtään ja tunsivat saavansa arvostusta sekä johtajilta että eri tahoilta. Myös ETA-alueen ulkopuolelta tulleet lääkärit tunsivat itsensä arvostetuksi. Naislääkärit arvostivat työtään enemmän kuin miehet ja kokivat myös perheensä ja läheistensä arvostavan työtään. (Haukilahti ym. 2012.) Kehitysmaissa tehdyissä tutkimuksissa havaittiin, että arvostuksen puute ja tunnustuksen puute vaikuttivat negatiivisesti hyvin työnsä tekevien työntekijöiden työsuorituksiin (Awases ym. 2013, Kok & Muula 2013). Hoitotyön johtajat nimesivät haastattelututkimuksessa henkilökunnalta saadun tunnustuksen ja tuen, vertaistuen, yhteistyötaidot ja kyvyn reagoida positiivisesti muutoksiin tekijöiksi, jotka saivat heidät jäämään työhönsä. (Zwink 2013.) (Taulukko 2.)

2.3 Arvostavan johtamisen lähikäsitteet

Arvostavan johtamisen lähikäsitteet ovat eettinen johtaminen, osaamisen johtaminen ja työhyvinvoinnin johtaminen. Lähikäsitteet on valittu käsitelälyysin ja aikaisempaan tutkimukseen perustuvan, osajulkaisuna olevan kirjallisuuskatsauksen perusteella.

Eettinen johtaminen on hyvää johtamista, joka on reilua, oikeudenmukaista ja tuloksellista (Heiskanen & Salo 2007). Eettinen johtaminen on arvostavaa johtamista ohjaava periaate. Jo sana arvostus on luonteeltaan eettinen, sillä se tarkoittaa toisen henkilön tai asian arvonantoa, arvossapitoa ja arvostusta. (Nykysuomen sanakirja 1996.) Eettinen johtaminen edellyttää johtajan ammattitaitoa, kouluttautumista ja uudistumista (Salminen 2008). Eettinen johtaminen liittyy johtajuuden eettiseen kompetenssiin, mikä tarkoittaa eettisten periaatteiden ja arvojen testaamista jokapäiväisessä johtamistyössä (Viinamäki 2009). Eettinen johtajuus perustuu siihen, että johtajuudella rakennetaan eettistä yhteisöä, arvostetaan eri osapuolia, palvellaan toisia, pidetään kiinni oikeudenmukaisuudesta ja osoitetaan rehellisyyttä (Heiskanen & Salo 2007). Eettinen johtaminen sijoittuu empiirisessä tutkimuksessa muun muassa eettiseen ympäristöön, ilmapiiriin ja kulttuurisiin kohteisiin (Suhonen ym. 2011).

Eettiseen johtamiseen kuuluvalla oikeudenmukaisella johtamisella viitataan luottamukseen, puolueettomuuteen, vastuunkantoon, työntekijöiden kuulemiseen päätöksenteossa sekä avoimeen ja totuudenmukaiseen tiedonkulkuun, vuorovaikutukseen ja integriteettiin. (Elovainio & Kivimäki 2002, Heiskanen & Salo 2008, Salminen 2008.) Oikeudenmukaisuus on perusarvo, jonka toteutuminen

vaikuttaa organisaation toimivuuden kannalta olennaisiin asioihin (Taskinen 2005). Oikeudenmukaisuuden toteutuessa edut, hyödyt, velvollisuudet ja vastuut jakautuvat tasapuolisesti työntekijöille. Eettisesti työskentelevä johtaja noudattaa sovittuja sääntöjä, kohtelee työntekijöitään tasa-arvoisesti ja pyrkii jakamaan työtaakkaa tasapuolisesti eri työntekijöille (Salminen 2010). Oikeudenmukainen johtaminen on tutkimusten mukaan yhteydessä työhyvinvointiin ja sairastavuuteen, mielialahäiriöihin ja sydän- ja verisuonisairauksiin. (Elovainio ym. 2001, Kivimäki ym. 2006).

Eettisen johtamisen onnistuminen edellyttää johtajalta eettistä herkkyyttä. Tämä tarkoittaa eettisesti vaativien tilanteiden tunnistamista ja niissä toimimisen taitojen harjoittelua koulutuksen, työkokemuksen ja eettisen pohdinnan avulla sekä eettistä kompetenssia soveltaa tietoja ja vuorovaikutustaitoja eri ryhmien kanssa. (Northouse 2004.) Työntekijöiden kulttuuriset erot voivat aiheuttaa näkemyseroja oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvoisuuden toteutumisesta työyhteisössä ja organisaatiossa (Hofstede 2005).

Osaamisen johtaminen tarkoittaa sitä, että mahdollistetaan henkilökunnan oman vastuun ottaminen oppimismyönteisessä työympäristössä (Williams 2010). Kivisen (2008) mukaan tiedon ja osaamisen johtaminen noudattaa strategisia tavoitteita sekä yhdistää ja edistää suunnitelmallisesti tiedon ja osaamisen hallinnan sekä oppimisen prosessit terveydenhuollon organisaatioissa ja niissä vallitsevissa kulttuureissa. (Kivinen 2008). Viitalan (2002) mukaan osaamisen johtamisen elementit esimiestyössä ovat osaamisen suuntaaminen, oppimista edistävän ilmapiirin luominen, oppimisprosessien tukeminen, yksilön kehittymisen tukeminen ja esimerkin avulla johtaminen (Viitala 2002). Osaamisen johtamisen tehtäviä ovat ydinosaamisen tunnistaminen ja määrittely, osaamiskartan luominen, tehtäväroolien ja osaamisen määrittely ja osaamisen arviointi sekä vajeanalyysi ja toimenpiteiden suunnittelu, toteutus ja seuranta (Valtiovarainministeriö 2001).

Osaamisen johtamisen keskiössä on se, miten osaaminen voidaan tunnistaa ja kehittää sitä niin, että organisaation kilpailukyky paranee. Osaamisen tunnistaminen ja kehittäminen lisäävät työmotivaatiota ja työviihtyvyyttä. (Helakorpi 2006.) Osaamisen kehittämiseksi on eduksi, että sitä johdetaan tavoitteiden saavuttamiseksi samoin kuin muitakin organisaation resursseja, kuten rahaa, laitteita, ihmisiä ja raaka-aineita (Ojala & Aura 2005).

Työhyvinvoinnin johtaminen on osa organisaation strategista suunnittelua, johtamista ja mitattavuutta. Strategian tavoitteena on henkilöstön hyvinvoinnin suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus ja oikea resursoitavuus. (Pekka 2010.) Työhyvinvointi on yksilön hyvinvointia, ja se rajautuu työhön. Työhyvinvointi

tarkoittaa myös hyvinvointia olotilana. Hyvinvoinnin ominaispiirteet ovat moniulotteisia, esimerkiksi fyysisiä, emotionaalisia, omavastuisia, kokemuksellisia, sosiaalisia ja situationaalisia. Niihin kuuluu myös kulttuurinen ja yhteisöllinen hyvinvointi. (Utriainen & Kyngäs 2008.) Työhyvinvoinnin on todettu vaihtelevan yksilöiden välillä samassakin työpaikassa (Manojlovich & Laschinger 2002). Työhyvinvointi on eri asia kuin työtyytyväisyys. Se tarkoittaa pikemminkin työasenteita kuin työhyvinvointia. (Utriainen 2009.)

Työhyvinvoinnin johtamisen organisoimiseen kuuluu työntekijän työelämän ja kodin yhteensovittaminen, johtaminen ja johtajan tuki, odotukset täyttävä työympäristö, tasapainoinen työtaakka, työn tarkoituksenmukaisuus, palkka ja edut, työn vaihtelevuus, autonomia, ammatillisuus ja ammatillinen kehittyminen. (Utriainen & Kyngäs 2008.) Henkilöstön ammattitaidon ja osaamisen hyödyntämisellä näyttäisi olevan merkitystä työhyvinvointia ajatellen (Laine 2005).

Työyhteisöjen hyvinvoinnin mittarina käytetään usein työntekijöiden mahdollisuutta vaikuttaa omaan työhönsä, mutta työntekijät eivät läheskään aina vaikuta tai halua vaikuttaa työhönsä. Tämä voi johtua siitä, että ihmiset ovat tottuneet tottelemaan eivätkä rohkene ottaa vastuuta omista ideoistaan. (Tammi 2007.)

2.4 Arvostavan johtamisen johtamisteoreettinen tausta

Arvostavan johtaminen voidaan sovittaa johtamisteoreettiseen käsitteistöön, sillä johtaminen on eri tieteenalojen tutkimuksen tuloksena määritelty moniulotteiseksi, joustavaksi ja ajan myötä muuttuvaksi ilmiöksi (Ks. esimerkiksi Yukl 1999, Bass 1999, Storey 2004, Bryman 2006, Ott ym. 2011). Johtamisesta kiinnostuttiin ja sitä haluttiin oppia ymmärtämään ihmisten siirtyessä teollistumisen myötä tehtäisiin töihin 1800-luvun lopun Isossa-Britanniassa. Lisääntynyt kiinnostus johtui siitä, että johtajilta odotettiin taitoa osata käsitellä taloudellista pääomaa, suunnitella ja toteuttaa laaja tehdastuotanto sekä valvoa, ylläpitää ja motivoida suurta työntekijäjoukkoa korkeaan tuottavuuteen. (Ott ym. 2011.)

Johtamisen määritelmässä on usein kolme tekijää, jotka ovat vaikutus, ryhmä ja tavoite. Johtamista voidaan pitää prosessina, jossa johtaja voi vaikuttaa ryhmään ja saada sen toimimaan halutulla tavalla tavoitteisiin pääsemiseksi. (Selznick 1957.) Johtamista voi määritellä ja rajata myös työn ja toimintojen toteuttamisena. Tehtävänä oleva työ rajaa johtamiseen kuuluvat tehtävät ja ne tehtävät, jotka jäävät sen ulkopuolelle (Peltonen 2008). Johtamista voidaan määritellä tehtävän työn merkityksen ja ymmärtäminen kautta siten, että johtaja ja työntekijä nähdään eri

tavalla ja että heillä on erilaisia vapauksia työssään ja työpaikallaan (Seeck 2008). Julkisen toiminnan johtaminen voidaan määritellä vaikuttamiseksi, vallankäytöksi ja päätöksenteoksi. Johtaminen on myös yhteisen tavoite- ja arvoperustan aktiivista luomista organisaatiolle ja työtä tavoitteiden saavuttamiseksi. (Salminen 2008.) Johtamisteoriat vaikuttavat aikansa ja joutuvat uuden johtamismallin tai teorian syrjäyttämiksi, koska yhden teorian selitysvoinan hiipuesssa tai olosuhteiden muuttuessa tarvitaan uusia teorioita ja käsityksiä, kuten esimerkiksi arvostavaa johtamista. Teorioiden suosioon on vaikuttanut muun muassa maailman taloustilanne siten, että hyvässä taloustilanteessa ihmissuhdekeskeiset teoriat ovat olleet vallalla ja tiukoissa taloustilanteissa rationaaliset teoriat. (Barley & Kunda 1992). Nykyisin tunnettujen johtamisteorioiden ja mallien juuret ovat tieteellisen liikkeenjohdon 1800-luvun lopulla ja ihmissuhdekoulukunnan 1930-luvulla aloittamassa kehityksessä. (Ks. esimerkiksi Storey 2004, Bryman 2006.)

Arvostavan johtamisen käsitelmäärittely perusteella vaikuttaa aluksi siltä, että arvostavan johtamisen henkilöstökeskeisellä ja tieteellisellä liikkeen johdolla ei ole yhteisiä piirteitä, mutta tarkasteltaessa Taylorin (1856–1915) luomaa tieteellisen liikkeenjohtamisen mallia ja Fayolin (1841–1925) luomaa administratiivista koulukuntaa, yhteisiä piirteitä on havaittavissa. Kumpikin edellä mainittu johtamisteoria perustuu tieteelliseen tutkimukseen, jonka avulla pyrittiin selvittämään, miten mahdollisimman suuri tehokkuus on saavutettavissa mahdollisimman pienin panostuksin. Administratiivisen koulukunnan tavoite oli määritellä, millainen erikoistuminen ja hierarkia mahdollistaisivat organisaatioiden mahdollisimman tehokkaan toiminnan. (Huczynski 1996.)

Tehtäväkeskeisyydestä ja tehokkuudesta huolimatta tieteellinen liikkeenjohto oli alku johdon ja työntekijöiden väliselle yhteistyön kehittämiseksi, sillä työntekijöiden yksilölliset ominaisuudet otettiin huomioon tuotanto-organisaation johtamisessa ja heitä motivoitiin työmenestyksestä ylennyksin ja palkkioin (Salminen 1995), vaikka mitään johtamiseen liittyviä tehtäviä ei annettu työntekijöille. (Lumijärvi 1985.) Yksilöllisten ominaisuuksien huomioimisessa ja palkitsemisessa on löydettävissä arvostavan johtamisen piirteitä, mutta ei näin vahvasti tehokkuuden näkökulmasta.

Arvostavan johtamisen teoreettiset juuret näyttävät tieteellistä liikkeenjohtoa enemmän johtavan Mary Parker Folletin (1868–1933) aloittaman ihmissuhdekoulukunnan kehitykseen. Follet vastusti autoritääristä ja mielivaltaista johtamista (Salminen 1995) ja korosti molemminpuolista vuorovaikutusta johtajan ja työntekijän välillä. Ero johtajien ja työntekijöiden välillä säilyi silti, eikä tätä rajaa ylitetty (Hujala 2008). Työntekijöiden sosiaalisten suhteiden ja vertaisryhmien merkitys työsuoritukseen löytyi puolestaan Mayon (1880–1949) Hawthorne-

tutkimuksissa (Salminen 1995). Arvostavassa johtamisessa vuorovaikutus ja työpaikan sosiaaliset suhteet ovat keskeisiä työssä jaksamisen edistäjiä.

Arvostavan johtamisen piirteitä on löydettävissä myös Hersey ja Blanchardin (1972) tilannejohtamisen mallissa. Mallin keskeisenä ajatuksena oli, että johtamiseen vaikuttavat sekä esimiehen keskeiset toiminnot että ihmissuhdekeskeiset toiminnot ja työntekijöiden kypsyystaso. Mallissa pidettiin tärkeänä, että johtaja muuttaisi johtamistapaansa työntekijän kypsyystason mukaan siten, että mitä kypsempi työntekijä on, sitä vähemmän hän tarvitsee ohjausta. (Storey 2004.) Arvostavassa johtamisessa ja tilannejohtamisessa on yhteistä se, että arvostavassa johtamisessa johtaja tuntee työntekijät hyvin ja pystyy arvioimaan heidän osaamisensa tai kypsyytensä ja ohjaamaan heitä sopivasti työssään. Tilanneteorioista johtamisajattelun kehitys jatkui siten, että johtamiseen liitettiin laajasti integroivia ja uusia malleja. Näissä malleissa pyrittiin ymmärtämään prosesseja, joiden kautta merkitysisällöt syntyvät työyhteisöissä. (Storey 2004, Bryman 2006.)

Uudemmissa johtamissuuntauksista ja -malleista arvostavan johtamisen piirteitä on esimerkiksi jaetussa johtajuudessa ja transformationaalisessa johtamisessa.

Jaetussa johtajuudessa työntekijät eivät ole perinteiseen tapaan riippuvaisia johtajasta vaan heidän lahjojaan ja motivaatiotaan kehitetään siten, että johdettavat johtavat itseään eikä yhtä johtajaa ole vaan johtaminen on yhteisöllistä (Bryman 2006). Jaetun johtajuuden voidaan ajatella olevan pelkän johtamistehtävien delegoinnin sijaan johtajuuden yhteiseksi tekemisen prosessi työyhteisössä, jossa jaetaan kokemuksia, tietoa, arvostusta ja luottamusta. Yksilön osaaminen on tärkeää, mutta menestyksen takaamiseksi on oleellista osata toimia yhdessä. (Ropo ym. 2005.) Arvostavassa johtamisessa tasa-arvoisuus ja työntekijöiden mielipiteiden huomioon ottaminen ja arvostaminen ovat keskeisiä, mutta huomattava ero jaettuun johtamiseen on, että johtamista ja johtamisvastuuta ei jaeta, vaan se on johtajalla.

Arvostavan johtamisen piirteitä ilmenee transformationaalisessa johtamisessa enemmän kuin muissa johtamisteorioissa ja -malleissa. Suomessa transformationaalista johtamista on tarkasteltu eri toimintaympäristöissä, kuten terveydenhuollossa (Ks. esimerkiksi Kanste 2005, Eneh ym. 2012, Kvist ym. 2013) ja koulutuksessa (Ks. esimerkiksi Kuukka 2009, Lahtinen 2009, Raasumaa 2010). Transformationaalisen johtamisen neljä peruskäsitettä ovat idealisoiva vaikutus, inspiroiva motivoiminen, älyllinen stimulointi ja yksilöllinen kohtaaminen. (Avolio & Bass 1995, Bass 1999). Nämä neljä käsitettä eroavat transaktionaalisesta johtamisesta, jonka käsitteitä ovat älykäs palkitseminen ja odotuksella johtaminen. Viime mainittuun sisältyvät rakentava kritiikki ja negatiivinen vahvistaminen. (Simola ym. 2010.)

Transformationalisen johtamisen idealisoivan vaikutukseen osa-alueella painottuvat ideologiset näkökulmat (Bass 1999). Johtaja jakaa vision ja mission työntekijöiden kanssa. Hän on esikuva ja roolimalli, johon työntekijät haluavat samaistua (Simola ym. 2010). Johtajat käyttävät idealisoivaa vaikutusta työssään, kun he pyrkivät parantamaan työsuorituksia, ovat johdonmukaisia ja luotettavia (Kelloway ym. 2003). Arvostavassa johtamisessa johtajaa pidetään, samoin kuin idealisoivassa vaikutuksessa, esimerkillisenä toimijana, suunnannäyttäjänä, ahkerana työhönsä sitoutuneena henkilönä sekä työmoraalin ylläpitäjänä työyhteisössä.

Inspiroivan motivoimisen alueella johtaja jakaa vision vuorovaikutuksessa työntekijöiden kanssa ja ohjaa heidät kohti ryhmän tavoitteita (Simola ym. 2010). Johtaja motivoi ja innostaa työntekijöitä. Johtajat tuovat tarkoituksen tehtävään työhön ja esittävät haasteita sekä ylläpitävät työntekijöiden motivaatiota (Kelloway ym. 2003). Arvostavassa johtamisessa inspiroiva motivoiminen ilmenee tulevaisuuden johtamisessa, jossa johtaja kuvausten mukaan on visionäärinen, jakaa vision työntekijöiden kanssa, on muutosmyönteinen ja -kykyinen ja inspiroi henkilöstöä.

Älyllinen stimulointi on transformationalisen johtamisen mukaan prosessi, jolla johtaja herättelee työntekijät luoviin ja innovatiivisiin ideoihin ja huolelliseen ongelman ratkaisuun (Simola ym. 2010). Johtaja rohkaisee työntekijöitä ajattelemaan luovasti ja ehdottamaan innovatiivisia ja uusia työmenetelmiä sekä olemaan kriittisiä aikaisempia menetelmiä kohtaan (Avolio & Bass 1995). Arvostavassa johtamisessa johtaja innostaa työntekijöitä esittämään parannusehdotuksia ja kuuntelee heidän toiveitaan ja pyrkii toteuttamaan niitä.

Yksilöllisen kohtaamisen osa-alueella johtaja tietää työntekijöiden työhön liittyvät kehitystarpeet ja kehittää niitä yhdessä työntekijöiden kanssa. Jokaisen työntekijän tarpeet, kiinnostuksen kohteet ja kyvyt otetaan huomioon yksilötasolla. (Avolio & Bass 1995.) Arvostavassa johtamisessa yksilöllinen kohtaaminen ilmenee miltei kaikilla osa-alueilla, mutta etenkin ammattitaidon arvostamisessa. Tällöin työntekijän osaamisen tunteminen mahdollistaa sen, että johtaja voi ohjata häntä henkilökohtaisesti ja luottaa työntekijän osaamiseen ja itsenäisyyteen työssä. Tasa-arvoisuuden osa-alueella yksilöllinen kohtaaminen ilmenee esimerkiksi muista kulttuureista tulevien työntekijöiden kohtaamisena ja osaamisen tukemisena. Työssä jaksamisen edistämässä johtaja tukee työntekijän työhyvinvointia, jotta hän pystyy tekemään työnsä ja kehittämään sitä. Yksilöllinen kohtaaminen ilmenee silloin, kun johtaja kiinnittää yksilöön huomiota tukemalla ja valmentamalla häntä. (Kelloway ym. 2003.)

2.5 Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista

Arvostava johtaminen on käsiteanalyysin mukaan moraalista johtamista, tunnustuksen antamista, tuen antamista, ammatillisuuden arvostamista ja palkitsemista. Arvostava johtaminen käsittää hyvät johtajan ja henkilöstön väliset suhteet, johtamistyylin sekä hyvän työympäristön. Käsiteanalyysiin valitut tieteelliset tutkimusartikkelit oli julkaistu viimeistään vuonna 2008, minkä vuoksi käsiteanalyysia täydennettiin arvostavan johtaminen uudemmalla tutkimuksella. Uudempi tutkimus vahvisti käsiteanalyysin tietoa ja osoitti, että arvostusta oli tutkittu myös arvostuksena, eikä se tullut esille vain sivulöydöksenä. Myös suomalaisissa tutkimuksissa aihetta oli käsitelty, mitä ei vuonna 2009 tehdyssä käsiteanalyysissa ollut. Eettinen johtaminen, osaamisen johtaminen ja työhyvinvoinnin johtaminen ovat tähän mennessä esitetyn tiedon perusteella arvostavan johtamisen lähikäsitteitä. Johtamisteoreettisen tarkastelun perusteella arvostavalla johtamisella ja transformationalisella johtamisella on yhteisiä piirteitä enemmän kuin muilla johtamisteorioilla ja malleilla.

3 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa arvostavasta johtamisesta. Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää validi ja reliabeli arvostavan johtamisen mittari sekä kuvata, mitä arvostava johtaminen on, miten se toteutuu terveydenhuollon organisaatioissa ja mitä yhteyttä sillä on työhön sitoutumiseen, työstä lähtemiseen, ammatista lähtemiseen, urakehitykseen ja joustavuuteen työssä. (Taulukko 3.) Tutkimuksessa oli kaksi vaihetta. Vaiheilla yksi ja kaksi oli osatarkoituksia, joiden avulla päätarkoitus saavutettiin. Mittarinkehittämisen vaiheen (Vaihe 1.) osatarkoituksena oli kuvata, mitä arvostava johtaminen on. Arvostavan johtamisen toteuttamisen vaiheen (Vaihe 2.) osatarkoituksena oli päätarkoituksen lisäksi testata kehitteillä olevan mittarin validiteettia ja reabiliateettia.

Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Mitä arvostava johtaminen on? (Artikkeli 1, Artikkeli 2.)
2. Miten arvostavaa johtamista mitataan? (Artikkeli 1.)
3. Miten arvostava johtaminen toteutuu terveydenhuollossa? (Artikkeli 3.)
4. Miten arvostava johtaminen on yhteydessä työhön sitoutumiseen, työstä lähtemiseen, ammatista lähtemiseen, urakehitykseen ja joustavuuteen työssä? (Artikkeli 4.)

Taulukko 3. Arvostavan johtamisen tutkimus vaiheittain.

| Vaihe | Artikkeli | Tarkoitus | Tutkimuskysymykset |
|-------|-------------|---|--|
| 1 | Artikkeli 1 | Kuvata, mitä arvostavalla johtamisella tarkoitetaan ja miten arvostavaa johtamista on tutkittu. | 1. Mitä arvostava johtaminen on? 2. Miten arvostavaa johtamista on tutkittu? |
| 1 | Artikkeli 2 | Kuvata nuorten aikuisten näkemyksiä heidän unelmiensa työstä arvostavan johtamisen mittarin kehittämistä varten. | 3. Millaista johtaminen on opiskelijoiden ja nuorten hoitajien tulevaisuudessa? |
| 1 | | Kehittää arvostavan johtamisen mittari. | 4. Miten arvostavaa johtamista mitataan? |
| 2 | Artikkeli 3 | Kuvata arvostavan johtamisen toteutumista erilaisissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä. | 5. Miten arvostava johtaminen toteutuu henkilökunnan ja heidän johtajiensa mielestä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon organisaatioissa. |
| 2 | Artikkeli 4 | Kuvata arvostavan johtamisen yhteyttä työhön sitoutumiseen työstä lähtemiseen, ammatista lähtemiseen, urakehitykseen sekä joustavuuteen työssä. | 6. Miten arvostava johtaminen on yhteydessä henkilökunnan ja johtajien työhön sitoutumiseen ja työstä lähtemiseen? 7. Miten arvostava johtaminen on yhteydessä henkilökunnan ja johtajien urakehitykseen sekä joustavuuteen työssä? |

4 Arvostavan johtamisen mittarin kehittäminen

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista kvantitatiivisia oli 12 ja kvalitatiivisia 8. Kvantitatiivisissa tutkimuksissa oli käytetty arvostavaa johtamista sivuavia mittareita (8 mittaria), mutta täsmällisesti arvostavaa johtamista mittaavaa mittaria ei ollut. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista saatiin viitteitä siitä, että arvostavassa johtamisessa on mahdollisesti uusia, tälle ajalle tyypillisiä ulottuvuuksia, joita kirjallisuuskatsauksessa olleet vuosilta 1983–2002 olevat mittarit eivät tavoittaneet. (Artikkeli 1, Taulukko 4.)

4.2 Delfoi-menetelmä ja asiantuntijapaneeli mittarin kehittämisessä

Mittarin kehittämisessä käytettiin kirjallisuuskatsauksen lisäksi Delfoi-menetelmää. Ensimmäisessä delfoi-tutkimuksen vaiheessa opiskelijat ja nuoret hoitajat kirjoittivat esseitä (n = 76). Esseiden tarkoitus oli löytää uutta tietoa arvostavasta johtamisesta tutkimuksen ensimmäisen vaiheen lisäksi. Kirjallisuuskatsauksen empiiriissä tutkimuksissa oli tutkittu henkilöitä, joilla oli arvokkaita näkemyksiä johtamisesta ja terveydenhuollosta, mutta ne eivät voineet tavoittaa nopeasti muuttuvassa maailmassa nuorien henkilöiden tulevaisuuteen tähtääviä, uusia käsityksiä ja johtamisodotuksia (Artikkeli 1.), mistä syystä uusia näkemyksiä haettiin nuorilta, maahanmuuttajataustaisilta ja mahdollisesti myös pätkätyötä tehneiltä työntekijöiltä. Esseiden osuus oli merkityksellinen koko tutkimuksen kannalta, koska tarkoituksena oli saada näkyväksi arvostavaan johtamiseen liittyvää uutta tietoa. (Artikkeli 2.) Tietoa hyödynnettiin arvostavan johtamisen käsitteen määrittelyssä ja mittarin väittämien muodostamisessa aikaisemman tutkimuksen lisäksi siten, että sekä aikaisempi että uusi tieto yhdistyvät mielekkääksi ja mitattavaksi kokonaisuudeksi.

Taulukko 4. Vaiheet ja aineistot mittarin kehittämisprosessissa.

| Vaiheet | Tarkoitus | Aineisto, tutkimusmenetelmät |
|---|--|---|
| 1 Käsiteanalyysi Kirjallisuuskatsaus | Käyttää arvostavan johtamisen teorian tietoa osana mittarin kehittämistä. | Empiiriset artikkelit: käsiteanalyysi (n = 14), kirjallisuuskatsaus, (n = 20). |
| 2 Kirjallisuuskatsaus | Etsiä arvostavan johtamisen mittari | Empiiriset artikkelit (n = 20). Sisällön analyysi. |
| 3 Delfoi -tutkimus | Löytää uutta, aikaisempaa tutkimustietoa täydentävää tietoa arvostavasta johtamisesta mittarin muodostamista varten. | Esseeaineisto (n = 76). Sisällön analyysi. |
| | Mittarin muuttujien muodostaminen | Arvostavan johtamisen mittari (AMS 0,1) Kaksi iteraatiokierrosta. Likert-asteikollinen kyselylomake n = 59 (ensimmäinen kierros), n = 57 (toinen kierros) Tilastomenetelmät. Asiantuntijapaneeli (n = 8). |
| 4 Esitestaus | Testata mittarin ohjeiden ymmärrettävyyttä, muuttujien toimivuutta, mittarin validiteettia ja reliabiliteettia | Sähköpostikysely AMS 0,5:llä. Hoitajat ja lääkärit (n = 229), johtajat. (n = 95). Tilastomenetelmät. Päätely. |
| 5 Kysely | Mittarin validiteetin ja reabiliteetin testaus | Sähköpostikysely (+yksi paperinen kysely) AMS 1,0:lla henkilökunta (n = 2 671), johtajat (n = 426). Tilastomenetelmät. |

Delfoi-menetelmän idea on se, että mukaan valitut asiantuntijat toimivat tulevan kehityksen näkijöinä. Asiantuntijalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on asiasta paras tieto. (Kuusi 2003.) Tässä tutkimuksessa asiantuntijat olivat opiskelijoita ja hoitajia. Delfoi-menetelmän avulla voidaan tuoda arvoja, uusia näkemyksiä ja ideoita suunnittelun ja päätöksenteon pohjaksi. Menetelmää on perusteltua käyttää myös silloin, kun tutkimusongelma on sen verran epämääräinen, että sitä ei esimerkiksi vaikean rajattavuutensa vuoksi voida tarkastella yhden täsmällisen analyttisen tekniikan avulla. Tästä huolimatta asiantuntijaryhmässä tehtyjä arviointoja pidetään hyödyllisinä. (Linturi & Kuusi 2000.) Hyvä delfoi-ongelma on kysymys, johon ei ole yksiselitteistä oikeaa vastausta ainakaan ennen tutkimusta eikä ehkä tutkimuksen jälkeenkään. Ongelmalla on kaksi ennakkoehtoa, joista ensimmäinen on se, että ongelma tulee kokea tärkeäksi. Toinen ennakkoehto on, että asiantuntijoilla on siitä

ainakin ennen argumentointia toisistaan poikkeavia käsityksiä ja näkökohtia. (Kuusi & Linturi 2003.)

Delfoi-menetelmän toteutukseen valitun henkilön asiantuntijuus tulee tuntumasta, että hän tietää asiasta jotakin, mitä muut eivät tiedä. Henkilön tulee kyetä tarkastelemaan ongelmia myös eri näkökulmasta kuin on totuttu ja olla kiinnostunut tekemään jotain uutta. (Kuusi 2003.) Asiantuntijamenetelmiä käytettäessä oikeaan osuvan henkilön valinta on tärkeämpää kuin asiantuntijoiden määrä. Nykyään useimmat Delfoi-menetelmän soveltajat eivät enää tavoittele asiantuntijoiden yksimielisyyttä vaan pikemminkin monia perusteltuja näkemyksiä tulevasta kehityksestä. (Kuusi 2003.)

Esseiden kirjoittamisessa sovellettiin tulevaisuuden dialogimenetelmää, joka on kehitetty Stakesin verkostotutkimuksen ja kehittämisen ryhmässä (Seikkula & Arnkil 2005). (Artikkeli 2.) Tulevaisuuden dialogin ideana on, että siinä eläydytään hyvään tulevaisuuteen juuri sellaisena kuin se näyttäytyy tänään. Kysymyksissä lähdetään liikkeelle tulevaisuudesta käsin ikään kuin oltaisiin siellä jo. Osallistujia rohkaistaan kertomaan omia näkemyksiään. Ongelmia ei määritellä vaan pyydetään ainoastaan käsitystä tyydyttävästä tulevaisuudesta ja siihen johtavista teoista. (Arnkil ym. 2003, Kokko 2006.)

Tässä tutkimuksessa opiskelijat ja hoitajat kirjoittivat esseet lokakuun 2009 ja helmikuun 2010 välisenä aikana. He kuvittelivat työskentelevänsä unelmiensa työpaikassa vuonna 2015 (Artikkeli 2). Kuviteltu työskentelyvuosi valittiin tarpeeksi kauas, mutta kuitenkin lähelle, koska on todettu, että asiantuntijoilla on taipumus olla pessimistisiä pitkällä aikavälillä ja optimistisiä lyhyellä aikavälillä (Kuusi 2003). Lisäksi nuorten henkilöiden on mahdollista ja realistista kuvitella, millaista tulevaisuudessa viiden vuoden kuluttua voisi olla.

Ennen tutkimusmateriaaliohjeiden lähettämistä ja esseiden kirjoittamista nuoret henkilöt pilotoivat tutkimuksen saatekirjeen ja esseen kirjoitusohjeen. Lukio-opiskelijoiden ohjeen pilotoi neljä nuorta, täysi-ikäistä henkilöä ja hoitajien ohjeen 20 terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijaa. Pilotointiin osallistuneille kerrottiin tutkimusasetelmasta se, että kohderyhmäläiset ovat lukion kolmasluokkalaisia ja että osa heistä on maahanmuuttajia. Heitä pyydettiin pohtimaan ennen kaikkea sitä, onko ohje ymmärrettävä ja osaisivatko he itse kirjoittaa esseen kirjoitusohjeen mukaisesti sekä kuinka he parantaisivat ohjetta ymmärrettävämmäksi. Nämä henkilöt sopivat pilotointiin osallistujiksi, koska he olivat samanikäisiä kuin tutkimukseen osallistujat eikä heillä ollut ammatillista koulutusta. Osallistujilta tuli kolme kommenttia. Ne koskivat yhden käytetyn sanan vaikeutta ja sitä, että tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, sekä arvostavan johtamisen käsitteen vaikeutta. Vaikea sana

poistettiin, tutkimukseen osallistuminen on eettisten ohjeiden mukaan vapaaehtoista eikä sitä voi muuttaa pakolliseksi. Tutkittava käsite on juuri se, josta tietoa haluttiin. Muuten ohjeet olivat ymmärrettävät ja testaajat arvioivat voivansa kirjoittaa ohjeen mukaisesti.

Hoitajien ohjetta pilotoineet hoitoalan opiskelijat pitivät ohjeita kokonaisuutena selkeinä. He kommentoivat kuitenkin tutkimuksen toteutuksen aikataulutusta, kielen vaikeutta maahanmuuttajille sekä sitä, että kirjoittamista ei ohjeistettu tarkasti vaan aiheesta sai kirjoittaa vapaasti. Aikataulutusta ei voinut tarkentaa, koska kyse oli tutkimuslupaprosessin mukaisesta tutkimuksen toteuttamisesta ja opintojaksojen aikataulutuksesta kouluissa eikä lisäohjeita voinut käytännössä antaa vaikuttamatta tutkimustuloksiin.

Delfoi-tutkimuksessa lukion kolmasluokkalaiset opiskelijat ja 35–vuotiaat ja sitä nuoremmat hoitajat kirjoittivat vuonna 2009 esseitä unelmiensa työpaikoista vuonna 2015 tulevaisuuden dialogi-menetelmällä. Kummassakin ryhmässä oli kantaväestöön kuuluvia ja maahanmuuttajia. Maahanmuuttaja tarkoittaa maasta toiseen muuttavaa henkilöä. Se on yleiskäsite, joka koskee kaikkia eri perustein muuttavia henkilöitä (Maahanmuuttovirasto 2014). Kantaväestö tarkoittaa jonkin seudun alkuperäistä väestöä (MOT 2014) ja tässä tutkimuksessa henkilöä, joka on syntynyt Suomen kansalaiseksi ja jonka vanhemmat oletettavasti ovat syntyperäisiä suomalaisia. Nämä kohderyhmät valittiin tutkimukseen, koska tarkoituksena oli saada uutta tietoa arvostavasta johtamisesta aikaisemman pääosin hoitohenkilöstöön kohdistuvan kirjallisuuskatsauksen lisäksi (Artikkeli 1, Artikkeli 2). Kirjoitusohjeena oli: *Kuvitteellinen tilanne. Työskentelet unelmiesi työpaikassa vuonna 2015 ja viihdyt hyvin. Olet erityisen tyytyväinen johtamiseen, joka on hoidettu mielestäsi hienosti. Kirjoita vapaasti siitä, millaista johtaminen on ja mitä johtamisella saadaan aikaan työpaikalla. Mitä nykyisen hetken ja vuoden 2015 välillä on pitänyt tapahtua, että kyseinen johtaminen on mahdollista? Mikä johtamisessa tapahtuneessa kehityksessä ilahduttaa sinua?*

Lukio-opiskelijat kirjoittivat esseet loka-marraskuussa vuonna 2009 äidinkielen tai suomi toisena kielenä -oppitunneilla. Esseitä kirjoitettiin 76 kpl. Niistä 68 oli opiskelijoiden ja 8 hoitajien kirjoittamia. Hoitajat kirjoittivat esseet joulukuun 2009 - helmikuun 2010 välisenä aikana. (Artikkeli 2.)

Esseet analysoitiin sisällön analyysillä (Elo & Kyngäs 2008). Analyysin tuloksena arvostavan johtamisen pääluokiksi tuli suunnitelmallinen johtaminen, tasa-arvoisuus, osaamisen arvostus ja työssä jaksamisen edistäminen. Suunnitelmallisen johtamisen alaluokat olivat päämäärätietoisuus, sitoutuminen ja tulevaisuuden johtaminen. Tasa-arvoisuuden alaluokat olivat johtajan ja työntekijän tasa-arvoisuus, työntekijöiden tasa-arvoisuus, kulttuurinen tasa-arvoisuus ja sukupuolten tasa-arvoisuus. Osaamisen

arvostuksen alaluokat olivat johtajan tietotaito, ohjaaminen ja itsenäisyys. Työssä jaksamisen edistämisen alaluokat olivat työilmapiiri, työterveys ja -turvallisuus sekä vuorovaikutus. (Artikkeli 2.)

Opiskelijoiden ja hoitajien kirjoittamista esseistä poimittiin johtajaan, johtamiseen ja johtamisen toimintaympäristöön liittyviä ominaisuuksia, jotka sisälsivät muutakin kuin arvostavaa johtamista. Näistä ominaisuuksista muodostettiin väittämiä, joita kertyi yhteensä 301. Näistä opiskelijoiden väittämiä oli 216 (Lukio I 64 väittämää, lukio II 59 väittämää ja lukio III 93 väittämää) ja hoitajien 85 (40 suomalaiset ja 45 maahanmuuttajat). Väittämiin laadittiin viisiportainen (1-5) Likert-asteikko, jonka avulla vastaajat arvioivat sitä, miten hyvin väittämät vastasivat heidän käsityksiään arvostavasta johtamisesta. Vaihtoehto yksi tarkoitti täysin eri mieltä ja vaihtoehto 5 täysin samaa mieltä. (Taulukko 5.)

Mittariin mahdollisesti valittavia muuttujia tutkittiin kahdella iteraatiokierroksella, jotka tehtiin Likert-asteikollisella kysymyslomakkeella. Tähän mittarin tutkimusvaiheeseen vastasi ensimmäisellä iteraatiokierroksella 59 opiskelijaa, joista 29 oli maahanmuuttajia ja 20 kantaväestöön kuuluvia sekä kuusi hoitajaa, joista neljä oli maahanmuuttajia ja kaksi kantaväestöön kuuluvaa. Toisella iteraatiokierroksella vastasi 57 opiskelijaa, joista 28 oli maahanmuuttajia ja 18 kantaväestöön kuuluvia. Hoitajista vastasi kuusi, joista neljä oli maahanmuuttajia ja kaksi kantaväestöön kuuluvia. Yksi toisen kierroksen vastauksista palautui tutkijalle tilanteessa, jolloin mittarin kehittäminen oli edennyt seuraavaan vaiheeseen, joten tätä vastausta ei voitu enää ottaa mukaan tutkimusaineistoon.

Ensimmäisellä iteraatiokierroksella jokainen ryhmäläinen arvioi oman ryhmänsä esseistä tehtyjä väittämiä verrattuna omaan käsitykseensä arvostavasta johtamisesta siten, että lukio I arvioi omaa käsitystään oman lukioryhmänsä esseistä tehtyihin väittämiin ja lukio II oman ryhmänsä väittämiin jne. Ryhmät oli jaettu siten, että lukiolaisten suomea toisena kielenä opiskelevat ryhmät ja suomea äidinkielenään opiskeleva ryhmä olivat jokainen omina ryhminään (kolme ryhmää). Hoitajaryhmät jaettiin siten, että maahanmuuttajahoitajat ja kantaväestöön kuuluvat hoitajat olivat kumpikin omana ryhmänään (kaksi ryhmää).

Toisella iteraatiokierroksella mukana olleiden kolmen lukion väittämät koottiin yhteen ja lähetettiin kaikille lukiolaisille tarkoituksena saada jokaisen vastaajan mielipide kaikista väittämistä. Hoitajaryhmien kohdalla toimittiin samalla tavalla. Täsmälleen samat väittämät poistettiin lomakkeesta ennen toisen kierroksen tekemistä. Lukiolaiset vastasivat toisella kierroksella 212 väittämään ja hoitajat 85 väittämään. Kummallakin kierroksella tutkimukseen osallistujia informoitiin ja motivoitiin vastaamaan kyselyyn tarkasti. Aineistojen kerääminen opiskelijoilta ja

hoitajilta jouduttiin toteuttamaan eri kuukausina lukion opintojaksojen aikataulutuksen takia. Tämän vuoksi opiskelijat ja hoitajat eivät voineet arvioida toistensa väittämiä, vaikka se olisi ollutkin tiedon tuottamisen ja arvioimisen takia hyödyllistä.

Taulukko 5. Mittarin muuttujien muodostaminen delfoi-tutkimuksessa.

| Delfoi | Lukiolaiset | Hoitajat | Menetelmä |
|-------------------------|--|--|--|
| Essee-aineisto (n = 76) | 68 Maahanmuuttaja-opiskelijaa (n = 41) ja kantaväestöön kuuluvaa opiskelijaa (n = 27) | 8 Maahanmuuttaja-hoitajaa (n = 6) ja kantaväestöön kuuluvaa hoitajaa (n = 2) | Sisällön analyysi |
| Väittämien luonti | Lukio I 64 väittämää, lukio II 59 väittämää, lukio III 93 väittämää | Kantaväestöryhmä 40 väittämää. Maahanmuuttajaryhmä 45 väittämää. | Arvostavaan johtamiseen liittyviä väittämiä poimittu sisällön erittelyllä. |
| I-kierros | 216 muuttujaa | 85 muuttujaa | Faktorianalyysi |
| Arviointi | Ryhmäkohtainen arviointi (n = 59), joista maahanmuuttajat (n = 29) kantaväestöön kuuluvat (n = 20). | Ryhmäkohtainen arviointi (n = 6) joista maahanmuuttajat (n = 4) ja kantaväestöön kuuluvat (n = 2). | |
| II-kierros | 212 muuttujaa | 85 muuttujaa | Faktorianalyysi |
| Arviointi | Kaikkien lukiolaisten väittämät (n = 57), Opiskelijat, maahanmuuttaja-opiskelijat (n = 28) ja kantaväestöön kuuluvat (n = 18). | Kaikkien hoitajien väittämät, joista maahanmuuttajat (n = 4) ja kantaväestöön kuuluvat (n = 2). | |

Aineisto tallennettiin SPSS 18.0 -ohjelmaan ryhmäkohtaisesti kierroksittain, siten että kierroksen yksi ja kaksi vastaukset pystyttiin erottamaan toisistaan ryhmäkohtaisesti eri kierroksilla. Yksilökohtaista erottelua ei haluttu tehdä, koska ryhmätasoinen tieto arvostavan johtamisen ominaisuuksista riitti. Aineistosta analysoitiin frekvenssit, prosenttiosuudet sekä keski-arvot kummallakin kierroksella, jotta löydettiin vastausten pysyvyys.

Alkupohdinnassa lähdettiin liikkeelle siitä, mikä ilmiö kussakin arvostavan johtamisen teoreettisessa pää- tai alaluokassa oli tutkimuksen kohteena. Mittariin

mukaan valitut väittämät olivat sellaisia, jotka teorian (Artikkeli 1, Artikkeli 2) lisäksi oli pidetty arvostavaa johtamista kuvaavina useassa ryhmässä. Näistä väittämistä valittiin mittariin muuttujia, joissa oli korkein keskiarvo ja suurin pysyvyys. Huomioon otettiin myös se, että väittäjä saattoi olla ainoa ilmiötä kuvaava väittäjä, vaikka pysyvyys ei ollutkaan hyvä. Valintaan vaikutti myös muuttujan ilmaisun selkeys. Merkille pantavaa oli, että kaikki tutkimukseen osallistuvat ryhmät olivat kuvanneet joitakin samoja ilmiöitä esseissään, mikä lisäsi muuttujan painoarvoa. Myös kommunaliteettiarvoja arvioitiin, mutta ne eivät ohjanneet muuttujien valintaa, koska selitysosuudet olivat pääosin 50 ja 80 prosentin välillä. Matalia ja korkeita selitysosuuksia löytyi myös (esimerkiksi johtaja ottaa ympäristöarvot huomioon johtamisessaan, 32,9 %, ja naisilla ja miehillä on yhtä suuri palkka, 82,2 %). Muuttujien valinnassa edettiin keskiarvoanalyysien (KvantiMOTV 2008) ja teoreettisen tietämyksen perusteella. (Artikkeli 1, Artikkeli 2.) Mittariin ei otettu väittämiä, jotka liittyivät johtajan persoonaan tai olivat mielipiteen omaisia ja toteavia eivätkä liittyneet arvostavan johtamiseen (kuten esimerkiksi johtaminen on asioiden hoitamista) teorian mukaisesti. Lisäksi jätettiin pois väittämiä, joiden keskiarvojen pysyvyys eri iteraatiokierrosten välillä ei ollut riittävä. Riittävänä pidettiin alle 1,0 välistä arvoa keskiarvojen välillä. (KvantiMOTV 2008.)

Tulokset esitettiin tutkimuksen teoreettisen taustan luokituksen mukaisesti. Kirjallisuuskatsauksen ja esseiden analyysillä tuotetut sisällöt ja luokat otettiin huomioon seuraavasti: kirjallisuuskatsauksen sisällölliset alueet, ammattitaidon arvostus, vuorovaikutus ja yhteistyö henkilöstön kanssa (Artikkeli 1.) sisältyivät esseiden analyysin tuloksena saatuihin sisältöalueisiin siten, että ammattitaidon arvostus sisältyi osaamisen arvostukseen, vuorovaikutus työssä jaksamisen edistämiseen ja yhteistyö henkilöstön kanssa suunnitelmalliseen johtamiseen. Tällä tavalla kirjallisuuskatsauksen teoreettinen tieto yhdistyi luontevaksi kokonaisuudeksi seuraaville osa-alueille: suunnitelmallinen johtaminen, tasa-arvoisuus, osaamisen arvostus ja työssä jaksamisen edistäminen. (Artikkeli 2.) Nämä olivat myös kysymyslomakkeen rakenteen pääluokat. (Liite1.)

Ratkaisua väittämien valintaan etsittiin myös faktorianalyysillä, mutta se ei tuottanut selkeää tulosta tässä mittarin kehittämisen vaiheessa. Hoitajien osalta faktorianalyysia ei voitu tehdä, koska havaintoja oli liian vähän. (Jokivuori 2007.) Faktorianalyysia pyrittiin ohjaamaan tietoisesti tiettyyn faktorimäärään (esimerkiksi kolme faktoria) ja saamaan testatessa luotettavat tunnusluvut. Tämä ei kuitenkaan ollut onnistunut ratkaisu, koska mittarista jouduttiin poistamaan monta teoreettisesti pätevää muuttujaa, minkä vuoksi faktorianalyysistä jouduttiin luopumaan. Mittari validoitiin terveystieteiden tohtoriopiskelijoiden (n=8) seminaarissa. He olivat

asiantuntijapanelisteiksi sopivia ammatillisen ja tieteellisen koulutuksensa sekä terveydenhuollon työkokemuksensa takia. (Grant & Davis 1997.) Panelistit vahvistivat tutkijan tekemää jäsenystä siitä, että mittarin rakennetta ohjaa Delfoi-tutkimuksen luokitus (Artikkeli 2) eikä kirjallisuuskatsauksen (Artikkeli 1) luokittelu, joka pohjasi siihen, mitä tutkimusta aihealueesta on aikaisemmin tehty. Tutkija luokitteli väittämät pää- ja alaluokkien mukaisesti ja siten, että ne ovat johtajaan ja johtamiseen, johtajan ja työntekijöiden sekä johtajan ja työyhteisön väliseen suhteeseen perustuvassa järjestyksessä. Tämä kehittämisvaiheen tuloksena oli 86 väittämää sisältävä Appreciative management scale 0,1 (AMS 0,1).

Arvostavan johtamisen väittämien lisäksi mittariin otettiin mukaan kahdeksan tunneperäistä sitoutumista koskevaa väittämää Allenin ja Mayerin (1990) kolmeosaisesta sitoutumismittarista. Tämän mittarin valinta perustui kirjallisuushakuun, jossa löytyneitä sitoutumismittareita olivat esimerkiksi Mowday ym. 1979 ja Ferris & Aranyan (1983) esittelemät mittarit. Kirjallisuushaussa selvisi, että Allen ja Mayerin mittari oli paljon käytetty ja sillä on mitattu sitoutumista suomalaisessa tutkimuksessa 2000-luvulla. (Ks. esimerkiksi Lepäntalo ym. 2008.)

4.3 Esitestaus

Mittari (AMS 0,1) esitettiin empiirisessä tutkimuksessa yhden suuren terveydenhuoltopiirin henkilökunnalla ja johtajilla ja yhden sairaanhoitopiirin johtajilla huhti-toukokuussa 2011. Terveystuoltopiiristä oli mukana sekä henkilökunta että johtajat. Sairaanhoidopiiristä oli mukana vain johtajat, koska terveydenhuoltopiirin aineiston keruu oli tehty aikaisemmin ja siitä oli saatu riittävästi henkilökuntavastaajia. Kohderyhmä ja vastaajat valittiin siten, että henkilökunta oli asiakas-/potilastyötä tekevää ja johtajat asiakas-/potilastyötä tekevän henkilökunnan johtajia. Näin varmistettiin, että esitestaus olisi mahdollisimman paljon tutkimusasetelman mukainen. Esitestauksessa oli mukana myös sosiaalihuollon työntekijöitä ja johtajia, koska tarkoitus oli saada riittävästi asiantuntevia vastaajia. Esitestauksessa käytettiin Tampereen yliopiston sähköistä lomaketta, joka lähetettiin tutkimuslomakelinkkinä vastaajille organisaatioiden yhdyshenkilöiden kautta.

Esitestaukseen vastasi 229 henkilökuntavastaajaa ja 95 johtajavastaajaa. Aineistoa tarkasteltiin faktorianalyysillä, jonka avulla havaittiin, että kommunaliteetti- ja vaihtelivat 0,093:sta (Palkka määräytyy osaamisen mukaan) 0,766:een (Johtaja ja työntekijät luottavat toisiinsa). Faktorianalyysi ei esitestauksessa ohjannut selkeään ratkaisuun, sillä ensimmäisen faktorin selitysosuus neljän faktorin

ratkaisussa oli 41,45 %. Cronbachin alfa-arvot olivat henkilökuntamittarissa 0,931–0,962 ja johtajamittarissa 0,884–0,935. Tämän esitestauksen analyysin perusteella mittarista AMS 0,1 vähennettiin kolme muuttujaa, jotka olivat ”Työpaikassa toteutuu pukeutumisvapaus”, ”Johtaja huolehtii uudelle maahanmuuttajatyöntekijälle tukihenkilön työyhteisössä” ja ”Johtaja pitää työntekijöitä yksilöinä”. Kyseiset muuttujat poistettiin seuraavin perustein: Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa omasta työpukeutumisesta ei, varsinkaan somaattisessa sairaanhoidossa, voi päättää itse. Maahanmuuttajien oma tukihenkilö -muuttuja oli keskiarvoltaan heikko iteraatiokierroksilla, eikä tämä muuttuja edustanut maahanmuuttajien tasa-arvoisuutta vaan asetti heidät eriarvoiseen asemaan muiden uusien työntekijöiden kanssa. ”Johtaja pitää työntekijöitä yksilöinä” ei sisällöllisesti kertonut arvostavasta johtamisesta. Palkkaa koskevan muuttujan poistamista olisi kommunaliteettiarvon mukaan ollut syytä harkita, mutta sitä ei poistettu, koska se on kirjallisuuskatsauksen mukainen (Artikkeli 1).

Esitestauksen jälkeen Arvostavan johtamisen mittarissa oli 83 muuttujaa luokiteltuina suunnitelmalliseen johtamiseen (21 muuttujaa), tasa-arvoisuuteen (16 muuttujaa), osaamisen arvostamiseen (23 muuttujaa) ja työssä jaksamisen edistämiseen (23 muuttujaa). Mittarissa oli 5–portainen Likert-asteikko (1 = täysin eri mieltä, 2 = eri mieltä, 3 = ei samaa mieltä eikä eri mieltä, 4 = samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä). Tämän vaiheen tuloksena oli Arvostavan johtamisen mittari 1,0 (AMS 1,0). Kyselylomakkeessa oli myös vastaajaa itseään ja hänen nykyistä työtään koskevat taustakysymykset, henkilökunnalle 21 ja johtajille 28 mukaan lukien ammatista lähtemistä (3), työstä lähtemistä (2x13), urakehitystä (7) ja joustavuutta työssä (10) koskevat kysymykset. Esitestauksessa taustamuuttujiin lisättiin tutkimukseen osallistujien ammattinimikkeet, poistettiin kysymykset työajoista, tarkennettiin työsuhdetta ja, vähennettiin työpaikasta lähdön syitä. Ammatista lähtemisen, urakehityksen ja työssä joustamisen osioihin ei tehty muutoksia. Tunneperäistä sitoutumista mittaavien osa-alueiden (Allen & Mayer 1990) todettiin toimineen esitestauksessa hyvin, eikä niihin tehty muutoksia.

5 Arvostava johtaminen ja sen toteutuminen

5.1 Arvostavan johtamisen käsite

Arvostava johtaminen on kirjallisuuskatsauksen mukaan ammattitaidon arvostamista, vuorovaikutusta ja yhteistyötä henkilöstön kanssa (Artikkeli 1). Ammattitaidon arvostaminen tarkoittaa osaamisen tunnistamista, tunnustuksen antamista, ammattiryhmän näkyvyyttä organisaatiossa, voimavarojen oikeaa kohdistamista, sopivaa työmäärää, selkeästi ilmaistuja odotuksia työtä kohtaan ja palkitsemista. Vuorovaikutus on kuulluksi tulemista, nähdynksi tulemista, rohkaisemista innovoivien ideoiden kehittämiseen ja vuorovaikutteisia johtamiskäytäntöjä. Yhteistyö henkilöstön kanssa on sitä, että henkilöstö tuntee toiminnan tavoitteet, johtamismenetelmät ovat henkilöstön hyväksymiä, johtajat ovat sitoutuneet työhön, henkilöstöstä pidetään huolta, johtamistyyli on arvokkuuden tunnetta korostavaa ja johtaminen on moraalista. (Artikkeli 1.)

Arvostavan johtamisen aikaisempaan kirjallisuuteen perustuvan määritelmän ajankohtaisuutta ja tulevaisuussuuntautuneisuutta lisättiin nuorten kirjoittamien esseiden perusteella. Niiden mukaan arvostava johtaminen on suunnitelmallista johtamista, tasa-arvoisuutta, osaamisen arvostamista ja työssä jaksamisen edistämistä. Suunnitelmallinen johtaminen on päämäärätietoisuutta, sitoutumista ja tulevaisuuden johtamista. Tasa-arvoisuus on johtajan ja työntekijän tasa-arvoisuutta, työntekijöiden tasa-arvoisuutta, kulttuurista tasa-arvoisuutta ja sukupuolten tasa-arvoisuutta. Osaamisen arvostaminen on johtajan taitotietoa, ohjaamista ja itsenäisyyttä. Työssä jaksamisen edistäminen tarkoittaa hyvää työilmapiiriä, työterveyttä ja -turvallisuutta ja vuorovaikutusta. (Artikkeli 2.)

5.2 Kysely

Kysely tehtiin AMS 1,0:lla 15.8.2011–20.2.2012. Henkilöstön ja johtajien kysymykset olivat sisällöltään samoja, mutta johtajakyselyssä väittämät muutettiin johtajalähtöisiksi. Henkilökunnalle oli 21 taustamuuttujaa mukaan lukien ammatista

lähtemistä (3), työstä lähtemistä (2x13), urakehitystä (7) ja joustavuutta työssä (10) koskevat kysymykset. Näiden samojen taustamuuttujien lisäksi johtajille oli johtamisasemaa, -koulutusta ja -kokemusta sekä omaa henkilökuntaa koskevia taustamuuttujia. Yhteensä taustamuuttujia oli 28. Kyselyssä testattiin myös vastakehitetyn mittarin reabiliteettia ja validiteettia. (Taulukko 4.)

Kysely toteutettiin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon organisaatioissa. Suomen 20 sairaanhoitopiiristä valittiin kymmenen siten, että mukana olivat yliopistolliset sairaanhoitopiirit (5). Jokaisen yliopistosairaanhoitopiirin erityisvastuualueelta valittiin harkinnanvaraisesti yksi sairaanhoitopiiri sairaaloiheen sekä yksi perusterveydenhuollon organisaatio sairaaloiheen. Jokaisesta sairaalasta valittiin konservatiivinen, operatiivinen ja psykiatrinen tulosalue sekä naistentautien, lastentautien ja synnytysten tulosalue, jos ne eivät kuuluneet edellisiin tulosalueisiin. Sairaanhoitopiirien valinnassa otettiin huomioon, että ne sijaitsivat eri puolilla Suomea, jotta maakuntien välisten näkemysten tarkastelu mahdollistui. Valinnassa yhtenä perusteena oli myös se, että kohdeorganisaation henkilökunta oli monikulttuurista.

Kyselyn kohderyhmänä olivat organisaatioiden henkilökunta, lääkärit ja johtajat. Johtajista kyselyyn osallistuivat ne, joiden henkilökunta oli asiakas- ja potilastyötä tekeviä lääkäreitä ja hoitajia. Perusterveydenhuollosta tutkimukseen valittiin avohoidosta lääkäreiden ja hoitajien vastaanotot, neuvolat, kouluterveydenhoito ja fysioterapian yksiköt sekä laitoshoidon vuodeosastojen työyksikköjen lähijohtajat ja keskitason johtajat (esimerkiksi ylihoitajat ja tulosaluejohtajat) ja terveyskeskuksen johtajat.

Kyselyssä tavoiteltiin kokonaisuutena, mutta kolme yliopistosairaala ja kaksi keskussairaala sekä yksi perusterveydenhuollon yksikkö antoivat tutkimusluvan osittaiseen otokseen, koska organisaatiot katsoivat vastaamiseen menevän kokonaisuutena paljon työaikaa. Yksi valituista terveyskeskuksista ei osallistunut kyselyyn.

Kysely tehtiin 18 organisaatiossa sähköisenä ja yhdessä organisaatiossa paperisena organisaation toiveen mukaisesti 15.8.2011–20.2.2012. Sähköisen kyselylomakkeen linkki ja tutkimuseettiset tiedot lähetettiin vastaajalle sähköpostiin. Sähköpostin lähetti joko organisaation tutkimusprosessissa määräämä yhdyshenkilö tai tutkija. Tutkimukseen vastaamisesta muistutettiin yhden kerran. Kyselyt lähetettiin 9 173 henkilökuntavastaajalle ja 1 252 johtajalle. Kyselyyn vastasi 2 671 henkilökuntavastaajaa ja 426 johtajavastajaa. Henkilökunnan vastausprosentti oli 29 ja johtajien 34.

Henkilökuntavastaajista hoitajia oli 2 254 (93 %), fysioterapeutteja 147 (6 %), yliopistokoulutuksen käyneitä hoitoalan ammattilaisia 26 (1 %) ja lääkäreitä 244 (9 %). Johtajista hoitajataustaisia oli 175 (41 %) ja lääkäritaustaisia 104 (24 %), terveystieteilijöitä oli 73 (17 %), terveydenhoitajia 25 (6 %) ja fysioterapeutteja 10 (2 %). (Artikkeli 3.)

Henkilökuntavastaajien määrä vaihteli maakunnittain 63:sta (2,4 %) 470:een (17,6 %). Pienin vastaajamäärä oli eteläisestä maakunnasta, josta mukana oli yksi organisaatio. Vastaajamäärät jakautuivat työpaikoittain (yliopistollinen sairaala, keskussairaala, psykiatrinen sairaala, terveyskeskus) tasaisesti lukuun ottamatta psykiatrisia sairaaloita, joista vastaajia oli 171 (7 %). Johtajien määrä vaihteli maakunnittain 13:sta (3,1 %) 67:ään (15,7 %) ja työpaikoittain 107:stä (25 %) 44:ään (34 %). Psykiatrisista organisaatioista johtajavastaajia oli 36 (9 %). (Artikkeli 3.)

Vastaajien enemmistön äidinkieli oli suomi. Henkilökuntavastaajista ruotsia puhui äidinkielenään 19, venäjää 7 ja viroa 6. Muita äidinkieliä oli edustettuna 10. Suomeen muuttaneet henkilökuntavastaajat olivat enimmäkseen muuttaneet Suomen lähialueilta, kuten Ruotsista (24), Virosta (7), Norjasta (5), Saksasta (6), Venäjältä (6) ja Isosta-Britanniasta (6). Muista maista oli muuttanut 20, joista kaukaisimmat olivat Australiasta, Pohjois-Amerikasta ja Afrikasta. Osalla maahan muuttaneiden äidinkielenä oli suomi. Johtajavastaajien äidinkielenä oli joko suomi tai ruotsi tai molemmat. Maahanmuuttajia heistä oli 7. Kaukaisimmat johtajavastaajat olivat muuttaneet Pohjois-Amerikasta.

Aineisto analysoitiin PASW Statistics 18.0 -ohjelmalla. Aineistosta muodostettiin keskiarvomuuttujia pääluokka- ja alaluokkakohtaisesti. Keskiarvoja arvioitiin siten, että keskiarvoa alle 3 pidettiin heikkona, 3–3,99 keskitasoisena ja 4–5 hyvänä. Henkilökunnan ja johtajien vastausten riippuvuutta tutkittiin Pearsonin korrelaatiolla ja vastausten keskimääräisiä eroja kahden riippumattoman otoksen t-testillä. Mittarin pää- ja alaluokittaisia tuloksia vertailtiin taustamuuttujien osalta sekä t-testin että ANOVAn ja sen Post Hoc -testauksen (Tamhane-menetelmä) avulla. Osoiden yhtenäisyyttä tarkasteltiin Cronbachin alfan avulla.

Pearsonin korrelaatiokertoimella tutkittiin arvostavan johtamisen pääluokkien yhteyttä sitoutumiseen, työstä lähtemiseen, ammatista lähtemiseen, urakehitykseen ja joustavuuteen työssä. Yhteys muuttujien välillä arvioitiin heikoksi, jos korrelaatiokertoimen itseisarvo oli pienempi kuin 0,3, kohtalaiseksi, jos korrelaatiokerroin oli 0,3–0,7 ja voimakkaaksi, jos kertoimen arvo oli suurempi kuin 0,7. Tilastollisesti merkitseväenä testien raja-arvona oli p-arvo, joka oli < 0,05.

5.3 Arvostavan johtamisen toteutuminen

Arvostavan johtamisen toteutumista kuvataan kyselytutkimuksen/kyselyn mukaan suunnitelmallisen johtamisen, tasa-arvoisuuden, osaamisen arvostamisen, työssä jaksamisen edistämisen ja näiden osa-alueiden toteutumisen kautta. Tulokset raportoidaan henkilökunta- ja johtajaryhmän mukaan sekä maakunnittain, työpaikoittain, erikoissairaanhoidon tulosalueittain, erikoisaloittain, työyksiköittäin sekä perusterveydenhuollon avoterveydenhuollossa ja laitoshoidon vuodeosastoilla. Maakunnat on nimetty ilmansuuntien mukaisesti eteläiseen, kaakkoiseen, läntiseen, keskiseen, luoteiseen ja pohjoiseen. Jos maakunnasta oli mukana useampi organisaatio, ne on nimetty numeroilla 1 ja 2. Tuloksia on tulkittu siten, että mitä suurempi keskiarvo on, sitä parempi tilanteen ajatellaan olevan. Henkilökunta- ja johtajavastaajista käytetään edellä mainittujen sanojen lisäksi myös sanoja henkilökunta ja johtajat. Tulososassa raportoidaan vain tilastollisesti merkitsevät erot.

Arvostava johtaminen toteutui kokonaisuutena arvioiden hyvin. Henkilökunnan arvion mukaan se toteutui keskitasoisesti (ka. 3,43, sd 0,76) ja johtajien mukaan hyvätasoisesti (ka. 4,21, sd 0,36, henkilökunnan ja johtajien välisen eron p-arvo oli $< 0,001$). Suunnitelmallisesta johtamisesta, tasa-arvoisuudesta, osaamisen arvostamisesta ja työssä jaksamisen edistämisestä parhaiten toteutui tasa-arvoisuus ja heikoiden suunnitelmallinen johtaminen. (Taulukko 6, Artikkelit 3.)

Arvostavalla johtamisella oli heikko tai kohtalainen yhteys henkilökuntavastaajien ja johtajavastaajien itsearvostukseen sekä heikko tai kohtalainen yhteys lähijohtajien, ylempien johtajien, kollegoiden ja muiden ammattiryhmien osoittamaan arvostukseen. Yhteys tarkoittaa sitä, että mitä paremmin arvostava johtaminen toteutui, sitä enemmän sekä henkilökunta- että johtajavastaajia arvostettiin. (Artikkeli 3.)

Suunnitelmallinen johtaminen toteutui kokonaisuutena heikommin kuin arvostava johtaminen. Henkilökuntavastaajien mukaan suunnitelmallinen johtaminen toteutui keskitasoisesti (ka. 3,23, sd 0,88) ja johtajavastaajien mukaan juuri hyvätasoisien rajan ylittäen (ka. 4,03, sd 0,37). (Taulukko 6, Artikkelit 3.) Suunnitelmallisen johtamisen osa-alueiden toteutumisessa oli eroja, sillä henkilökuntavastaajien mukaan johtajien ja työntekijöiden välinen sitoutuminen (ka. 3,33, sd 0,78) toteutui parhaiten. (Liitetaulukko 1.) Johtajavastaajien mukaan parhaiten toteutui päämäärätietoisuus (ka. 4,20, sd 0,42).

Suunnitelmallinen johtaminen ja sen osa-alueet, päämäärätietoisuus, johtajien sitoutuminen ja johtajien ja henkilökunnan välinen sitoutuminen sekä

tulevaisuuden johtaminen, toteutuivat henkilökuntavastaajien mukaan parhaiten eteläisessä maakunnassa, työpaikoista keskussairaaloissa ja erikoissairaanhoidon erikoisaloista fysiatrian, kuntoutuksen, ja tuki- ja liikuntaelinten aloilla sekä erikoissairaanhoidon työyksiköistä vuodeosastoilla. Venäjää äidinkielenään puhuvat arvioivat suunnitelmallisen johtamisen kokonaisuudessaan toteutuvan paremmin kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvat. (Liitetaulukko 1, Artikkel 3.)

Johtajavastaajien mukaan suunnitelmallisen johtamisen ja sen osa-alueiden, päämäärätietoisuuden ja johtajien ja työntekijöiden sitoutumisen, välillä oli eroja. Eteläisen maakunnan johtajat arvioivat päämäärätietoisuuden toteutuvan paremmin (ka. 4,48, sd 0,44) kuin kaakkoisen maakunnan johtajat (ka. 4,03, sd 0,455). Pohjoisen maakunnan johtajien mukaan johtajan ja työntekijöiden välinen sitoutuminen toteutui paremmin (ka. 3,94, sd 0,47, $p < 0,001$) kuin lounaisen maakunnan johtajien mukaan (ka. 3,55, sd 0,39). Johtamisen ammattitutkinnon tai muun johtamiskoulutuksen käyneiden mukaan johtajien ja työntekijöiden välinen sitoutuminen toteutui paremmin ($p = 0,030$, ka. 4,02, sd 0,40) kuin ammattikorkeakoulutuksen käyneiden (ka. 3,71, sd 0,50).

Tasa-arvoisuus toteutui keskimääräistä paremmin. Henkilökunnan arvion mukaan tasa-arvoisuus toteutui keskitasoisesti (ka. 3,62, sd 0,77) ja johtajavastaajien arvion mukaan hyvin (ka. 4,46, sd 0,39). (Taulukko 6., Artikkel 3.) Tasa-arvoisuuden osa-alueiden toteutumisessa oli eroja, sillä henkilökuntavastaajien mukaan parhaiten (ka. 3,92, sd 0,75) toteutui kulttuurinen tasa-arvoisuus (Liitetaulukko 2.) ja johtajavastaajien mukaan (ka. 4,68 sd 0,55) sukupuolten tasa-arvoisuus. Ero kulttuuriseen tasa-arvoisuuteen oli tosin hyvin pieni.

Tasa-arvoisuus ja sen osa-alueet, johtajien ja työntekijöiden tasa-arvoisuus, työntekijöiden tasa-arvoisuus, kulttuurinen tasa-arvoisuus ja sukupuolten tasa-arvoisuus, toteutuivat henkilökuntavastaajien mukaan parhaiten eteläisessä maakunnassa ja heikoiten lounaisessa maakunnassa, lukuun ottamatta johtajien ja työntekijöiden tasa-arvoisuutta, joka toteutui heikoiten toisessa (2) keskisestä maakunnista. (Liitetaulukko 2.) Tasa-arvoisuus toteutui parhaiten psykiatrisissa sairaaloissa, erikoisaloista parhaiten psykiatrian erikoisalalla ja erikoissairaanhoidon työyksiköistä vuodeosastoilla paremmin kuin poliklinikoilla. (Artikkel 3.) Miesten arvion mukaan tasa-arvoisuus kokonaisuutena ja osa-alueista kulttuurinen tasa-arvoisuus toteutuivat paremmin kuin naisten arvion mukaan. Venäjää äidinkielenään puhuvat arvioivat tasa-arvoisuuden toteutuvan paremmin. (Liitetaulukko 2, Artikkel 3.)

Taulukko 6. Arvostavan johtamisen toteutuminen (n,ka, sd, Cronbachin alfa, p).

| Pääluokka | Muuttujien määrä | Ryhmä | n | Ka | SD | Cronbachin alfa | p-arvo ryhmien eroille |
|---|------------------|--------------|------|------|------|-----------------|------------------------|
| Suunnitelmallinen johtaminen | 21 | Henkilökunta | 2664 | 3,23 | 0,88 | 0,963 | <0,001 |
| | | Johtajat | 423 | 4,03 | 0,37 | 0,872 | |
| Päämäärätietoisuus | 7 | Henkilökunta | 2666 | 3,21 | 1,04 | 0,947 | <0,001 |
| | | Johtajat | 423 | 4,20 | 0,42 | 0,782 | |
| Sitoutuminen (johtajat) | 4 | Henkilökunta | 2666 | 3,14 | 1,04 | 0,887 | <0,001 |
| | | Johtajat | 424 | 4,14 | 0,47 | 0,542 | |
| Sitouminen (johtajat-työntekijät) | 6 | Henkilökunta | 2661 | 3,33 | 0,78 | 0,807 | <0,001 |
| | | Johtajat | 423 | 3,79 | 0,46 | 0,580 | |
| Tulevaisuuden johtaminen | 4 | Henkilökunta | 2665 | 3,22 | 0,92 | 0,859 | <0,001 |
| | | Johtajat | 424 | 3,99 | 0,49 | 0,684 | |
| Tasa-arvoisuus | 16 | Henkilökunta | 2646 | 3,62 | 0,77 | 0,932 | <0,001 |
| | | Johtajat | 423 | 4,46 | 0,39 | 0,874 | |
| Johtajan ja työntekijöiden tasa-arvoisuus | 4 | Henkilökunta | 2654 | 3,37 | 1,01 | 0,884 | <0,001 |
| | | Johtajat | 426 | 4,30 | 0,52 | 0,699 | |
| Työntekijöiden tasa-arvoisuus | 5 | Henkilökunta | 2653 | 3,45 | 0,93 | 0,867 | <0,001 |
| | | Johtajat | 425 | 4,30 | 0,50 | 0,755 | |

| Pääluokka | Muuttujien määrä | Ryhmä | n | Ka | SD | Cronbachin alfa | p-arvo ryhmien eroille |
|--------------------------------------|------------------|--------------|------|------|------|-----------------|------------------------|
| Kulttuurinen tasa-arvoisuus | 5 | Henkilökunta | 2642 | 3,92 | 0,75 | 0,840 | <0,001 |
| | | Johtajat | 424 | 4,64 | 0,44 | 0,789 | |
| Sukupuolten tasa-arvoisuus | 2 | Henkilökunta | 2650 | 3,80 | 0,97 | 0,584 | <0,001 |
| | | Johtajat | 424 | 4,68 | 0,55 | 0,520 | |
| Osaamisen arvostaminen | 23 | Henkilökunta | 2651 | 3,49 | 0,78 | 0,951 | <0,001 |
| | | Johtajat | 422 | 4,19 | 0,40 | 0,900 | |
| Johtajan tieto-taito | 7 | Henkilökunta | 2653 | 3,62 | 0,95 | 0,877 | <0,001 |
| | | Johtajat | 422 | 4,18 | 0,52 | 0,718 | |
| Ohjaaminen | 8 | Henkilökunta | 2651 | 3,30 | 0,97 | 0,933 | <0,001 |
| | | Johtajat | 422 | 4,24 | 0,45 | 0,814 | |
| Itsenäisyys | 10 | Henkilökunta | 2648 | 3,58 | 0,67 | 0,847 | <0,001 |
| | | Johtajat | 422 | 4,16 | 0,45 | 0,814 | |
| Työssä jaksamisen edistäminen | 23 | Henkilökunta | 2640 | 3,41 | 0,79 | 0,954 | <0,001 |
| | | Johtajat | 420 | 4,24 | 0,43 | 0,916 | |
| Työilmapiiri | 8 | Henkilökunta | 2644 | 3,39 | 0,78 | 0,857 | <0,001 |
| | | Johtajat | 422 | 4,12 | 0,46 | 0,778 | |
| Työterveys | 5 | Henkilökunta | 2641 | 3,53 | 0,92 | 0,890 | <0,001 |
| | | Johtajat | 420 | 4,21 | 0,62 | 0,843 | |
| Vuorovaikutus | 9 | Henkilökunta | 2635 | 3,38 | 0,88 | 0,925 | <0,001 |
| | | Johtajat | 421 | 4,35 | 0,47 | 0,877 | |

Johtajavastaajien mukaan tasa-arvoisuuden toteutumisessa maakunnissa ja työpaikoissa oli eroja. Luoteisen maakunnan johtajat arvioivat tasa-arvoisuuden toteutuvan paremmin kuin kaakkaisen maakunnan johtajat ($p = 0,007$, ka 4,61–ka. 4,30). (Artikkeli 3.) Myös johtajien ja työntekijöiden tasa-arvoisuus toteutui paremmin kuin muualla. Tasa-arvoisuus toteutui yliopistollisten keskussairaaloiden johtajien mukaan paremmin ($p = 0,004$, ka. 4,53) kuin psykiatristen sairaaloiden ja terveyskeskussairaaloiden. Tarkemmin eroa oli johtajien ja työntekijöiden välisessä tasa-arvoisuudessa ($p = 0,009$, ka 4,41) ja kulttuurisessa tasa-arvoisuudessa ($p = 0,002$, ka. 4,74). Sukupuolten tasa-arvoisuudessa eroja oli terveyskeskusten ($p = 0,016$, ka. 4,78) ja keskussairaaloiden johtajien arvion mukaan sekä sosiaalihuoltotieteelliset näkemykset ovat ohjanneet minua tarkastelemaan tutkimustani eri näkökulmist (ka. 4,58) terveyskeskusten eduksi. Ne johtajat, jotka eivät olleet ammatillista koulutustaan vastaavassa asiakas-/potilastyössä vaan muissa terveydenhuollon työtehtävissä ($p = 0,029$, ka. 4,52), arvioivat tasa-arvoisuuden ja etenkin kulttuurisen tasa-arvon ($p = 0,048$, ka. 4,72, sd 0,34) toteutuvan paremmin kuin ammatillista koulutusta vastaavassa asiakas-/potilastyössä olevat (ka. 4,63 sd 0,65).

Osaamisen arvostaminen toteutui hyvin. Henkilökuntavastaajien mukaan osaamisen arvostaminen toteutui keskitasoisesti (ka 3,49, sd 0,78) ja johtajien mukaan hyvätasoisesti (ka. 4,19, sd 0,40). (Taulukko 6, Artikkeli 3). Osaamisen arvostamisen osa-alueiden toteutumisessa oli eroja. Henkilökuntavastaajien mukaan parhaiten toteutui johtajan taitotieto (ka. 3,62, sd 0,95) (Liitetaulukko 3.) ja johtajien mukaan ohjaaminen (ka. 4,24, sd 0,45).

Osaamisen arvostaminen ja sen osa-alueet, taitotieto, ohjaaminen ja itsenäisyys, toteutuivat henkilökuntavastaajien mukaan parhaiten eteläisessä maakunnassa, psykiatrisissa sairaaloissa ja erikoisaloista sisätautien erikoisalalla. (Artikkeli 3.) Osaamisen arvostamisen osa-alueet toteutuivat siten, että taitotieto toteutui parhaiten fysiatrian, kuntoutuksen ja tuki- ja liikuntaelinten erikoisalalla, ohjaaminen psykiatrian erikoisalalla ja itsenäisyys sisätautien erikoisalalla. (Liitetaulukko 3.) Osaamisen arvostaminen toteutui perusterveydenhuollon akuuttivuodeosastolla paremmin kuin pitkäaikaishoidon osastolla. Ammattikorkeakoulun käyneet arvioivat osaamisen arvostamisen toteutuvan paremmin kuin yliopiston käyneet. Venäjää äidinkielenään puhuvat arvioivat osaamisen arvostamisen toteutuvan paremmin kuin suomea tai ruotsia puhuvat. (Artikkeli 3.)

Johtajavastaajien arvion mukaan osaamisen arvostamisen toteutuminen vaihteli maakunnittain ja työpaikoittain. Luoteisen maakunnan johtajavastaajien mukaan

osaamisen arvostaminen toteutui parhaiten ja läntisen maakunnan johtajien mukaan heikoiten. (Artikkeli 3.) Myös ohjaaminen ja työntekijöiden itsenäisyys mahdollistettiin paremmin ($p < 0,001$, ka. 4,42, sd 0,37) kuin muualla. Osaamisen arvostaminen toteutui paremmin yliopistosairaaloiden johtajien arvion mukaan kuin keskussairaaloiden johtajien mukaan ($p = 0,040$, ka. 4,26). Tarkemmin erot olivat taitotiedon ($p = 0,009$, ka. 4,28) ja ohjaamisen osa-alueilla ($p = 0,044$, ka. 4,30). Johtajien johtamisasemassa ja johtajien taitotiedossa oli eroja ($p = 0,018$) siten, että keskitason johtajien mukaan taitotieto toteutui paremmin (ka. 4,36, sd 0,40) kuin lähijohtajien mukaan (ka. 4,16, sd 0,50). Taitotieto toteutui paremmin ammattikorkeakoulun kuin yliopiston käyneiden mukaan.

Työssä jaksamisen edistäminen toteutui hyvin ja saman tasoisesti kuin osaamisen arvostaminen. Henkilökuntavastaajien mukaan työssä jaksamisen edistäminen toteutui keskitasoisesti (ka. 3,41, sd 0,79) ja johtajien mukaan hyvin (ka. 4,24, sd 0,43) (Taulukko 6, Artikkeli 3). Työssä jaksamisen osa-alueiden välillä oli eroja siten, että henkilökunnan arvion mukaan parhaiten toteutui työterveys (ka. 3,53, sd 0,92) (Liitetaulukko 4) ja johtajien mukaan vuorovaikutus (ka. 4,35, sd 0,47).

Työssä jaksamisen edistäminen ja sen osa-alueet, työterveys ja vuorovaikutus, toteutuivat henkilökunnan mukaan parhaiten eteläisessä maakunnassa ja heikoiten lounaisessa maakunnassa. Lounaisen maakunnan henkilökunta arvioi sen sijaan työilmapiirinsä olevan parhain. Työpaikoista työssä jaksamista edistettiin parhaiten psykiatrisissa sairaaloissa, kuten myös työterveyttä. Erikoissairaanhoidon erikoisalueista työssä jaksaminen toteutui parhaiten sisätautien tulosalueilla ja heikoiten päivystyksessä. (Liitetaulukko 4., Artikkeli 3.) Työilmapiiri, työterveys ja vuorovaikutus toteutuivat tasaisesti siten, että työilmapiiri oli paras sisätautien erikoisalalla, työterveys ja vuorovaikutus psykiatrian erikoisalalla, mutta erot fysiatrian ja sisätautien erikoisaloihin olivat hyvin pienet. Työyksiköistä työterveyteen liittyvät asiat otettiin parhaiten huomioon erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla. Perusterveydenhuollossa työssä jaksamisen edistäminen ja osa-alueista vuorovaikutus toteutuivat akuuteilla vuodeosastoilla paremmin kuin pitkäaikaishoidon osastoilla. Ammattikorkeakoulun käyneiden arvion mukaan työssä jaksamisen edistäminen ja etenkin työilmapiiri ja työterveys olivat paremmalla tasolla kuin yliopiston käyneiden. Venäjää äidinkielenään puhuvien mukaan työssä jaksamisen edistämisen toteutui parhaiten. (Liitetaulukko 4.)

Johtajavastaajien mukaan työssä jaksamisen edistämiseksi oli maakunnittaisia eroja. Luoteisen maakunnan johtajien mukaan työssä jaksamisen edistäminen toteutui paremmin kuin muissa maakunnissa (Artikkeli 3.) Työssä jaksamisen osa-alueista työterveys toteutui paremmin pohjoisen maakunnan johtajien arvion

mukaan ($p = 0,004$, ka. 4,42, sd 0,48) kuin läntisen (ka. 3,98, sd 0,89) ja luoteisen maakunnan johtajien mukaan (ka. 4,40, sd 0,45). Muissa terveydenhuollon työtehtävissä kuin ammatillista koulutusta vastaavassa asiakas-/potilastyötä olevien johtajien mukaan ($p = 0,004$, ka. 4,33) työssä jaksamisen edistäminen ja etenkin työterveys ($p = 0,014$, ka. 4,37, sd 0,34) ja vuorovaikutus ($p = 0,003$, ka. 4,46, sd 0,34) toteutuivat paremmin kuin asiakas-/potilastyössä olevien johtajien mukaan (ka. 4,21). Johtajavastaajat, jotka työskentelivät vaihdellen sekä poliklinikalla, vuodeosastolla että muissa yksiköissä, arvioivat työterveyteen kuuluvien asioiden toteutuvan paremmin muissa yksiköissä ($p = 0,004$, ka. 4,35, sd. 0,50) kuin vuodeosastoilla (ka. 4,06, sd 0,76). Lähijohtajien mukaan työterveys toteutui paremmin ($p = 0,02$, ka 4,27, sd 0,60) kuin keskitason johtajien mukaan (ka. 3,9 sd 0,68).

5.4 Arvostavan johtamisen yhteys työhön sitoutumiseen, työstä ja ammatista lähtemiseen, urakehitykseen ja joustavuuteen työssä

5.4.1 Arvostavan johtamisen yhteys työhön sitoutumiseen, työstä ja ammatista lähtemiseen

Vastaajat sitoutuivat työhön keskitasoisesti. Henkilökunnasta työtä oli vaihtanut 2027 vastaajaa ja johtajista 339. Vastaajat valitsivat syyn edelliseen ja mahdolliseen nykyiseen työstä lähtemiseen heille annetusta 13 vaihtoehdosta, joita olivat työsuhteen määräaikaisuus, työtujen riittämättömyys, johtaminen, henkilöstöresurssipula, työmäärä, työn luonne, urakehitys, työpaikkakiusaaminen, irtisanominen, sairaus, puolison työpaikan vaihtuminen toiselle paikkakunnalle, halu nähdä muita työpaikkoja ja yksityiselämästä johtuvat syyt. Henkilökunnan kolme yleisintä syytä edellisestä työpaikasta lähtemiseen olivat järjestyksessä: halu nähdä muita työpaikkoja, työn luonne ja urakehitys. Johtajilla yleisimmät syyt olivat samat, mutta järjestys oli urakehitys, halu nähdä muita työpaikkoja ja työn luonne. Mahdollisen nykyisen työstä lähtemisen yleisin syy sekä henkilökunnalla että johtajilla oli työmäärä. Henkilökunnalla halu nähdä toisia työpaikkoja oli toisena ja henkilöstöresurssipula kolmantena mahdollisena lähtösyynä. Johtajilla halu nähdä toisia työpaikkoja ja urakehitys olivat edelleen yleisimpiä nykyisestä työstä lähtemissyytä.

Kummallakin vastaajaryhmällä neljäntenä nykyisen lähtemisen syynä oli johtaminen. (Artikkeli 4.) Henkilökunnalla ja johtajilla ei ollut aikomusta lähteä ammatistaan kuluvana vuonna eikä seuraavana vuonna, mutta seuraavien viiden vuoden kuluessa lähtemisaikheet lisääntyivät. (Artikkeli 4.)

Taustamuuttujista vain harvalla oli yhteys työhön sitoutumiseen. Henkilökuntavastaajien iällä oli heikko yhteys työhön sitoutumiseen siten, että sitoutuneimpia henkilökuntavastaajia ($r = 0,18$, $p < 0,001$) ja johtajavastaajia ($r = 0,29$, $p < 0,001$) olivat vanhimmat vastaajat. Henkilökuntavastaajien ($r = 0,236$, $p < 0,001$) ja johtajavastaajien ($r = 0,235$, $p < 0,001$) työpaikan vaihdoksesta kuluneella ajalla vuosina ja sitoutuneisuudella oli kohtalainen keskinäinen yhteys siten, että pitempään työsuhteessa olleet olivat sitoutuneimpia. Johtajien työsuhteen kestolla terveydenhuollossa ja sitoutuneisuudella oli kohtalainen yhteys ($r = 0,334$, $p < 0,001$). Henkilökuntavastaajien ($r = 0,237$, $p < 0,001$) ja johtajavastaajien ($r = 0,215$, $p < 0,001$) työpaikan vaihdoksesta kuluneella ajalla vuosina ja sitoutuneisuudella oli kohtalaisesti yhteyttä keskenään. Yhteys ilmeni siten, että mitä pitempi aika työpaikan vaihdoksesta oli, sitä paremmin vastaajat olivat sitoutuneita työpaikkaansa. Muilla taustamuuttujilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä sitoutumiseen. (Artikkeli 4.)

Arvostavalla johtamisella oli yhteyttä työhön sitoutumiseen. Henkilökuntavastaajien ($r = 0,37$, $p < 0,001$) ja johtajavastaajien ($r = 0,310$, $p < 0,001$) mukaan arvostavalla johtamisella ja työhön sitoutumisella oli kohtalainen keskinäinen yhteys siten, että mitä paremmin arvostava johtaminen toteutui, sitä paremmin henkilökunta ja johtajavastaajat sitoutuivat työhönsä. (Artikkeli 4.)

Henkilökuntavastaajien mukaan suunnitelmallisen johtamisen osa-alueista päämäärätietoisuudella ($r = 0,35$, $p < 0,001$), työssä jaksamisen edistämisen työilmapiirillä ($r = 0,38$, $p < 0,001$) ja vuorovaikutuksella ($r = 0,35$, $p < 0,001$) oli kohtalaisesti yhteyttä työhön sitoutumiseen. Johtajavastaajien mukaan suunnitelmallisen johtamisen osa-alueista sitoutumisella oli yhteyttä organisaatioon sitoutumiseen ($r = 0,36$, $p < 0,001$), mikä tarkoitti käytännössä johtajan parempaa sitoutumista työhönsä ja työntekijöiden sitoutumisen edistämistä.

Arvostavan johtamisen yhteydessä edellisiin ja mahdollisiin nykyisiin työstä lähtemissyihin oli eroavaisuuksia. Käytännön tasolla arvostava johtaminen ei ollut yhteydessä henkilökuntavastaajien edellisiin ($r = 0,05-0,11$) työstä lähtemissyihin. Mahdollisista nykyisistä lähtemissyistä johtamisella oli sen sijaan yhteys ($r = -0,45- -0,49$, $p < 0,001$) arvostavaan johtamiseen siten, että suunnitelmallisella johtamisella oli suurin yhteys ja tasa-arvoisuudella pienin yhteys. Mitä vähemmän suunnitelmallista johtamista ja tasa-arvoisuutta siis oli, sitä enemmän henkilökunta

mahdollisesti lähtisi työstään. Henkilökuntavastaajien ja johtajavastaajien taustatekijöillä ei ollut yhteyttä edellisiin työstä lähtemissyyhin, yhteys oli hyvin heikko tai yhteys ei ollut tilastollisesti merkitsevä.

5.4.2 Arvostavan johtamisen yhteys urakehitykseen ja joustavuuteen työssä

Urakehitystä tuettiin eniten myöntämällä palkallisia koulutuspäiviä ja maksamalla työhön liittyvä koulutus. Sijaisia koulutuspäivien ajaksi ei vastaajien näkemyksen mukaan usein palkattu, eikä parempaa palkkaa ja/tai parempaa asemaa organisaatiossa koulutuksen perusteella luvattu. Urakehityssuunnitelmia ei ollut paljon. Näkemykset urakehityksen tuesta olivat kummassakin vastaajaryhmässä yhteneväiset, mutta kokonaisuutena johtajien urakehitys toteutui paremmin kuin henkilökunnan. (Artikkeli 4.)

Työssä joustaminen oli eniten valmiutta vaihtaa työvuoroa ja tehdä ylityötä. Henkilökuntavastaajat joustivat eniten työssään työvuorovaihdoksin ja johtajat tekemällä ylityötä. Kumpikin ryhmä oli valmis joustamaan työnantajan ehdottamissa työtä koskevilla muutoksilla keskitasoisesti. (Artikkeli 4.)

Joustavuus työskennellä oman alan kehittämistyössä oli keskitasoista siten, että joustavuuden taso oli lähempänä keskitason alarajaa kuin yläajaa (keskitasoinen 2 - 4). Henkilökuntavastaajilla oli enemmän joustavuutta työskennellä alueellisissa tehtävissä kuin kansallisissa tai kansainvälisissä kehittämistehtävissä. Johtajien joustavuus työskennellä alueellisissa kehittämistehtävissä oli hyvällä tasolla ja paremmalla tasolla kautta linjan kuin henkilökunnalla. Johtajienkin joustavuus väheni, kun kyseessä oli työskentely kansallisissa ja kansainvälisissä tehtävissä, mutta ei yhtä paljon kuin henkilökunnalla. (Artikkeli 4.)

Arvostavalla johtamisella oli yhteyttä urakehitykseen siten, että yhteys sekä henkilökunnan että johtajien urakehitykseen oli kohtalainen. Henkilökunnan urakehityksen yhteys oli suurin osaamisen arvostamiseen ja pienin tasa-arvoisuuteen. Johtajilla suurin yhteys oli työssä jaksamisen edistämiseen, pienin tasa-arvoisuuteen ja samoin oli myös henkilökunnalla. (Artikkeli 4.)

Arvostavan johtamisen yhteys joustavuuteen työssä ei ollut selkeä. Arvostavan johtamisen yhteyttä henkilökunnan joustavuuteen työssä ei havaittu, sitä vastoin johtajien joustavuuteen työssä yhteys ilmeni siten, että yhteys oli suurin työssä jaksamisen edistämiseen ja pienin osaamisen arvostamiseen. (Artikkeli 4.) Arvostava johtaminen ei myöskään ollut yhteydessä henkilökuntavastaajien joustavuuteen

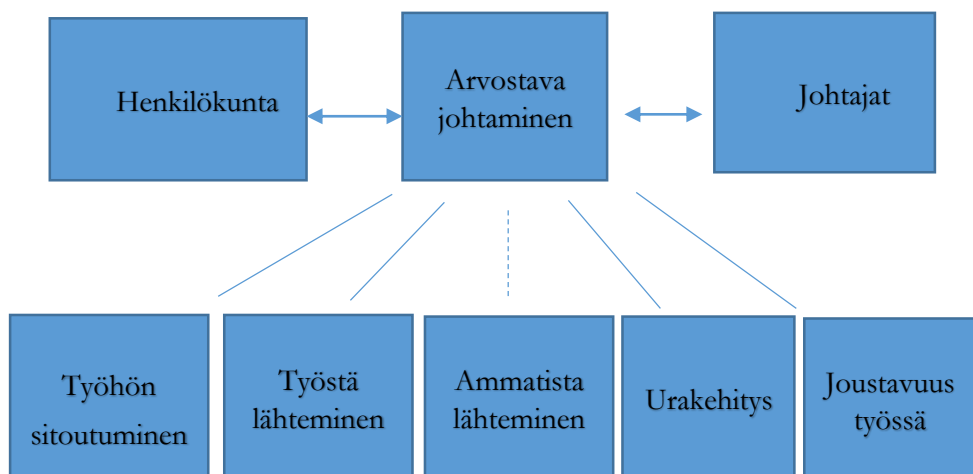
työskennellä alueellisissa, kansallisissa ja/tai kansainvälisissä tehtävissä. Sen sijaan arvostava johtaminen oli yhteydessä johtajien joustavuuteen työskennellä kyseisissä tehtävissä. Suurin yhteys oli osaamisen arvostukseen ja pienin yhteys tasa-arvoisuuteen. (Artikkeli 4.)

Arvostavalla johtamisella ja ammatista lähtemisellä ei ollut yhteyttä, sillä tilastollisesti merkitsevää yhteyttä ei havaittu sen enempää henkilökuntavastaajien kuin johtajavastaajienkaan osalta.

Johtajien ammatista lähtemisellä oli yhteys työhön sitoutumiseen ja joustavuuteen työssä sekä valmiuteen lähteä alueellisiin, kansallisiin ja kansainvälisiin tehtäviin. Yhteyttä johtajien urakehitykseen ei kuitenkaan ollut.

5.5 Yhteenveto tutkimuksen tuloksista

Arvostavan johtamisen käsite on empiiriseen tutkimukseen perustuva moniulotteinen, ajankohtainen ja tulevaisuussuuntautunut käsite. Kyselyn mukaan arvostava johtaminen toteutuu terveydenhuollossa hyvin. Arvostavalla johtamisella on yhteyttä työhön sitoutumiseen, työstä lähtemiseen ja urakehitykseen. Yhteys joustavuuteen työssä ei ole selkeä. Yhteyttä ammatista lähtemiseen ei havaittu. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Yhteenveto arvostavan johtamisen tuloksista

6 Pohdinta

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin sekä tutkimuksen luotettavuutena että mittarin luotettavuutena. Tutkimuksen validiteetin arvioinnissa on kyse siitä, miten täsmällisesti käsitteet on pystytty operationalistamaan muuttujiksi (DeVon ym. 2007, Burns & Grove 2011). Tämä tarkoittaa arvostavan johtamisen tutkimuksessa koko tutkimusprosessin validiteetin arviointia, sillä tarkoitus on operationalistaa käsiteanalyysilla, kirjallisuuskatsauksella ja delfoi-tutkimuksella tuotetut käsitteet kvantitatiivisen tutkimuksen mittarin muuttujiksi. Arvostavan johtamisen tutkimuksen reabiliateettia arvioitiin koko tutkimuksen osalta.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta arvioitaessa kiinnitettiin huomio tutkimusartikkeleiden hakukuvaukseen, valintaan, arviointiin ja tutkimusartikkeleista tehdyn synteesin läpinäkyvyyteen (Parahoo 2006). Kirjallisuuskatsaus arvostavaan johtamiseen tehtiin 20 empiirisestä tutkimusartikkelista, jotka haettiin Eric-, Cinahl- Psychinfo- ja PubMed- tietokannoista, koska niistä oletettiin saatavan tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa. (Cook ym. 1997.) Tutkimuskysymykset määrittivät tietokantojen lisäksi myös tutkimusten sisäänottokriteerit, sillä artikkeleita valitessa tutkimuskysymykset ohjasivat valintaprosessia (Khan ym. 2003). Arvostavan johtamisen kirjallisuuskatsauksessa artikkelien valintavaiheessa jätettiin tilaa myös avoimuudelle ja joustavuudelle. Näin tutkija saattoi perehtyä hieman aiheetta sivuavaankin tutkimukseen sillä perusteella, että siitä saattaisi löytyä uutta tietoa, koska kyseessä oli aikaisemmin vähän hoitotieteessä tutkittu ilmiö (Swenson 1996). Arvostavan johtamisen kirjallisuuskatsauksen (Artikkeli 1) artikkeleiden valinta perustui edellä mainittujen seikkojen lisäksi face-validiteettiin (Grant-Davis 1997). Face-validiteettia voidaan pitää sekä vahvuutena että heikkoutena, kuten myös sitä, että artikkelien etsintätöiden ja valinnan teki yksi tutkija, vaikka valinnan vahvasti kaksi asiantuntijaa. (Artikkeli 1.) Näitä heikkouksia vähennettiin kuvaamalla hakuprofiili ja poissulkukriteerit tarkasti (Khan ym. 2003). Tutkimukset analysoitiin sisällön analyysilla, joka sopii hyvin tutkimusmenetelmäksi hoitotieteelliselle laadulliselle aineistolle sillä edellytyksellä, että työ tehdään huolellisesti (Elo & Kyngäs 2008). Kirjallisuuskatsaukseen

hyväksytyjen artikkeleiden hyväksymisprosessi esitettiin vaiheittain kuviona (Artikkeli 1), mikä lisäsi uskottavuutta (Kylmä & Juvakka 2007.)

Delfoi-tutkimuksessa nuorten henkilöiden valinta osallistujiksi oli oikeaan osunut tutkimuksen tulevaisuussuuntautuneisuuden takia (Morse 1994). Asiantuntijapanelisteista osa oli maahanmuuttajia tai maahanmuuttajataustaisia henkilöitä ja osa kantaväestöön kuuluvia tutkimusasetelman mukaisesti. Osallistujien vaikeuksia ymmärtää tehtävänantoa ei tullut tutkijan tietoon. Kulttuuriset erot näkyivät kirjoituksissa pieninä kirjoitusvirheinä, mutta ne eivät vaikuttaneet aineiston luotettavuuteen, koska kieli oli ymmärrettävää eikä yhtään kirjoitusta hylätty kielen takia. (Ferketich ym. 1993.) Maahanmuuttajataustaisten opiskelijoiden hyvä suomen kielen taito perustui siihen, että he olivat opiskelleet suomea lukiossa toisena kotimaisena kielenä (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2003). Maahanmuuttajahoitajista esseen kirjoitti vain kuusi, mikä voi selittyä sillä, että he eivät tunteneet osaavansa kirjoittaa suomen kieltä riittävän hyvin tai he eivät luottaneet tutkimusmateriaalin salassa pysymiseen ja siitä syystä pelkäsivät kirjoittaa aiheesta. (Morse 1994) Laadullisessa aineistossa osallistujien määrä ei kuitenkaan ole ratkaiseva, vaan heidän tuottamansa monipuolinen tieto (Chaiklin 2000). Kirjoittaminen on todettu ulkomaalaisille hoitajille vaikeaksi esimerkiksi hoitotyön raporttien kirjoittamisessa (Aalto ym. 2013), mutta myös kantaväestöön kuuluvien hoitajien on havaittu kirjoittavan vähän esseitä tutkimuksissa. Kaiken kaikkiaan esseekirjoituksista tuli monipuolinen ja kattava kuvaus nuorten käsityksistä tulevaisuuden johtamisesta (Artikkeli 2).

Esseiden kirjoittaminen aineiston keruumenetelmänä onnistui osallistujien saamisen osalta hyvin lukioissa, sillä aineisto kerättiin oppitunnilla ja hyväksyttiin yhdeksi äidinkielen tai suomi toisena kielenä -opintojakson opintosuorituksiksi eikä opiskelijoiden tarvinnut käyttää kirjoittamiseen omaa vapaa-aikaa. Terveydenhuollon organisaatioissa tutkimukseen ei saanut osallistua työajalla, mikä saattoi vähentää osallistumishalukkuutta. Yhdyshenkilöinä olleiden osastonhoitajien (n=70) kanssa käydyissä puhelinkeskusteluissa selvisi, että hoitajien vähäiseen osallistujamäärään saattoivat vaikuttaa myös työhön liittyvät tekijät. Niitä olivat esimerkiksi työsuhteen yllättävä päättyminen hoitajan omaan päätökseen perustuvan työstä lähdön takia, hoitotyön tutkimuksen puuttuminen, vaikka tätä edellytettiin, maahanmuuttajahoitajien epävarmuus kirjoittaa suomeksi ja tutkittavan aiheen vieraus. Nämä asiat olivat luonteeltaan sellaisia, että tutkija ei voinut niihin varautua.

Esseet analysoitiin sisällön analyysillä (Kylmä & Juvakka 2007, Elo & Kyngäs 2008). Tutkimuksen sisällönanalyysin tuottama luokitus validoitiin hoitotieteen professoreiden ja hoitotieteen tohtoriopiskelijoiden asiantuntijapaneelissa (n=8)

kertaalleen analysointiprosessin aikana. Sisällön analyysia ja luokkien nimeämistä tarkennettiin asiantuntijapaneelin näkemysten perusteella, mikä lisäsi tutkimuksen uskottavuutta, johdonmukaisuutta ja luotettavuutta. Monikulttuurisuuden ilmiöiden tunnistamisessa ja kuvaamisessa käytettiin apuna kulttuurienvälisen vuorovaikutuksen asiantuntijaa, mikä lisäsi analyysin tulkinnan luotettavuutta. (Ferketich ym. 1993, Parahoo 2006.) (Artikkeli 2.)

Esseistä muodostettiin muuttujia mittarin kehittämistä varten. Taustalla olevan teoreettisen tietämyksen avulla muuttujia pyrittiin vähentämään konfirmatorisella faktorianalyysillä, jotta mittari olisi rakenteeltaan mahdollisimman yksinkertainen (Watson & Thompson 2006). Konfirmatorista faktorianalyysiä tehdessä selvisi, että vastaajia on liian vähän muuttujiin nähden eikä tulokseen voinut siksi täysin luottaa (Jokivuori 2007). Tulosta voitiin kuitenkin pitää suuntaa antavana ohjeena muuttujien ryhmittelylle. Myös muuttujien kommunaliteetti-arvoja katsottiin, mutta ne eivät helpottaneet valintaa, koska niissä ei ollut suuria eroja. Muuttujien valinnassa edettiin keskiarvoanalyysien perusteella ja tutkijan face-validiteetin perusteella. (Grant-Davis 1997.)

Delfoi-tutkimuksessa oli mukana eri kulttuureista tulleita osallistujia, mutta heidän välillään ei iteraatiokierroksilla ollut havaittavissa tehtävänannon ymmärtämiseen liittyviä eroja, sillä lomakkeissa ei ollut enempää puuttuvia tietoja kuin kantaväestölläkään. Laaditun mittarin validointiin osallistuivat terveystieteiden tohtoriopiskelijoiden seminaarin osallistajat (n=8). He olivat asiantuntijapanelisteiksi sopivia ammatillisen ja tieteellisen koulutuksensa sekä terveydenhuollon työkokemuksensa takia. (Grant & Davis 1997.)

Esitestauksessa kerätyn aineiston sisäistä johdonmukaisuutta arvioitiin Cronbachin alfojen avulla, sillä Chronbachin alfa-arvot ja kommunaliteettiluvut ohjasivat arviota muuttujien yhteenkuuluvuudesta ja teoriaan kuulumattomien muuttujien poistamisessa. (Grant-Davis 1997). Esitestatun henkilökuntamittarin ja johtajamittarin Cronbachin alfa-arvot olivat hyvät. Ne olivat koko henkilökuntamittarissa 0,983 ja pääluokissa 0,931–0,962. Johtajamittarin koko mittarin Cronbachin alfa-arvo oli 0,964 ja pääluokissa 0,884–0,935. Cronbachin alfa-arvojen perusteella ei mittaria tarvinnut muuttaa. Kolme muuttujaa poistettiin teorialiedon perusteella, matalien keskiarvojen takia tai siksi että ne eivät olleet sisällöllisesti relevantteja.

Kyselytutkimuksen (Vaihe II) aineisto kerättiin sähköpostitse terveydenhuollossa työskentelevältä henkilökunnalta (n = 2 671) sekä heidän johtajiltaan (n=426) eri puolilta Suomea. Aineisto kerättiin pääosin organisaatioiden yhteyshenkilöiden avulla, joilla oli mahdollisuus kysyä ohjeita tutkijalta heitä mahdollisesti

askarruttavista asioista. Kyselyyn oli vastannut kaiken kaikkiaan 2 681 henkilökuntavastaajaa ja 450 johtajavastaajaa. Aineistosta poistettiin vastaajat, jotka olivat vastanneet vain taustatietoihin tai olivat selvästi saaneet väärän lomakkeen vastattavakseen (henkilökunnan edustajalla oli johtajan lomake ja päinvastoin). Kyselyn vastausprosentit jäivät mataliksi (henkilökunnalla 29 % ja johtajilla 34 %, tosin prosentti oli samaa tasoa kuin muissakin sähköpostikyselyissä). (Hamilton 2009.) Katoanalyysia suositellaan tehtäväksi, mutta tässä kyselytutkimuksessa sitä ei tehty, koska tutkimuksessa käytettiin yhdyshenkilöitä eikä tutkija tiennyt täsmällisesti, ketkä vastaajat olivat kyselyn saaneet. Tästä syystä kaikkia mahdollisia vastaajia muistutettiin kerran. Tutkimuksen analyysissa todettiin, että suuri osa henkilökuntakyselyn tuloksista oli yleistettävissä perusjoukkoon p-arvon perusteella. Johtaja-aineisto oli pienehkö, eikä yleistettävyyttä ollut niin laajasti kuin henkilökunta-aineistossa. (Burns & Grove 2011.)

Kun vastaajamääriä tarkastellaan suhteessa kuntatyössä olevien hoitohenkilökuntamääriin, näyttää siltä, että kyselyyn vastanneiden määriä voidaan pitää hyvinä ja samansuuntaisina kuntatyössä olevien keski-ikä ja ikärakenteen työntekijöiden ja johtajien kanssa. Arvostavan johtamisen kyselyyn vastanneen henkilökunnan keski-ikä oli 43,7 vuotta. Alle 35-vuotiaita ja sitä nuorempia vastaajia oli 26 % (n = 672). 50-vuotiaita ja sitä vanhempia oli 35 % vastaajista (n = 906). Johtajavastaajien keski-ikä oli 50,8 vuotta. 35-vuotiaita ja sitä nuorempia johtajia oli 3 % (n = 11). Yli 50-vuotiaita oli 60 % (n = 248) vastaajista. Kuntatyönantajien tilaston (2013) mukaan terveydenhuollon hoitohenkilöstön keski-ikä on 44,3 vuotta. 16 prosenttia terveydenhuollon hoitohenkilöstöstä on alle 30-vuotiaita, ja 36 prosenttia on yli 50-vuotiaita. (Kuntatyönantajat 2013.) Suomen lääkäriliiton mukaan sairaalalääkäreiden keski-ikä vuonna 2013 oli 44 vuotta. Alle 34-vuotiaita lääkäreitä oli kyseisenä vuonna 18 % ja yli 55 vuotiaita 22 % (Suomen lääkäriliitto 2014). Sairaaloiden johtajaylilääkäreiden, ylilääkäreiden ja apulaisyylilääkäreiden keski-ikä oli 52 vuotta (Suomen lääkäriliitto 2013).

6.2 Mittarin luotettavuus

Arvostavan johtamisen mittari kehitettiin, koska sopivaa mittaria ei ollut (DeVon ym. 2007). Mittareita etsittiin kirjallisuuskatsauksen (Artikkeli 1) lisäksi myös Google Scholarista samoilla hakusanoilla kuin tietokannoista kirjallisuuskatsauksen tutkimuksia, mutta lisättyä mittari-sanalla. Löydetyt mittarit (n=7), esimerkiksi POS, NRW-R, Nordic questionnaire for Psychological and social factors at work (QPS

Nordic), arvioitiin tähän tarkoitukseen sopimattomiksi mittareiksi, koska arvostavaa johtamista käsittelevät kysymykset olivat yksittäisinä kysymyksinä tai pieninä osioina pääosin muita aiheita käsittelevissä mittareissa. Mittarit oli kehitetty yhtä mittaria (Dallner 2000) ja yhden mittarin suomalaista sovellusta (Kinnunen ym. 2006) lukuun ottamatta Yhdysvalloissa, minkä vuoksi niillä ei ollut kulttuurista siirrettävyyttä. Mittareiden kysymykset olivat myös hieman vanhakantaisia henkilökuntarakenteen muutoksia ajatellen. Edellä mainituista mittareista ja arvostavasta johtamisesta kirjallisuuskatsauksella saadun tiedon perusteella oli tarpeen kehittää uusi mittari.

Mittarin luotettavuutta lisäsi se, että arvostavan johtamisen käsiteanalyysistä saatiin varmennusta arvostavan johtamisen käsitteestä. Teoreettista tietoa käsitteestä lisättiin kirjallisuuskatsauksella.

Mittarin luotettavuutta lisäsi käsitteellisesti myös arvostavan johtamisen mittarin muuttujien operationalistamisen vahventaminen siten, että esseiden kirjoittajilta kysyttiin Likert-asteikollisella lomakkeella kahdella delfoi-tutkimuksen iteraatiokierroksella, vastasivatko muuttujat heidän mielestään arvostavaa johtamista. Mittarin toimivuutta ja luotettavuutta arvioitiin pilottitutkimuksessa taustakysymysten ja väittämien ymmärrettävyydellä ja Cronbachin alfa-arvoilla. Esitestauksen perusteella muokattiin taustamuuttujia ja poistettiin muuttujia. (DeVon ym. 2007.) Varsinaisessa kyselyssä käytetyn mittarin Cronbachin alfa-arvot olivat suurimmaksi osaksi hyvät (Taulukko 7.), lukuun ottamatta sukupuolten tasa-arvoisuus-alaluokkaa, joka sisälsi kaksi muuttujaa. Myös johtajamittarissa tämä arvo on matala, samoin myös sitoutumiseen liittyvien alaluokkien arvot olivat matalat. Matalien Cronbachin alfa-arvojen voidaan katsoa vähentävän mittarin luotettavuutta. Mittarin joidenkin osien korkeat Cronbachin alfa-arvot tosin suuntaavat mittarin kehittämistä väittämien määrän vähentämiseen. (DeVellis 2003.) Kyselyn tuloksia voidaan p-arvojen sallimissa rajoissa yleistää perusjoukkoon.

Cronbachin alfa-arvot ovat esimerkiksi johtajien ja työntekijöiden keski-arvosummamuuttujien kohdalla hyvinkin eritasoiset. (Taulukko 7.) Cronbachin alfa on otosspesifinen (DeVon ym. 2007), eikä eri aineistojen arvoja voi verrata. Voi kuitenkin pohtia, toimiiko mittari eri tavalla henkilökunta- ja johtajavastaajien kesken. Mittari kehitettiin henkilökuntalähtöisesti, mikä voi aiheuttaa eroja mittarin toimivuudessa. Mittarin rakennetta tulee kehittää tasa-arvoisuuden osa-alueella kaksimuuttujaisen sukupuolten tasa-arvoisuuden kohdalla. Osa-alueella ei kuitenkaan pidä poistaa, koska sukupuolten tasa-arvon toteutumista työelämässä on sekä Suomessa että kansainvälisesti edelleen mitattava ja arvioitava tasa-arvoisen kehittämisen perustaksi.

Taulukko 7. Kyselytutkimuksen henkilökunta-aineiston ja johtaja-aineiston Cronbachin alfa-arvot.

| | Muuttujat (n) | Henkilökunta Cronbachin alfa | Johtajat Cronbachin alfa |
|--------------------------------------|---------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Koko mittari | 83 | 0,986 | 0,956 |
| Suunnitelmallinen johtaminen | 21 | 0,963 | 0,872 |
| Päämäärätietoisuus | 7 | 0,947 | 0,782 |
| Sitoutuminen (johtaja) | 4 | 0,887 | 0,542 |
| Sitoutuminen (johtaja-työntekijä) | 6 | 0,807 | 0,580 |
| Tulevaisuus | 4 | 0,859 | 0,684 |
| Tasa-arvoisuus | 16 | 0,932 | 0,874 |
| Tasa-arvoisuus (johtaja-työntekijä) | 4 | 0,884 | 0,699 |
| Tasa-arvoisuus (työntekijät) | 5 | 0,867 | 0,755 |
| Kulttuurinen tasa-arvoisuus | 5 | 0,840 | 0,789 |
| Sukupuolten tasa-arvoisuus | 2 | 0,584 | 0,520 |
| Osaamisen arvostaminen | 23 | 0,951 | 0,900 |
| Taitotieto | 5 | 0,877 | 0,718 |
| Ohjaaminen | 8 | 0,933 | 0,814 |
| Itsenäisyys | 10 | 0,847 | 0,814 |
| Työssä jaksamisen edistäminen | 23 | 0,954 | 0,916 |
| Työilmapiiri | 8 | 0,857 | 0,778 |
| Työterveys | 5 | 0,890 | 0,843 |
| Vuorovaikutus | 9 | 0,925 | 0,877 |

6.3 Tulosten pohdinta

Arvostavan johtamisen käsite laadittiin empiristen tutkimusaineistojen perusteella (Artikkeli 1, Artikkeli 2). Käsiteanalyysissa ja kirjallisuuskatsauksessa käsite oli melko abstrakti. Nuorten kirjoittamiin esseisiin perustuva käsitelmäärittely monipuolista ja havainnollista käsitettä. Käsitteen muodostaminen mahdollistaa arvostavasta johtamisesta puhumisen sekä tieteellisellä että ammatillisella tasolla. Käsitteen määrittelemisellä on merkitystä varsinkin niille, jotka käyttävät työssään oman alan käsitteistöä ja termistöä, ja niille, joiden työn kohteena joidenkin muiden erikoisalojen termit, käsitteet ja tieto. (Nuopponen 2003).

Arvostava johtaminen toteutui hyvin. Arvostavan johtamisen moniulotteisuus asettaa organisaation johtamiselle, ja etenkin lähijohtamisen onnistumiselle, suuria vaatimuksia, koska arvostava johtaminen on henkilöstökeskeistä ja se toteutuu operatiivisella tasolla. Tutkimusten mukaan lähijohtaja on operatiivisen johtamisen keskiössä ja työnkuva on laaja. (Narinen & Kekki 2003) Työnkuva on muuttunut suuresti kahdenkymmenen viime vuoden aikana terveydenhuollon asiakkaiden hoitamiseen osallistuvasta johtajasta taloudesta ja tuloksellisuudesta vastaavaksi sekä tulevaisuuteen suuntaavaksi johtajaksi (Surakka 2008). Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen myötä johtajien toimenkuva muuttuu todennäköisesti myös tulevaisuudessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014), mikä saattaa tarkoittaa sitä, että lähijohtajien toimenkuva laajenee entistä hallinnollisemmaksi ja vie johtajaa yhä kauemmaksi henkilökunnasta. Arvostavan johtamisen toteutumista tämä muutos saattaa vaikeuttaa, sillä hallinnolliseen työhön keskittyvä lähijohtaja voi mahdollisesti etäännyttyä työntekijöistä. Tämä aiheuttaa sen, että johtaja ei tiedä työntekijöiden osaamista ja työolosuhteita riittävän hyvin eikä pysty eikä pysty tukemaan niiden kehittymistä tai kehittämään niitä.

Arvostavan johtamisen onnistumiseen kohdistuu odotuksia ja muutospaineita myös henkilökunnan ja johtajien yhteisen näkemyksen löytämisestä, sillä valtakunnallisessa kyselyssä havaittiin, että johtajat arvioivat arvostavan johtamisensa selvästi paremmaksi kuin henkilökunta (Artikkeli 3). Tämä johtajien arviointi oman johtamisensa tason paremmuudesta verrattuna henkilökunnan arvioon on samansuuntainen kuin aikaisemmissa tutkimuksissa. (Ks. esimerkiksi Dunham-Taylor 2000, Sellgren ym. 2008, Gormley ym. 2011.) Herääkin kysymys, puuttuuko henkilökunnan ja johtajien väliltä aito puheysteys yhteisestä toimintaympäristöstä. Entä, kun henkilökunta nuortuu ja muuttuu aikaisempaa monikulttuurisemmaksi, osataanko uudet johtamisodotukset kohdata ja osataanko niistä puhua? Nuorten kirjoittamat esseet unelmien työpaikasta ja sen johtamisesta kertovat, että he odottavat oman ahkeran, aktiivisen ja itsenäisen työpanoksen tueksi lähijohtajalta oivallusta työelämän uusista, raikkaista tuulista sekä johtajan ja työntekijän tasa-arvoista vuoropuhelua siten, että työn tekeminen ja elämä työyhteisössä on joustavaa ja edistyvää. Kansainvälisissä tutkimuksissa on samansuuntaisia tuloksia siitä, että nuorten työntekijöiden ajatukset työelämästä ja odotukset työelämän ja oman yksityiselämän yhdistymisestä ovat muuttumassa entistä vapaammiksi ja yksilökeskeisemmiksi. (LaVoie-Tremblay ym. 2010, Wick ym. 2010.) Voi tosin pohtia, miten pysyvä ajattelutavan muutos työelämän osalta on nuorten keskiikäistyessä, perustaessa perheen ja tarvitessa säännölliset tulot.

Arvostavan johtamisen toteutuminen vaihtelee työpaikoittain. Arvostava johtaminen toteutui psykiatrisissa sairaaloissa paremmin kuin muissa sairaaloissa. Toteutuminen vaihteli myös maakunnittain, mutta erot olivat osittain pieniä. On siis mahdollista, että työntekijät eivät eroja käytännön työssä havaitse. Yllättävää oli, että tilastollisesti merkitseviä eroja arvostavan johtamisen osalta ei erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välille syntynyt, vaikka erikoissairaanhoidon on todettu olevan perusterveydenhuoltoa vetovoimaisemman (Pitkääho 2011). Organisaatiokulttuurin näkökulmasta tarkasteltuna henkilöstö voi tuntea itsensä arvostetuksi, vaikka mikään organisaatiossa havaittavissa oleva tekijä ei erota sitä muista. Työntekijöiden arvostus tai arvostava johtaminen kokonaisuutena voi sisältyä organisaatiokulttuuriin, tai kyse voi olla yhteisöllisestä viestinnästä, jota rakennetaan tietoisesti oppimisprosessien kautta. (Mauno & Ruokolainen 2005.) Jos arvostavan johtamisen ominaisuudet otetaan aktiivisesti huomioon organisaatiossa, voi arvostavasta johtamisesta kehittyä osa organisaatiokulttuuria.

Suunnitelmallinen johtaminen toteutui kyselyssä sekä henkilökunnan että johtajien mielestä heikoiten. Tulokseen voi yhtenä syynä olla se, että suunnitelmallisuuden kuuluvia asioita, kuten päämäärätietoista toimintaa, sitoutuneisuutta, henkilöresursointia tai perehdytystä, pidetään enemmän johtajien kuin henkilökunnan ja johtajien yhteisinä asioina. Aikaisemmassa terveydenhuollon strategioita koskevassa tutkimuksessa on todettu, että johtajat yleensä tekevät strategiatyön, eikä henkilökunta osallistu siihen tai tunne voivansa vaikuttaa työyksikkönsä suunnitelmiin. (Tuomiranta ym. 2007). On myös todettu, että visiota pystytään ylläpitämään motivoimalla ja voimistamalla henkilökuntaa ja ottamalla huomioon heidän työpanoksensa (Kukkurainen ym. 2012). Henkilökunnan on helpompi ymmärtää suunnitelmallista johtamista osana asiakas-/potilastyön kokonaisuutta, jos toiminnan perusteet ja tavoitteet on esitetty näyttöön perustuvasti ja esimerkiksi henkilöstöä koskevat tunnusluvut yhteisesti jaettu. (Manka & Hakala 2011.) Jos suunnitelmalliseen johtamiseen kuuluvat asiat otettaisiin huomioon terveydenhuoltohenkilökunnan koulutuksessa, voisi se mahdollisesti lisätä jo opiskeluvaiheessa aktiivisuutta yhteistä terveydenhuollon toimintaympäristöä koskevaan keskusteluun (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012).

Tasa-arvoisuus toteutui tutkimuksen mukaan keskimääräistä paremmin. Sekä henkilökunnan että johtajien mukaan tasa-arvoisuus toteutui parhaiten arvostavassa johtamisessa. Tämä osoittaa, että suuria epäkohtia ei terveydenhuollon tasa-arvoisuudessa ole, joskin miehet arvioivat tasa-arvoisuuden toteutuvan paremmin kuin naiset. Samansuuntainen tulos oli myös tasa-arvobarometrissa, jonka mukaan naiset kokivat epätasa-arvoa etenkin palkoissa ja uralla etenemisessä. (Kiianmaa

2012). Myös tämän tutkimuksen esseiden kirjoittajat toivat esille, että kulttuuriset erot on hyvä ottaa huomioon johtamisessa, mutta eroja ei haluttu korostettavan. Arvostavan johtamisen näkökulmasta tämä näyttää olevan suuntaus, jonka myös työpaikalla odotetaan toteutuvan. Arvostavan johtamisen kyselyyn vastaajista suurin osa oli kantaväestöön kuuluvia. Tämän vuoksi voikin pohtia, olisiko tulos kulttuurisen tasa-arvoisuuden kohdalla yhtä hyvä, jos suomalaisessa terveydenhuollossa työskentelisi enemmän maahanmuuttajataustaisia ja vastaajat olisivat edustaneet enemmän muita kulttuureja tai kantaväestöön kuuluvat kohtaisivat enemmän työssään eri kulttuureista tulevia kollegoitaan. Kulttuurista tasa-arvoisuutta koskeva tulos on sinänsä samansuuntainen kuin ulkomaalaisten hoitajien ja lääkäreiden arvio, sillä he arvioivat suomalaista työyhteisöä ja sen johtamista myönteisesti ja pitivät johtamista oikeudenmukaisena ja työilmapiiriä kohtuullisena. (Aalto ym. 2013). Arvostavan johtamisen tutkimus lisäsi osaltaan tietoa siitä, että muista kulttuureista tulevat henkilöt odottavat johtamiselta ja työyhteisöltä tasa-arvoisuutta, mutta eivät erikoiskohtelua. (Artikkeli 2.)

Osaamisen arvostaminen toteutui henkilökunnan mukaan keskitasoisesti ja johtajien mukaan hyvin. Osaamisen arvostaminen toteutui johtajien mukaan parhaiten yliopistollisissa sairaaloissa, mikä osoittaa kyseisten sairaaloiden vetovoimaisuutta siten, että johtajat hakeutuvat mieluummin yliopistosairaaloihin työhön, jossa he voivat kehittää osaamistaan tehokkaasti. Tutkimuksen mukaan uudella työhön tulevalla sukupolvella on todettu olevan korkeita odotuksia omaa urakehitystään kohtaan. (De Hauw & De Vos 2010.) Uusien johtajien ja sairaanhoitajien työyksikön valintaperusteita käsitellessä tutkimuksessa ilmeni, että johtajat ja hoitajat pitivät mielekkäänä hoitaa juuri heidän osaamisensa tyyppisiä potilaita. Lisäksi hoitajat pitivät tärkeänä teorian soveltamismahdollisuuksia käytäntöön, mahdollisuutta kehittää ammatillisia taitoja ja työskennellä ihmisten kanssa (Palese ym. 2007). Tietoisuus osaamisen arvostamisesta saattaa lisätä perusterveydenhuollon ja etenkin vanhustenhuollon resursointia henkilökunnan koulutukseen ja urakehitykseen ja työpaikan houkuttelevuuden lisäämiseksi ja työvoimapulan ehkäisemiseksi.

Työssä jaksamisen edistäminen toteutui hyvin. Työssä jaksamisen edistämisen piirteissä on yhteisiä piirteitä postmodernin työntekijän työelämäarvostusten kanssa, sillä postmoderni työntekijä arvostaa työaikojen joustavuutta, ilmapiirin rentoutta ja itsenäistä työn tekemisen mahdollisuutta. Tällainen työntekijä arvostaa myös enemmän vapaa-aikaa kuin suurta palkkaa (Joensuu 2006), mikä saattaa kuvata laajastikin sen x-sukupolven työelämäajatuksia, johon kuuluvia suurin osa arvostavan johtamisen tutkimukseen vastanneistakin oli. Aikaisemmissa tutkimuksissa on

todettu, että johtajan on hyvä tuntee, ymmärtää ja ottaa huomioon hoitajien arvot johtamisessaan, koska ne vaikuttavat hoitotyön tuloksiin. (McNeese-Smith & Crook 2003, Vintje & Mittlemark 2008.) Hyvä suhde johtajaan näkyi myös tässä tutkimuksessa siten, että osallistujat pitivät tärkeänä johtajan läsnäoloa työpaikalla ja osoittivat siten toiveensa johtamisen painotuksesta ihmissuhdekeskeisyyteen. Joustava ja terveystieteelliset kohdat huomioon ottava ja autonominen työvuorosuunnittelu tukee myös eri-ikäisten työntekijöiden mahdollisuutta ja halua elää yksityiselämäpainotteisesti, ei työpainotteisesti. Tämä lisää myös työhön ja ammattiin jäämistä. (Hayes ym. 2012, Flinkman ym. 2014.)

Arvostavalla johtamisella oli yhteyttä työhön sitoutumiseen. Työstä ja ammatista lähtemisen aikeita harkitsevien määrä varsinkin viiden vuoden kuluttua oli tässä tutkimuksessa suuri. Tulokset ovat samansuuntaisia muiden viime aikojen kotimaisten (Tervo-Heikkinen ym. 2008, Eneh ym. 2012, Kvist ym. 2013, Flinkman 2014) ja ulkomaisten tutkimusten kanssa. (Esimerkiksi Sellgren ym. 2009, Lavoie-Tremblay ym. 2011, Hayes ym. 2012, Gormley 2011, Heinen ym. 2013, Aiken ym. 2013.) Tässä tutkimuksessa ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa sillä, oliko päivystyksen työntekijöillä lähtöhalukkuutta enemmän kuin muilla, vaikka arvostava johtaminen toteutui heikommin päivystysyksiköissä kuin muissa työyksiköissä. Kiire ja suuri työmäärä ovat tutkimusten mukaan yksi syy työpaikasta lähtemiseen sekä lääkäreillä (Lepäntalo ym. 2008) että hoitajilla (Aiken ym. 2013), ja ne saattavat olla myös päivystysten heikon arvostavan johtamisen menestymisen taustalla. Arvostavassa johtamisessa lähijohtaja on aktiivisessa vuorovaikutuksessa työntekijöiden kanssa, minkä ansiosta syystä hän tietää työntekijöiden työolosuhteet ja työkuormituksen ja pystyy paremmin mahdollistamaan työntekijän kohtuullisen työmäärän (Artikkeli 4).

Arvostavan johtamisen osaamisen arvostamisella oli kohtalainen yhteys urakehitykseen. Osaamisen arvostaminen, osaamiskeskeisyys, autonomia, koulutuksen tuki ja jossakin määrin myös kulttuurisensitiivisyys yhdistävät arvostavaa johtamista vetovoimaisiin sairaaloihin (Kvist ym. 2013). Moniulotteisessa osaamisen arvostamisen ilmapiirissä työntekijä voi kehittää ammattitaitoaan. Myös muissa osaamista käsittelevissä tutkimuksissa on todettu samansuuntaisesti, että organisaatioiden taholta on hyvä rohkaista uutta sukupolvea käyttämään luovuuttaan ja luomaan itselleen merkityksellinen työ ja löytämään paljon oppimismahdollisuuksia urakehityksen tueksi (De Hauw & De Vos 2010), sillä oman urankehittämisen taitoja (Career competencies) pidetään nykyään entistä tärkeämpinä varsinkin työuran alkuvaiheessa. Nuoret työntekijät ovat silloin suuremmassa vaarassa juuttua tilapäisiin ja epätyytyttäviin työsuhteisiin, jotka eivät

edistä heidän uraansa. (Koivisto, ym. 2007, Akkerman ym. 2013.) Arvostavassa johtamisessa johtaja voi edistää työntekijän uraa yhteistyössä hänen kanssaan, jos johtaja tuntee työntekijän osaamisen, mahdollistaa hänelle ammattia vastaavaa työtä sekä koulutusta kehittymiseen.

Työssä joustaminen oli yleisimmin työajoissa joustamista, sillä henkilökunnalla ja johtajilla oli valmiutta joustaa työajoissa ja ylityön tekemisessä. Joustavuus työssä tarkoittaa osittain samoja asioita kuin uusia työnteon tapoja koskeva käsite (New Ways of Working, NWW), joka tarkoittaa joustavia työaikoja ja työntekijöiden autonomiaa päättää, milloin ja missä he työskentelevät. Joustavien työaikojen on havaittu vähentävän työssä väsymistä ja lisäävän sitoutumista (Brummelhuis ym. 2012). Terveysthuollossa työntekijät eivät voi näin vapaasti päättää työajoista, mutta arvostavassa johtamisessa ilmenevä joustavuus lisää työntekijöiden mahdollisuutta yhdistää yksityiselämä ja työelämä toisiinsa nykyistä paremmin. Joustavuus työssä voidaan yhdistää myös urakehitykseen, sillä alueellisten, kansallisten ja kansainvälisten työmahdollisuuksien joustava käyttäminen lisää myös ammatillista osaamista. Joustavuutta työelämässä pidetään etenkin nuorten toiveena, mutta eri elämänvaiheissa ja iän karttuessa joustavuus vaikuttaa merkittävästi työssä jaksamisen edistämiseen. (Kauppinen ym. 2012.)

6.4 Tutkimuksen eettiset näkökulmat

Tutkimusvaiheissa (I ja II) sovellettiin tieteellisen tutkimuksen vaatimusten mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä avoimuutta tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. (Burns & Grove 2011, Helsinki Declaration 2013.)

Kirjallisuuskatsaus (Vaihe I) tehtiin edeltävästi sovittujen kriteerien mukaisesti. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyjen ja hylättyjen artikkeleiden määrät raportoitiin tietokantakohtaisesti selkeästi ja luotettavasti. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkeleissa oli kuvattu kyseisissä tutkimuksissa huomioon otetut eettiset näkökohdat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.) (Artikkeli 1.)

Delfoi-tutkimuksessa (Vaihe I) eettiset näkökulmat otettiin tarkasti huomioon, koska kohderyhmässä oli maahanmuuttajia ja mahdollisesti alle 18-vuotiaita nuoria. Tutkimusluvut pyydettiin ja saatiin sekä opiskelijoiden oppilaitoksista että terveydenhuollosta. Tutkimuksen saatekirjeessä selvitettiin tutkimuksen aihe ja tarkoitus, aineiston keruun toimintatapa, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, osallistujien anonymiteetti sekä tutkijan yhteystiedot ja mahdollisuus

ottaa yhteyttä, milloin vain osallistuja niin halusi. Osallistujille selvitettiin myös kerättävän aineiston käyttötarkoitus, säilytys lukitussa paikassa, sen jatkokäyttö ja tutkimuksen mahdollinen valmistumisajankohta. (Parahoo 2006.)

Opiskelijoiden huoltajia tiedotettiin opiskelijoiden välityksellä siten, että opiskelijat voivat halutetussaan antaa vanhemmilleen tutkimuksesta kertovan kirjeen. Kirjeen lähettäminen ei olisi ollut esimerkiksi tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2009) ohjeiden mukaan välttämätöntä. Näin kuitenkin toimittiin, koska osa opiskelijoista oli kotoisin kulttuureista, joissa vanhempien käsitys nuoren itsenäisyydestä voi olla erilainen kuin suomalaisessa kulttuurissa. Tutkimuksen toteuttamiseen kouluissa ei tarvitse pyytää huoltajan lupaa, jos tutkimus koulun rehtorin arvion mukaan on hyödyllistä tietoa tuottava ja tutkimus voidaan toteuttaa osana koulun normaalitoimintaa. Esimerkiksi tutkimukset, joiden yhteydessä ei tallenneta tutkimustarkoituksiin yksilöityjä tunnistetietoja (nimi, henkilötunnus, osoite), voidaan toteuttaa ilman vanhempien tai muun huoltajan erillistä suostumusta. Muussa tapauksessa heitä tulee informoida tutkimuksesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.) Tässä tutkimuksessa ei saatu tietoon opiskelijoiden henkilötietoja nimeä lukuun ottamatta, joten tutkimuslupaa ei vanhemmilta tarvittu. Esseiden nimitieto, jos se oli paperissa, poistettiin ja tuhottiin, koska sitä ei tarvittu. Delfoi-aineiston kulttuurisessa analyysissä käytettiin apuna kulttuurienvälisen vuorovaikutuksen asiantuntijaa, mutta hän ei saanut mitään tietoja esseiden kirjoittajista tai paikkakunnasta, oppilaitoksista tai työpaikoista, joista aineisto oli kerätty.

Esitestausvaiheessa (Vaihe I) tutkimusluvut pyydettiin sairaanhoitopiiriltä ja terveydenhuoltopiiriltä. Kyselyn yhdyshenkilöille annettiin ohjeet siitä, milloin kysely toteutetaan ja kenelle sähköpostit lähetetään. Yhdyshenkilöille kerrottiin myös, että kaikille vastaajille lähetetään muistutusviestit vastaamisesta. Yhdyshenkilöitä pyydettiin ottamaan tutkijaan yhteyttä, jos kysyttävää oli. Vastaajia tiedotettiin vastaamisen vapaaehtoisuudesta, heidän työpaikkansa myöntämästä tutkimusluvasta, luottamuksellisuudesta sekä aineiston säilytyksestä ja sen käyttötarkoituksesta. (Burns & Grove 2006.) Esitestauksessa arvioitiin myös Allenin ja Mayerin (1990) sitoutumismittarin tunneperäisen sitoutumisen osion toimivuutta. Mittarin käyttöä varten kysyttiin lupa The British Psychological Societyltä. Lupa annettiin ja pyydettiin ilmoittamaan, jos mittarilla saatuja tuloksia julkaistaan. Artikkelin 4 hyväksymisestä julkaistavaksi tiedotettiin kyseiselle yhdistykselle.

Kyselyn (Vaihe II) tutkimusluvut pyydettiin kohdeterveydenhuolto-organisaatioista kunkin organisaation internetsivuilla olevien ohjeiden mukaisesti. Useaan organisaatioon myös soitettiin tarkkojen ohjeiden saamiseksi. Tutkimus

tehtiin lupien mukaisesti. Vastaajien tutkimuslinkin sisältävässä sähköpostissa oli mukana saatekirje, jossa tutkimuksen yksityiskohdat ja eettiset näkökohdat selvitettiin. Paperisena kerätyn aineiston mukana oli niin ikään eettisiä näkökohtia koskeva kirje. Vastaukset kerättiin organisaatiossa tietylle henkilölle, joka toimitti ne sovittun ajan jälkeen tutkijalle postitse. (Artikkelit 3 ja 4.) Tutkimuksesta saadun informaation jälkeen vastaaminen osoitti tietoisuuden suostumukseen tutkimukseen. Kyselytutkimusaineisto käsiteltiin luottamuksellisesti. Kyselyaineiston sähköpostilinkin kautta tutkijalle ei välittynyt tietoa, miltä tietokoneelta tai mistä sähköpostiohjelmasta vastaus e-lomakeohjelmaan tuli. Kyselytutkimusaineiston analyysissä käytettiin apuna tilastoasiantuntijaa. Hän sai käyttöönsä vain tilasto-ohjelmaan tallennetun aineiston ohjaustarkoituksessa, ei muita tietoja. Tutkimusaineistot säilytetään siten, että sähköiset aineistot suojataan salasanalla. Kirjallinen aineisto säilytetään tutkijan kotona vain tutkijan tietämässä lukitussa paikassa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimus tehtiin rehellisesti, huolellisesti ja eettisesti kestävästi. (Burns & Grove 2011.)

6.5 Johtopäätökset

1. Arvostavan johtamisen tilastollisesti luotettavan mittarin kehittäminen mahdollistaa arvostavan johtamisen tutkimisen kansallisesti ja kansainvälisesti. Arvostavan johtamisen mittarin rakennetta tulee kehittää kokonaisuutena ja kiinnittää huomiota varsinkin sukupuolten tasa-arvoisuutta ja työturvallisuutta koskeviin muuttujiin. Mittarin jatkotestaus on myös tarpeen, sillä joidenkin alueiden Cronbachin alfa-arvot ovat korkeat ja tällä perusteella näitä alueita voidaan lyhentää.
2. Arvostavan johtamisen käsitteen määrittäminen mahdollistaa sekä hoitotieteellisen että tieteiden välisen ja ammatillisen keskustelun arvostavasta johtamisesta kansallisesti ja kansainvälisesti.
3. Arvostavan johtamisen tutkimus lisäsi osaltaan tietoa siitä, mitä muista kulttuureista tulevat henkilöt odottavat johtamiselta ja mihin suuntaan monikulttuurista johtamista terveydenhuollossa olisi hyvä kehittää. Nuorten aikuisten odotukset kohdistuvat etenkin lähijohtamiseen. Johtajan tasa-arvoisuus työntekijöiden kanssa, saatavilla oleminen sekä yhteistyö- ja

vuorovaikutustaitojen kehittyminen ja käyttäminen ovat johtamisosaamisen ydintä.

4. Henkilökunnan ja johtajien näkemyserojen syitä arvostavan johtamisen toteutumisesta on syytä pohtia ja pyrkiä kehittämään terveydenhuollon työyhteisöjä kumpaakin osapuolta tyydyttävään suuntaan.
5. Arvostava johtaminen auttaa työntekijöiden pysymistä työssään, ammatissaan ja työpaikassaan vahvistamalla työntekijöiden tasa-arvoisuutta sekä edistämällä ammatillista osaamista ja työssä jaksamista.
6. Työmäärä oli oleellinen syy työstä lähtemiselle. Henkilökunnan ja johtajien työmäärän kohtuullisuutta, kuormittumisen määrää ja jaksottumista voidaan arvioida paremmin, jos lähin johtaja tuntee työntekijöiden työn hyvin.
7. Vastaajilla oli vähän halukkuutta työkiertoon. Terveydenhuollossa suuntauksena on kuitenkin kannustaa sekä henkilökuntaa että johtajia monipuolistamaan osaamistaan. Osaamisen arvostamisella työkiertoon lähtemistä voidaan kannustaa ja mahdollisesti lisätä.
8. Arvostavan johtamisen tutkimuksen avulla voidaan tunnistaa kehittämistä vaativat arvostavan johtamisen osa-alueet. Kehittämistä ajatellen on hyvä tarkastella henkilökunnan ja johtajien näkemysten kokonaisuutta organisaatiokohtaisesti ja myös aluekohtaisesti vetovoimaisuuden lisäämiseksi. Henkilökuntarakenteen muuttuessa arvostavan johtamisen osa-alueiden tiedostaminen ohjaa lähijohtamista.
9. Arvostavalla johtamisella on yhteyttä terveydenhuoltohenkilöstön sitoutumiseen, työstä lähtemiseen, joustavuuteen työmarkkinoilla ja urakehitykseen. Arvostavan johtamisen osa-alueiden huomioon ottaminen lähijohtamisessa mahdollistaa joustavan yhteistyön henkilökunnan ja johtajien välillä, mikä edistää sujuvan ja joustavan työskentelyn terveydenhuollon organisaatiossa.
10. Arvostavan johtamisen vaikuttavuutta organisaatioissa voidaan mitata työpaikkaa hakeneiden ja rekrytoitujen määrällä, työstä poislähteneiden määrällä ja täydennyskoulutusten määrällä.

6.6 Jatkotutkimusaiheet

Arvostavan johtamisen mittaria kehitetään siten, että arvostavan johtamisen ydinmuuttujat löytyvät ja rajapinnat muiden, arvostavaa johtamista lähellä olevien ilmiöiden kanssa tarkentuvat. Lisäksi arvostavan johtamisen mittarista kehitetään lyhyempi mittari lähijohtajan osaamiskartoituksen osaksi ja kehityskeskusteluissa käytettäväksi. Arvostavan johtamisen vaikuttavuutta terveydenhuollossa tutkitaan käyttämällä indikaattoreina esimerkiksi työhön rekrytoitujen määrää, työstä lähtevien määrää, täydennyskoulutusten ja kehityskeskustelujen määrää sekä työntekijöiden terveydentilaa. Nämä tiedot kertyvät terveydenhuollon organisaatioissa toiminnan seurauksena, minkä ansiosta arvostava johtaminen voidaan yhdistää näihin indikaattoreihin vähin ponnistuksin.

Arvostavaa johtamista tutkitaan maassa, jonka terveydenhuollon olosuhteet eivät ole länsimaiset ja jonka terveydenhuollon johtamisessa on kehitettävää. Tutkimuksesta saatavan tiedon avulla voidaan kehittää sekä tutkimuskohteena olevan maan terveydenhuollon johtamista että länsimaiden terveydenhuollon monikulttuurista johtamista. On myös suotavaa tutkia arvostavaa johtamista täysin eri ammattialoilla kuin terveydenhuoltoalalla, sillä tutkimuksesta saatavan uuden tiedon avulla voidaan sekä kehittää kyseisen ammattialan johtamista että vastavuoroisesti kehittää ja monipuolistaa terveydenhuollon arvostavaa johtamista.

Lähteet

- Aalto A-M, Elovainio M, Heponiemi T, Hietapakka L, Kuusio H & Lämsä R. 2013. Ulkomaalaistaustaisen lääkärin ja hoitajan suomalaisessa terveydenhuollossa. Haasteet ja mahdollisuudet. Raportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104416/URN_ISBN_978-952-245-857-5.pdf?sequence=1 (10.6.2014.)
- AbuAlrub R. F & Al-Zaru I. M. 2008. Job stress, recognition, job performance and intention to stay at work among Jordanian hospital nurses *Journal of Nursing Management* 16, 227–236.
- Aiken L, Sloane D. M, Bruyneel L, Van Den Heede K, Sermeus W. 2013. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies* 50(2), 143–153.
- Ailasmaa R. 2013. Sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstön kansainvälinen liikkuvuus 2010. Tilastoraportti 14/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. URL <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104509/Tr14_13.pdf?sequence=4 (27.7.2014.)
- Ailasmaa R. 2014. Sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstö 2011. THL Tilastoraportteja 8/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki URL http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116033/Tr%208_14.pdf?sequence=1 (29.4.2014.)
- Allen N & Meyer J. P. 1990. The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology* 63(1), 1–18. The British Psychological Society.
- Amstrong-Stassen M. 2005. Human resource management strategies and the retention of older RN's. *Canadian Journal of Nursing Leadership* 18(1), 50–66.
- Antoniazzi C. D. 2011. Respect as Experienced by Registered Nurses. *Western Journal of Nursing Research* 33(6), 745–766.
- Arnkil E, Eriksson E & Arnkil R. 2003. Palveluiden dialoginen kehittäminen kunnissa. Sektorikeskeisyydestä ja projektien kaaoksesta joustavaan verkostointiin. Stakes. Raportteja 253. Helsinki.
- Avolio B. J & Bass B. M. 1995. Individual consideration viewed at multiple levels of analysis: A multi-level framework for examining the diffusion of transformational leadership. *The Leadership Quarterly* 6(2), 199.
- Awases M. H, Bezuidenhout M. C & Roos J. H. 2013. Factors affecting the performance of professional nurses in Namibia. *Curationis* 36(1), 1–8.
- Barley S & Gunda G. 1992. Design and devotion: surges of rational and normative ideologies of control in managerial discourse. *Administrative Science Quarterly* 47, 363–399.
- Bass B. M. 1999. Two decades of research and development in transformational leadership. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 8(1), 9–32.

- Brummelhuis L. L, Bakker A, Hetland J & Keulemans L. 2012. Do new ways of working foster work engagement? *Psicothema* 24(1), 113–120.
- Bryman A. 2006. Leadership in organizations. Teoksessa: Glegg S. R., Hardy C & Nord W. R. *Managing Organizations. Current Issues*. Sage Publications. London, 26–42.
- Buerhaus P. I. 2009. Economics of health care and nursing. The shape of the recovery: Economic implication for the nursing workforce. *Nursing Economic\$* 27(5), 338–340.
- Buffington A, Zwink J, Fink R, Devine D & Sanders C. 2012. Factors affecting nurse retention at an academic Magnet@hospital. *Journal of Nursing Administration* 42(5), 273–281.
- Burns N & Grove S. K. 2011. *Understanding nursing research. Building an evidenced based practice*. Elsevier Saunders. Printed in U.S.A.
- Chaiklin H. 2000. Doing case study research. *American Journal of Dance therapy* 22(1), 47–49.
- Chronin S & Becherer D. 1999. Recognition of staff Nurse Job performance and achievements: staff and Manager Perception. *Journal of Nursing Administration* 29(1), 26–31.
- Cook D. J, Mulrow C. D & Haaynes, R. B. 1997. Systematic Reviews: Synthesis of best evidence for clinical decisions. *Annals of Internal Medicine* 126, 380–387.
- Dallner M. 2000. Validation of the General Nordic Questionnaire, QPS Nordic, for Psychological and Social Factors at Work. Nord 12. Nordic Council of Ministers Kööpenhamina.
- De Hauw S & De Vos A. 2010. Millenials' career perspective and psychological contract expectations: does the recession lead to lowered expectations. *Journal of Business and Psychology* 25(2), 293–302.
- DeVellis R. F. 2003. *Scale development: Theory and applications*. 2nd ed. Applied Social Research Methods Series Volume 26. Sage Publications. Thousand Oaks.
- DeVon H. A, Block M. E, Moyle-Wright P, Ernst D. M, Hayden S. J, Lazzara D. J, Savoy S. M & Kostas-Polston E. 2007. A Psychometric Toolbox for testing Validity and Reability. *Journal of Nursing Scholarship* 39(2), 155–164.
- Duffield C. M, Roche M. A, Blay N & Stasa H. 2010. Nursing unit managers, staff retention and the work environment. *Journal of Clinical Nursing* 20, 23–33.
- Easley J. II. 2008. Moral School Building Leadership: Investigating a Praxis for Alternative Route Teacher Retention. *Journal of Educational Administration* 46(1), 25–38.
- Elo S & Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107–115.
- Elovainio M, Kivimäki M & Vahtera J. 2002. Organizational justice: evidence of a new psychosocial predictor of health. *American Journal of Public Health* 92(1), 105–108.
- Eläketurvakeskus 2014. Eläkkeellä ja työssä. Tilastoraportti eläkeläisten työnteosta vuosina 2007–2012. 06/2014. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja. Eläketurvakeskus. Helsinki.
http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_0_2712_459_440_3034_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tilasto/julkaisut/tilastoraportit/elakkeella_ja_tyossa_2012_7.pdf (27.7.2014.)
- Eneh V. O, Vehviläinen-Julkunen K & Kvist T. 2012. Nursing leadership practices as perceived by Finnish nursing staff: high ethics, less feedback and rewards. *Journal of Nursing Management* 20(2), 159–169.

- Ernst M. E, Franco M, Messmer P. M & Gonzalez J. L. 2004. Nurses' job satisfaction, stress and recognition in a pediatric setting. *Practice applications of research. Pediatric Nursing* 30(3), 219–227.
- Etzioni A. 1970. *Nykyajan organisaatiot*. Helsinki. Tammi.
- European yhteisöjen komissio 2012. Commission staff working document on an Action plan for the EU Health http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/docs/swd_ap_eu_healthcare_workforce_en.pdf (15.4.2014.)
- Faulkner J & Laschinger H. 2008. The effects of structural and psychological empowerment on perceived respect in acute care nurses. *Journal of Nursing Management* 16(2), 214–221.
- Ferris K. R & Aranya N. 1983. A comparison of two organizational commitment scales. *Personnel Psychology* 36(1), 87–98.
- Flinkman M, Leino-Kilpi H & Salaterä S. 2010. Nurses' intention to leave the profession: integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 66(7), 1422–1434.
- Flinkman M. 2014. Young Registered Nurses' Intent to Leave the Profession in Finland-A Mixed-Method Study. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopisto. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/95711/AnnalesD1107Flinkman.pdf?sequence=2> (15.4.2014.)
- Fuller J. B, Hester K, Barnett T, Frey L, Relyea C. S & Beu D. 2006. Perceived external prestige and internal respect: New insights into the organizational identification process. *Human Relations* 59(6), 815–846.
- Gormley D. 2011. Are we on the same page? Staff nurse and manager perceptions of work environment, quality of care and anticipated nurse turnover. *Journal of Nursing Management* 19(1), 33–40.
- Grant J. S & Davis, L. L. 1995. Focus on Quantitative Methods. Selection and Use of Content Experts for Instrument Development. *Research Nursing & Health* 20, 269–274.
- Hamilton M. 2009. Online Survey Response Rates and Times: Background and Guidance for Industry. http://www.supersurvey.com/papers/supersurvey_white_paper_response_rates.htm (luettu 15.4.2014)
- Harmoinen M. 2006. Sairaanhoidtajien arvostus työyhteisöissä. Suomen sairaanhoitajaliiton jäsenkysely 2004. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion Yliopisto
- Harmoinen M, Niiranen V & Suominen T. 2010. Kirjallisuuskatsaus arvostavaan johtamiseen. *Hoitotiede* 22(1), 67–78.
- Harmoinen M, Niiranen K, Niiranen V, Åstedt-Kurki P & Suominen T. 2014. Stories of management in the future by young adults and young nurses. *Contemporary Nurse* 47(1-2), 69–78. doi: 10.5172/conu.2014.47.1-2.69
- Harmoinen M, Niiranen V, Helminen M & Suominen T. 2013. Arvostava johtaminen terveydenhuoltoalan henkilökunnan ja johtajien näkökulmasta. *Tutkiva hoitotyö* 12(2), 36–47.
- Harmoinen M, Niiranen V, Helminen M & Suominen T. 2014. Arvostava johtaminen sitoutumisen, urakehitykseen ja joustavuuden edistäjänä työssä. Hyväksytty julkaistavaksi 24.6.2014.

- Hasselhorn H. M, Conway P. M, Widerszal-Bazyl M, Simon M, Tackenberg P, Schmidt S, Camerino D & Müller B. H, 2008. NEXT study group. Contribution of job strain to nurses' consideration of leaving the profession—results from the longitudinal European Nurses' Early Exit Study. *SJWEH Suppl.* 2008(6), 75–82.
- Haukilahti R-L, Virjo I, Heikkilä T, Hyppölä H, Kujala S, Halila H, Vänskä J & Mattila K. 2012. Lääkäreiden kokema työnsä arvostus. Onko eroa Suomessa ja ETA-alueen ulkopuolella koulutettujen välillä? *Suomen Lääkärilehti* 67(22), 1749–1754. <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLI.222012-1749.pdf> (27.7.2014.)
- Hayes L. J, O'Brien-Pallas L, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes F, Laschinger, H. K. S & North N. 2012. Nurse turnover: A literature review-An update. *International Journal of Nursing Studies* 49(7), 887–905.
- Heinen M. M, van Achterberg T, Schwendimann R, Zander B, Matthews A, Kozka M, Ensio A, Stetne I. S, Casbas T. M, Ball J & Schoonhoven L. 2013. Nurses' intention to leave their profession: A cross sectional observational study in 10 European countries. *International Journal of Nursing Studies* 50(2), 174–184.
- Heiskanen E & Salo J. 2007. Eettinen johtaminen. Tie kestävään menestykseen. Talentum. Helsinki.
- Helakorpi S. 2006. Osaamisen johtaminen. share.hamk.fi/aokk/~shelakorpi/mittarit/osaamjohtam.doc (5.8.2013.)
- Helsinki Declaration 2013. WMA Declaration of Helsinki-Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/> (4.6.2014.)
- Hinno S, Partanen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2011. Hospital nurses' work environment, quality of care provided and career plans. *International Nursing Review* 58(2), 255–262.
- Hintsala A. 2005. Autonomia ammatista poistumisen ennakoijana hoitotyössä. Nais- ja mieshoitajien arviointia ja vertailua päätöksenteosta, pätevydestä, työn tärkeydestä ja johtamisesta hoitotyössä. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto.
- Huczynski A. A. 1996. Management gurus. What makes them and how to become one. International Thomson Business Press. Chatham. Kent.
- Hujala A. 2008. Johtamisen moniäänisyys. Johtaminen vuorovaikutuksena ja puhuntana hoivayrityksissä. Akateeminen väitöskirja. Yhteiskuntatieteet. Kuopion yliopisto.
- Hunt B. 2007. Managing equality and cultural diversity in the health workforce. *Journal of Clinical Nursing* 16 (12), 2252–2259.
- Joensuu S. 2006. Kaksi kuvaa työntekijästä. Sisäisen viestinnän opit ja postmoderni näkökulma. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylä Studies in humanities 58. Jyväskylän yliopisto.
- Jokivuori P. 2007. Määrällisiä tarinoita: monimuuttujamenetelmien käyttö ja tulkinta. Porvoo. Helsinki. WSOY.
- Kanste O. 2005. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja hallinnon laitos, Oulun yliopisto.
- Kantanen K, Suominen T, Salin S & Åstedt-Kurki P. 2011. Kirjallisuuskatsaus hoitotyön johtajien johtamisosaamisesta. *Hoitotiede* 23(3), 185–196.
- Kauppinen T, Mattila-Holappa P, Perkiö-Mäkelä M, Saalo A, Toikkanen J, Tuomivaara S, Uksulainen S, Viluksela M & Virtanen S. 2012. Työ ja terveys Suomessa 2012. Seuranta työoloista ja työhyvinvoinnista.

- http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_Terveys_2012.pdf (31.7.2014.)
- Kelloway E. K, Barling J, Kelley E, Comtois J & Gatién, B. 2003. Remote transformational leadership. *Leadership & organization development Journal* 24/3. 163–171.
- Keva 2012. Kunta-alan eläkepoistumaennuste 2012–2030. Keva Helsinki 2012. <http://www.keva.fi/fi/julkaisut/Sivut/tilastojulkaisut.aspx> (27.7. 2014.)
- Khan K.S, Kunz R, Kleijnen J & Antes G. 2003. Systematic review to support evidenced based Medicine. How to review and apply findings of health care research The Royal Society of Medicine press. Ltd. London.
- Kinnunen U, Feldt T & Tarvainen T. 2006. Ponnistusten ja palkkioiden epäsuhta työssä. *Työ ja ihminen* 20(1), 5–21.
- Kivinen T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto.
- Kivimäki M, Virtanen M, Elovainio M, Kouvonen A, Väänänen A & Vahtera J. 2006. Work stress in the etiology of coronary heart disease- a meta-analysis. *Scandinavian Journal Environment Health* 32, 431–442.
- Kok M. C & Muula A. S. Motivation and job satisfaction of Health Surveillance Assistants in Mwanza, Malawi: an explorative study. *Malawi Medical Journal* 25(1), 5–11.
- Kokko R-L. 2006. Tulevaisuuden muistelu. Ennakointidialogit asiakkaiden kokemina. Gummerus kirjapaino Oy. Vaajakoski.
- Kopola K, Kattainen E & Suominen T. 2011. Eläkkeellä olevien hoitajien jatkaminen työelämässä: motivoivat ja rajoittavat tekijät. *Tutkiva hoitotyö* 9(1), 20–28.
- Koponen E-L, Laiho U-M & Tuomaala M. 2012. Mistä tekijät sosiaali- ja terveysalalle – työvoimatarpeen ja -tarjonnan kehitys vuoteen 2025. *Tel-analyysjä* 43. Työ- ja elinkeinoministeriö. Helsinki.
- Kukkurainen M-L, Suominen T, Rankinen S, Härkönen E & Kuokkanen, L. 2012. Organizational vision: experience at the unit level. *Journal of Nursing Management*, 20, 868–876.
- Kuntatyönantajat 2013. Terveydenhuollon hoitohenkilöstö (ei lääkärit). <http://www.kuntatyönantajat.fi/fi/kunta-työnantajana/henkilosto/terveydenhuolto/Sivut/default.aspx> (14.5. 2014.)
- Kuoppala J, Lamminpää A, Liira J & Vainio H. 2008. Leadership, job well-being and health effects. A systematic review and meta-analysis. *Journal of Occupational & Environment Medicine* 50(8), 904–915.
- Kuukka K. 2009. Rehtorin eettinen johtaminen monikulttuurisessa koulussa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66497/978-951-44-7779-9.pdf?sequence=1> (14.8.2014.)
- Kuusi O. 2003. Delfoi-menetelmä (uud.) Kirjassa: Vapaavuori & vonBruun S. Miten tutkimme tulevaisuutta. Toinen uudistettu painos. Tulevaisuuden tutkimuksen seura. Acta Futura Fennica NO 5. Tammer-Paino. Tampere, 134–144.
- KvantiMOTV 2008. Mittaaminen. Mittarin luotettavuus. <http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html> (31.7.2014.)
- Kvist T, Mäntynen R, Partanen P, Turunen H, Miettinen M & Vehviläinen-Julkunen K. 2012. The job satisfaction of Finnish nursing staff: The Development of a Job Satisfaction Scale and Survey Results. *Nursing Research and Practice*. Article ID 210509, 11 sivua. doi:10.1155/2012/210509.

- Kvist T, Mäntynen R, Turunen H, Partanen P, Miettinen M, Wolf G. A & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. How magnetic are Finnish hospitals measured by transformational leadership and empirical quality outcomes? *Journal of Nursing Management* 21(1), 152–164.
- Kylmä J & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Lahtinen P. 2009. Ikääntyvän opettajan ammatillista kasvua ja osaamista tukeva johtaminen ammattikorkeakoulussa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Laine M. 2005. Hoitajana huomennakin. Hoitajien työpaikkaan ja ammattiin sitoutuminen. Akateeminen väitöskirja. Työterveyslaitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Työterveyshuolto. 2005. *Annales Universitatis Turkuensis C* 233. Turun yliopisto.
- Larsen J & Allan H. 2003. Learning from others: overseas nurses' views of UK nursing. *Nurse Education Today* 23(6), 393–395.
- Laschinger S. H. K. 2004. Hospital nurses' perceptions of respect and organizational justice. *Journal of Nursing Administration* 34(7–8), 354–364.
- Laschinger S. H. K. & Finegan J. 2005. Using Empowerment to Build Trust and Respect in the Workplace: A Strategy for Addressing the Nursing Shortage. *Nursing Economic\$* 23(1), 6–13.
- Laschinger H.K.S. Leiter M, Day A & Gilin D. 2009. Workplace empowerment, incivility, and burnout: impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *Journal of Nursing Management* 17, 302–311.
- Lavoie-Tremblay M, Leclerc E, Marchionni C & Drevniok U. 2010. The Needs and Expectations of Generation Y Nurses in the Workplace. *Journal of Nurses Staff Development* 26(1), 2–8.
- Lepäntalo A, Heponiemi T, Sinervo T, Vänskä J, Halila, Elovainio M. 2008. Terveyskeskuslääkärien työhön sitoutuminen ja työstälähtöaiheet sekä niihin yhteydessä olevat työn psykososiaaliset riskitekijät. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 45, 279–292.
- Linturi H & Kuusi O. 2003. Delfoi-oraakkelin matkassa. Päivitetty 16.7.2006 http://www.edelfoi.fi/fi/orgs/hse/materials/001_delfix (21.9.2009)
- Lumijärvi I. 1985. Johtamistyön sisällöstä: johtamistyön universalistiset ja yritysperusteiset kuvaukset valtionhallinnon johtamistyön tulkitsijoina-metodisia ja sisällöllisiä perspektiivejä. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Maahanmuuttovirasto 2014. Keskeisiä maahanmuuttoon liittyviä termejä. <http://www.migri.fi/medialle/sanasto> (27.4.2014)
- McDermid J. C, Geldart S, Williams R. M, Westmorland M, Lin C. A & Shannon H. 2008. Work organization and health: a qualitative study of the perceptions of workers. *Work* 30(3), 241–254.
- Manka M-L & Hakala L. 2011. Henkilöstötunnusluvut johtamisen tukena. Tukea tuottavuuden ja työyhteisön hyvinvoinnin kehittämiseen. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos. Tampereen yliopisto. Kuntoutussäätiö. Sosiaali- ja terveysministeriö. Euroopan sosiaalirahasto. <http://www.kuntoutussaatio.fi/files/644/henkilostotunnusluvut.pdf> (24.6. 2014.)
- Mattson S. 2009. A Culturally Diverse Staff Population Challenges and Opportunities for Nurses. *Journal Perinatal & Neonatal Nursing* 23(39), 258–262.
- Mauno S & Ruokolainen M. 2005. Organisaatiokulttuurin yhteys henkilöstön työhyvinvointiin ja työasenteisiin Kirjassa: Kinnunen U Feldt T & Mauno S. Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. PS-kustannus. Keuruu, 142–165.

- McDermid J. C, Geldart S, Williams R. M, Westmorland M, Lin C. A & Shannon H. 2008. Work organization and health: a qualitative study of the perceptions of workers. *Work* Meagher-Stewart D, Underwood J, MacDonald M, Schoenfeld B, Blythe J & Knibbs, K. ym. 2010. Organizational attributes that assure optimal utilization of public health nurses. *Public Health Nursing* 27(5), 433–441.
- Mills A & Blaesing S. 2000. A lesson from the last nursing shortage: The influence of work values on career satisfaction with nursing. *Journal of Nursing Administration* 30 (6), 309–315.
- Morgan J. C & Lynn M.R 2009. Satisfaction in nursing in the context of shortage. *Journal of Nursing Management*, 17, 401–410.
- Morse J. M. 1994. "Emerging From the Data": The Cognitive processes of Analysis in Qualitative Inquiry. Teoksessa: Morse J.M (edited). *Critical Issues in Qualitative research Methods*. Sage Publications. U.S.A., 23–45.
- MOT 2014. Kielitoimiston sanakirja 2.0 Verkkoersio osoitteesta: <http://helios.uta.fi:2083/mot/uta/netmot.exe>
- Mowday R. T, Steers R. M & Porter L. W. 1979. The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior* 14(29), 224–247.
- Mrayyan M. T. 2004. Nurses' autonomy: influence of nurse managers' actions. *Journal of Advanced Nursing* 45(3), 326–336.
- Murray M. K. 2002. The nursing shortage. Past, present, and future. *Journal of Nursing Administration* 32(2), 79–84.
- Narinen A & Kekki P. 2003. The content of the nurse manager's work in Finland. *Vard Nord Utveckl Forsk* 67, 16–20.
- Northouse P. G. 2004. *Leadership: Theory and Practice*. London. Thousand Oaks.
- Nuopponen A. 2003. Käsitteanalyysi asiantuntijan työvälineenä. Teoksessa: Koskela M & Pilke N. (toim.) *Kieli ja asiantuntijuus. AFinLA-vuosikirja*. Suomen soveltavan kielitieteen yhdistys, Jyväskylä. (Referee), 13–24. http://lipas.uwasa.fi/~atn/papers/artikkelit/LinkedDocuments/Nuopponen_asiantunt_Afinla2003.pdf (25.7.2014.)
- Nykysuomen sanakirja 1996. WSOY. Porvoo.
- OECD 2010. "International Migration of health Workers." OECD Policy Brief, February 2010. <http://www.oecd.org/migration/mig/44783473.pdf> (25.10. 2013.)
- Opetus- ja kulttuuriministeriö 2003. Opetusministeriön maahanmuuttopoliittiset linjaukset. Opetusministeriön julkaisuja 2003:7 http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2003/opetusministerion_maahanmuuttopoliittiset_linjaukset?lang=fi (21.2.2012.)
- Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011. Tasapainoiseen työllisyyskehitykseen 2025. Ehdotus koulutustarjonnan tavoitteiksi vuodelle 2016. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2011:16. http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2011/Ehdotus_koulutustarjonnan_tavoitteiksi_vuodelle_2016.html (25.10.2014.)
- Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012. Koulutus ja tutkimus vuosina 2011–2016. Kehittämissuunnitelma. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2012. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2012/liitteet/okm01.pdf?lang=fi> (10.6.2014.)
- Otala L & Aura O. 2005. Esimerkkejä osaamisen johtamisesta suomalaisilla työpaikoilla-osaamispääoman raportointi. Helsinki University of Technology. Department of Industrial Engineering and Management.

- Ott J. S & Young Suk J. 2011. *Classic readings of organization theory*. Wadsworth Cengage learning. Printed in Canada.
- Parahoo K. 2006. *Nursing research. Principles, Process, and Issues*. Second Edition. Palgravemacmillan. Printed in China.
- Partanen P, Heikkinen T & Vehviläinen-Julkunen K. 2005. *Sairaanhoitajientyöolobarometri 2004*. Suomen sairaanhoitajaliitto ry:n jäsenkysely. Raportti. Suomen sairaanhoitajaliitto. Helsinki.
- Pavlish C & Hunt R. 2012. An Exploratory Study About Meaningful Work in Acute Care Nursing. *Nursing Forum* 47(2), 113–122.
- Pekka T. 2010. Ammattimainen johtaja ohjaa työntekijöiden hyvinvointia. *Premissi* 3, 34–37.
- Pitkänen P. 2011. Terveydenhuollon kansainvälistyvät toimintaympäristöt. Teoksessa: Pitkänen P. (toim.). *Kulttuurien kohtaamisista arjessa*. Osuuskunta Vastapaino. Tampere, 75–100.
- Pitkäaho T. 2011. *Hoitotyön henkilöstömitoitus ja tulos kompleksisessa erikoissairaanhoidon toimintaympäristössä*. Akateeminen väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio.
- Polit D. F & Hungler B P. 1993. *Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization*. Third Edition. Lippincott-Raven. Philadelphia.
- Pyöriä P, Saari T, Ojala S & Siponen K. 2013. Onko Y-sukupolvi toista maata? Nuorten työorientaatio 1980-, 1990- ja 2000-luvuilla. *Hallinnon tutkimus* 32(3), 197–212.
- Raasumaa V. 2010. *Perusopetuksen rehtori opettajien osaamisen johtajana*. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
- Rafferty A. E. 2004. Dimensions of transformational leadership: Conceptual and empirical extensions. *The Leadership Quarterly* 15(3), 329.
- Ropo A, Eriksson M, Sauer E, Lehtimäki H, Keso H, Pietiläinen T & Koivunen N. 2005. *Jaetun johtajuuden särmit*. Talentum Helsinki. Jyväskylä.
- Salminen A. 1995. *Hallintotiede: organisaatioiden hallinnolliset perusteet*. Painatuskeskus. Helsinki.
- Salminen A. 2008. *Julkisen toiminnan johtaminen*. Hallintotieteen perusteet. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Salminen A. 2010. *Julkisen johtamisen etiikka*. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 60. *Julkisjohtaminen*. 3. uudistettu painos. Vaasa 2010.
- Saunderson R. 2004. Survey findings of the effectiveness of employee recognition in the public sector. *Public Personnel management*. 33(3), 225–275.
- Schalk D. M. J, Bijl M. L. P, Halfens R. J. G, Hollands L & Cummings G. 2010. Interventions aimed at improving the nursing work environment: a systematic review. *Implementation Science* 5, 34. (April 2010.)
- Scheinin H. 2001. Riittääkö otoskoko? *Finnanest* 34(5), 241–248.
- Schwartz S. H. 2005. Universalismi-arvot ja moraalisen universumimme laajuus. Teoksessa: Pirttilä-Backman A-M, Ahokas M, Myyry M & Lähteenoja, S. (toim.) *Arvot, moraalit ja yhteiskunta. Sosiaalipsykologisia näkökulmia yhteiskunnan muutokseen*. Tammerpaino, Tampere, 216–236.
- Seeck H. 2006. *Johtamisopit Suomessa*. Taylorismista innovaatioteoriahin. Esa Print Oy. Tampere.
- Seikkula J & Arnkil, T. E. 2005. *Dialoginen verkostotyö*. Hygieia. Tammerpaino Oy. Tampere.

- Sellgren S. F, Ekvall G & Tomson R. 2008. Leadership behavior of nurse managers in relation to job satisfaction and work climate. *Journal of Nursing Management* 16(5), 578–587.
- Sellgren S. F, Kajermo K. N, Ekvall G, Tomson R. 2009. Nursing staff turnover at a Swedish university hospital: an exploratory study. *Journal of Clinical Nursing*, 18(22), 3181–3189.
- Selznick P. 1957. *Leadership in Administration*. Evaston. Row and Peterström.
- Shwu-Ru L & Ching-Yu C. 2011. Experiences of a Taiwanese Nurse in the United States- *Nursing Forum* 46(2), 102–109.
- Simola S, Barling J & Turner N. 2010. Transformational leadership and leader moral orientation: Contrasting an ethic of justice an ethic of care. *The Leadership Quarterly* 21, 179–188.
- Simpura J. 2012. Nuorten ja heidän vanhempiensa sukupolvet ja käsitykset mielipiteiden keskinäisestä samanlaisuudesta. Julkaisussa: Myllyniemi S. (toim.) Monipolvinen hyvinvointi. Nuorisobarometri 2012. Hakapaino. Helsinki 2012, 201–205.
- Sippola A, Leponiemi J & Suutari V. 2006. Kulttuurisesti monimuotoistuvien työyhteisöjen kehittäminen. Pitkittäistutkimus 15 työkuulttuurin välittäjäryhmän toiminnasta ja vaikuttavuudesta. Työpoliittinen tutkimus 304. Työministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Sote-uudistus. http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakennemuutistuss (27.7.2014.)
- Stievano A, DeMarinis M, Russo M & Rocco, G. 2012. Professional dignity in nursing in clinical and community workplaces. *Nursing Ethics* 19(3) 341–356.
- Storey J. 2004. *Changing theories of leadership and leadership development*. Kirjassa: Storey, J. (toim.). *Leadership in organizations. Current issues and key trends*. Routledge. New York, 11–37.
- Suhonen R., Stolt M, Virtanen H & Leino-Kilpi H. 2011 Organizational ethics: A literature review. *Nursing Ethics* 18(3), 285–303.
- Supamane T, Krairikh M, Singhakhumfu L & Turale S. 2011 Preliminary clinical nursing leadership competency model: A qualitative study from Thailand. *Nursing & Health Sciences* 13(4), 433–439.
- Surakka T. 2008. The nurse manager's work in the hospital environment during the 1990s and 2000s: responsibility, accountability and expertise in nursing leadership. *Journal of Nursing Management* 16(5), 525–534.
- Suomen lääkäriliitto 2013. Suomen lääkäriliitto. Työmarkkinatutkimus. http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/Il_vuositilasto2014_fi_net.pdf (25.7.2014)
- Suomen lääkäriliitto 2014. Lääkärit 2014. http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/Il_vuositilasto2014_fi_net.pdf (25.7.2014.)
- Swenson M. M. 1996. Essential elements in a qualitative dissertation proposal. *Journal of Nursing Education* 35(49), 188–190.
- Szamosi L. T. 2006. Just What Are Tomorrow's SME Employees Looking For? *Education & Training* 48(8–9), 654–665.
- Tammi O. 2007. Esimies tukee muutoksessa. Kuntien eläkevakuutus. http://www.keva.fi/Table_pict/cid3/Info_txt/id4235/Esimes_tukee_muutoksessa_9115_07.pdf (18.10.2009.)

- Taskinen H. 2005. Oikeudenmukaisuus ja kulttuurien kohtaaminen sosiaali- ja terveysalojen organisaatioiden yhdistämisessä. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Tervo-Heikkinen T. 2008. Hoitotyön vaikuttavuus erikoissairaanhoidossa. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Tervo-Heikkinen T, Partanen P, Vehviläinen-Julkunen K, Laaksonen K. 2008. Working conditions of Finnish registered nurses: a national survey. *Vård i Norden* 28(1), 8–17.
- Tham P. 2007. Why are they leaving? Factors Affecting Intention to Leave among Social Workers in Child. *The British Journal of Social Work* 37(7), 1225–1246.
- Tilastokeskus 2014. Vieraskielisten määrä ylitti ruotsinkielisten määrän. http://www.stat.fi/til/vamuu/2014/03/vamuu_2014_03_2014-04-24_tie_001_fi.html (18.6.2014.)
- Tourangeau A. E, Cummings G, Cranley L. A, Ferron E. M & Harvey S. 2010. Determinants of hospital nurse intention to remain employed: broadening our understanding. *Journal of Advanced Nursing* 66(1), 22–32.
- Tuomiranta M. 2002. Lääkärijohtaja. Lääkäri vai johtaja. Tutkimus lääkärijohtajan roolijännitteistä ja johtamisroolin omaksumisesta erikoissairaanhoidossa. Akateeminen väitöskirja. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5291-7.pdf> (12.12.2012.)
- Tuomiranta M, Poutanen R, Silvennoinen-Noora L & Hemminki H. 2007. Terveydenhuollon strategiat eivät ohjaa käytännön työtä. *Suomen Lääkärilehti* 62, 4775–4779.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki.
- Twigg D & McCullough K. 2014. Nurse retention: A review of strategies to create and enhance positive practice environments in clinical settings. *Review Article International Journal of Nursing Studies* 51(1), 85–92.
- Tynjälä P. 2008. Perspectives into learning at the workplace. *Educational Research Review* 3(2), 130–154.
- Utriainen K & Kyngäs H. 2008. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 1(20), 36–47.
- Utriainen K. 2009. Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto.
- Valtiovarainministeriö 2001. Osaamisen johtaminen. Kehittämishankkeen loppuraportti. Valtiovarainministeriön työryhmämuistioita 6/2001 Verkkoersio osoitteesta: http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/06_valtion_tyomarkkinaalaitos/4064/4065_fi.pdf (18.7.2013.)
- Valvira 2012. Tutkintojen tunnustaminen. http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet/tutkintojen_tunnustaminen (14.9.2013.)
- Varjus S-L, Leino-Kilpi, H & Suominen T. 2011. Professional autonomy of nurses in hospital settings-a review of the literature. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 25(1), 201–207.
- Vesterinen S. 2013. Osastonhoitajien johtamistyyli osana johtamiskulttuuria. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto.

- Viitala R. 2002. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Johtaminen ja organisaatiot. Akateeminen väitöskirja. Vaasan yliopisto. http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_951-683-987-8.pdf (12.10.2012.)
- Viitanen E, Wiili-Peltola E, Tamsi-Jurvala T & Lehto J. 2007. First-line nurse managers in university hospitals—captives to their own professional culture? *Journal of Nursing Management* 15(1)114–122.
- Vintje H. F & Mittlemark M. B. 2008. Community nurses who thrive: the critical role of job engagement in the face of adversity. *Journal for Nurses in Staff Development* 24(5), 195–202.
- Virtanen T, Rantanen, A & Kaunonen M. 2010. Polikliinisen hoitotyön autonomiaa edistävät tekijät. *Tutkiva hoitotyö* 10(1), 13–20.
- Vuorinen R. 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1356. Juvenes Print. Tampere.
- Väänänen A, Toivanen M, Aalto A-M, Bergbom B, Härkäpää K, Jaakkola, M, Koskinen S, Kuusio H, Lindström, K, Malin M, Markkula H, Mertaniemi R, Peltola U, Seppälä U, Tiitinen E, Vartia-Väänänen M, Vuorenmaa M, Vuorento M & Wahlbeck K. 2009. Maahanmuuttajien integroituminen Suomalaiseen yhteiskuntaa elämän eri osaluilla. Sektoritutkimuksen neuvottelukunta, 9/2009. http://www.hare.vn.fi/upload/Julkaisut/13135/4572_Setu_9-2009.pdf (25.10.2013.)
- Walker L. O & Avant K. C. 1995. Teoria avain hoitotyöhön. SHKS. Vammalan kirjapaino Oy.
- Watson R & Thompson D. R. 2006. Use of factor analysis in *Journal of Advanced Nursing: literature review*. *Journal of Advanced Nursing* 55(3), 330–341.
- Wieck, K. L. Dols J. P & Landrum P. 2010. Retention Priorities for the Intergenerational Nurse Workforce. *Nursing Forum* 45(1), 7–17.
- Wiili-Peltola E, Kivimäki M, Elovainio M, Virtanen M. 2007. Organizational justice and employee perceptions on hospital management. *Journal of Health Organization and Management* 21(3), 320–332.
- Williams C. 2010. Understanding the essential elements of work-based learning and its relevance to everyday clinical practice. *Journal of Nursing Management* 18(6), 624–632.
- Winkelmann-Gleed A & Seeley J. 2005. Strangers in a British world? Integration of international nurses. *British Journal of Nursing* 14(17), 899–905.
- World Health Organization 2011. World Health Statistics Report <http://www.who.int/whosis/whostat/2011/en/index.html> (25.10.2013.)
- Yukl G. 1999. An evaluation of conceptual weakness in transformational and charismatic leadership theories. *Leadership Quarterly* 10(2), 285–305.
- Zwink J. E, Dzialo M, Fink R. M, Oman K. S, Shiskowsky K, Waite K, DeVine D, Sanders C. L & Le-Lazar J. T. 2013. Nurse manager perceptions of role satisfaction and retention at an academic medical center. *Journal of Nursing Administration* 43(3), 135–141.

TAMPEREEN YLIOPISTO



TAMPEREEN
YLIOPISTO

Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede

Arvostavan johtamisen kyselylomake henkilökunnalle

Arvoisa vastaanottaja,

Sinut on valittu tähän arvostavaa johtamista käsittelevän kyselytutkimuksen vastaajaksi. Vastauksesi ovat erittäin tärkeitä, koska tämän tutkimuksen tuloksia hyödynnetään terveydenhuollon johtamisen ja koulutuksen kehittämisessä. Valtakunnallinen kyselytutkimus toteutetaan lähikuukausina viidessä suomalaisessa yliopistollisessa sairaalassa, viidessä sairaanhoitopiirissä ja kymmenessä terveyskeskuksessa. Tutkimuksen tuloksia julkaistaan kansainvälisissä tiedelehdissä ja väitöskirjassa.

Tämän tutkimuksen suorittamiselle on työnantajasi lupa. Vastattuasi kysely palautuu sähköisen ohjelman kautta minulle eikä yhdyshenkilö tai työnantajasi näe sitä. Tietosi käsitellään luottamuksellisesti. Kyselylomakkeeseen vastataan nimettömästi eikä sähköinen lomakejärjestelmä yhdistä vastaajan sähköpostiosoitetta ja vastausta toisiinsa. Tästä syystä mahdollinen muistutus tutkimukseen vastaamisesta tulee kaikille vastaajille. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimus toteutetaan työpaikassasi xx-xx välisenä aikana.

©Harmoinen

Tutkimus on osa vuonna 2012 valmistuvaa väitöskirjaani, jota teen Tampereen yliopiston terveystieteiden yksikköön, hoitotieteeseen. Tutkimustani ohjaavat professori Tarja Suominen Tampereen yliopistosta ja professori Vuokko Niiranen Itä-Suomen yliopistosta. Jos sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, voit ottaa yhteyttä minuun (merja.harmonen@uta.fi, puhelin: xxx xxx xxxx) tai professori Tarja Suomiseen (tarja.suominen@uta.fi, puhelin: 050 574 9723).

Suurkiitokset osallistumisesta tutkimukseen!

Terveisin Merja Harmoinen

TtM, TtT-opiskelija

Taustakysymykset

Ole hyvä ja vastaa taustakysymyksiin ympäröimällä itseäsi koskeva vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan.

1. Ikä _____

2. Sukupuoli

1. Nainen
2. Mies

3. Viimeisin tutkintonimikkeesi

- | | |
|---|--|
| 1. Lähihoitaja | 9. Fysioterapeutti |
| 2. Perushoitaja | 10. Fysioterapeutti (amk) |
| 3. Kuntohoitaja | 11. Fysioterapeutti (yamk) |
| 4. Sairaanhoidaja | 12. Terveystieteidenkandidaatti/maisteri/tohtori |
| 5. Sairaanhoidaja (amk) | 13. Lääketieteen kandidaatti/ lisensiaatti/tohtori |
| 6. Sairaanhoidaja (yamk) | 14. Erikoislääkärin tutkinto |
| 7. Terveystieteiden kandidaatti/maisteri/tohtori | 15. Muu, tutkintonimike mikä |
| 8. Terveystieteiden kandidaatti/ lisensiaatti/tohtori | 16. Jos muu yliopistotutkinto, mikä tieteenala |

4. Nykyinen työtehtävä

1. Ammatillisen koulutuksen mukainen työ
2. Jokin muu työ, mikä _____

5. Työsuhteen laatu

1. Toistaiseksi voimassa oleva työsuhde
2. Määräaikainen työsuhde
3. Toistaiseksi voimassa oleva työsuhde, osa-aikatyö
4. Virkasuhde
5. Määräaikainen virkasuhde
6. Virkasuhde, osa-aikatyö
7. Määräaikainen työsuhde, osa-aikatyö (kuuluu esim. osa-aikalisä, osittainen hoitovapaa, keikkatyö)
8. Muu, mikä _____

6. Työsuhteen kesto nykyisessä työssäsi _____ vuotta, jos alle niin, _____ kk, jos alle niin, _____ päivää

7. Työsuhteen kesto terveydenhuollossa _____ vuotta, jos alle niin, _____ kk, jos alle niin, _____ päivää

8. Nykyinen työpaikka

1. Terveyskeskus
2. Keskussairaala
3. Yliopistollinen keskussairaala
4. Psykiatrinen sairaala

©Harmoinen

9. Nykyisen työpaikan sijaintimaakunta. Ympyröi työpaikkaasi sopiva vaihtoehto.

1. Etelä-Pohjanmaa
2. Keski-Suomi
3. Kymenlaakso
4. Lappi
5. Pirkanmaa
6. Pohjois-Pohjanmaa
7. Pohjois-Savo
8. Satakunta
9. Uusimaa
10. Varsinais- Suomi

10. Nykyinen työyksikkö

Perusterveydenhuolto

10 a. Avoterveydenhuolto

- a. lääkäreiden vastaanotto,
- b. hoitajien vastaanotto
- c. neuvola
- d. kouluterveydenhuolto
- e. opiskeluterveydenhuolto
- f. fysioterapia
- e. Muu, mikä _____

10 b. Laitoshoido

- a. akuuttihoiton osasto
- b. pitkäaikaishoidon osasto
- c. akuutti- ja pitkäaikaishoidon yhdistelmäosasto
- d. Muu, mikä _____

10 c. Työyksikön sijainti

- a. pääterveysasema
- b. muu toimipiste

Erikoissairaanhoito

10 d. Tulosalue _____

10 e. Erikoisala _____

10 f. Nykyinen työyksikkö

- a. poliklinikka
- b. vuodeosasto
- c. Muu, mikä _____

- 11 a). Missä määrin työpaikassasi on tapahtunut viimeisen vuoden aikana
1= ei lainkaan 2 = jonkin verran, 3=en osaa sanoa, 4= paljon, 5= erittäin paljon.

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| a) rakenteisiin kohdistuneita muutoksia? | | | | | |
| b) toimintoihin kohdistuneita muutoksia? | | | | | |
| c) henkilöstöön kohdistuneita muutoksia? | | | | | |

- 11 b). Missä määrin työpaikkaasi on tietämäsi mukaan tulossa seuraavan 1-2 vuoden aikana. 1= ei lainkaan 2 = jonkin verran, 3=en osaa sanoa, 4= paljon, 5= erittäin paljon.

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| a) rakenteisiin kohdistuvia muutoksia? | | | | | |
| b) toimintoihin kohdistuvia muutoksia? | | | | | |
| c) henkilöstöön kohdistuvia muutoksia? | | | | | |

12. Viimeisestä työpaikan vaihdoksestasi on aikaa

1. _____ vuotta, jos alle niin, _____ kk, jos alle niin, _____ päivää
2. En ole vaihtanut työpaikkaa

Jos et ole vaihtanut työpaikkaa, siirry kysymykseen 14.

13. Missä määrin työpaikan vaihtoon olivat seuraavat syyt? Arvioi jokainen kohta erikseen.
1= ei lainkaan 2 = jonkin verran, 3=en osaa sanoa, 4= paljon, 5= erittäin paljon

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| Työsuhteen määräaikaisuus | | | | | |
| Työtöiden riittämättömyys | | | | | |
| Johtaminen | | | | | |
| Henkilöstöresurssipula | | | | | |
| Työmäärä | | | | | |
| Työn luonne | | | | | |
| Urakehitys | | | | | |
| Työpaikkakiusaaminen | | | | | |
| Irtisanominen | | | | | |
| Sairaus | | | | | |
| Puolison työpaikan vaihtuminen toiselle paikkakunnalle | | | | | |
| Halu nähdä muita työpaikkoja | | | | | |
| Yksityiselämästä johtuvat syyt | | | | | |

Muu syy, mikä _____

©Harmoinen

14. Jos nyt vaihtaisit työpaikkaa, missä määrin työpaikan vaihtoon olisivat seuraavat syyt. Arvioi jokainen kohta erikseen. 1= ei lainkaan 2 = jonkin verran, 3=en osaa sanoa, 4= paljon, 5= erittäin paljon

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| Työsuhteen määräaikaisuus | | | | | |
| Työtöiden riittämättömyys | | | | | |
| Johtaminen | | | | | |
| Henkilöstöressurssipula | | | | | |
| Työmäärä | | | | | |
| Työn luonne | | | | | |
| Urakehitys | | | | | |
| Työpaikkakiusaaminen | | | | | |
| Irtisanominen | | | | | |
| Sairaus | | | | | |
| Puolison työpaikan vaihtuminen toiselle paikkakunnalle | | | | | |
| Halu nähdä muita työpaikkoja | | | | | |
| Yksityiselämästä johtuvat syyt | | | | | |

Muu syy, mikä _____

15. Missä määrin sinulla on aikomus vaihtaa ammattia. Arvioi jokainen kohta erikseen. 1= ei lainkaan 2 = jonkin verran, 3=en osaa sanoa, 4= paljon, 5= erittäin paljon

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|
| kuluvana vuonna? | | | | | |
| seuraavan vuoden aikana? | | | | | |
| seuraavan viiden vuoden aikana? | | | | | |

16. Missä määrin tunnet olevasi arvostettu työssäsi asteikolla nollasta kymmeneen (0-10) ? Merkitse arviosi ympäröimällä asteikkoon.

Kollegoiden taholta asteikolla nollasta kymmeneen (0-10)?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Lähijohtajien taholta asteikolla nollasta kymmeneen(0-10) ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ylempien johtajien taholta asteikolla nollasta kymmeneen (0-10)?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Muiden ammattiryhmien taholta asteikolla nollasta kymmeneen (0-10)?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Missä määrin itse arvostat itseäsi työssäsi asteikolla nollasta kymmeneen (0-10)?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

©Harmoinen

17. Missä määrin työnantajasi tukee urakehitystäsi? Arvioi jokainen kohta erikseen. 1= ei lainkaan 2 = jonkin verran, 3=en osaa sanoa, 4= paljon, 5= erittäin paljon

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| a) maksamalla työhön liittyvän koulutuksen | | | | | |
| b) maksamalla opiskelumateriaalin | | | | | |
| c) myöntämällä palkallisia koulutuspäiviä | | | | | |
| d) palkkaamalla sijaisen koulutuspäiviesi ajaksi | | | | | |
| e) lupaamalla parempaa palkkaa kouluttautumisen jälkeen | | | | | |
| f) lupaamalla paremman aseman organisaatiossa | | | | | |
| g) Minulla on urakehityssuunnitelmia. | | | | | |

Muuten, miten _____

18. Missä määrin olet valmis oman työnantajasi palveluksessa Arvioi jokainen kohta erikseen. 1= en lainkaan 2 = jonkin verran, 3=en osaa sanoa, 4= paljon, 5= erittäin paljon

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| a) vaihtamaan työvuoroa | | | | | |
| b) tekemään ylitöitä | | | | | |
| c) lähtemään työkiertoon? | | | | | |
| d) vaihtamaan pysyvästi työyksikköä? | | | | | |
| e) siirtymään määräaikaiseen projektityöhön? | | | | | |
| f) vaihtamaan töihin toiselle paikkakunnalle? | | | | | |
| g) Olen valmis joustamaan työntäjän ehdottamissa työtä koskeissa muutoksissa. | | | | | |

Muuten, miten _____

19. Missä määrin olet valmis työskentelemään oman alasi kehittämistyössä
1= en lainkaan 2 = jonkin verran, 3=en osaa sanoa, 4= paljon, 5= erittäin paljon

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|
| a) alueellisissa tehtävissä? | | | | | |
| b) kansallisissa tehtävissä? | | | | | |
| c) kansainvälisissä tehtävissä? | | | | | |

20 a). Oletko muuttanut Suomeen ulkomailta?

1. En

2. Kyllä. Mistä muutit? _____

20 b). Kuinka kauan sitten muutit? _____ vuotta, jos alle niin, _____ kk.

21. Äidinkielesi _____

Sitoutuminen © Allen & Mayer

Laita rasti omaa mielipidettäsi kuvaavan numeron kohdalle jokaisen väittämän kohdalle.

1=täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä.

| Väittämät | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| Sitoutuminen | | | | | |
| 1. Olisin hyvin tyytyväinen, jos työskentelisin lopun työurani ajan tässä organisaatiossa. | | | | | |
| 2. Minusta on mukavaa keskustella työpaikastani ulkopuolisten ihmisten kanssa. | | | | | |
| 3. Tunnen todella tämän organisaation ongelmat omikseni. | | | | | |
| 4. Ajattelen, että voisin helposti sitoutua toiseen organisaatioon yhtä paljon kuin nykyiseen. | | | | | |
| 5. En tunne olevani osa organisaationi työyhteisöä. | | | | | |
| 6. En tunne olevani tunneperäisesti sitoutunut tähän organisaatioon. | | | | | |
| 7. Tällä organisaatiolla on suuri henkilökohtainen merkitys minulle. | | | | | |
| 8. En tunne kuuluvani vahvasti tähän organisaatioon. | | | | | |

Suunnitelmallinen johtaminen

Työtä koskeissa kysymyksissä tarkoitetaan omaa työtäsi. Työntekijöillä tarkoitetaan oman työyhteisösi työntekijöitä ja työyhteisöllä omaa työyhteisöäsi. Johtajaa koskevat kysymykset tarkoittavat lähijohtajaasi.

Laita rasti omaa mielipidettäsi kuvaavan numeron kohdalle jokaisen väittämän kohdalle. 1=täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä.

| Väittämät | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| Päämäärätietoisuus/Johtamiseen ja johtajaan liittyvät | | | | | |
| 9. Johtaminen on päämäärätietoista. | | | | | |
| 10. Johtaminen on ammattitaitoista. | | | | | |
| 11. Johtaminen on oikeudenmukaista. | | | | | |
| 12. Johtaminen on työntekijöitä inspiroivaa. | | | | | |
| 13. Johtaminen on yhteen hiileen puhaltamista työyhteisössä. | | | | | |
| 14. Johtaminen perustuu luottamukseen työntekijöitä kohtaan. | | | | | |
| 15. Johtaminen on joustavaa. | | | | | |
| Sitoutuminen | | | | | |
| 16. Johtajalla on vahva side työntekijöihin. | | | | | |
| 17. Johtaja on esimerkkinä työntekijöille. | | | | | |
| 18. Johtaja on motivoitunut johtamaan. | | | | | |
| 19. Johtaja arvioi itse kriittisesti sopivuuttaan esimieheksi. | | | | | |
| Johtaja-työntekijä | | | | | |
| 20. Johtaja odottaa työntekijältä yhtä suurta panostusta työhönsä kuin itseltään. | | | | | |
| 21. Johtaja mahdollistaa uusien työntekijöiden perehdyttämisen työhön. | | | | | |
| 22. Johtaja mahdollistaa sopivan työmäärän työntekijää kohti. | | | | | |
| 23. Työntekijät tietävät tavoitteet, joihin yhdessä pyritään. | | | | | |
| 24. Työntekijöiden hyvänä pitämää johtamista arvostetaan työyhteisössä. | | | | | |
| 25. Työntekijät eivät halua vaihtaa työpaikkaa hyvän johtamisen takia. | | | | | |
| Tulevaisuus | | | | | |
| 26. Johtaja ottaa ympäristöasiat huomioon johtamisessaan. | | | | | |
| 27. Johtaja on työryhmän mielipiteet huomioon ottava suunnannäyttäjä. | | | | | |
| 28. Johtaja kehittää omaa johtamisosaamistaan. | | | | | |
| 29. Johtaja toteuttaa työntekijöiden tekemiä parannusehdotuksia. | | | | | |

©Harmoinen

Tasa-arvoisuus

Työtä koskevilla kysymyksissä tarkoitetaan omaa työtäsi. Työntekijöillä tarkoitetaan oman työyhteisösi työntekijöitä ja työyhteisöllä omaa työyhteisöäsi. Johtajaa koskevat kysymykset tarkoittavat lähijohtajaasi.

Laita rasti omaa mielipidettäsi kuvaavan numeron kohdalle jokaisen väittämän kohdalle. 1=täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä.

| Väittämät | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| Johtajan – työntekijän tasa-arvoisuus | | | | | |
| 30. Johtajan pitää tärkeimpänä suvaitsevaisuutta työntekijöitä kohtaan. | | | | | |
| 31. Johtaja ei aseta itseään asemastaan huolimatta toisten yläpuolelle. | | | | | |
| 32. Valta-asemastaan huolimatta johtaja ei piiloudu vallan taakse. | | | | | |
| 33. Johtaja huolehtii työntekijöiden oikeuksien toteutumisesta työyhteisössä. | | | | | |
| Työntekijöiden tasa-arvoisuus/ Johtaja-työyhteisö | | | | | |
| 34. Tasa-arvoisuus on erittäin tärkeää työyhteisössä. | | | | | |
| 35. Johtaja hyväksyy jokaisen työntekijän omana itsenään. | | | | | |
| 36. Johtaja mahdollistaa, että työt jaetaan tasapuolisesti työntekijöille. | | | | | |
| 37. Johtaja pitää eri-ikäisiä työntekijöitä yhtä arvokkaina. | | | | | |
| 38. Erilaisille ihmisille annetaan viihtyisiä työpaikka. | | | | | |
| Kulttuurinen tasa-arvoisuus | | | | | |
| 39. Johtaja kohtelee työntekijöitä samanarvoisesti kansallisuuteen katsomatta. | | | | | |
| 40. Osaaminen ratkaisee menestymisen ihonväristä riippumatta. | | | | | |
| 41. Työpaikassa toteutuu sananvapaus. | | | | | |
| 42. Työpaikassa toteutuu uskonnonvapaus. | | | | | |
| 43. Rasismia ei sallita työpaikalla. | | | | | |
| Sukupuolten tasa-arvoisuus/Johtaja – työyhteisö | | | | | |
| 44. Johtaja ei suosi työntekijöitä sukupuolen perusteella. | | | | | |
| 45. Nais- ja miestyöntekijöillä on yhtä suuri palkka. | | | | | |

Osaamisen arvostaminen

Työtä koskeissa kysymyksissä tarkoitetaan omaa työtäsi. Työntekijöillä tarkoitetaan oman työyhteisösi työntekijöitä ja työyhteisöllä omaa työyhteisöäsi. Johtajaa koskevat kysymykset tarkoittavat lähijohtajaasi.

Laita rasti omaa mielipidettäsi kuvaavan numeron kohdalle jokaisen väittämän kohdalle. 1=täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä.

| Väittämät | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| Tietotaito/Johtamiseen ja johtajaan liittyvät | | | | | |
| 46. Johtajalla on johtamistyöhön vaadittavia taitoja. | | | | | |
| 47. Johtaja on hyvin koulutettu. | | | | | |
| 48. Johtajalla on johtamiskokemusta. | | | | | |
| 49. Johtaja on henkilöstön helposti tavoitettavissa. | | | | | |
| 50. Johtaja tietää, mitä työpaikalla tapahtuu. | | | | | |
| Ohjaaminen/ Johtaja- työntekijä | | | | | |
| 51. Johtaja neuvoo työntekijöitä työn sujumiseksi. | | | | | |
| 52. Johtaja tuntee kunkin työntekijän osaamisen. | | | | | |
| 53. Johtaja arvostaa työntekijän osaamista. | | | | | |
| 54. Johtaja kannustaa työntekijöitä yrittämään parhaansa työssä. | | | | | |
| 55. Johtaja palkitsee ahkeran työskentelemisen. | | | | | |
| 56. Johtaja ilahtuu työntekijöiden ammatillisesta kehityksestä. | | | | | |
| 57. Johtaja antaa rehellistä palautetta työstä. | | | | | |
| 58. Johtaja antaa rakentavaa kritiikkiä työstä. | | | | | |
| Itsenäisyys/Johtaja- työyhteisö | | | | | |
| 59. Johtaja luottaa työntekijöihinsä. | | | | | |
| 60. Johtaja mahdollistaa työntekijälle hänen ammattitaitoaan vastaavaa työtä. | | | | | |
| 61. Johtaja mahdollistaa, että työntekijät saavat työn vaatimaa koulutusta. | | | | | |
| 62. Johtaja mahdollistaa, että vastavalmistunut hoitaja saa vastuullisia työtehtäviä. | | | | | |
| 64. Palkka määräytyy osaamisen mukaan. | | | | | |
| 65. Johtaja ja työntekijät oppivat toinen toisiltaan jatkuvasti uutta. | | | | | |
| 66. Johtaja ja työntekijät luottavat toisiinsa. | | | | | |
| 67. Johtajan tulee ansaita työntekijöiden luottamus työyhteisössä. | | | | | |
| 68. Kokemus ammatillisesta työstä lisää johtajan arvostusta johtamaansa työhön. | | | | | |

©Harmoinen

Työssä jaksamisen edistäminen

Työtä koskevilla kysymyksillä tarkoitetaan omaa työtäsi. Työntekijöillä tarkoitetaan oman työyhteisösi työntekijöitä ja työyhteisöllä omaa työyhteisöäsi. Johtajaa koskevat kysymykset tarkoittavat lähijohtajaasi.

Laita rasti omaa mielipidettäsi kuvaavan numeron kohdalle jokaisen väittämän kohdalle. 1=täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä.

| Väittämät | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| Työilmapiiri/Johtaja- työyhteisö | | | | | |
| 69. Työmoraali on hyvä työyhteisössä. | | | | | |
| 70. Työskentely on innostavaa oman työyhteisön miellyttävässä ilmapiirissä. | | | | | |
| 71. Johtaja ei salli toisista takanapäin puhumista työyhteisössä. | | | | | |
| 72. Johtaja pystyy ratkaisemaan työyhteisön ongelmia. | | | | | |
| 73. Johtaja huolehtii, että työntekijät ovat selvillä heitä koskevista asioista. | | | | | |
| 74. Työntekijöillä on mahdollisuus vaikuttaa työpaikan asioihin. | | | | | |
| 75. Johtaja osoittaa, että jokaisesta työntekijästä ollaan ylpeitä. | | | | | |
| 76. Johtaja osallistuu työyhteisön vapaa-ajan tapahtumiin. | | | | | |
| Työterveys | | | | | |
| Johtaja - työntekijät | | | | | |
| 77. Johtaja ottaa huomioon työntekijöiden työaikatoiveet. | | | | | |
| 78. Johtaja ottaa huomioon terveysnäkökohdat työaikasuunnittelussa. | | | | | |
| 79. Johtaja mahdollistaa joustavien työaikojen käytön. | | | | | |
| 80. Johtaja mahdollistaa työaikasuunnittelulla työntekijän työelämän ja perhe-elämän yhteensovittamisen. | | | | | |
| 81. Johtaja pitää hyvää huolta työntekijöistä. | | | | | |
| Työturvallisuus | | | | | |
| 82. Hyvät työolosuhteet toteutuvat työpaikallani. | | | | | |
| Johtaja-töyhteisö | | | | | |
| Vuorovaikutus | | | | | |
| 83. Johtaja ottaa huomioon työryhmän jäsenten mielipiteet. | | | | | |
| 84. Johtaja kuuntelee työntekijöiden työtä koskevia toiveita. | | | | | |
| 85. Johtaja pitää tärkeänä jokaisen työntekijän arvostavaa kohtelua. | | | | | |
| 86. Johtaja miettii työntekijöiden kanssa, miten johtamista voi kehittää. | | | | | |
| 87. Johtajan ja työntekijöiden välinen sujuva vuorovaikutus on työssä viihtymisen edellytys. | | | | | |

| Väittämät | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| 88. Johtaja ja työntekijät vaihtavat työhön liittyviä uusia ideoita keskenään. | | | | | |
| 89. Johtaja rakentaa tietoisesti hänen ja työntekijöiden välistä suhdetta työyhteisössä. | | | | | |
| 90. Johtajalle voi antaa pelotta negatiivista palautetta johtajan väärästä toiminnasta. | | | | | |
| 91. Johtaja pitää työntekijän erilaisia mielipiteitä tervetulleina. | | | | | |

Kiitos osallistumisestasi kyselyyn!

Jos haluat kommentoida kyselyä, ole hyvä ja käytä tätä tilaa siihen.

TAMPEREEN
YLIOPISTO

Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede

Arvostavan johtamisen kyselylomake johtajille

Arvoisa vastaanottaja,

Sinut on valittu tähän arvostavaa johtamista käsittelevän kyselytutkimuksen vastaajaksi. Vastauksesi ovat erittäin tärkeitä, koska tämän tutkimuksen tuloksia hyödynnetään terveydenhuollon johtamisen ja koulutuksen kehittämisessä. Valtakunnallinen kyselytutkimus toteutetaan lähikuukausina viidessä suomalaisessa yliopistollisessa sairaalassa, viidessä sairaanhoitopiirissä ja kymmenessä terveyskeskuksessa. Tutkimuksen tuloksia julkaistaan kansainvälisissä tiedelehdissä ja väitöskirjassa.

Tämän tutkimuksen suorittamiselle on työnantajasi lupa. Vastattuasi kysely palautuu sähköisen ohjelman kautta minulle eikä yhdyshenkilö tai työnantajasi näe sitä. Tietosi käsitellään luottamuksellisesti. Kyselylomakkeeseen vastataan nimettömästi eikä sähköinen lomakejärjestelmä yhdistä vastaajan sähköpostiosoitetta ja vastausta toisiinsa. Tästä syystä mahdollinen muistutus tutkimukseen vastaamisesta tulee kaikille vastaajille. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimus toteutetaan työpaikassasi xx-xx välisenä aikana.

©Harmoinen

Tutkimus on osa vuonna 2012 valmistuvaa väitöskirjaani, jota teen Tampereen yliopiston terveystieteiden yksikköön, hoitotieteeseen. Tutkimustani ohjaavat professori Tarja Suominen Tampereen yliopistosta ja professori Vuokko Niiranen Itä-Suomen yliopistosta. Jos sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, voit ottaa yhteyttä minuun (merja.harmonen@uta.fi, puhelin: xxx xxx xxxx) tai professori Tarja Suomiseen (tarja.suominen@uta.fi, puhelin: 050 574 9723).

Suurkiitokset osallistumisesta tutkimukseen!

Terveisin Merja Harmoinen

TtM, TtT-opiskelija

Taustakysymykset

Ole hyvä ja vastaa taustakysymyksiin ympäröimällä itseäsi koskeva vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan.

1. Ikä _____

2. Sukupuoli

1. Nainen
2. Mies

3. Viimeisin tutkintonimikkeesi

- | | |
|--|--|
| 1. Lähihoitaja | 9. Fysioterapeutti |
| 2. Perushoitaja | 10. Fysioterapeutti (amk) |
| 3. Kuntohoitaja | 11. Fysioterapeutti (yamk) |
| 4. Sairaanhoidaja | 12. Terveystieteidenkandidaatti/maisteri/tohtori |
| 5. Sairaanhoidaja (amk) | 13. Lääketieteen kandidaatti/ lisensiaatti/tohtori |
| 6. Sairaanhoidaja (yamk) | 14. Erikoislääkärin tutkinto |
| 7. Terveystieteiden kandidaatti/maisteri/tohtori | 15. Muu, tutkintonimike mikä |
| 8. Terveystieteiden kandidaatti/maisteri/tohtori | 16. Jos muu yliopistotutkinto, mikä tieteenala |

4. Nykyinen työtehtävä

3. Ammatillisen koulutuksen mukainen työ
4. Jokin muu työ, mikä _____

5. Työsuhteen laatu

1. Toistaiseksi voimassa oleva työsuhde
2. Määräaikainen työsuhde
3. Toistaiseksi voimassa oleva työsuhde, osa-aikatyö
4. Virkasuhde
5. Määräaikainen virkasuhde
6. Virkasuhde, osa-aikatyö
7. Määräaikainen työsuhde, osa-aikatyö (kuuluu esim. osa-aikalisä, osittainen hoitovapaa, keikkatyö)
8. Muu, mikä _____

6. Työsuhteen kesto nykyisessä työssäsi _____ vuotta, jos alle niin, _____ kk, jos alle niin, _____ päivää

7. Työsuhteen kesto terveydenhuollossa _____ vuotta, jos alle niin, _____ kk, jos alle niin, _____ päivää

8. Nykyinen työpaikka

1. Terveyskeskus
2. Keskussairaala
3. Yliopistollinen keskussairaala
4. Psykiatrisen sairaala

©Harmoinen

9. Nykyisen työpaikan sijaintimaakunta. Ympyröi työpaikkaasi sopiva vaihtoehto.

1. Etelä-Pohjanmaa
2. Keski-Suomi
3. Kymenlaakso
4. Lappi
5. Pirkanmaa
6. Pohjois-Pohjanmaa
7. Pohjois-Savo
8. Satakunta
9. Uusimaa
10. Varsinais- Suomi

10. Nykyinen työyksikkö

Perusterveydenhuolto

10 a. Avoterveydenhuolto

- a. lääkäreiden vastaanotto,
- b. hoitajien vastaanotto
- c. neuvola
- d. kouluterveydenhuolto
- e. opiskeluterveydenhuolto
- f. fysioterapia
- e. Muu, mikä _____

10 b. Laitoshoito

- a. akuuttihoiton osasto
- b. pitkäaikaishoidon osasto
- c. akuutti- ja pitkäaikaishoidon yhdistelmäosasto
- d. Muu, mikä _____

10 c. Työyksikön sijainti

- a. pääterveysasema
- b. muu toimipiste

Erikoissairaanhoito

10 d. Tulosalue _____

10 e. Erikoisala _____

10 f. Nykyinen työyksikkö

- a. poliklinikka
- b. vuodeosasto
- c. Muu, mikä _____

- 11 a). Missä määrin työpaikassasi on tapahtunut viimeisen vuoden aikana
1= ei lainkaan 2 = jonkin verran, 3=en osaa sanoa, 4= paljon, 5= erittäin paljon.

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| d) rakenteisiin kohdistuneita muutoksia? | | | | | |
| e) toimintoihin kohdistuneita muutoksia? | | | | | |
| f) henkilöstöön kohdistuneita muutoksia? | | | | | |

- 11 b). Missä määrin työpaikkaasi on tietämäsi mukaan tulossa seuraavan 1-2 vuoden aikana. 1= ei lainkaan 2 = jonkin verran, 3=en osaa sanoa, 4= paljon, 5= erittäin paljon.

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| d) rakenteisiin kohdistuvia muutoksia? | | | | | |
| e) toimintoihin kohdistuvia muutoksia? | | | | | |
| f) henkilöstöön kohdistuvia muutoksia? | | | | | |

12. Viimeisestä työpaikan vaihdoksestasi on aikaa

1. _____ vuotta, jos alle niin, _____ kk, jos alle niin, _____ päivää
2. En ole vaihtanut työpaikkaa

Jos et ole vaihtanut työpaikkaa, siirry kysymykseen 14.

13. Missä määrin työpaikan vaihtoon olivat seuraavat syyt? Arvioi jokainen kohta erikseen.
1= ei lainkaan 2 = jonkin verran, 3=en osaa sanoa, 4= paljon, 5= erittäin paljon

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| Työsuhteen määräaikaisuus | | | | | |
| Työetujen riittämättömyys | | | | | |
| Johtaminen | | | | | |
| Henkilöstöresurssipula | | | | | |
| Työmäärä | | | | | |
| Työn luonne | | | | | |
| Urakehitys | | | | | |
| Työpaikkakiusaaminen | | | | | |
| Irtisanominen | | | | | |
| Sairaus | | | | | |
| Puolison työpaikan vaihtuminen toiselle paikkakunnalle | | | | | |
| Halu nähdä muita työpaikkoja | | | | | |
| Yksityiselämästä johtuvat syyt | | | | | |

Muu syy, mikä _____

©Harmoinen

14. Jos nyt vaihtaisit työpaikkaa, missä määrin työpaikan vaihtoon olisivat seuraavat syyt. Arvioi jokainen kohta erikseen. 1= ei lainkaan 2 = jonkin verran, 3=en osaa sanoa, 4= paljon, 5= erittäin paljon

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| Työsuhteen määräaikaisuus | | | | | |
| Työetujen riittämättömyys | | | | | |
| Johtaminen | | | | | |
| Henkilöstöresurssipula | | | | | |
| Työmäärä | | | | | |
| Työn luonne | | | | | |
| Urakehitys | | | | | |
| Työpaikkakiusaaminen | | | | | |
| Irtisanominen | | | | | |
| Sairaus | | | | | |
| Puolison työpaikan vaihtuminen toiselle paikkakunnalle | | | | | |
| Halu nähdä muita työpaikkoja | | | | | |
| Yksityiselämästä johtuvat syyt | | | | | |

Muu syy, mikä _____

15. Missä määrin sinulla on aikomus vaihtaa ammattia. Arvioi jokainen kohta erikseen. 1= ei lainkaan 2 = jonkin verran, 3=en osaa sanoa, 4= paljon, 5= erittäin paljon

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|
| kuluvana vuonna? | | | | | |
| seuraavan vuoden aikana? | | | | | |
| seuraavan viiden vuoden aikana? | | | | | |

16. Missä määrin tunnet olevasi arvostettu työssäsi asteikolla nollasta kymmeneen (0-10) ? Merkitse arviosi ympyröimällä asteikkoon.

Kollegoiden taholta asteikolla nollasta kymmeneen (0-10)?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Lähijohtajien taholta asteikolla nollasta kymmeneen(0-10) ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ylempien johtajien taholta asteikolla nollasta kymmeneen (0-10)?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Muiden ammattiryhmien taholta asteikolla nollasta kymmeneen (0-10)?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Missä määrin itse arvostat itseäsi työssäsi asteikolla nollasta kymmeneen (0-10)?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

©Harmoinen

17. Missä määrin työnantajasi tukee urakehitystäsi? Arvioi jokainen kohta erikseen. 1= ei lainkaan 2 = jonkin verran, 3=en osaa sanoa, 4= paljon, 5= erittäin paljon

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| h) maksamalla työhön liittyvän koulutuksen | | | | | |
| i) maksamalla opiskelumateriaalin | | | | | |
| j) myöntämällä palkallisia koulutuspäiviä | | | | | |
| k) palkkaamalla sijaisen koulutuspäiviesi ajaksi | | | | | |
| l) lupaamalla parempaa palkkaa kouluttautumisen jälkeen | | | | | |
| m) lupaamalla paremman aseman organisaatiossa | | | | | |
| n) Minulla on urakehityssuunnitelmia. | | | | | |

Muuten, miten _____

18. Missä määrin olet valmis oman työnantajasi palveluksessa Arvioi jokainen kohta erikseen. 1= en lainkaan 2 = jonkin verran, 3=en osaa sanoa, 4= paljon, 5= erittäin paljon

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| h) vaihtamaan työvuoroa | | | | | |
| i) tekemään ylitöitä | | | | | |
| j) lähtemään työkiertoon? | | | | | |
| k) vaihtamaan pysyvästi työyksikköä? | | | | | |
| l) siirtymään määräaikaiseen projektityöhön? | | | | | |
| m) vaihtamaan töihin toiselle paikkakunnalle? | | | | | |
| n) Olen valmis joustamaan työnantajan ehdottamissa työtä koskeissa muutoksissa. | | | | | |

Muuten, miten _____

19. Missä määrin olet valmis työskentelemään oman alasi kehittämistyössä
1= en lainkaan 2 = jonkin verran, 3=en osaa sanoa, 4= paljon, 5= erittäin paljon

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|
| a) alueellisissa tehtävissä? | | | | | |
| b) kansallisissa tehtävissä? | | | | | |
| c) kansainvälisissä tehtävissä? | | | | | |

20 a). Oletko muuttanut Suomeen ulkomailta?

1. En

2. Kyllä. Mistä muutit? _____

20 b). Kuinka kauan sitten muutit? _____ vuotta, jos alle niin, _____ kk.

21. Äidinkieleni _____

©Harmoinen

22. Johtamisasema työpaikassa, mikä _____
23. Johtamiskoulutus: mikä koulutus, koulutuksen kesto ja missä oppilaitoksessa/yliopistossa suoritettu _____
24. Johtamiskokemus _____ vuotta, jos alle, niin _____ kk
25. Johtamiskokemus nykyisessä työpaikassa _____ vuotta, jos alle niin, _____ kk.
26. Johtamasi henkilöstömäärä _____
27. Johtamasi työyksiköiden määrä _____
28. Oletko työskennellyt jossakin muussa terveydenhuollon tehtävässä viimeisen 10 vuoden aikana ennen johtajana toimimistasi?
1. En
 2. Kyllä
 1. Lähihoitaja
 2. Perushoitaja
 3. Kuntohoitaja
 4. Sairaanhoidaja
 5. Terveydenhoitaja
 5. Fysioterapeutti
 6. Lääkäri
 7. Erikoislääkäri
 3. Muu tehtävä, mikä _____

Sitoutuminen © Allen & Mayer

Laita rasti omaa mielipidettäsi kuvaavan numeron kohdalle jokaisen väittämän kohdalle. 1=täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä.

| Väittämät | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| Sitoutuminen | | | | | |
| 1. Olisin hyvin tyytyväinen, jos työskentelisin lopun työurani ajan tässä organisaatiossa. | | | | | |
| 2. Minusta on mukavaa keskustella työpaikastani ulkopuolisten ihmisten kanssa. | | | | | |
| 3. Tunnen todella tämän organisaation ongelmat omikseni. | | | | | |
| 4. Ajattelen, että voisin helposti sitoutua toiseen organisaatioon yhtä paljon kuin nykyiseen. | | | | | |
| 5. En tunne olevani osa organisaationi työyhteisöä. | | | | | |
| 6. En tunne olevani tunneperäisesti sitoutunut tähän organisaatioon. | | | | | |
| 7. Tällä organisaatiolla on suuri henkilökohtainen merkitys minulle. | | | | | |
| 8. En tunne kuuluvani vahvasti tähän organisaatioon. | | | | | |

Suunnitelmallinen johtaminen

Työtä koskevista kysymyksistä tarkoitetaan omaa työyhteisöäsi ja työyhteisösi työntekijöitä. Johtamisesta arvioit omaa johtamistasi.

Laita rasti omaa mielipidettäsi kuvaavan numeron kohdalle jokaisen väittämän kohdalle. 1=täysin eri mieltä, 2 = joksikin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= joksikin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä.

| Väittämät | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| Päämäärätietoisuus/Johtamiseen ja johtajaan liittyvät | | | | | |
| 9. Johdan päämäärätietoisesti. | | | | | |
| 10. Johdan ammattitaitoisesti. | | | | | |
| 11. Johdan oikeudenmukaisesti. | | | | | |
| 12. Johdan työntekijöitä inspiroivasti. | | | | | |
| 13. Johtaminen on yhteen hiileen puhaltamista työyhteisössä. | | | | | |
| 14. Johtaminen perustuu luottamukseen työntekijöitä kohtaan. | | | | | |
| 15. Johdan joustavasti. | | | | | |
| Sitoutuminen | | | | | |
| 16. Minulla on vahva side työntekijöihini. | | | | | |
| 17. Olen esimerkkinä työntekijöille. | | | | | |
| 18. Olen motivoitunut johtamaan. | | | | | |
| 19. Arvioin itse kriittisesti sopivuuttani esimieheksi. | | | | | |
| Johtaja-työntekijä | | | | | |
| 20. Odotan työntekijältä yhtä suurta panostusta työhön kuin itseltäni. | | | | | |
| 21. Mahdollistan uusien työntekijöiden perehdyttämisen työhön. | | | | | |
| 22. Mahdollistan sopivan työ määrän työntekijää kohti. | | | | | |
| 23. Työntekijäni tietävät tavoitteet, joihin yhdessä pyritään. | | | | | |
| 24. Työntekijöideni hyvänä pitämää johtamista arvostetaan työyhteisössä. | | | | | |
| 25. Työntekijäni eivät halua vaihtaa työpaikkaa hyvän johtamisen takia. | | | | | |
| Tulevaisuus | | | | | |
| 26. Otan ympäristöasiat huomioon johtamisessa. | | | | | |
| 27. Suunnannäyttäjänä otan huomioon työryhmän mielipiteet. | | | | | |
| 28. Kehitän omaa johtamisosaamistani. | | | | | |
| 29. Toteutan työntekijöiden tekemiä parannusehdotuksia. | | | | | |

Tasa-arvoisuus

Työtä koskeissa kysymyksissä tarkoitetaan omaa työyhteisöäsi ja työyhteisösi työntekijöitä. Johtamisessa arvioit omaa johtamistasi

Laita rasti omaa mielipidettäsi kuvaavan numeron kohdalle jokaisen väittämän kohdalle. 1=täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä.

| Väittämät | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| Johtajan – työntekijän tasa-arvoisuus | | | | | |
| 30. Pidän tärkeimpänä suvaitsevaisuutta työntekijöitä kohtaan. | | | | | |
| 31. En aseta itseäni asemastani huolimatta toisten yläpuolelle. | | | | | |
| 32. Valta-asemastani huolimatta en piiloudu vallan taakse. | | | | | |
| 33. Huolehdin työntekijöiden oikeuksien toteutumisesta työyhteisössä. | | | | | |
| Työntekijöiden tasa-arvoisuus/ Johtaja-työyhteisö | | | | | |
| 34. Tasa-arvoisuus on erittäin tärkeää työyhteisössä. | | | | | |
| 35. Hyväksyn jokaisen työntekijän omana itsenään. | | | | | |
| 36. Mahdollistan, että työt jaetaan tasapuolisesti työntekijöille. | | | | | |
| 37. Pidän eri-ikäisiä työntekijöitä yhtä arvokkaina. | | | | | |
| 38. Erilaisille ihmisille annetaan viihtyisiä työpaikka. | | | | | |
| Kulttuurinen tasa-arvoisuus | | | | | |
| 39. Kohtelen työntekijöitä samanarvoisesti kansallisuuteen katsomatta. | | | | | |
| 40. Osaaminen ratkaisee menestymisen ihonväristä riippumatta. | | | | | |
| 41. Työpaikassa toteutuu sananvapaus. | | | | | |
| 42. Työpaikassa toteutuu uskonnonvapaus. | | | | | |
| 43. Rasismia ei sallita työpaikalla. | | | | | |
| Sukupuolten tasa-arvoisuus/Johtaja –työyhteisö | | | | | |
| 44. En suosi työntekijöitä sukupuolen perusteella. | | | | | |
| 45. Nais- ja miestyöntekijöillä on yhtä suuri palkka. | | | | | |

Osaamisen arvostaminen

Työtä koskevista kysymyksistä tarkoitetaan omaa työyhteisöäsi ja työyhteisösi työntekijöitä. Johtamisesta arvioit omaa johtamistasi.

Laita rasti omaa mielipidettäsi kuvaavan numeron kohdalle jokaisen väittämän kohdalle. 1=täysin eri mieltä, 2 = joksikin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= joksikin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä.

| Väittämät | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| Tietotaito/Johtamiseen ja johtajaan liittyvät | | | | | |
| 46. Minulla on johtamistyöhön vaadittavia taitoja. | | | | | |
| 47. Olen hyvin koulutettu. | | | | | |
| 48. Minulla on johtamiskokemusta. | | | | | |
| 49. Olen helposti henkilöstön tavoitettavissa. | | | | | |
| 50. Tiedän, mitä työpaikalla tapahtuu. | | | | | |
| Ohjaaminen/Johtaja- työntekijä | | | | | |
| 51. Neuvon työntekijöitä työn sujumiseksi. | | | | | |
| 52. Tunnen kunkin työntekijän osaamisen. | | | | | |
| 53. Arvostan työntekijän osaamista. | | | | | |
| 54. Kannustan työntekijöitä yrittämään parhaansa työssä. | | | | | |
| 55. Palkitsen ahkeran työskentelemisen. | | | | | |
| 56. Ilahdun työntekijöiden ammatillisesta kehityksestä. | | | | | |
| 57. Annan rehellistä palautetta työstä. | | | | | |
| 58. Annan rakentavaa kritiikkiä työstä. | | | | | |
| Itsenäisyys/Johtaja –työyhteisö | | | | | |
| 59. Luotan työntekijöihini. | | | | | |
| 60. Mahdollistan työntekijälle hänen ammattitaitoaan vastaavaa työtä. | | | | | |
| 61. Mahdollistan, että työntekijät saavat työn vaatimaa koulutusta. | | | | | |
| 62. Mahdollistan, että vastavalmistunut hoitaja saa vastuullisia työtehtäviä. | | | | | |
| 63. Työntekijät ovat itsenäisiä. | | | | | |
| 64. Palkka määräytyy osaamisen mukaan. | | | | | |
| 65. Opimme työntekijöiden kanssa toisiltamme jatkuvasti uutta. | | | | | |
| 66. Luotan työntekijöihin ja he luottavat minuun. | | | | | |
| 67. Minun tulee ansaita työntekijöiden luottamus työyhteisössä. | | | | | |
| 68. Kokemukseni ammatillisesta työstä lisää arvostustani johtamaani työhön. | | | | | |

Työssä jaksamisen edistäminen

Työtä koskeissa kysymyksissä tarkoitetaan omaa työyhteisöäsi ja työyhteisösi työntekijöitä. Johtamisessa arvioit omaa johtamistasi.

Laita rasti omaa mielipidettäsi kuvaavan numeron kohdalle jokaisen väittämän kohdalle. 1=täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä.

| Väittämät | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Työilmapiiri/Johtaja- työyhteisö | | | | | |
| 69. Työmoraali on hyvä työyhteisössä. | | | | | |
| 70. Työskentely on innostavaa oman työyhteisön miellyttävässä ilmapiirissä. | | | | | |
| 71. En salli toisista takanapäin puhumista työyhteisössä. | | | | | |
| 72. Pystyn ratkaisemaan työyhteisön ongelmia. | | | | | |
| 73. Huolehdin, että työntekijät ovat selvillä heitä koskevista asioista. | | | | | |
| 74. Työntekijöilläni on mahdollisuus vaikuttaa työpaikan asioihin. | | | | | |
| 75. Osoitan, että jokaisesta työntekijästä ollaan ylpeitä. | | | | | |
| 76. Osallistun työyhteisön vapaa-ajan tapahtumiin. | | | | | |
| Työterveys/Johtaja - työntekijät | | | | | |
| 77. Otan huomioon työntekijöiden työaikatoiveet. | | | | | |
| 78. Otan huomioon terveysnäkökohdat työaikasunnittelussa. | | | | | |
| 79. Mahdollistan joustavien työaikojen käytön. | | | | | |
| 80. Mahdollistan työaikasunnittelulla työntekijän työelämän ja perhe-elämän yhteensovittamisen. | | | | | |
| 81. Pidän hyvää huolta työntekijöistä | | | | | |
| Työturvallisuus | | | | | |
| 82. Hyvät työolosuhteet toteutuvat työpaikallani. | | | | | |
| Johtaja-työyhteisö | | | | | |
| Vuorovaikutus | | | | | |
| 83. Otan huomioon työryhmän jäsenten mielipiteet. | | | | | |
| 84. Kuuntelen työntekijöiden työtä koskevia toiveita. | | | | | |
| 85. Pidän tärkeänä jokaisen työntekijän arvostavaa kohtelua. | | | | | |
| 86. Mietin työntekijöiden kanssa, miten johtamista voi kehittää. | | | | | |
| 87. Minun ja työntekijöiden välinen sujuva vuorovaikutus on työssä viihtymisen edellytys. | | | | | |
| 88. Vaihdan työhön liittyviä uusia ideoita työntekijöiden kanssa. | | | | | |

| Väittämät | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 89. Rakennan tietoisesti omaa ja työntekijöiden välistä suhdetta työyhteisössä. | | | | | |
| 90. Minulle voi antaa pelotta negatiivista palautetta väärästä toiminnastani. | | | | | |
| 91. Pidän työntekijän erilaisia mielipiteitä tervetulleina. | | | | | |

Kiitos osallistumisestasi kyselyyn!

Jos haluat kommentoida kyselyä, ole hyvä ja käytä tätä tilaa siihen.

Taulukko 1. Suunnitelmallisen johtamisen yhteys taustamuuttujiin, p-arvo, n, ka. (sd).

| Taustamuuttuja | Pääluokka | | | | |
|---|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| | Suunnitelmallinen johtaminen | Päämäärätietoisuus | Sitoutuminen (johtaja) | Sitoutuminen (j-t) | Tulevaisuuden johtaminen |
| Sukupuoli, p-arvo | 0,238 | 0,118 | 0,054 | 0,761 | 0,556 |
| Nainen | n = 2424 ka. 3,23 (0,88) | n = 2426 ka.3,20 | n = 2426 ka.3,13 | n = 2421 ka.3,32 | n = 2425 ka.3,22 |
| Mies | n = 230 ka. 3,28 (0,84) | n = 230 ka.3,26 | n = 230 ka.3,25 | n = 230 ka.3,37 | n = 230 ka.3,20 |
| Äidinkieli, p-arvo | 0,003 | 0,45 | 0,001 | 0,004 | 0,001 |
| Suomi | n = 2234 ka. 3,42 (0,78) | n = 2255 ka.3,22 (1,04) | n = 2255 ka.3,16 (1,02) | n = 2250 ka.3,34 (0,77) | n = 2254 ka.3,23 (0,91) |
| Ruotsi | n = 19 ka. 3,45 (0,64) | n = 19 ka.3,05 (0,59) | n = 19 ka.2,77 (0,77) | n = 19 ka.3,16 (0,48) | n = 19 ka.3,00 (0,69) |
| Venäjä | n = 7 ka. 4,68 (0,47) | n = 6 ka.4,30 (0,69) | n = 7 ka.4,47 (0,68) | n = 7 ka.4,33 (0,62) | n = 7 ka.4,46 (0,48) |
| Työpaikan sijainti- maakunta, p-arvo | < 0,001 | < 0,001 | < 0,001 | < 0,001 | < 0,001 |
| Pohjoinen 1 | n = 219 ka. 3,36 (0,79) | n = 221 ka.3,31 (1,07) | n = 222 ka.3,12 (0,10) | n = 221 ka.3,29 (0,76) | n = 222 ka.3,13 (0,94) |
| Pohjoinen 2 | n = 283 ka. 3,24 (0,85) | n = 283 ka.3,22 (0,10) | n = 283 ka.3,11 (1,01) | n = 283 ka.3,36 (0,78) | n = 283 ka.3,27 (0,89) |
| Etelä | n = 63 ka. 3,74 (0,71) | n = 63 ka.3,60 (0,96) | n = 63 ka.3,51 (0,95) | n = 63 ka.3,65 (0,71) | n = 63 ka.3,55 (0,88) |
| Länsi | n = 205 ka. 3,32 (0,85) | n = 205 ka. 3,31 (1,01) | n = 205 ka.3,23 (1,01) | n = 205 ka.3,42 (0,73) | n = 205 ka.3,30 (0,88) |

| | Suunnitel- mallinen johtaminen | Päämäärä- tietoisuus | Sitoutuminen (johtaja) | Sitoutuminen (j-t) | Tulevai- suuden johtaminen |
|--|---|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| Lounainen 1 | n = 463 ka. 3,26 (0,74) | n = 469 ka.3,05 (0,96) | n = 468 ka.2,99 (0,99) | n = 467 ka.3,16 (0,72) | n = 468 ka.3,07 (0,89) |
| Lounainen 2 | n = 341 ka. 3,37 (0,83) | n = 347 ka.3,12 (1,12) | n = 347 ka.3,08 | n = 346 ka.3,26 (0,82) | n = 346 ka.3,13 (0,95) |
| Kaakkoinen | n = 252 ka. 3,51 (0,78) | n = 254 ka.3,24 (1,05) | n = 254 ka.3,25 (1,01) | n = 254 ka.3,39 (0,80) | n = 254 ka. 3,34 (0,83) |
| Luoteinen | n = 356 ka. 3,24 (0,96) | n = 357 ka.3,22 (1,12) | n = 357 ka.3,14 (1,11) | n = 356 ka.3,35 (0,83) | n = 357 ka.3,21 (0,97) |
| Keskinen 1 | n = 298 ka. 3,61 (0,73) | n = 300 ka.3,41 (0,97) | n = 299 ka.3,30 (0,10) | n = 299 ka.3,50 (0,73) | n = 300 ka.3,40 (0,82) |
| Keskinen 2 | n = 166 ka. 3,38 (0,73) | n = 167 ka. 3,19 (0,98) | n = 167 ka.3,10 (1,00) | n = 167 ka.3,20 (0,78) | n = 167 ka.3,14 (0,91) |
| Työpaikka, p-arvo | < 0,001 | 0,004 | < 0,001 | < 0,001 | 0,002 |
| Terveys- keskus | n = 809 ka. 3,15 (0,88) | n = 809 ka.3,11 (1,05) | n = 810 ka.3,05 (0,11) | n = 808 ka.3,25 (0,79) | n = 810 ka.3,14 (0,92) |
| Keskus- sairaala | n=740 ka. 3,33 (0,85) | n = 741 ka.3,30 (1,03) | n = 740 ka.3,29 (1,00) | n = 740 ka.3,41 (0,76) | n = 740 ka.3,30 (0,89) |
| Psykiatrinen sairaala | n = 171 ka. 3,33 (0,91) | n = 171 ka.3,26 (1,09) | n = 171 ka.3,24 (1,08) | n = 170 ka.3,47 (0,81) | n = 171 ka.3,33 (0,92) |
| Yliopistollinen keskus- sairaala | n = 896 ka.3,21 (0,88) | n = 896 ka.3,21 (1,04) | n = 810 ka.3,09 (1,04) | n = 808 ka.3,29 (0,77) | n = 810 ka.3,20 (0,92) |
| Erikoisala, p-arvo | < 0,001 | < 0,001 | 0,002 | < 0,001 | < 0,001 |
| Sisätaudit | n = 262 ka. 3,46 (0,84) | n = 262 ka.3,46 (1,03) | n = 262 ka.3,37 (0,99) | n = 262 ka.3,49 (0,73) | n = 262 ka.3,48 (0,85) |
| Päivystys | n = 24 ka. 2,77 (1,18) | n = 24 ka.2,70 (1,32) | n = 24 ka.2,70 (1,36) | n = 24 ka.2,83 (1,05) | n = 24 ka.2,69 (1,21) |

| | Suunnitel- mallinen johtaminen | Päämäärä- tietoisuus | Sitoutuminen (johtaja) | Sitoutuminen (j-t) | Tulevai- suuden johtaminen |
|---|---|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| Fysiatrია, kuntoutus, Tules | n = 78 ka. 3,51 (0,84) | n = 78 ka.3,54 (1,00) | n = 78 ka.3,44 (0,98) | n = 78 ka.3,53 (0,78) | n = 78 ka.3,51 (0,89) |
| Lasten ja nuorten psykiatria | n = 62 ka.3,02 (0,77) | n = 62 ka.2,88 (0,93) | n = 62 ka.2,93 (0,95) | n = 62 ka.3,22 (0,72) | n = 62 ka.3,04 (0,78) |
| Erikois- sairaanhoidon työyksikkö, p-arvo | < 0,001 | < 0,001 | < 0,003 | < 0,008 | 0,001 |
| Poliklinikka | n = 414 ka. 3,16 (0,94) | n = 414 ka.3,12 (1,10) | n = 414 ka.3,07 (1,09) | n = 414 ka.3,27 (0,86) | n = 414 ka.3,16 (0,97) |
| Vuodeosasto | n = 1020 ka. 3,34 (0,82) | n = 1022 ka.3,34 (0,98) | n = 1021 ka.3,25 (1,00) | n = 1018 ka.3,40 (072) | n = 1020 ka.3,16 (0,97) |
| Perus terveyden- huollon laitoshoito, p-arvo | 0,132 | 0,045 | 0,648 | 0,432 | 0,029 |
| Akuuttihoidon vuodeosasto | n = 443 ka. 3,32 (0,84) | n = 443 ka.3,31 (1,00) | n = 444 ka.3,19 (1,00) | n = 441 ka.3,40 (0,74) | n = 443 ka.3,34 (0,89) |
| Pitkäaikais- hoidon osasto | n = 116 ka. 3,11 (0,76) | n = 116 ka.3,02 (1,02) | n = 116 ka.3,06 (1,05) | n = 115 ka.3,29 (0,75) | n = 116 ka.3,06 (0,972) |
| Ammatillinen koulutustaso, p-arvo | 0,230 | 0,546 | 0,164 | 0,032 | 0,241 |
| Ammattikorkea koulu | n = 204 ka. 3,29 (0,93) | n = 198 ka.3,20 (1,06) | n = 205 ka.3,25 (1,06) | n = 204 ka.3,37 (0,83) | n = 204 ka.3,28 (0,96) |
| Yliopisto | n = 73 ka. 3,00 (0,95) | n = 73 ka. 3,27 (1,08) | n = 73 ka.2,88 (1,08) | n=73 ka.3,04 (0,82) | n = 73 ka.3,02 (0,1,00) |

Taulukko 2. Tasa-arvoisuuden yhteys taustamuuttujiin, p-arvo, n, ka., (sd).

| Taustamuuttuja | Pääluokka | | | | |
|---|---------------------------------|--|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| | Tasa-arvoisuus | Johtajan ja työntekijän tasa-arvoisuus | Työntekijöiden tasa-arvoisuus | Kulttuurinen tasa-arvoisuus | Sukupuolten tasa-arvoisuus |
| Sukupuoli, p-arvo | 0,08 | 0,133 | 0,027 | 0,003 | 0,004 |
| Nainen | n = 2406 ka. 3,61 (0,781) | n = 2414 ka.3,36 (1,01) | n = 2413 ka.3,43 (0,93) | n = 2402 ka.3,92 (0,76) | n = 2410 ka.3,78 (0,97) |
| Mies | n = 230 ka. 3,74 (0,70) | n = 230 ka.3,41 (0,95) | n = 230 ka.3,57 (0,83) | n = 230 ka.4,02 (0,65) | n = 230 ka.4,12 (0,85) |
| Äidinkieli, p-arvo | 0,002 | 0,002 | 0,002 | 0,0023 | 0,126 |
| Suomi | n = 2238 ka. 3,64 (0,76) | n = 2245 ka.3,37 (1,00) | n = 2244 ka.3,46 (0,91) | n = 2235 ka.3,94 (0,74) | n = 2241 ka.3,82 (0,95) |
| Ruotsi | n = 19 ka. 3,69 (0,48) | n = 19 ka.3,21(0,75) | n = 19 ka3,51(0,61) | n = 19 ka.4,14 (0,56) | n = 19 ka.4,00 (0,80) |
| Venäjä | n = 7 ka. 4,70 (0,42) | n = 7 ka.4,64 (0,50) | n = 7 ka.4,71 (0,46) | n = 7 ka.4,78 (0,41) | n = 7 ka.4,75 (0,60) |
| Työpaikan sijaintimaakunta, p-arvo | < 0,001 | < 0,001 | < 0,001 | < 0,001 | < 0,001 |
| Pohjoinen 1 | n = 220 ka. 3,43 (0,78) | n = 219 ka. 3,32 (0,99) | n = 219 ka.3,37 (920) | n = 219 ka.3,95 0,72 | n = 219 ka. 3,76 (0,92) |
| Pohjoinen 2 | n = 284 ka. 3,46 (0,80) | n = 283 ka.3,32 (0,96) | n = 284 ka.3,42 (0,96) | n = 283 ka.3,95 (0,74) | n = 284 ka.3,76 (1,00) |
| Eteläinen | n = 63 ka. 3,79 (0,67) | n = 62 ka.3,79 (0,99) | n = 62 ka.3,76 (0,87) | n = 62 ka.4,17 (0,66) | n = 62 ka.4,26 (0,66) |
| Länsi | n = 202 ka. 3,66 (0,72) | n = 203 ka.3,39 (0,97) | n = 203 ka.3,50 (0,87) | n = 201 ka.03,89 (0,69) | n = 203 ka.3,94 (0,91) |

| | Tasa- arvoisuus | Johtajan ja työntekijän tasa- arvoisuus | Työn- tekijöiden tasa- arvoisuus | Kulttuurinen tasa- arvoisuus | Suku- puolten tasa- arvoisuus |
|--------------------------------|-------------------------------|--|---|------------------------------------|--|
| Lounainen 1 | n = 465 ka. 3,50 (0,75) | n = 466 ka.3,19 (1,00) | n = 466 ka. 3,27 (0,89) | n = 465 ka.3,87 (0,77) | n = 466 ka.3,74 (0,97) |
| Lounainen 2 | n = 343 ka. 3,42 (0,82) | n = 344 ka.3,29 (1,03) | n = 344 ka.3,34 (0,96) | n = 340 ka.3,78 (0,77) | n = 343 ka.3,70 (0,66) |
| Kaakkoinen | n = 253 ka. 3,60 (0,79) | n = 253 ka.3,46 (0,100) | n = 253 ka.3,55 (0,91) | n = 253 ka.4,01 (0,74) | n = 253 ka. 3,96 (0,90) |
| Luoteinen | n = 354 ka. 3,62 (0,85) | n = 357 ka.3,37 (1,07) | n = 356 ka.3,48 (0,98) | n = 354 ka.3,92 (0,82) | n = 355 ka.3,71 (1,01) |
| Keskinen 1 | n = 299 ka. 3,68 (0,73) | n = 299 ka.3,45 (0,93) | n = 299 ka.3,67 (0,87) | n = 298 ka.4,07 (0,72) | n = 298 ka.4,00 (0,85) |
| Keskinen 2 | n = 167 ka. 3,62 (0,69) | n = 167 ka.3,15 (0,91) | n = 167 ka.3,36 (0,92) | n = 167 ka.3,94 (0,72) | n = 167 ka.3,65 (0,89) |
| Työpaikka, p-arvo | 0,040 | 0,06 | 0,03 | 0,811 | 0,011 |
| Terveyskeskus | n = 806 ka. 3,58 (0,79) | n = 808 ka.3,30 (1,02) | n = 804 ka.3,38 (0,96) | n = 804 ka.3,91 (0,75) | n = 807 ka.3,83 (0,97) |
| Keskussairaala | n = 731 ka. 3,67 (0,75) | n = 734 ka.3,45 (0,96) | n = 729 ka.3,52 (0,90) | n = 729 ka.3,92 (0,75) | n = 733 ka.3,85 (0,96) |
| Psykiatrinen sairaala | n = 169 ka. 3,72 (0,80) | n = 169 ka.3,49 (1,02) | n = 169 ka. 3,59 (0,92) | n = 169 ka.3,94 (0,79) | n = 169 ka.3,94 (3,94) |
| Yliopistollinen sairaala | n = 893 ka. 3,60 (0,77) | n = 896 ka.3,34 (1,01) | n = 893 ka.3,42 (0,91) | n = 893 ka.3,95 (0,75) | n = 894 ka.3,73 (0,98) |
| Erikoisala, p-arvo | < 0,001 | < 0,001 | < 0,001 | 0,002 | < 0,001 |
| Sisätaudit | n = 260 ka. 3,78 (0,75) | n = 262 ka.3,64 (0,99) | n = 262 ka.3,65 (0,877) | n = 260 ka.4,02 (0,75) | n = 260 ka.3,79 (0,95) |
| Päivystys | n = 24 ka. 3,15 (0,94) | n = 24 ka.2,88 (1,17) | n = 24 ka.2,92 (1,18) | n = 24 ka.3,53 (0,89) | n = 24 ka.3,33 (1,00) |
| Fysiatria, kuntoutus, Tules | n = 77 ka. 3,86 (0,68) | n = 77 ka.3,65 (0,89) | n = 77 ka.3,65 (0,81) | n = 76 ka.4,14 (0,71) | n = 77 ka.4,11 (0,95) |

| | Tasa- arvoisuus | Johtajan ja työntekijän tasa- arvoisuus | Työn- tekijöiden tasa- arvoisuus | Kulttuurinen tasa- arvoisuus | Suku- puolten tasa- arvoisuus |
|--|--------------------------------|--|---|------------------------------------|--|
| Lasten ja nuorisopsykiatria | n = 61 ka.3,43 (0,72) | n = 61 ka. 3,16 (0,90) | n = 61 ka.3,28 (0,82) | n = 60 ka.3,69 (0,73) | n = 61 ka.3,61 (0,92) |
| Erikoissairaanhoidon työyksikkö, p-arvo | < 0,001 | 0,002 | 0,005 | 0,002 | < 0,001 |
| Poliklinikka | n = 407 ka. 3,53 (0,79) | n = 411 ka.3,32 (1,02) | n = 411 ka.3,37 (0,96) | n = 406 ka.3,83 (0,77) | n = 409 ka.3,63 (0,76) |
| Vuodeosasto | n = 1015 ka. 3,70 (0,74) | n = 1016 ka 3,47 (0,96) | n = 1016 ka. 3,54 (0,88) | n = 1014 ka.3,99 (0,75) | n = 1015 ka.3,88 (0,93) |
| Perusterveydenhuollon laitoshoito, p-arvo | 0,223 | 0,178 | 0,264 | 0,492 | 0,553 |
| Akuuttihoidon vuodeosasto | n = 441 ka. 3,70 (0,86) | n = 441 ka.3,47 (0,98) | n = 441 ka.3,52 (0,93) | n = 441 ka.3,99 0,75 | n = 441 ka.3,91 (0,91) |
| Pitkäaikaishoidon osasto | n = 114 ka. 3,54 (0,79) | n = 114 ka.3,38 (0,98) | n = 114 ka.3,33 (0,96) | n = 114 ka.3,86 (0,79) | n = 114 ka.3,85 (1,00) |
| Ammatillinen koulutustaso, p-arvo | 0,013 | 0, 119 | 0,241 | 0,028 | 0,101 |
| Ammattikorkeakoulu | n = 203 ka. 3,64 (0,78) | n = 203 ka.3,43 (1,01) | n = 203 ka.3,46 (0,95) | n = 203 ka.3,93 (0,74) | n = 203 ka.3,81 (0,95) |
| Yliopisto | n = 72 ka. 3,37 (0,87) | n = 73 ka. 3,06 (1,02) | n = 73 ka. 3,18 (1,04) | n = 72 ka.3,75 (0,88) | n = 73 ka.3,55 (1,08) |

Taulukko 3. Osaamisen arvostamisen yhteys taustatekijöihin, p-arvo, n, ka, (sd).

| Taustamuuttuja | Pääluokka | | | |
|---|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | Osaamisen arvostaminen | Tietotaito | Ohjaaminen | Itsenäisyys |
| Sukupuoli, p-arvo | 0,562 | 0,143 | 0,678 | 0,926 |
| Nainen | n = 2414 ka. 3,48 (0,78) | n = 2415 ka.3,61 (0,96) | n = 2414 ka.3,29 (0,96) | n = 2414 ka.3,29 (0,67) |
| Mies | n = 228 ka. 3,60 (0,76) | n = 228 ka.3,74 (0,90) | n = 228 ka.3,44 (0,95) | n = 228 ka.3,56 (0,66) |
| Äidinkieli, p-arvo | < 0,001 | 0,001 | 0,001 | 0,003 |
| Suomi | n = 2243 ka. 3,50 (0,77) | n = 2244 ka.3,64 (0,94) | n = 2242 ka.3,31 (0,96) | n = 2240 ka.3,60 (0,66) |
| Ruotsi | n = 19 ka. 3,31 (0,53) | n = 19 ka.3,29 (0,73) | n = 19 ka.3,15 (0,64) | n = 19 ka.3,45 (0,48) |
| Venäjä | n = 7 ka. 4,59 (0,39) | n = 7 ka.4,94 (0,97) | n = 7 ka.4,63 (0,47) | n = 7 ka.4,37 (0,51) |
| Työpaikan sijaintimaakunta, p-arvo | < 0,001 | < 0,001 | < 0,001 | < 0,001 |
| Pohjoinen | n = 219 ka. 3,59 (0,75) | n = 220 ka.3,52 (0,5) | n = 220 ka.3,29 (0,93) | n = 220 ka.3,50 (0,72) |
| Pohjoinen 2 | n = 284 ka. 3,60 (0,80) | n = 284 ka.3,56 (0,97) | n = 284 ka.3,22 (1,00) | n = 283 ka.3,60 (0,68) |
| Etelä | n = 62 ka. 3,96 (0,71) | n = 63 ka.3,96 (0,78) | n = 63 ka.3,68 (0,87) | n = 63 ka.3,76 (0,57) |
| Länsi | n = 204 ka. 3,56 (0,71) | n = 203 ka. 3,70 (0,90) | n = 203 ka.3,42 (0,87) | n = 203 ka.3,60 (0,60) |
| Lounainen 1 | n = 464 ka.. 3,37 (0,71) | n = 465 ka. 3,49 (0,93) | n = 464 ka.3,18 (0,90) | n = 464 ka.3,46 (0,61) |
| Lounainen 2 | n = 342 ka.. 3,51 (0,82) | n = 344 ka.3,59 (0,97) | n = 344 ka.3,19 (1,01) | n = 343 ka.3,54 (0,72) |
| Kaakkoinen | n = 253 ka. 3,72 (0,76) | n = 254 ka.3,74 (0,91) | n = 253 ka.3,44 (1,00) | n = 253 ka.3,64 (0,68) |

| | Osaamisen arvostaminen | Tietotaito | Ohjaaminen | Itsenäisyys |
|--|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Luoteinen | n = 354 ka. 3,62 (0,85) | n = 355 ka.3,66 (1,04) | n = 355 ka.3,30 (1,03) | n = 354 ka.3,58 (0,72) |
| Keskinen 1 | n = 298 ka. 3,82 (0,71) | n = 299 ka.3,84 (0,92) | n = 299 ka.3,47 (0,92) | n = 299 ka.3,76 (0,62) |
| Keskinen 2 | n = 166 ka. 3,40 (0,72) | n = 166 ka.3,52 (0,94) | n = 166 ka.3,19 (0,90) | n = 166 ka.3,51 (0,63) |
| Työpaikka, p-arvo | < 0,001 | < 0,001 | < 0,001 | 0,055 |
| Terveyskeskus | n = 809 ka. 3,43 (0,80) | n = 809 ka.3,54 (0,98) | n = 809 ka.3,2 (0,99) | n = 808 ka.3,56 (0,71) |
| Keskussairaala | n = 734 ka. 3,56 (0,74) | n = 734 ka.3,70 (0,91) | n = 734 ka.3,41 (0,93) | n = 730 ka.3,62 (0,63) |
| Psykiatrinen sairaala | n = 170 ka. 3,62 (0,80) | n = 171 ka.3,83 (0,93) | n = 170 ka.3,46 (0,99) | n = 168 ka.3,65 (0,72) |
| Yliopistollinen sairaala | n = 890 ka. 3,47 (0,76) | n = 891 ka.3,61(0,95) | n = 890 ka.3,29 (0,95) | n = 890 ka.3,55 (0,65) |
| Erikoisala, p-arvo | < 0,001 | < 0,001 | 0,002 | 0,002 |
| Sisätaudit | n = 263 ka. 3,70 (0,75) | n = 263 ka.3,88 (0,91) | n = 263 ka.3,50 (0,96) | n = 263 ka.3,76 (0,62) |
| Päivystys | n = 24 ka. 3,09 (0,96) | n = 24 ka.3,01 (1,21) | n = 24 ka.2,82 (1,23) | n = 24 ka.3,44 (0,44) |
| Fysiatrinen, kuntoutus, Tules | n = 78 ka. 3,60 (0,70) | n = 77 ka.3,92 | n = 77 ka.3,43 (0,88) | n = 77 ka.3,66 (0,62) |
| Lasten ja nuorten psykiatria | n = 61 ka.3,34 (0,71) | n = 61 ka.3,46 (0,85) | n = 61 ka.3,15 (0,88) | n = 61 ka.3,43 (0,65) |
| Erikoissairaanhoidon työyksikkö, p-arvo | 0,002 | < 0,001 | 0,001 | 0,104 |
| Poliklinikka | n = 410 ka. 3,4 (0,83) | n = 411 ka.3,53 (1,00) | n = 409 ka.3,22 (1,03) | n = 409 ka.3,54 (0,71) |
| Vuodeosasto | n = 1017 ka. 3,58 (0,72) | n = 1018 ka.3,75 (0,88) | n = 1017 ka.3,61 (0,62) | n = 1016 ka.3,61 (0,62) |

| | Osaamisen arvostaminen | Tietotaito | Ohjaaminen | Itsenäisyys |
|--|-------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Perusterveydenhuollon laitoshoidon p-arvo | 0,035 | 0,007 | 0,311 | 0,009 |
| Akuuttihoidon vuodeosasto | n = 442 ka. 3,59 (0,75) | n = 442 ka.3,79 (0,90) | n = 442 ka.3,40 (0,95) | n = 442 ka.3,64 (0,64) |
| Pitkäaikaishoidon osasto | n = 115 ka. 3,37 (0,82) | n = 115 ka.3,51 (0,93) | n = 115 ka.3,23 (0,96) | n = 115 ka.3,40 (0,79) |
| Ammatillinen koulutustaso, p-arvo | 0,018 | 0,102 | 0,030 | 0,022 |
| Ammattikorkeakoulu | n = 202 ka. 3,48 (0,83) | n = 204 ka.3,64 (0,95) | n = 203 ka.3,34 (0,99) | n = 204 ka.3,60 (0,69) |
| Yliopisto | n = 72 ka. 3,11 (0,82) | n = 73 ka.3,32 (1,04) | n = 73 ka.2,95 (0,98) | n = 72 ka.3,32 (0,73) |

Taulukko 4. Työssä jaksamisen edistämisen yhteys taustatekijöihin, p-arvo, n, ka, (sd).

| Taustamuuttuja | Pääluokka | | | |
|---|--------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | Työssä jaksamisen edistäminen | Työilma- piiri | Työterveys | Vuorovaikutus |
| Sukupuoli, p-arvo | 0,786 | 0,898 | 0,115 | 0,668 |
| Nainen | n = 2404 ka. 3,41 (0,79) | n = 2407 ka.3,38 (0,78) | n = 2405 ka.3,52 (0,93) | n = 2399 ka.3,67 (0,88) |
| Mies | n = 227 ka. 3,48 (0,79) | n = 228 ka.3,34 (0,79) | n = 228 ka.3,59 (0,87) | n = 227 ka.3,45 (0,88) |
| Äidinkieli, p-arvo | < 0,001 | < 0,001 | < 0,001 | < 0,001 |
| Suomi | n = 2234 ka. 3,42 (0,78) | n = 2236 ka.3,39 (0,78) | n = 2233 ka.3,54 (0,91) | n = 2229 ka.3,39 (0,87) |
| Ruotsi | n = 19 ka. 3,45 (0,64) | n = 19 ka.3,44 (0,52) | n = 19 ka.3,73 (0,83) | n = 19 ka.3,30 (0,81) |
| Venäjä | n = 7 ka. 4,68 (0,47) | n = 7 ka.4,64 (0,45) | n = 7 ka.4,8 (0,53) | n = 7 ka.4,63 (0,48) |
| Työpaikan sijaintimaakunta, p-arvo | < 0,001 | < 0,001 | < 0,001 | < 0,001 |
| Pohjoinen 1 | n = 222 ka. 3,17 (0,89) | n = 219 ka.3,27 (0,77) | n = 219 ka.3,49 (0,94) | n = 218 ka.3,39 (0,89) |
| Pohjoinen 2 | n = 283 ka. 3,40 (0,82) | n = 283 ka.3,41 (0,79) | n = 283 ka.3,47 (1,00) | n = 283 ka.3,35 (0,89) |
| Etelä | n = 63 ka. 3,59 (0,82) | n = 63 ka.3,66 (0,74) | n = 63 ka.3,66 (0,74) | n = 63 ka.3,92 (0,84) |
| Länsi | n = 202 ka. 3,44 (0,76) | n = 201 ka.3,46 (0,75) | n = 203 ka.3,52 (0,87) | n = 204 ka.3,39 (0,86) |
| Lounainen 1 | n = 468 ka. 3,07 (0,82) | n = 464 ka.3,25 (0,74) | n = 463 ka.3,33 (0,92) | n = 462 ka.3,23 (0,84) |
| Lounainen 2 | n = 346 ka. 3,16 (0,93) | n = 343 ka.3,34 (0,73) | n = 344 ka.3,51 (0,96) | n = 340 ka.3,32 (0,92) |

| | Työssä jaksamisen edistäminen | Työilma- piiri | Työterveys | Vuorovaikutus |
|--|--------------------------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Kaakkoinen | n = 254 ka. 3,30 (0,88) | n = 252 ka.3,44 (0,79) | n = 252 ka.3,67 (0,89) | n = 251 ka.3,48 (0,89) |
| Luoteinen | n = 353 ka. 3,40 (0,84) | n = 354 ka.3,38 (0,83) | n = 351 ka.3,52 (0,93) | n = 351 ka.3,38 (0,96) |
| Keskinen 1 | n = 300 ka. 3,41 (0,81) | n = 299 ka.3,58 (0,73) | n = 298 ka.3,57 (0,86) | n = 300 ka.3,41 (0,80) |
| Keskinen 2 | n = 167 ka. 3,17 (0,85) | n = 166 ka.3,34 (0,77) | n = 165 ka.3,55 (0,81) | n = 166 ka.3,31 (0,82) |
| Työpaikka p-arvo | < 0,001 | < 0,001 | < 0,001 | < 0,001 |
| Terveyskeskus | n = 805 ka. 3,33 (0,80) | n = 808 ka.3,31 (0,79) | n = 805 ka.3,40 (0,95) | n = 803 ka.3,30 (0,89) |
| Keskussairaala | n = 730 ka. 3,50 (0,77) | n = 730 ka.3,47 (0,79) | n = 732 ka.3,61 (0,90) | n = 730 ka.3,47 (0,86) |
| Psykiatrinen sairaala | n = 168 ka. 3,55 (0,84) | n = 168 ka.3,45 (0,86) | n = 168 ka.3,80 (0,89) | n = 168 ka.3,51 (0,93) |
| Yliopistollinen sairaala | n = 889 ka.3,40 (0,69) | n = 890 ka.3,37 (0,76) | n = 888 ka.3,52 (0,92) | n = 886 ka.3,36 (0,85) |
| Erikoisala p-arvo | < 0,001 | 0,002 | < 0,001 | 0,001 |
| Sisätaudit | n = 262 ka. 3,62 (0,78) | n = 263 ka.3,58 (0,76) | n = 262 ka.3,75 (0,96) | n = 260 ka.3,58 (0,84) |
| Päivystys | n = 24 ka. 3,00 (1,01) | n = 24 ka.3,00 (0,98) | n = 24 ka.3,07 (1,16) | n = 23 ka.2,95 (1,14) |
| Fysiatrია, kuntoutus, Tules | n = 78 ka. 3,60 (0,70) | n = 77 ka.3,57 (0,74) | n = 78 ka.3,72 (0,77) | n = 78 ka.3,57 (0,79) |
| Erikoissairaanhoidon työyksikkö, p-arvo | 0,014 | 0,003 | 0,152 | 0,044 |
| Poliklinikka | n = 410 ka. 3,38 (0,84) | n = 409 ka.3,32 (0,84) | n = 409 ka.3,53 (0,92) | n = 408 ka.3,35 (0,94) |
| Vuodeosasto | n = 1016 ka. 3,50 (0,74) | n = 1016 ka.3,47 (0,7) | n = 1018 ka.3,62 (0,89) | n = 1014 ka.3,46 (0,83) |
| Perusterveydenhuollon laitoshoido, p-arvo | 0,009 | p < 0,001 | 0,221 | 0,054 |
| Akuuttihoiton vuodeosasto | n = 440 ka. 3,52 (0,76) | n = 441 ka.351 (0,75) | n = 441 ka.3,63 (0,93) | n = 438 ka.3,47 (0,84) |
| Pitkäaikaishoidon osasto | n = 115 ka. 3,26 (0,81) | n = 115 ka.3,77 (0,90) | n = 115 ka.3,43 (0,94) | n = 115 ka.3,22 (0,89) |

| | Työssä jaksamisen edistäminen | Työilma- piiri | Työterveys | Vuorovaikutus |
|--|--|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Ammatillinen koulutustaso, p-arvo | 0,020 | 0,007 | 0,050 | 0,089 |
| Ammattikorkeakoulu | n = 203 ka. 3,64 (0,78) | n = 203 ka.3,42 (0,82) | n = 202 ka.3,60 (0,96) | n = 202 ka.3,46 (0,90) |
| Yliopisto | n = 72 ka. 3,37 (0,87) | n = 73 ka.3,08 (0,84) | n = 73 ka.3,23 (0,96) | n = 72 ka.3,10 (0,92) |

Arvostava johtaminen terveydenhuoltoalan henkilökunnan ja johtajien näkökulmasta

Merja Harmoinen

TtM, TtT-opiskelija

Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö, hoitotiede

merja.harmoinen@uta.fi

Vuokko Niiranen

YTT, professori

Itä-Suomen yliopisto, sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos

vuokko.niiranen@uef.fi

Mika Helminen

FM, biostatistikko

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Tiedekeskus

Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö

mika.helminen@uta.fi

Tarja Suominen

THT, professori

Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö, hoitotiede

tarja.suominen@uta.fi

Hyväksytty julkaistavaksi 18.12.2013

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata arvostavan johtamisen toteutumista erilaisissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä. Aineisto kerättiin tätä tutkimusta varten kehitetyllä mittarilla.

Kysely toteutettiin kymmenessä sairaanhoitopiirissä siten, että mukana olivat maan kaikki yliopistolliset sairaalat sekä jokaisen sairaanhoitopiirin alueelta keskussairaala ja terveyskeskus vuodeosastoineen. Tutkimukseen osallistui 2 671 henkilökuntavastaajaa ja 426 johtajavastaajaa. Johtajat olivat strategisen tason johtajia, keskitason johtajia sekä lähijohtajia.

Arvostava johtaminen toteutui terveydenhuollon organisaatioissa keskimääräistä paremmin. Parhaiten arvostavan johtamisen osa-alueista toteutui tasa-arvoisuus, joka sisälsi johtajan ja työntekijän välisen, työntekijöiden välisen ja kulttuurisen tasa-arvoisuuden sekä sukupuolten tasa-arvoisuuden. Heikoin toteutui suunnitelmallinen johtaminen, joka sisälsi päämäärätietoisuuden, sitoutuneen ja tulevaisuuden johtamisen osa-alueet. Arvostava johtaminen toteutui henkilökunnan mukaan heikommin kuin johtajien mukaan.

Terveydenhuollon työyksiköissä on tärkeää, että henkilökunta ja johtajat pohtivat yhdessä, miten arvostava johtaminen toteutuu juuri heidän yksikössään ja mitä se merkitsee toiminnan kannalta.

ASIASANAT

hoitohenkilöstö, lääkärit, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, henkilöstöjohtaminen

Suomalaisten sairaanhoitajien työolotutkimuksen mukaan työtä on liikaa, työhön voi vaikuttaa vain vähän ja lisäksi johtajan ja kollegoiden tuki sekä potilas- ja työturvallisuus ovat puutteellisia (Tervo-Heikkinen ym. 2008). Terveydenhuollon organisaatioiden johtajat eivät välttämättä pysty lisäämään julkisen terveydenhuollon taloudellisia resursseja ja työpaikan houkuttelevuutta palkankorotuksella tai lisäämällä koulutuksen määrää. Henkilökunnan arvostuksen avulla voi olla mahdollista lisätä viihtymistä työssä ja työpaikkojen vetovoimaisuutta. (Kvist ym. 2013.)

TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Arvostavan johtamisen tutkimus on ajankohtaista, koska ilmiöllä on yhteyttä terveydenhuollon muutoksiin, kuten kireään taloustilanteeseen ja väheneviin henkilöresursseihin (Buffington ym. 2012). Julkisen terveydenhuollon henkilöstöresurssiongelmia johtavat osittain ikääntyvästä ja eläkkeelle jäävästä henkilökunnasta, minkä vuoksi uutta työvoimaa rekrytoidaan globaalisti (Hunt 2007). Osaavasta henkilökunnasta käydään tiukkaa kansainvälistä kilpailua. Tässä kilpailussa on kyse siitä, miten parhaiten voisi houkuttaa nuoria työntekijöitä (Deal ym. 2010), uudessa maassa asuvia

maahanmuuttajataustaisia (Hunt 2007) tai erilaisissa elämäntilanteissa ja työsuhteissa eläviä työntekijöitä. (Harrington ym. 2008.)

Arvostavan johtamisen käsite on aikaisemmissa hoitotieteellisissä tutkimuksissa ollut harvoin esillä, sen sijaan arvostamisen ja johtamisen elementtejä on kuvattu erikseen (Harmoinen ym. 2010). Arvostavan johtamisen lähikäsitteinä pidetään eettistä johtamista, osaamisen johtamista ja työhyvinvoinnin johtamista. Eettisen johtamisen yhteydessä puhutaan oikeudenmukaisesta johtamisesta, jolla viitataan luottamukseen, puolueettomuuteen, vastuunkantoon, työntekijöiden kuulemiseen heidän työtään koskevista päätöksistä sekä avoimeen ja totuudenmukaiseen tiedonkulkuun. (Taskinen 2005, Wiili-Peltola ym. 2007.) Osaamisen johtamista ja arvostavaa johtamista yhdistää kiinnostus henkilöstön ammattitaidon arvostamiseen ja kehittämiseen (Kivinen 2008). Työhyvinvoinnin johtamista ja arvostavaa johtamista yhdistää muun muassa, että molemmissa otetaan huomioon työntekijän yksityiselämä ja perhe-elämä (Utriainen ja Kyngäs 2008).

Arvostavan johtamisen aikaisempiin empiirisiin tutkimuksiin perustuvan kirjallisuuskatsauksen mukaan arvostava johtaminen on ammattitaidon arvostamista, vuorovaikutusta ja yhteistyötä henkilöstön kanssa (Harmoinen ym. 2010). Arvostavan johtamisen seuraukset ilmenevät niin organisaatio-, työyksikkö- kuin yksilötasollakin. Useimmin mainitut seuraukset liittyvät työtyytyväisyyteen (Laschinger 2004), motivaation ja kiinnostuksen lisääntymiseen työtä kohtaan, joiden myötä halukkuus jäädä työhön kasvaa. (AbuAlrub ja Al-Zaru 2008.) Työntekijöiden ammatillisuuden arvostamisen seurauksena työntekijät ovat autonomisia ja voimaantuneita (Laschinger 2004).

Arvostava johtaminen on Delfoi-tutkimuksen mukaan suunnitelmallista johtamista, tasa-arvoisuutta, osaamisen arvostamista ja työssä jaksamisen edistämistä. Arvostavassa johtamisessa suunnitelmallinen johtaminen on päämäärätietoista, sitoutunutta johtamista sekä tulevaisuuden johtamista. (Harmoinen ym. 2013.) Hoitotyön johtajien suunnitelmallisuus on suurelta osin puutteellista varsinkin päämäärätietoisen johtamisen osalta. Hoitotyön johtajien mielestä koulutus ei valmista riittävästi johtamiseen, minkä vuoksi varsinkin talousjohtamisen taidot ovat puutteellisia. (McCallin ja Frankson 2010.) Toisaalta päivittäisestä työyksikkötason johtamisesta vastaavat hoitotyön johtajat eivät olleet tunnistaneeet henkilöstön kehittämisen ohjeistusta, työvuorosuunnittelun tasapainottamista ja ylityökorvauksien tarkkailemista osaksi työtään (Chase 2010).

Hoitotyön johtajat onnistuivat joko keskitasoisesti tai hyvin sitoutuneessa johtamisessa. Henkilökunta havaitsi johtajan olevan läsnä päivittäisessä johtamisessa, varmistavan ja olevan aktiivinen työntekijän perehdytysvaiheessa sekä tunnistavan ja palkitsevan kliinisestä työsuorituksesta ja osoittavan positiivista vastuullisuutta. Tulevaisuuden johtamisen alueella johtajat esittivät muutoksia ja uusia ideoita. Saman tutkimuksen haastatteluosuudessa hoitajat kertoivat johtajan toimivan esimerkkinä ja kannustavan tiimityöhön. (Kramer ym. 2007.)

Tasa-arvoisuus arvostavassa johtamisessa on johtajan ja työntekijöiden tasa-arvoisuutta, työntekijöiden välistä tasa-arvoisuutta, kulttuurista tasa-arvoisuutta ja sukupuolten tasa-arvoisuutta (Harmoinen ym. 2013). Åmo (2006) on tutkinut johtajien vaikutusta työntekijöiden innovatiivisuuteen. Tutkimuksen mukaan johtajat rohkaisivat sairaanhoitajien innovatiivista käyttäytymistä enemmän kuin perushoitajien ja kouluttamattoman henkilökunnan. Organisaation oikeudenmukaisuuden tutkimuksessa työntekijät pitivät suurimpana epäkohtana johtajien ja organisaation osoittamaa epätasa-arvoista kohtelua, mutta myös ammatillisen arvostuksen puute, tyytymättömyys hallinnon pätevyyyteen ja rajoitettu mahdollisuus päätöksentekoon mainittiin (Wiili-Peltola ym. 2007).

Johtajien suhtautuminen etniseen vähemmistöön oli monimuotoista. Osastonhoitajat olivat joko maahanmuuttajahoitajia tukevia, rohkaisevia, arvostavia tai toisaalta maahanmuuttajahoitajia huomiotta ja työhön ohjaamatta jättäviä. (Gerrish ja Griffith 2004.)

Johtajat kohtelivat miehiä naisia tasa-arvoisemmin, sillä kolme neljäsosaa miehistä mutta vain puolet naisista piti kohteluaan täysin tasa-arvoisena (Harrington ym. 2008). Eri-ikäisten kohtelua piti tasa-arvoisena puolet naisista ja reilu puolet miehistä. Jos eri-ikäisten välistä epätasa-arvoa oli, nuorten mielestä se kohdistui nuoriin työntekijöihin ja vanhempien mielestä vanhempiin. (Kauppinen ja Miettinen 2010.)

Osaamisen arvostaminen on johtajan käytännön työn tietotaitoa, ohjaamista ja henkilöstön itsenäisyyden mahdollistamista (Harmoinen ym. 2014). Hoitotyön johtamisen tukea koskevan tutkimuksen mukaan henkilökunnan osaamisen arvostaminen ja kehittäminen eivät olleet toivotulla tasolla. Työntekijöiden mielestä urakehitys on enemmän omalla kuin johtajan vastuulla. (Kramer ym. 2007.)

Johtajien on havaittu toimivan portinvartijoina koulutukseen pääsemiseen. Myönteisesti suhtautuvat johtajat ohjasivat työntekijöitä koulutuksiin, rohkaisivat ottamaan

koulutuspäiviä tasapuolisesti ja edistivät tehokkaita oppimismenetelmiä. Johtajat odottivat kuitenkin hoitajien käyttävän omaa vapaa-aikaansa ammatilliseen kehittymiseen. (Gould ym. 2007.) Johtamistyö, johtajan käytös ja toimet vaikuttivat edistävasti hoitajien ammattitaitoon. Vallan ja aseman puute esti johtajaa kuitenkin käyttämästä osaamista systemaattisesti hoitotyön parantamiseen osastolla sekä hallinnollisten ja taloudellisten tavoitteiden toteuttamiseen organisaatiossa. (Tørstad ja Bjørk 2007.)

Hoitotyön johtajien toimet liittyivät vahvasti hoitajien itsenäisyyteen. Hoitajien mielestä kolme tärkeintä autonomiaa lisäävää tekijää olivat heitä tukevat johtajat, koulutus ja kokemus. Kolme vähentävää tekijää olivat autoritääriinen johtaminen, lääkärit ja työpaine. (Mrayyan 2004.) Hoitotyön johtajien luottamus työntekijöidensä kyvykkyyteen vahvisti näiden autonomiaa ja työsuorituksia (Greco ym. 2006).

Työssä jaksamisen edistäminen koostuu työilmapiiristä, työterveydestä ja työturvallisuudesta sekä vuorovaikutuksesta (Harmoinen ym. 2014). Avointa ja luovaa työilmapiiriä edisti johtajan tuki henkilökunnan uusille ajatuksille ja aloitteille sekä työstä nauttimisen mahdollisuus (Sellgren ym. 2008). Terveydenhuollossa työskentelevät eri sukupolvien työntekijät pitivät tärkeänä, että työilmapiiri on haastava ja lämmin eikä henkilökunnan välisiä ristiriitoja ole. Johtajan luottamus, työn tavoitteellisuus ja työn mahdollistaminen vaikuttivat työhön jäämiseen. (Lavoie-Tremblay ym. 2010.)

Johtajan tuki ja hänen kokemuksensa joustavista työajoista sekä työelämän ja perhe-elämän tasapainottamisesta olivat avaintekijöitä siinä, saivatko työntekijät tietoa joustavista työaikajärjestelyistä (Harrington ym. 2008). Lähijohtajista noin viidennes tunnisti hoitajien henkilökohtaisen elämän ja perhe-elämän tärkeyden ja osoitti tukevansa henkilökohtaista elämää tavallisimmin joustavalla työvuorosunnittelulla (Ulrich ym. 2005). Laajassa eurooppalaisessa Next -tutkimuksessa havaittiin, että hoitotyön johtajat edistivät työntekijöiden terveyttä joustavien työvuorojen ja työtehtävien lisäksi tunnistamalla työntekijöiden työterveyttä uhkaavat sairaudet sekä turvallisuuteen vaikuttavat seikat työyksikössä (Estryn-Behar ym. 2005).

Hoitajien näkemyksiä hoitotyön toimintaympäristöstä käsittelevässä tutkimuksessa johtajien ja hoitajien välisiä suhteita piti erittäin hyvinä tai hyvinä reilu neljäsosa vastanneista. Johtajat arvostivat hoitajia parhaiten ottamalla hoitajat mukaan potilaiden hoitoa koskevaan päätöksentekoon ja toiseksi parhaiten kiinnittämällä huomiota hoitajien palkkaukseen ja työetuihin. Johtajat kuuntelivat hoitajien työtä koskevia huolia ja ottivat ne toiminnassa huomioon, mutta harva johtaja osoitti hoitajan olevan tärkeä potilaan hoidon tiimin jäsen. (Ulrich ym. 2005.) Arvostusta koskevia tuloksia saatiin tutkimuksesta, jossa hoitajat tunsivat olevansa arvostettuja terveydenhuollon tiimin jäseniä ja uskoivat, että heidän taitojaan arvostettiin (Buffington ym. 2012).

Yhteenvedona voimme todeta, että johtajien suunnitelmallisessa johtamisessa ja tasa-arvoisuudessa on puutteita. Osaamisen arvostamisessa johtaja vaikuttaa merkittävästi henkilöstön osaamisen kehittämiseen. Työssä jaksamisen edistämässä työntekijöiden arvostus on taitojen arvostamista ja mahdollisuutta osallistua päivittäisjohtamiseen.

TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata arvostavan johtamisen toteutumista erilaisissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten arvostava johtaminen toteutuu suomalaisessa terveydenhuollossa. Tutkimuskysymys oli: miten arvostava johtaminen toteutui henkilökunnan ja heidän johtajiensa mielestä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon organisaatioissa?

TUTKIMUSAIINEISTO JA -MENETELMÄT

Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Kyselytutkimus toteutettiin suomalaisissa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon organisaatioissa. Suomen 20 sairaanhoitopiiristä valittiin kymmenen siten, että mukana olivat kaikki yliopistolliset sairaanhoitopiirit (5). Jokaisen yliopistosairaanhoitopiirin erityisvastuualueelta valittiin harkinnanvaraisesti yksi sairaanhoitopiiri sairaaloiheen sekä yksi perusterveydenhuollon organisaatio sairaaloiheen. Jokaisesta sairaalasta valittiin konservatiivinen, operatiivinen ja psykiatrinen tulosalue sekä naistentautien, lastentautien ja synnytysten tulosalue, jos ne eivät kuuluneet kolmeen ensin mainittuun tulosalueeseen. Sairanhoitopiirit valittiin siten, että ne sijaitsivat eri puolilla Suomea. Näin pyrittiin löytämään maakunnallisia näkemyseroja. Valinnassa yhtenä perusteena oli myös, että kohdeorganisaation henkilökunta oli monikulttuurista.

Kyselyn kohderyhmänä olivat organisaatioiden henkilökunta, lääkärit ja johtajat. Johtajista kyselyyn osallistuivat ne, joiden henkilökunta oli asiakas- ja potilastyössä olevia lääkäreitä ja hoitajia. Perusterveydenhuollosta tutkimukseen valittiin avohoidosta lääkäreiden ja hoitajien vastaanotot, neuvolat, kouluterveydenhoito ja fysioterapian yksiköt sekä laitoshoidon vuodeosastojen työyksikköjen lähijohtajat ja keskitason johtajat (esimerkiksi ylihoitajat ja tulosaluejohtajat) ja terveyskeskuksen johtajat.

Kyselyssä pyrittiin kokonaisotokseen, mutta kolme yliopistosairaala ja kaksi keskussairaala sekä yksi perusterveydenhuollon yksikkö antoivat tutkimusluvan osittaiseen otokseen, koska vastaamiseen katsottiin kokonaisuutena menevän paljon työaikaa. Yksi valituista terveyskeskuksista ei osallistunut kyselyyn.

Kyselytutkimus toteutettiin 18 organisaatiossa sähköisenä ja yhdessä organisaatiossa paperisena organisaation toiveen mukaisesti elokuun 2011 ja helmikuun 2012 välillä. Säh-

köisen kyselylomakkeen linkki tutkimuseettisine tietoineen lähetettiin vastaajalle sähköpostitse. Linkin lähetti joko organisaation tutkimusprosessissa määräämä yhdyshenkilö tai tutkija. Tutkimukseen vastaamisesta muistutettiin yhden kerran. Kyselyt lähetettiin 9173 henkilökuntavastaajalle ja 1252 johtajalle. Kyselyyn vastasi 2671 henkilökuntavastaajaa ja 426 johtajavastaajaa. Henkilökunnan vastausprosentti oli 29 ja johtajien 34.

Mittari

Tutkimuksessa käytettiin arvostavan johtamisen mittaria AMS 1,0 (AMS = Appreciative Management Scale). Mittari kehitettiin aikaisemman kirjallisuuskatsauksen (n = 20) (Harmoinen ym. 2010), nuorien hoitajien ja lukio-opiskelijoiden esseiden (n = 76) ja kaksikierröksisen Likert-asteikollisen tutkimuksen sisältävän Delfoi-tutkimuksen (Harmoinen ym. 2013), asiantuntijapaneelin (n = 8) ja pilotin perusteella. Mittarin pilotointiin osallistui 229 sosiaali- ja terveysalan työntekijää ja lääkäriä sekä 95 johtajaa. Mittarissa on 5-portainen Likert-asteikko (1 = täysin eri mieltä, 2 = eri mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä). Mittarin 83 väittämää jakautuu neljään pääluokkaan: suunnitelmallinen johtaminen (21 väittämää), tasa-arvoisuus (16), osaamisen asiantuntemus (23) ja työssä jaksamisen edistäminen (23) (taulukko 3). Väittämät muutettiin johtajakyselyssä johtajalähtöisiksi. Mittarissa kysytyt taustatiedot on kuvattu taulukossa 2.

Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin PASW Statistics 18.0 -ohjelmalla. Aineistosta muodostettiin keskiarvomuuttujia pääluokka- ja alaluokkakohtaisesti (taulukko 3). Henkilökunnan ja johtajien vastausten riippuvuutta tutkittiin Pearsonin korrelaatiolla ja vastausten keskimääräisiä eroja kahden riippumattoman otoksen t-testillä. Mittarin pää- ja alaluokittaisia tuloksia vertailtiin taustamuuttujien suhteen sekä t-testin että ANOVAn ja sen Post Hoc -testauksen (Tamhane-menetelmä) avulla. Osioiden yhtenäisyyttä tarkasteltiin Cronbachin alfan avulla. Tilastollisesti merkitsevästä testin raja-arvona oli p-arvo, joka oli pienempi tai yhtä suuri kuin 0,05. Tilastollisesti merkitsevät arvot raportoidaan.

TULOKSET

Tutkimukseen osallistujat

Tutkimukseen osallistui 2671 henkilökuntavastaajaa ja 426 johtajavastaajaa. Henkilökunnasta hoitajia oli 2254 (93 %), fysioterapeutteja 147 (6 %), yliopistokoulutuksen käyneitä hoitoalan ammattilaisia 26 (1 %) ja lääkäreitä 244 (9 %) (taulukko 1). Johtajista hoitajataustaisia oli 175 (41 %) ja lääkärिताustaisia 104 (24 %), terveystieteilijöitä oli 73 (17 %), terveydenhoitajia 25 (6 %) fysioterapeutteja 10 (2 %) (taulukko 2).

Taulukko 1. Kyselyyn osallistuneen henkilökunnan taustatiedot (n = 2671).

| Muuttuja | n | % |
|--|------|-----|
| Sukupuoli | | |
| Nainen | 2430 | 91 |
| Mies | 231 | 8,6 |
| Ikä (ka.) | 43,7 | |
| ≤ 35 | 672 | 26 |
| 36–55 | 1566 | 60 |
| ≥ 56 | 365 | 14 |
| Ammattiryhmä | | |
| Sairaanhoidajat | 1392 | 52 |
| Lääkärit | 244 | 9 |
| Lähihoitajat, perushoitajat, kuntahoitajat ym. | 618 | 23 |
| Terveydenhoitajat | 244 | 9 |
| Fysioterapeutit | 147 | 6 |
| Terveystieteilijät | 26 | 1 |
| Äidinkieli | | |
| suomi | 2259 | 98 |
| ruotsi | 19 | |
| venäjä | 7 | 1 |
| eesti | 6 | |
| muut kielet | 10 | |
| Maahanmuuttaja | 80 | 3 |
| Työpaikka | | |
| Yliopistollinen sairaala | 897 | 34 |
| Keskussairaala | 743 | 28 |
| Psykiatrinen sairaala | 171 | 7 |
| Terveyskeskus | 811 | 31 |

Arvostavan johtamisen toteutuminen terveydenhuollon toimintaympäristöissä

Henkilökunnan mielestä arvostava johtaminen toteutui kokonaisuudessaan keskitasoisesti (ka. 3,43, sd 0,76) ja johtajien mielestä hyvin (ka. 4,21, sd 0,36, p-arvo henkilökunnan ja johtajien väliselle erolle < 0,001). Pääluokittaisessa tarkastelussa osoittautui, että tasa-arvoisuus toteutui sekä johtajien että henkilökunnan mielestä parhaiten. Heikoiten henkilökunnan mielestä toteutui suunnitelmallinen johtaminen ja johtajien mielestä osaamisen arvostaminen. (Taulukko 3.)

Taulukko 2. Kyselyyn osallistuneiden johtajien taustatiedot (n = 426).

| Muuttuja | n | % | Muuttuja | n | % |
|--|------|------|--|-----|----|
| Sukupuoli | | | Johtamiskoulutus | | |
| Nainen | 355 | 83,3 | Yliopisto | 117 | 39 |
| Mies | 70 | 16,4 | Ammattikorkeakoulu | 71 | 24 |
| Ikä (ka.) | 50,8 | | Johtamisen erikoisammattitutkinto tai vastaava koulutus | 24 | 8 |
| ≤ 35 | 11 | 3 | Työnantajan järjestämä täydennyskoulutus | 31 | 10 |
| 36–55 | 290 | 70 | Ei johtamiskoulutusta | 55 | 18 |
| ≥ 56 | 113 | 27 | Vuodet johtajana (koko ura) (n = 402) | | |
| Ammattiryhmä | | | 1–5 | 127 | 32 |
| Sairaanhoidajat | 175 | 41 | 6–10 | 114 | 28 |
| Lääkärit | 104 | 24 | 11–15 | 53 | 13 |
| Lähihoitajat, perushoitajat, kuntohoitajat ym. | 39 | 9 | 16–20 | 40 | 10 |
| Terveydenhoitajat | 25 | 6 | 21–25 | 37 | 9 |
| Fysioterapeutit | 10 | 2 | 26–30 | 22 | 5 |
| Terveystieteilijät | 73 | 17 | 31 tai enemmän | 9 | 2 |
| Äidinkieli | | | Vuodet johtajana nykyisessä organisaatiossa (n = 239) | | |
| suomi | 360 | 99 | 1–5 | 112 | 47 |
| ruotsi | - | - | 6–10 | 69 | 29 |
| venäjä | 3 | | 11–15 | 20 | 8 |
| eesti | | | 16–20 | 12 | 5 |
| muut kielet | 1 | | 21–25 | 17 | 7 |
| Maahamuuttaja | 6 | 1 | 26–30 | 9 | 4 |
| Työpaikka | | | Henkilökuntamäärä | | |
| Yliopistollinen sairaala | 135 | 32 | 50 tai vähemmän | 332 | 81 |
| Keskussairaala | 144 | 34 | 51–200 | 44 | 11 |
| Psykiatrinen sairaala | 36 | 9 | 201 tai enemmän | 34 | 8 |
| Terveyskeskus | 107 | 25 | Työyksiköiden määrä | | |
| Johtamisasema | | | 10 tai vähemmän | 385 | 94 |
| Lähijohtajat | 335 | 81 | 11 tai enemmän | 24 | 6 |
| Keskitason johtajat | 72 | 17 | | | |
| Ylimmät johtajat | 7 | 2 | | | |

Taulukko 3. Henkilökunnan ja johtajien havainnot arvostavasta johtamisesta.

| Pääluokka | Ryhmä | n | ka. | sd | Muuttujien määrä | Cronbach's alpha | p-arvo ryhmien eroille |
|---|--------------|------|------|------|------------------|------------------|------------------------|
| Suunnitelmallinen johtaminen | Henkilökunta | 2664 | 3,23 | 0,88 | 21 | 0,963 | < 0,001 |
| | Johtajat | 423 | 4,03 | 0,37 | | 0,872 | |
| Päämäärätietoisuus | Henkilökunta | 2666 | 3,21 | 1,04 | 7 | 0,947 | < 0,001 |
| | Johtajat | 423 | 4,20 | 0,42 | | 0,782 | |
| Sitoutuminen | Henkilökunta | 2661 | 3,25 | 0,84 | 10 | 0,902 | < 0,001 |
| | Johtajat | 423 | 3,93 | 0,40 | | 0,714 | |
| Tulevaisuuden johtaminen | Henkilökunta | 2665 | 3,22 | 0,92 | 4 | 0,859 | < 0,001 |
| | Johtajat | 424 | 3,99 | 0,49 | | 0,684 | |
| Tasa-arvoisuus | Henkilökunta | 2646 | 3,62 | 0,77 | 16 | 0,932 | < 0,001 |
| | Johtajat | 423 | 4,46 | 0,39 | | 0,874 | |
| Johtajan ja työntekijöiden tasa-arvoisuus | Henkilökunta | 2654 | 3,37 | 1,01 | 4 | 0,884 | < 0,001 |
| | Johtajat | 426 | 4,30 | 0,52 | | 0,699 | |
| Työntekijöiden tasa-arvoisuus | Henkilökunta | 2653 | 3,45 | 0,93 | 5 | 0,867 | < 0,001 |
| | Johtajat | 425 | 4,30 | 0,50 | | 0,755 | |
| Kulttuurinen tasa-arvoisuus | Henkilökunta | 2642 | 3,92 | 0,75 | 5 | 0,840 | < 0,001 |
| | Johtajat | 424 | 4,64 | 0,44 | | 0,789 | |
| Suku puolten tasa-arvoisuus | Henkilökunta | 2650 | 3,80 | 0,97 | 2 | 0,584 | < 0,001 |
| | Johtajat | 424 | 4,68 | 0,55 | | 0,520 | |
| Osaamisen arvostaminen | Henkilökunta | 2651 | 3,49 | 0,78 | 23 | 0,951 | < 0,001 |
| | Johtajat | 422 | 4,19 | 0,40 | | 0,900 | |
| Johtajan tieto-taito | Henkilökunta | 2653 | 3,62 | 0,95 | 7 | 0,877 | < 0,001 |
| | Johtajat | 422 | 4,18 | 0,52 | | 0,718 | |
| Ohjaaminen | Henkilökunta | 2651 | 3,30 | 0,97 | 8 | 0,933 | < 0,001 |
| | Johtajat | 422 | 4,24 | 0,45 | | 0,814 | |
| Itsenäisyys | Henkilökunta | 2648 | 3,58 | 0,67 | 10 | 0,847 | < 0,001 |
| | Johtajat | 422 | 4,16 | 0,45 | | 0,814 | |
| Työssä jaksamisen edistäminen | Henkilökunta | 2640 | 3,41 | 0,79 | 23 | 0,954 | < 0,001 |
| | Johtajat | 420 | 4,24 | 0,43 | | 0,916 | |
| Työilmapiiri | Henkilökunta | 2644 | 3,39 | 0,78 | 8 | 0,857 | < 0,001 |
| | Johtajat | 422 | 4,12 | 0,46 | | 0,778 | |
| Työterveys | Henkilökunta | 2641 | 3,53 | 0,92 | 5 | 0,890 | < 0,001 |
| | Johtajat | 420 | 4,21 | 0,62 | | 0,843 | |
| Vuorovaikutus | Henkilökunta | 2635 | 3,38 | 0,88 | 9 | 0,925 | < 0,001 |
| | Johtajat | 421 | 4,35 | 0,47 | | 0,877 | |

Henkilökunnan ja johtajien itsearvostuksella sekä lähi-johtajilta, ylemmiltä johtajilta, kollegoilta ja muilta ammattiryhmiltä saamalla arvostuksella oli tilastollisesti merkitsevästi heikko tai kohtalainen yhteys kaikkiin arvostavan johtamisen pääluokkiin. Henkilökuntavastaajien kokemalla lähijohtajien arvostuksella oli yhteys suunnitelmalliseen johtamiseen ($r = 0,429$, $p < 0,001$), tasa-arvoisuuteen ($r = 0,432$, $p < 0,001$), osaamisen arvostukseen ($r = 0,444$, $p < 0,001$) ja työssä jaksamisen edistämiseen ($r = 0,449$, $p < 0,001$). Yhteys ilmeni siten, että mitä paremmin nämä pääluokat toteutuivat, sitä enemmän vastaajia arvostettiin. Johtajien itsearvostus oli voimakkaimmin yhteydessä suunnitelmalliseen johtamiseen ($r = 0,314$, $p < 0,001$) ja osaamisen arvostamiseen ($r = 0,310$, $p < 0,001$).

Suunnitelmallinen johtaminen

Suunnitelmallinen johtaminen toteutui terveydenhuollossa keskitasoisesti (ka. 3,23).

Henkilökunnan arvion mukaan se toteutui heikommin kuin johtajien arvion mukaan. (Taulukko 3.)

Työpaikoista suunnitelmallinen johtaminen toteutui henkilökuntavastaajien mielestä parhaiten keskussairaaloissa, mutta ero psykiatriin sairaaloihin oli hyvin pieni. Työpaikkojen sijaintimaakunnista suunnitelmallinen johtaminen toteutui parhaiten eteläisessä maakunnassa ja heikoiten pohjoisessa (2) ja luoteisessa maakunnassa. (Taulukko 4.) Erikoissairaanhoidon erikoisaloista suunnitelmallinen johtaminen toteutui parhaiten fysiatrian, kuntoutuksen ja tuki- ja liikuntaelinten hoidon erikoisaloilla ja heikoiten päivystyksessä. Työyksiköistä suunnitelmallinen johtaminen toteutui paremmin vuodeosastoilla kuin poliklinikoilla. Henkilökunnasta venäjää äidinkielenään puhuvien ja toisaalta suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvien välillä oli näkemyseroja suunnitelmallisesta johtamisesta siten, että venäjää puhuvat arvioivat sen toteutuvan paremmin. (Taulukko 4.)

Johtajien iän ($r = 0,163$, $p = 0,001$), työsuhteen keston terveydenhuollossa ($r = 0,173$, $p = 0,001$) johdetun henkilöstömäärän ($r = 0,153$, $p = 0,002$) ja suunnitelmallisen johtamisen välillä oli heikko yhteys.

Tasa-arvoisuus

Tasa-arvoisuus toteutui keskimääräistä paremmin. Henkilökunnan arvion mukaan tasa-arvo toteutui heikommin kuin johtajien arvion mukaan. (Taulukko 3.) Tasa-arvoisuus toteutui henkilökuntavastaajien mielestä parhaiten psykiatrisissa sairaaloissa. Tasa-arvoisuus toteutui parhaiten eteläisessä maakunnassa ja heikoiten lounaisessa maakunnassa. (Taulukko 4.) Erikoisaloista tasa-arvoisuus toteutui parhaiten psykiatrian erikoisalalla ja heikoiten päivystyksessä. Erikoissairaanhoidon työyksiköistä tasa-arvoisuus toteutui vuodeosastoilla paremmin kuin poliklinikoilla. Miehet arvioivat tasa-arvoisuuden toteutuvan paremmin kuin naiset. Henkilökuntavastaajista venäjää ja ruotsia äidinkielenään puhuvien välillä oli näkemyseroja

tasa-arvoisuuden toteutumisesta siten, että venäjää puhuvat arvioivat sen toteutuvan paremmin. (Taulukko 4.)

Johtajien työpaikalla ja ammatillisen koulutuksen mukaisella työllä oli yhteyttä tasa-arvoisuuteen. Tasa-arvoisuus (ka. 4,3 – ka 4,6, $p = 0,007$) toteutui parhaiten luoteisessa maakunnassa ja heikoiten kaakkoisessa maakunnassa. Tasa-arvoisuus toteutui parhaiten yliopistollisissa sairaaloissa (ka. 4,53, $p = 0,004$). Tasa-arvoisuus toteutui paremmin niiden johtajien mielestä, jotka eivät olleet ammatillista koulutustaan vastaavassa työssä (ka. 4,52, $p = 0,029$) kuin niiden, jotka olivat (ka. 4,44).

Osaamisen arvostaminen

Henkilökunta arvioi osaamisen arvostamisen toteutuvan keskitasoisesti (ka 3,49), mutta johtajat arvioivat sen toteutuvan hyvin (taulukko 3).

Työpaikoista osaamisen arvostaminen ilmeni parhaiten psykiatrisissa sairaaloissa. Osaamisen arvostaminen toteutui parhaiten eteläisessä maakunnassa ja heikoiten keskisessä maakunnassa. Erikoisaloista osaamisen arvostaminen toteutui parhaiten sisätautien erikoisalalla ja heikoiten päivystyksessä. Perusterveydenhuollossa osaamisen arvostaminen toteutui paremmin akuuttivuodeosastoilla kuin pitkäaikaosastoilla. Ammattikorkeakoulussa kouluttautuneiden osaamisen arvostaminen oli paremmalla tasolla kuin yliopistossa kouluttautuneiden. Henkilökuntavastaajista venäjää ja ruotsia tai suomea äidinkielenään puhuvien välillä oli näkemyseroja osaamisen arvostamisesta siten, että venäjää puhuvat arvioivat osaamisen arvostamisen toteutuvan paremmin. (Taulukko 4.)

Johtajien työpaikkojen sijaintimaakunnista (ka. 4,08 – ka. 4,41, $p < 0,001$) osaamisen arvostaminen toteutui parhaiten luoteisessa maakunnassa ja heikoiten läntisessä. Osaamisen arvostaminen toteutui parhaiten yliopistollisissa sairaaloissa (ka. 4,26, $p = 0,040$).

Työssä jaksamisen edistäminen

Henkilökunnan mielestä työssä jaksamisen edistäminen toteutui keskitasoisesti (ka. 3,41) ja johtajien mielestä hyvä-tasoisesti (taulukko 3).

Työpaikoista työssä jaksamisen edistäminen toteutui parhaiten psykiatrisissa sairaaloissa. Työssä jaksamisen edistäminen toteutui parhaiten eteläisessä maakunnassa ja heikoiten lounaisessa maakunnassa. (Taulukko 4.) Henkilökuntavastaajien jaksamista työssä edistettiin parhaiten psykiatrisissa sairaaloissa. Erikoissairaanhoidon erikoisalueista työssä jaksamista edistettiin parhaiten sisätautien tulosalueilla ja heikoiten päivystyksessä. Perusterveydenhuollossa työssä jaksamista edistettiin akuuteilla vuodeosastoilla paremmin kuin pitkäaikaishoidon osastoilla. Ammattikorkeakoulussa kouluttautuneiden työssä jaksamisen edistäminen oli paremmalla tasolla kuin yliopistossa kouluttautuneiden. Henkilökuntavastaajan äidinkielellä oli yhteyttä työssä jaksamisen edistämiseen. Eroja työssä jaksamisen edistämisestä oli venäjää ja suomea tai ruotsia puhuvien vastaajien

Taulukko 4. Henkilökuntavastaajien taustamuuttujien yhteys arvostavaan johtamiseen; p-arvo, n, ka., (sd).

| Taustamuuttuja | Suunnitelmallinen johtaminen | Tasa-arvoisuus | Osaamisen arvos-taminen | Työssä jaksamisen distäminen |
|---|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Sukupuoli, p-arvo | ns | 0,08 | ns | ns |
| Nainen | n = 2424 ka. 3,23 (0,88) | n = 2406 ka. 3,61 (0,781) | n = 2414 ka. 3,48 (0,78) | n = 2404 ka. 3,41 (0,79) |
| Mies | n = 230 ka. 3,28 (0,84) | n = 230 ka. 3,74 (0,70) | n = 228 ka. 3,60 (0,76) | n = 227 ka. 3,48 (0,79) |
| Äidinkieli, p-arvo | 0,003 | 0,002 | < 0,001 | < 0,001 |
| suomi | n = 2234 ka. 3,42 (0,78) | n = 2238 ka. 3,64 (0,76) | n = 2243 ka. 3,50 (0,77) | n = 2234 ka. 3,42 (0,78) |
| ruotsi | n = 19 ka. 3,45 (0,64) | n = 19 ka. 3,69 (0,48) | n = 19 ka. 3,31 (0,53) | n = 19 ka. 3,45 (0,64) |
| venäjä | n = 7 ka. 4,68 (0,47) | n = 7 ka. 4,70 (0,42) | n = 7 ka. 4,59 (0,39) | n = 7 ka. 4,68 (0,47) |
| Työpaikan sijainti- maakunta, p-arvo | < 0,001 | < 0,001 | < 0,001 | < 0,001 |
| Pohjoinen 1 | n = 219 ka. 3,36 (0,79) | n = 220 ka. 3,43 (0,78) | n = 219 ka. 3,59 (0,75) | n = 222 ka. 3,17 (0,89) |
| Pohjoinen 2 | n = 283 ka. 3,24 (0,85) | n = 284 ka. 3,46 (0,80) | n = 284 ka. 3,60 (0,80) | n = 283 ka. 3,40 (0,82) |
| Etelä | n = 63 ka. 3,74 (0,71) | n = 63 ka. 3,79 (0,67) | n = 62 ka. 3,96 (0,71) | n = 63 ka. 3,59 (0,82) |
| Länsi | n = 205 ka. 3,32 (0,85) | n = 202 ka. 3,66 (0,72) | n = 204 ka. 3,56 (0,71) | n = 202 ka. 3,44 (0,76) |
| Lounainen 1 | n = 463 ka. 3,26 (0,74) | n = 465 ka. 3,50 (0,75) | n = 464 ka. 3,37 (0,71) | n = 468 ka. 3,07 (0,82) |
| Lounainen 2 | n = 341 ka. 3,37 (0,83) | n = 343 ka. 3,42 (0,82) | n = 342 ka. 3,51 (0,82) | n = 346 ka. 3,16 (0,93) |
| Kaakkoinen | n = 252 ka. 3,51 (0,78) | n = 253 ka. 3,60 (0,79) | n = 253 ka. 3,72 (0,76) | n = 254 ka. 3,30 (0,88) |
| Luoteinen | n = 356 ka. 3,24 (0,96) | n = 354 ka. 3,62 (0,85) | n = 354 ka. 3,62 (0,85) | n = 353 ka. 3,40 (0,84) |
| Keskinen 1 | n = 298 ka. 3,61 (0,73) | n = 299 ka. 3,68 (0,73) | n = 298 ka. 3,82 (0,71) | n = 300 ka. 3,41 (0,81) |
| Keskinen 2 | n = 166 ka. 3,38 (0,73) | n = 167 ka. 3,62 (0,69) | n = 166 ka. 3,40 (0,72) | n = 167 ka. 3,17 (0,85) |
| Työpaikka, p-arvo | < 0,001 | 0,040 | < 0,001 | < 0,001 |
| Terveyskeskus | n = 809 ka. 3,15 (0,88) | n = 806 ka. 3,58 (0,79) | n = 809 ka. 3,43 (0,80) | n = 805 ka. 3,33 (0,80) |
| Keskussairaala | n = 740 ka. 3,33 (0,85) | n = 731 ka. 3,67 (0,75) | n = 734 ka. 3,56 (0,74) | n = 730 ka. 3,50 (0,77) |
| Psykiatrinen sairaala | n = 171 ka. 3,33 (0,91) | n = 169 ka. 3,72 (0,80) | n = 170 ka. 3,62 (0,80) | n = 168 ka. 3,55 (0,84) |

Taulukko 4. Henkilökuntavastaajien taustamuuttujien yhteys arvostavaan johtamiseen; p-arvo, n, ka., (sd), jatkuu.

| Taustamuuttuja | Suunnitelmallinen johtaminen | Tasa-arvoisuus | Osaamisen arvos-taminen | Työssä jaksamisen distäminen |
|--|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Erikoisala, p-arvo | < 0,001 | < 0,001 | < 0,001 | < 0,001 |
| Sisätaudit | n = 262 ka. 3,46 (0,84) | n = 260 ka. 3,78 (0,75) | n = 263 ka. 3,70 (0,75) | n = 262 ka. 3,62 (0,78) |
| Päivystys | n = 24 ka. 2,77 (1,18) | n = 24 ka. 3,15 (0,94) | n = 24 ka. 3,09 (0,96) | n = 24 ka. 3,00 (1,01) |
| Fysiatrია, kuntoutus, Tules | n = 78 ka. 3,51 (0,84) | n = 77 ka. 3,86 (0,68) | n = 78 ka. 3,60 (0,70) | n = 78 ka. 3,60 (0,70) |
| Erikoissairaanhoidon työyksikkö, p-arvo | < 0,001 | < 0,001 | 0,002 | 0,014 |
| Poliklinikka | n = 414 ka. 3,16 (0,94) | n = 407 ka. 3,53 (0,79) | n = 410 ka. 3,4 (0,83) | n = 410 ka. 3,38 (0,84) |
| Vuodeosasto | n = 1020 ka. 3,34 (0,82) | n = 1015 ka. 3,70 (0,74) | n = 1017 ka. 3,58 (0,72) | n = 1016 ka. 3,50 (0,74) |
| Perusterveydenhuollon laitoshoido, p-arvo | ns | ns | 0,035 | 0,009 |
| Akuuttihoidon vuodeosasto | n = 443 ka. 3,32 (0,84) | n = 441 ka. 3,70 (0,86) | n = 442 ka. 3,59 (0,75) | n = 440 ka. 3,52 (0,76) |
| Pitkäaikaishoidon osasto | n = 116 ka. 3,11 (0,76) | n = 114 ka. 3,54 (0,79) | n = 115 ka. 3,37 (0,82) | n = 115 ka. 3,26 (0,81) |
| Ammatillinen koulutustaso, p-arvo | ns | ns | 0,018 | 0,020 |
| Ammattikorkeakoulu | n = 204 ka. 3,29 (0,93) | n = 203 ka. 3,64 (0,78) | n = 202 ka. 3,48 (0,83) | n = 203 ka. 3,64 (0,78) |
| | n = 73 ka. 3,00 (0,95) | n = 72 ka. 3,37 (0,87) | n = 72 ka. 3,11 (0,82) | n = 72 ka. 3,37 (0,87) |

välillä siten, että venäjää puhuvat arvioivat työssä jaksamisen edistämisen toteutuvan paremmin. (Taulukko 4.)

Johtajien työpaikan sijaintimaakunnista työssä jaksamisen edistäminen toteutui parhaiten luoteisessa maakunnassa ja heikoiten kaakkoisessa (ka. 4,12 – ka. 4,41, $p = 0,003$). Johtajien ammatillisen koulutuksen mukaisella työllä oli yhteyttä työssä jaksamisen edistämiseen siten, että muussa kuin ammatillista koulutusta vastaavassa työssä olevien (ka. 4,33) työssä jaksamisen edistäminen toteutui paremmin (ka. 4,21, $p = 0,04$).

POHDINTA

Tulokset aikaisemman tutkimustiedon valossa

Johtajien ja henkilökunnan vastausten välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero arvostavan johtamisen toteutumisessa. Johtajat arvioivat oman johtamisensa selkeästi paremmaksi, kuin henkilökunta. Myös Sellgrenin ym. (2006) tutkimuksessa tehtävä-, muutos- ja työntekijäorientoitunut johtaminen

toteutui hyvin työpaikalla sekä johtajien että henkilökunnan mielestä, mutta henkilökunnan mielestä taso oli johtajien arvioimaa heikompi.

Mielenkiintoinen oli ero erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä, sillä arvostava johtaminen toteutui molempien ryhmien arvioimana paremmin erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollossa. Erikoissairaanhoidon organisaatiot houkuttelevat työntekijöitä enemmän kuin perusterveydenhuolto (Pitkäaho 2011). Arvostavan johtamisen näkyvyyden mahdollisesti lisääntyessä voi pohtia, lisäksi se osaltaan erikoissairaanhoidon houkuttelevuutta. Äidinkielenään venäjää puhuvat henkilökuntavastaajat arvioivat arvostavan johtamisen toteutuvan paremmin, tosin heidän osuutensa vastaajista oli pieni. Tämä tieto oikeuttaa pohtimaan kulttuuristen erojen merkitystä johtamisessa (Hofstede 2005).

Arvostavan johtamisen suunnitelmallisessa johtamisessa on strategisesta johtamisesta tunnistettavia piirteitä (Kamensky 2000), kuten tavoitteellisuus, sitoutuminen, henkilöstöresursointi ja tulevaisuusorientaatio. Tutkimuksessamme tämä

osa-alue toteutui henkilökuntavastaajien arvion mukaan heikoiten. Tämä saattaa johtua siitä, että henkilökunta ei tunnistanut kyseisiä päivittäisjohtamiseen liittyviä piirteitä oman lähijohtajansa toiminnassa, sillä näistä asioista ei välttämättä puhuta työyhteisöissä. Aktiivisessa vuorovaikutuksessa henkilöstön kanssa johtaja saa oleellista tietoa henkilökunnan mielipiteistä miellyttävän työympäristön luomiseksi (Hinnon ym. 2011).

Tässä tutkimuksessa tasa-arvoisuus toteutui kaikista osa-alueista parhaiten. Merkillepantavaa on, että naisten mielestä tasa-arvoisuus toteutui huomattavasti enemmän kuin miesten mielestä. Näkemusero voi johtua useasta syystä, mutta yhtenä syynä voivat olla esimerkiksi joustavat työajat, jotka ovat usein perheen etu, mutta saattavat heikentää naisten urakehitystä (Harrington ym. 2008).

Osaamisen arvostaminen, taitotieto, ohjaaminen ja itsenäisyys työssä toteutuivat henkilökunnan mielestä hyvin lukuun ottamatta palkitsemista osaamisen ja ahkeran työskentelyn perusteella. Myös aikaisemmissa terveydenhuoltoalan tutkimuksissa osaamisen palkitsemisen epäkohdat on tuotu esille (Atwater ym. 2007, Kvist ym. 2013). Johtajien mielestä osaamisen arvostaminen toteutui yliopistosairaaloissa parhaiten, mikä kuvaa erikoissairaanhoidon osaamiskeskityttävyyttä. Johtajilla on todettu olevan keskeinen rooli osaamisen kehittämisessä ja sen siirtämisessä kliiniseen työhön. (Currie ym. 2007.) Osaamistason, johtajien tuen ja työolosuhteiden on todettu olevan vetovoimaisissa sairaaloissa ei-vetovoimaisia sairaaloita paremmat (esim. Upenieks 2003). Suomessa ei ole järjestelmää, joka myöntäisi kyseisiä vetovoimaisten sairaaloiden (magneettisairaaloiden) statuksia, vaikka suomalaisissa sairaaloissa on todettu olevan vetovoimaisia ominaisuuksia (Kvist ym. 2013). Magneettisairaaloiden ominaisuuksia ilmenee myös arvostavan johtamisen piirteissä.

Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Mittari kehitettiin kirjallisuuskatsauksen, Delfoi-tutkimuksen, asiantuntijajaneelin ja pilottitutkimuksen kautta. Viime mainitun perusteella taustamuuttujien kirjoitusasua selkiytettiin ja muuttujia vähennettiin. Cronbachin alfa -arvot olivat hyvät lukuun ottamatta vain kaksi muuttujaa sisältävää sukupuolten tasa-arvoisuuden luokkaa (Parahoo 2006). Henkilökuntamittarin pääluokissa arvot olivat 0,932–0,954 ja alaluokissa 0,584–0,947. Johtajamittarissa pääluokkien Cronbachin arvot olivat 0,872–0,916 ja alaluokkien 0,520–0,877. (Taulukko 1.) Tutkimuksen vastausprosentit olivat melko matalat (henkilökunta 29 ja johtajat 34), mutta samaa tasoa kuin yleensä sähköpostikyselyissä (Hamilton 2009). Katoanalyysin tekeminen oli käytännössä mahdotonta, koska tutkimuksessa käytettiin yhdyshenkilöitä, eikä tutkija tiennyt täsmällisesti, ketkä vastaajat olivat kyselyn saaneet. Vastaamisesta muistutettiin kaikkia kerran.

Tutkimuksessa johtajat vastasivat omaa johtamistyötään arvioiden ja henkilökuntavastaajat oman lähijohtajansa

johtamistyötä arvioiden. Vastauksia ei kuitenkaan yhdistetty johtajakohtaisesti. Tutkimuksen tutkimusluvut pyydettiin kaikilta mukana olevilta organisaatiolta heidän lupakäytäntöjensä mukaisesti. Kysely toteutettiin luvissa olevien ehtojen mukaisesti. Tutkimukseen osallistumisen luottamuksellisuus ja anonymiteetti taattiin koko tutkimuksen ajan. (Helsinki Declaration 2008.)

JOHTOPÄÄTÖKSET

1. Tulosten perusteella henkilökunnan ja johtajien näkemuserojen syitä johtamisesta on syytä pohtia ja pyrkiä kehittämään yhteistä todellisuutta kumpaakin osapuolta tyydyttävään suuntaan.
2. Mittarin rakennetta tulee kehittää sukupuolten tasa-arvoisuutta koskevien muuttujien kohdalta yhtenäisemmäksi. Jatkotutkimuksissa mittaria tulee testata arvostavan johtamisen ydinmuuttujien löytämiseksi.

EHDOTUKSET HOITOTYÖN KÄYTÄNNÖN, KOULUTUKSEN JA JOHTAMISEN KEHITTÄMISEKSI

Tuloksien perusteella ehdotetaan seuraavaa:

1. Terveydenhuollon organisaatioiden työyksiköissä henkilökunta ja johtajat pohtivat yhdessä, miten arvostava johtaminen juuri heillä toteutuu, miksi näin on ja mikä merkitys sillä on toiminnan kannalta.
2. Johtamisessa ja johtamiskoulutuksessa on suotavaa ottaa huomioon ja ennakoita ajoissa, että henkilökunnan nuorentumisen ja monikulttuuristumisen myötä johtamisodotukset muuttuvat.

Kiitokset

Tätä tutkimusta ovat taloudellisesti tukeneet Jenny ja Antti Wihurin rahasto, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Tiedekeskus (EVO Hanke 9N074), Suomen kulttuurisäätiön Etelä-Savon aluerahasto ja Suomen kulttuurirahasto.

LÄHTEET

- AbuAlRub RF, Al-Zaru IM. 2008. Job stress, recognition, job performance and intention to stay at work among Jordanian hospital nurses. *Journal of Nursing Management* 16(3), 227–236.
- Atwater LE, Brett JF, Atira CC. 2007. Multisource feedback: lessons learned and implications for practice. *Human Resource Management* 46(2), 285–307.
- Buffington A, Zwink J, Fink R, DeVine D, Sanders C. 2012. Factors affecting nurse retention at an Academic Magnet Hospital. *Journal of Nursing Administration* 42(5), 273–281.

- Chase L. 2010. Nurse manager competencies. Theses and dissertations. University of Iowa. This dissertation is available at Iowa Research Online: <http://ir.uiowa.edu/etd/2681>. [luettu 27.9.2013].
- Currie K, Tolson D, Booth J. 2007. Helping or hindering: the role of nurse managers in the transfer of practice development learning. *Journal of Nursing Management* 15, 585–594.
- Deal JJ, Altman DG, Rogelberg SG. 2010. Millennials at work: What we know and what we need to do (If Anything). *Journal of Business and Psychology* 25, 191–199.
- Estryn-Behar M, LeNezet O, Jasseron C. 2005. Health and satisfaction of healthcare workers in France and in Europe. Prevention of early exit. Results of the PRESST-NEXT study. <http://www.next.uni-wuppertal.de/EN/index.php?articles-and-reports> [luettu 27.9.2013].
- Gerrish K, Griffith V. 2004. Integration of overseas registered nurses: evaluation of an adaptation programme. *Journal of Advanced Nursing* 45(6), 579–587.
- Gould D, Drey N, Berridge E-J. 2007. Nurses' experiences of continuing professional development. *Nurse Education Today* 27(6), 602–609.
- Greco P, Laschinger SH, Wong C. 2006. Leader empowering behaviors, staff nurse empowerment and work engagement/burnout. *Nursing Leadership* 19(4), 41–56.
- Hamilton M. 2009. Online Survey Response Rates and Times: Background and Guidance for Industry. http://www.supersurvey.com/papers/supersurvey_white_paper_response_rates.htm [luettu 27.9.2013].
- Harmoinen M, Suominen T, Niiranen V. 2010. Kirjallisuuskatsaus arvostavaan johtamiseen. *Hoitotiede* 22(1), 67–78.
- Harmoinen M, Niiranen K, Niiranen V, Åstedt - Kurki P, Suominen T. 2014. Stories of management in the future by young adults and young nurses. Submitted.
- Harrington D, Linehan M, Cross C. 2008. Flexible working in an Irish public sector organization: Still a gender issue. *International Journal of Business and Management* 3(9), 166–178.
- Helsinki declaration 2008. Declaration of Helsinki. World Medical Association. <http://www.wma.net/en/20activities/10ethics/10helsinki/> [luettu 27.9.2013].
- Hinno S, Partanen P, Vehviläinen-Julkunen K. 2011. Hospital nurses' work environment, quality of care provided and career plans. *International Nursing Review* 58 (2), 255–262.
- Hofstede, G. 2005. *Cultures and Organizations. Software of the Mind.* (2nd ed.) McGraw Hill Books, New York, 39–72.
- Hunt B. 2007. Managing equality and cultural diversity in the health workforce. *Journal of Clinical Nursing* 16(12), 2252–2259.
- Kamensky M. 2000. *Strateginen johtaminen.* Talentum, Helsinki.
- Kauppinen K, Miettinen S. 2010. Tasa-arvo ja moninaisuus työssä. Julkaisussa: Työ- ja terveyshaastattelututkimus 2009. Työterveyslaitos, Helsinki, 16.
- Kivinen T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto, Kuopio.
- Kramer M, Maguire P, Schmalenberg C, Brewer B, Burke R, Chmielewski L, Cox K, Kishner J, Krugman M, Meeks-Sjostrom D, Waldo M. 2007. Nurse manager support: what is it? Structures and practices that promote it. *Nursing Administration Quarterly* 31(4), 325–340.
- Kvist T, Mäntynen R, Turunen H, Partanen P, Miettinen M, Wolf G. A, Vehviläinen-Julkunen K. 2013. How magnetic are Finnish hospitals measured by transformational leadership and empirical quality outcomes? *Journal of Nursing Management* 21, 152–164.
- Laschinger H. 2004. Hospital nurses' perceptions of respect and organizational justice. *Journal of Nursing Administration* 34(7-8), 354–364.
- Lavoie-Tremblay M, Paquet M, Duchesne M-A, Gavrancic A, François Courcy F, Gagnon S. 2010. Retaining Nurses and Other Hospital Workers: An Intergenerational Perspective of the Work Climate. *Journal of Nursing Scholarship* 42(4), 414–422.
- McCallin A, Frankson C. 2010. The role of the charge nurse manager: a descriptive exploratory study. *Journal of Nursing Management* 18(3), 319–325.
- Mrayyan MT. 2004. Nurses' autonomy: influence of nurse managers' actions. *Journal of Advanced Nursing* 45(3), 326–336.
- Parahoo K. 2006. *Nursing research. Principles, Process, and Issues.* Palgrave Macmillan, China.
- Pitkäaho T. 2011. Hoitotyön henkilöstömitoitus ja tulos kompleksisessa erikoissairaanhoidon toimintaympäristössä. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto, Kuopio.
- Sellgren SF, Ekvall G, Tomson R. 2006. Leadership styles in nursing management: preferred and perceived. *Journal of Nursing Management* 14, 348–355.
- Sellgren SF, Ekvall G, Tomson R. 2008. Leadership behaviour of nurse managers in relation to job satisfaction and work climate. *Journal of Nursing Management* 16, 578–587.
- Taskinen H. 2005. Oikeudenmukaisuus ja kulttuurien kohtaaminen sosiaali- ja terveysalojen organisaatioiden yhdistämisessä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.
- Tervo-Heikkinen T, Partanen P, Vehviläinen-Julkunen K, Laaksonen K. 2008. Working conditions of Finnish registered nurses: a national survey. *Vård i Norden* 28(1), 8–12, 17.
- Tørstad S, Bjørk IT. 2007. Nurse leaders' views on clinical leaders as a strategy in professional development. *Journal of Nursing Management* 15(8), 817–824.
- Ulrich BT, Buerhaus PI, Donelan K. 2005. How RNs view the work environment. Results of a national survey of registered nurses. *Journal of Nursing Administration* 35(9), 389–396.

- Upenieks V.V. 2003. What constitutes effective leadership? *Journal of Nursing Administration* 33(9), 456–467.
- Utriainen K, Kyngäs H. 2008. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 1(20), 36–47.
- Wiili-Peltola E, Kivimäki M, Elovainio M, Virtanen M. 2007. Organizational justice and employee perceptions on hospital management. *Journal of Health Organization and Management* 21(3), 320–332.
- Åmo BW. 2006. Employee innovation behaviour in health care: the influence from management and colleagues. *International Nursing Review* 53(3), 231–237.
- Wiili-Peltola E, Kivimäki M, Elovainio M, Virtanen M. 2007. Organizational justice and employee perceptions on hos-

ABSTRACT

Appreciative management from the viewpoint of staff and managers in health care

Merja Harmoinen MNSc, Vuokko Niiranen PhD, Mika Helminen MSc, Tarja Suominen PhD.

The purpose of this study is to describe how appreciative management occurs in different health care environments in Finland. The data were collected from 2671 staff participants and 426 managers using the scale developed for this study. The managers were strategic-level managers, mid-level managers and line managers.

The survey was implemented in ten hospital districts, which included all the university hospitals in Finland. Every hospital district included a central hospital and a health centre with inpatient wards.

According to the results appreciative management was realized better than average in the health care organizations. The best section was equality, which included equality between manager and workers, between workers, between cultures and between sexes. The weakest section was systematic management, which included goal oriented management, commitment to and management of the future. Appreciative management was implemented less well by the staff than by the managers.

It is necessary for staff and managers in health care to reflect together how appreciative management is realized in their respective work units and what significance this has for their operation..

KEY WORDS

nursing staff, physicians, primary health care, specialized health care, human resources management

Arvostava johtaminen sitoutumisen, urakehityksen ja joustavuuden edistäjänä terveysalan työssä

Merja Harmoinen

TtM, TtT-opiskelija

Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö, hoitotiede

merja.harmoinen@uta.fi

Vuokko Niiranen

YTT, professori

Itä-Suomen yliopisto, sosiaali- ja terveystieteiden laitos

vuokko.niiranen@uef.fi

Mika Helminen

FM, biostatistikko

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Tiedekeskus

Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö

mika.helminen@uta.fi

Tarja Suominen

THT, professori

Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö, hoitotiede

tarja.suominen@uta.fi

Hyväksytty julkaistavaksi 24.6.2014

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata arvostavan johtamisen yhteyttä työhön sitoutumiseen, työstä ja ammatista lähtemiseen sekä urakehitykseen ja joustavuuteen työssä. Kysely toteutettiin kymmenessä sairaanhoitopiirissä mukaan lukien perusterveydenhuolto. Tutkimukseen osallistui 2 671 henkilökuntavastaajaa ja 426 johtajavastaajaa.

Arvostavan johtamisen pääluokat ovat suunnitelmallinen johtaminen, tasa-arvoisuus, osaamisen arvostaminen sekä työssä jaksamisen edistäminen. Arvostavalla johtamisella oli sekä henkilökunta- että johtajavastaajien mukaan kohtalaisesti yhteyttä työhön sitoutumiseen. Kumpikin vastaajaryhmä arvioi mahdollisen nykyisen työstä lähtemisen suurimmaksi syyksi työmäärän. Arvostavalla johtamisella ja henkilökuntavastaajien mahdollisilla nykyisillä työstä lähtemissyillä oli yhteyttä siten, että mitä vähemmän arvostavaa johtamista oli, sitä enemmän työstä lähdettiin. Arvostavalla johtamisella oli kohtalainen yhteys henkilökuntavastaajien ja johtajien urakehitykseen, mutta joustavuuteen työssä ei yhteyttä ollut.

Johtajan ja työntekijöiden yhteistyöllä voidaan päästä kumpaakin osapuolta tyydyttävään ratkaisuun työhön sitoutumisen, urakehityksen ja joustavuuden lisäämiseksi työssä.

ASIASANAT

arvostava johtaminen, sitoutuminen, työstä lähteminen, urakehitys, joustavuus työssä

ABSTRACT

Appreciative management as promoter of a commitment, career development and flexibility at health care work

Merja Harmoinen MNSc, Vuokko Niirainen PhD, Mika Helminen M.Sc, Tarja Suominen PhD.

The purpose of this study is to evaluate connections between appreciative management and commitment to work, leaving work and profession, career development and flexibility at work. The data was collected using scales developed for this study and commitment scale from 2671 staff participants working with clients and patients and 426 managers in hospital districts and primary health care in Finland.

The sections of the appreciative management scale, namely systematic management, equality, appreciative know-how, the promotion of wellbeing at work, were moderately connected to commitment at work according to respondents among the staff and managers. Staff and manager respondents reported excessive a workload as a current reason for abandoning their work. Appreciative management had a connection to current intention to leave work among staff respondents which meant that the less appreciative occurs the more there was intention to leave the work. Appreciative management had a moderate connection to the career development of staff and managers. There was no connection between the section on appreciative management and staff's flexibility at work. Co-operation with manager and staff can promote finding a solution which satisfies as well both to add commitment, career development and flexibility at work.

KEY WORDS

appreciative management, commitment, turnover, career development, flexibility

Terveydenhuollon henkilökunnan lähteminen työstään on sekä kansallinen (Koponen ym. 2012) että kansainvälinen huolenaihe (Aiken ym. 2013). On havaittu, että työntekijöiden urakehityksen, yksityiselämän ja työelämän joustava sovittaminen yhteen vaikuttaa edistävasti työhön jäämiseen. Arvostava johtaminen saattaa lisätä työpaikan houkuttelevuutta. (Schalk ym. 2010.)

TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Terveydenhuollon työvoimapula länsimaissa on laajalti tunnettu (WHO 2013). Myös suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa työvoiman saatavuusongelmat ovat olleet viime vuosina keskimääräistä selvästi yleisempiä, sillä lähes 40 prosentissa toimipaikoista oli vuonna 2011 vaikeuksia löytää sopivaa työvoimaa. Saatavuus vaihteli alueittain, mutta kaikkialla Suomessa oli pulaa etenkin lääkäreistä ja sairaanhoitajista. (Koponen ym. 2012.)

Eläkkeelle jääviä tai muista syistä poistuvia työntekijöitä ei voi aina korvata nuorilla, koska nuoret työntekijät eivät ole käytettävissä työvoimaksi entiseen tapaan.

Kansainvälisen tutkimuksen mukaan työn merkitys nuorten elämässä on vähentynyt. Tämä tarkoittaa sitä, että työhön sitoudutaan aikaisempaa vähemmän ja työpaikasta ja työstä lähdetään entistä helpommin (Hayes ym. 2012). Suomalaiset nuorisotutkimukset ovat tosin osoittaneet, että nuoret aikuiset arvostavat edelleen työtä eivätkä työasenteet ole juurikaan muuttuneet edellisten kahden vuosikymmenen aikana (Simpura 2012, Pyöriä ym. 2013.). Keskeinen kysymys onkin, kuinka julkisen terveydenhuollon työt pidetään niin arvostettuina ja houkuttelevina, että nuoret hakeutuvat alalle ja jo työssä olevat haluavat pysyä työssään. Terveydenhuollon henkilöstön, sekä lääkäreiden että hoitajien, on todettu lähtevän työstään, koska terveydenhuollon johtaminen ei tue henkilöstöä riittävästi ja sekä

työmäärissä että työoloissa on toivomisen varaa (Lepäntalo ym. 2010, Hayes ym. 2012, Eneh 2012, Aiken ym. 2013).

Hoitohenkilöstön työhön jäämistä käsitelleissä tutkimuksissa on havaittu, että tunnustuksen ja arvostuksen saamisella on yhteyttä halukkuuteen jäädä terveydenhuoltoalan työhön (Duffield ym. 2011, Buffington ym. 2012). Lääkärinhenkilökunta arvostaa omaa työtään ja saa arvostusta potilailta ja hoitohenkilökunnalta (Haukilahti ym. 2012). Syy lääkäreiden työstä lähtemiseen ei ole ollut niinkään arvostuksen puute vaan etenkin terveyskeskuksissa liian suuresta työmäärästä johtuva kiire, yksinäisyys ja puutteet oikeudenmukaisessa johtamisessa (Lepäntalo ym. 2008).

Arvostavan johtamisen suunnitelmallisen johtamisen, tasa-arvoisuuden, osaamisen arvostamisen ja työssä jaksamisen edistämisen vähäisyyttä ei tutkimuksissa ole osoitettu työstä lähtemistä ennustaviksi tekijöiksi (Harmoinen ym. 2014). Sen sijaan on osoitettu, että arvostava johtaminen on monisäikeisesti yhteydessä työhyvinvointiin, urakehitykseen, autonomiaan, voimaantumiseen ja työolosuhteisiin (Laschinger ym. 2009, Schalk ym. 2010, Eneh ym. 2012), jotka puolestaan ovat yhteydessä työstä lähtemiseen.

Työhön sitoutuminen tarkoittaa positiivista, työkeskeistä mielentilaa, jolle on ominaista tarmokkuus, omistautuneisuus, uppoutuminen ja syventyminen työhön (Bargagliotti 2011). Demografisista tekijöistä iällä on tutkimusten mukaan yhteyttä työhön sitoutumiseen. Vastavalmistuneiden, nuorien hoitajien työhön sitoutumista ennakoivat potilasmäärän, ylitöiden, työvuorojen ja palkkatulojen lisäksi ennen kaikkea työasenteet. (Kovner ym. 2009.) Keski-ikäisten hoitajien työhön sitoutumista edistivät positiivinen työympäristö, palkka, joustava työvuorosuunnittelu ja jatkuvan kouluttautumisen mahdollisuus (McGillis

ym. 2011). Yli 45-vuotiaat pitivät henkilökohtaista työhön sitoutumista (esimerkiksi asiakkaisiin, hoitotyöhön ja opiskelijoihin sitoutumista) tärkeänä. Työhön sitoutumista vähensivät tehoton vuorovaikutus osastotasolla sekä puutteet saavutusten tunnistamisessa tai hyvän työn palkitsemisessa. (Bennett ja Davey 2007.)

Hoitajien ammatista lähtemistä käsitelleissä tutkimuksissa havaittiin lähtemistä suunnittelevien määrän olevan huolestuttava, sillä suomalaisista alle 30-vuotiaista sairaanhoitajista noin joka neljäs oli lähtöaikeissa (Flinkman ym. 2010). Kymmenessä Euroopan maassa tehdyn tutkimuksen mukaan ammatista lähtemistä suunnitteli noin joka kymmenes hoitaja, joskin määrä vaihteli maittain (Heinen ym. 2013). Pääsyyinä suomalaisten hoitajien ammatista lähtemisen harkintaan olivat nuoren iän ja työkokemuksen lisäksi työhön liittyvät tekijät, kuten tyytymättömyys palkkaan, liialliset työn vaatimukset, epämukavat työajat sekä epävarma asema työssä (Flinkman ym. 2010). Lääkäreillä psyykinen rasittuneisuus ja univaikeudet lisäsivät halukkuutta vaihtaa lääkärin ammatti muuhun ammattiin. Paremmat vaikutusmahdollisuudet työssä puolestaan vähensivät halukkuutta vaihtaa ammattia. (Heponiemi ym. 2008.)

Urakehityskäsitykset ovat muuttuneet perinteisestä yhteen organisaatioon liittyvästä lineaarisesta virkauralla etenemisestä yksilölliseen, joustavaan ja mukautuvaan urakehitykseen ja ammatilliseen kehittymiseen työssä (Tynjälä 2008). Työntekijöiden vaihtuvuus hyödyttää sekä työntekijää että työnantajaa, sillä työn vaihtaminen saattaa parantaa työntekijän työolosuhteita sekä aineellisia ja aineettomia hyötyjä. Työnantajalle uudet työntekijät tuovat mukanaan uutta kokemusta ja koulutusta. (Kovner ym. 2009.) Merkityksellinen ja odotuksia vastaava työ vaikuttaa tutkimuksen mukaan huomattavasti nuoren työntekijän ja organisaation tuloksellisuuteen. Taloudellisesta lamasta huolimatta

nuorilla työntekijöillä on odotuksia urakehitystä, työn sisältöä ja taloudellisia palkkioita kohtaan. (De Hauw ja De Vos 2010.) Tutkimuskatsauksen mukaan johtajien uralla etenemiseen vaikuttavat henkilökohtaiset ja työperäiset ammatilliset tekijät, mahdollisuus saada mentorointia sekä työpaikan tarjoamat jatkokoulutusmahdollisuudet (Moran ym. 2011).

Joustavuus työssä ymmärretään ja määritellään tutkimuksissa eri tavoin (Schalk ym. 2010, Lyly-Yrjänäinen 2013). Terveysthuollossa työn joustavuus on usein työnantajan ja työntekijän työaikajoustoja, työkiertoa ja työn siirtymistä paikasta toiseen (Schalk ym. 2010). Työolobarometrin mukaan työnantajan toisessa toimipisteessä tai asiakkaiden luona työskentely on yleisempää yksityisellä sektorilla (21–22 %) kuin valtiolla ja kunnissa (14 %). Miehet työskentelevät naisia useammin varsinaisen työpaikan ulkopuolella. Miesten ja naisten työskenteleminen eri sektoreilla selittää osin sukupuolten välisiä eroja, sillä työnteon mahdollisuudet työpaikan ulkopuolella ovat harvinaisimpia kuntasektorilla, jossa valtaosa (82 %) palkansaajista on naisia. (Lyly-Yrjänäinen 2013.)

Yhteenvetona toteamme, että työhön sitoutumiseen ja työstä sekä ammatista lähtemiseen vaikuttavat iän ja työkokemuksen lisäksi johtaminen ja työolosuhteet. Tyytymättömyys kahteen viimeksi mainittuun lisää työstä ja ammatista lähtemistä. Urakehitys on muuttunut joustavaksi mahdollisuudeksi kehittyä työssä. Joustavuus terveydenhuollossa tarkoittaa enemmän työaikajoustoa kuin muuta joustavuutta.

TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata arvostavan johtamisen yhteyttä työhön sitoutumiseen, työstä ja ammatista lähtemiseen sekä urakehitykseen ja joustavuuteen työssä.

Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Miten arvostava johtaminen on yhteydessä henkilökunnan ja johtajien työhön sitoutumiseen sekä työstä ja ammatista lähtemiseen?
2. Miten arvostava johtaminen on yhteydessä henkilökunnan ja johtajien urakehitykseen sekä joustavuuteen työssä?
3. Mitkä vastaajien taustatekijöistä ovat yhteydessä sitoutumiseen, työstä ja ammatista lähtemiseen, urakehitykseen ja joustavuuteen työssä?

TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT

Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Kyselyn kohdeorganisaatioiksi valittiin harkinnanvaraisesti Suomen 20 sairaanhoitopiiristä kymmenen siten, että mukana olivat maan kaikki yliopistolliset sairaanhoitopiirit (5).

Jokaisen yliopistosairaalan erityisvastuualueelta mukana oli yksi sairaanhoitopiiri sairaaloineen sekä yksi perusterveydenhuollon organisaatio sairaaloineen. Mukana olevista sairaaloista otokseen valittiin konservatiivinen, operatiivinen ja psykiatrinen tulosalue sekä naistentautien, synnytysten ja lasten tulosalueet, jos ne eivät kuuluneet edellä mainittuihin tulosalueisiin. Perusterveydenhuollosta tutkimukseen valittiin avohoidosta lääkäreiden ja

hoitajien vastaanotot, neuvolat, kouluterveydenhoito ja fysioterapian yksiköt sekä laitoshoidon vuodeosastot.

Kyselytutkimuksen vastaajiksi valittiin hoitohenkilökunta, lääkärit ja johtajat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon organisaatioista. Hoitohenkilökunta ja lääkärit sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa olivat asiakas- ja potilastyötä tekeviä. Johtajista kyselyyn valittiin ne lähijohtajat, keskitason johtajat ja ylimmät johtajat, joiden henkilökunta oli asiakas- ja potilastyötä tekevää.

Kyselyssä pyrittiin saamaan kokonaisotos, mutta kolme yliopistosairaala, kaksi keskussairaala ja yksi terveyskeskus antoivat tutkimusluvan osittaiseen otokseen. Yksi terveyskeskus ei myöntänyt tutkimuslupaa. Perusteluna osittaiseen otokseen ja kieltäytymiseen oli, että vastaamiseen katsottiin menevän liian paljon työaika.

Kyselytutkimus toteutettiin 18 organisaatiossa sähköisenä ja yhdessä organisaatiossa paperisena organisaation toiveen mukaisesti ajalla 8/2011–2/2012. Tutkimuseettiset tiedot sisältävä sähköisen kyselylomakkeen linkki lähetettiin 9 173 henkilökuntavastaajalle ja 1 252 johtajavastaajalle sähköpostissa organisaation määräämän yhdyshenkilön kautta, tai tutkija laittoi sen itse. Kyselyyn vastaamisesta muistutettiin yhden kerran. Kyselyyn vastasi 2 671 henkilökuntaan kuuluvaa ja 426 johtajaa. Henkilökunnan vastausprosentti oli 29 ja johtajien 34.

Mittarin rakenne

Kyselyssä käytettiin kolmeosaista mittaria. Osat olivat arvostavan johtamisen mittari AMS 1,0 (AMS = Appreciative Management Scale) sekä sitoutumista, työstä lähtemistä, urakehitystä ja joustavuutta mittaava osa ja taustamuuttujat. Arvostavan johtamisen mittarissa oli neljä pääluokkaa: suunnitelmallinen johtaminen (21 väittämää), tasa-arvoisuus (16 väittämää), osaamisen asiantuntemus (23 väittämää) ja työssä jaksamisen edistäminen (23 väittämää). Väittämät olivat Likert-asteikollisia (1 = täysin eri mieltä, 2 = eri mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä).

Väittämät muutettiin johtajakyselyä varten johtajalähtöisiksi. Mittari kehitettiin aikaisemman kirjallisuuskatsauksen (n = 20) sekä nuorille hoitajille ja lukio-opiskelijoille tehdyn delfoi-tutkimuksen (n = 76), asiantuntijapaneelin (n = 8) sekä esitestauksen (henkilökunta n = 229, johtajat n = 95) perusteella (Harmoinen ym. 2014).

Työhön sitoutumista mitattiin Allen ja Mayerin (1990) sitoutumismittarin tunneperäistä sitoutumista mittaavalla osiolla (8 väittämää), työstä lähtemisen syitä kahdella kysymyksellä (13 väittämää x 2), urakehitystä yhdellä kysymyksellä (7 väittämää) ja joustavuutta kahdella kysymyksellä (10 väittämää). Taustatekijöinä olivat ikä, sukupuoli, työsuhteen kesto, erikoissairaanhoidon tulosalue ja erikoisala, perusterveydenhuollon yksikkö ja työpaikan vaihdosta kulunut aika.

Analyysi

Aineisto analysoitiin PASW Statistics 18,0 -ohjelmalla. Aineistosta muodostettiin keskiarvosummamuuttujia pääluokka- ja alaluokkakohtaisesti. Keskiarvoa alle 3 pidettiin

heikkona, 3–3,99 keskitasoisena ja 4–5 hyvänä. Pearsonin korrelaatiokertoimella tutkittiin arvostavan johtamisen pääluokkien yhteyttä sitoutumiseen, työstä lähtemiseen, ammatista lähtemiseen, urakehitykseen ja joustavuuteen työssä sekä taustatekijöihin. Yhteys muuttujien välillä arvioitiin heikoksi, jos korrelaatiokertoimen itseisarvo oli pienempi kuin 0,3, kohtalaiseksi, jos korrelaatiokerroin oli 0, 3–0,7 välillä ja voimakkaaksi, jos kertoimen arvo oli suurempi kuin 0,7. Tilastollisesti merkitsevänä testin raja-arvona oli p-arvo, joka oli $< 0,05$.

TULOKSET

Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui 2 671 henkilökuntavastaajaa ja 423 johtajavastaajaa.

Henkilökuntavastaajista naisia oli 2 430 (91 %) ja miehiä 231 (9 %). 35-vuotiaita ja sitä nuorempia vastaajia oli 672 (26 %), 36–55-vuotiaita 1 566 (60 %) ja 56-vuotiaita ja sitä vanhempia 365 (14 %). Sairaanhoidajia, lähihoitajia, perushoitajia, terveydenhoitajia ja fysioterapeutteja oli vastaajista 2 401 (90 %), ylemmän korkeakoulutason käyneitä hoitolan ammattilaisia 26 (1 %) ja lääkäreitä 244 (9 %).

Johtajista naisia oli 355 (83,3 %) ja miehiä 70 (16,4 %). Johtajista hoitajataustaisia ja fysioterapeutteja oli 249 (58 %), terveystieteilijöitä 72 (17 %) ja lääkäreitä 104 (24 %). Lähijohtajia oli 335 (81 %), keskitason johtajia (esim. ylihoitaja, tulosaluejohtaja) 72 (17 %) ja ylimpiä johtajia 7 (2 %).

Henkilökuntavastaajista yliopistollisissa keskussairaaloissa työskenteli 897 (34,2 %), terveyskeskuksissa 811 (30,9 %), keskussairaaloissa 743 (28,3 %) ja psykiatrisissa sairaaloissa 171 (6,5 %). Johtajista yliopistollisissa keskussairaaloissa työskenteli 135 (32,0 %), keskussairaaloissa 144 (34,1 %), terveyskeskuksissa 107 (25,4 %) ja psykiatrisissa sairaaloissa 36 (8,5 %).

Arvostavan johtamisen yhteys työhön sitoutumiseen sekä työstä ja ammatista lähtemiseen

Työhön sitoutuminen

Henkilökuntavastaajat (ka. 3,34) ja johtajavastaajat (ka. 3,75) sitoutuivat työhön keskitasoisesti. Taustatekijöistä iällä oli heikko yhteys sitoutumiseen siten, että sitoutuneimpia henkilökuntavastaajia ($p < 0,001$) ja johtajavastaajia ($p < 0,001$) olivat vanhimmat vastaajat. Henkilökuntavastaajien ($p < 0,001$) ja johtajavastaajien ($p < 0,001$) työpaikan vaihdoksesta kuluneella ajalla vuosina, työsuhteen kestolla terveydenhuollossa (henkilökunta $p = 0,020$) ja sitoutuneisuudella oli heikko yhteys siten, että pitempään työsuhteessa olleet olivat sitoutuneimpia. Johtajien työsuhteen kestolla terveydenhuollossa ja sitoutuneisuudella oli kohtalainen yhteys ($r = 0,334$, $p < 0,001$).

Henkilökuntavastaajien ($r = 0,37$, $p < 0,001$) ja johtajavastaajien ($r = 0,310$, $p < 0,001$) arvio arvostavasta johtamisesta kokonaisuudessaan ja työhön sitoutuminen olivat yhteydessä siten, että mitä paremmin arvostava johtaminen toteutui, sitä paremmin vastaajat sitoutuivat työhön.

Työstä ja ammatista lähteminen

Vastaajilta kysyttiin edellisen ja nykyisen työstä lähtemisen syitä. Vastaajat saivat valita syyn 13 annetusta vaihtoehdosta. (Taulukko 1.) Henkilökunnan yleisimmät syyt edellisestä työpaikasta lähtemiseen olivat järjestyksessä: halu nähdä muita työpaikkoja, työn luonne ja urakehitys. Johtajilla yleisimmät syyt olivat urakehitys, halu nähdä muita työpaikkoja ja työn luonne. Mahdollisen nykyisen työstä lähtemisen yleisin syy sekä henkilökunnalla että johtajilla oli työmäärä. Henkilökunnalla halu nähdä toisia työpaikkoja oli toisena ja henkilöresurssipula kolmantena mahdollisena lähtösyynä. Johtajilla halu nähdä toisia työpaikkoja ja urakehitys olivat edelleen yleisimpiä nykyisestä työstä lähtemissyytä. Kummallakin vastaajaryhmällä neljäntenä nykyisen lähtemisen syynä oli johtaminen. (Taulukko 1.)

Henkilökunnalla ja johtajilla ei ollut aikomusta lähteä ammatistaan kuluvana vuonna eikä seuraavana vuonna, mutta seuraavien viiden vuoden kuluessa lähtemisaikheet lisääntyivät (taulukko 3).

Taulukko 1

Arvostavalla johtamisella ja henkilökuntavastaajien mahdollisilla nykyisillä työstä lähtemissyillä oli yhteyttä ($r = -0,45 - -0,49$, $p < 0,001$) siten, että suunnitelmallisella johtamisella oli suurin yhteys ja tasa-arvoisuudella pienin yhteys. Tämä tarkoitti sitä, että mitä vähemmän suunnitelmallista johtamista ja tasa-arvoisuutta oli, sitä enemmän henkilökunta lähtisi työstään. Henkilökuntavastaajien ja johtajavastaajien taustatekijöillä ei ollut yhteyttä edellisiin työstä lähtemissyihin, yhteys oli hyvin heikko tai yhteys ei ollut tilastollisesti merkitsevä.

Arvostavan johtamisen yhteys urakehitykseen ja joustavuuteen työssä

Urakehitys

Henkilökunta- ja johtajavastaajien urakehitystä tuettiin eniten myöntämällä palkallisia koulutuspäiviä ja toiseksi eniten maksamalla työhön liittyvä koulutus. Kummankaan vastaajaryhmän koulutuspäivien ajaksi sijaisia ei vastaajien näkemyksen mukaan palkattu eikä parempaa palkkaa ja/tai parempaa asemaa organisaatiossa useinkaan luvattu.

Henkilökunta- ja johtajavastaajilla ei ollut paljon urakehityssuunnitelmia. (Taulukko 2.)

Arvostavalla johtamisella oli kohtalainen yhteys henkilökuntavastaajien urakehitykseen. Yhteys oli vahvin osaamisen arvostamisessa. Tämä tarkoitti sitä, että mitä enemmän osaamista arvostettiin, sitä paremmin henkilökunnan urakehitys toteutui. Tasa-arvoisuudella oli heikoin yhteys urakehitykseen. (Taulukko 3.) Henkilökuntavastaajien ja johtajavastaajien taustatekijöillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä urakehitykseen.

Taulukko 2

Joustavuus työssä

Joustavuus työssä tarkoitti joustavuutta oman työnantajan työtehtävissä. Joustavuus kehittämistyössä tarkoitti joustavuutta myös muun kuin oman työnantajan työtehtävissä. Henkilökuntavastaajat joustivat eniten työssään vaihtamalla työvuoroa ja toiseksi eniten tekemällä ylitöitä. Johtajavastaajat joustivat eniten tekemällä ylitöitä ja toiseksi eniten vaihtamalla työvuoroa. Kumpikin ryhmä oli valmis joustamaan työnantajan ehdottamissa työtä koskeissa muutoksissa keskitasoisesti. (Taulukko 2.)

Henkilökuntavastaajat olivat joustavampia työskentelemään alueellisissa kuin kansallisissa tai kansainvälisissä kehittämistehtävissä. Johtajavastaajien joustavuus työskennellä alueellisissa kehittämistehtävissä oli hyvällä tasolla, mutta heidänkin joustavuutensa väheni, kun kyse oli kansallisista ja kansainvälisistä tehtävistä, joskaan ei yhtä paljon kuin henkilökunnalla. (Taulukko 2.)

Arvostavalla johtamisella ei ollut yhteyttä henkilökuntavastaajien ja johtajavastaajien joustavuuteen työssä (taulukko 3).

Henkilökuntavastaajien iällä ei ollut käytännössä merkittävää yhteyttä joustavuuteen työssä ($r = -0,087$, $p < 0,001$). Iän yhteys joustavuuteen ($r = -0,11$, $p < 0,001$) lähteä alueellisiin, kansallisiin ja kansainvälisiin tehtäviin oli heikko. Johtajien sukupuolella ($r = -0,16$, $p < 0,001$) ja iällä oli heikko yhteys joustavuuteen työssä ($r = -0,17$, $p < 0,001$) tai joustavuuteen lähteä alueellisiin, kansallisiin ja kansainvälisiin tehtäviin. Johtajavastaajien nykyisellä erikoissairaanhoidon työyksiköllä oli heikko yhteys joustavuuteen työssä ($r = -0,129$, $p = 0,041$).

Taulukko 3

POHDINTA

Tulosten tarkastelua

Tällä kyselyllä saatiin tietoa arvostavan johtamisen yhteydestä henkilökunnan ja johtajien työhön sitoutumiseen ja työstä lähtemiseen sekä urakehitykseen ja joustavuuteen työssä.

Yllättävää oli, että vastaajien sitoutuneisuudessa joko erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuoltoon ei löytynyt eroja. Suomalaisessa tutkimuksessa erikoissairaanhoidon pidetään kuitenkin houkuttelevampana kuin perusterveydenhuoltoa (Pitkääho 2011), ja arvostavan johtamisen on todettu toteutuvan erikoissairanhoidossa perusterveydenhuoltoa paremmin (Harmoinen ym. 2014).

Henkilökunnan ja johtajien mahdollisen nykyisen työstä lähtemisen yleisin syy oli työmäärä. Myös henkilöstöresurssipula oli noussut nykyisen lähtemisen syiden kärkeen. Tämä tulos on samansuuntainen terveyskeskuslääkäreiden työhön sitoutumista, työstälähtöaikoita ja niihin yhteydessä olevia työn psykososiaalisia riskitekijöitä käsitelleen tutkimuksen kanssa. Tutkimuksessa todettiin lähtöaikoita olevan yhteydessä kiireeseen, resurssipulaan, päivystysrasitukseen, yksinäisyyteen, konsultaatiomahdollisuuksien heikkouteen sekä ryhmätyö- ja ihmissuhdeongelmiin (Lepäntalo ym. 2008). Laajassa eurooppalaisessa tutkimuksessa todettiin, että hoitajat olivat lähtöaikoissa tai lähtivät, koska työkuormitus oli suuri ja työt jäivät ajan puutteen takia tekemättä (Aiken ym. 2013).

Suomalaisten sairaanhoitajien ammatistaluoopumisaikojen on todettu liittyvän huonoihin kehittymismahdollisuuksiin, tunnepitoisen ammatillisen sitoutumisen puutteeseen, matalaan työtyytyväisyyteen, työn ja perhe-elämän ristiriitoihin, epämiellyttävään työaikaan ja epävarmaan työasemaan (Flinkman ym. 2008). Euroopan tasolla ammatista lähtemiseen liittyi useita tekijöitä, kuten osa-aikatyö, miesten taipumus lähteä naisia herkemmin ammatista, puutteet johtamisessa ja heikot mahdollisuudet osallistua sairaalan asioiden käsittelyyn. (Heinen ym. 2013). Arvostavassa johtamisessa lähijohtaja on aktiivisessa vuorovaikutuksessa työntekijöiden kanssa, minkä ansiosta hän on tietoinen työolosuhteista

ja työntekijöiden työkuormituksesta ja pystyy paremmin mahdollistamaan työntekijän kohtuullisen työmäärän (Harmoinen ym. 2014).

Johtaminen oli kummallakin tutkimuksen kohderyhmällä annetuista vaihtoehdoista neljänneksi yleisin syy, jonka takia he lähtisivät nykyisestä työpaikastaan. Tutkimuksessa ei kysytty, mikä johtamistavassa erityisesti vaikutti lähtemiseen. Aikaisemmin on todettu itsearvostuksen, lähimmän johtajan ja ylempien johtajien arvostuksen olevan yhteydessä arvostavaan johtamiseen (Harmoinen ym. 2014). Myös muissa tutkimuksissa johtajien osoittamalla työntekijöiden arvostuksella ja siihen liittyvillä tekijöillä on todettu olevan yhteyttä työstä lähtemiseen (Sellgren ym. 2009, Eneh ym. 2010). Joustaako työ - tutkimuksen mukaan johtajat itse pitivät työntekijöiden huomioimista ja arvostamista yksilöinä sekä erityisesti hyvästä suoriutumisesta annettua kiitosta ja henkilökohtaista palautetta tulokseen sidottua palkkausta tärkeämpänä (Mamia ja Koivumäki 2006).

Johtajien vastausten perusteella urakehitys mahdollistui kokonaisuutena paremmin heillä kuin henkilökuntavastaajilla. Tämä tulos on osittain samansuuntainen kuin Kunta-alan työolobarometrin (2012), jonka mukaan esimiehistä työnantajan maksamiin koulutuksiin osallistui 93 prosenttia ja työntekijöistä 55 prosenttia. Syytä johtajien ja työntekijöiden väliseen urakehityksen eroihin ei näistä tutkimuksista löydy. Eroa voivat ehkä selittää seuraavat seikat: Johtajien osaamista arvostetaan enemmän, ja koulutus mahdollistuu sen takia helpommin. Johtajat myös pääsevät asemansa takia helpommin koulutuksiin. Suomalaiset tosin pääsivät ylipäätään hyvin kouluttautumaan muihin eurooppalaisen terveydenhuoltoalan toimijoihin verrattuna: hoitajatutkimuksessa työnantajan tukemiin koulutusmahdollisuuksiin oltiin tyytymättömiä (Aiken ym. 2013). Arvostavassa

johtamisessa lähijohtaja on tärkeä henkilökunnan urakehityksen innoittajana, tukijana ja osaamiseen perustuvan autonomisen työskentelyn mahdollistajana (Harmoinen ym. 2014).

Tämän tutkimuksen mukaan henkilökunta ja johtajat olivat valmiita joustamaan työssä etenkin muuttamalla työaikoja ja tekemällä ylityötä. Sen sijaan kumpikaan vastaajaryhmä ei halunnut työkiertoa. Alueelliset ja kansalliset kehittämistehtävät tuntuivat vastaajista houkuttelevammilta kuin kansainväliset tehtävät, vaikka nämä olisivat lisänneet henkilökohtaista osaamista ja kilpailukykyä. Myös työnantaja saisi työntekijöiden kansainvälisyyden tukemisesta vetovoimatekijän työmarkkinoilla. Tutkimuksessa Kenen ehdoilla työ joustaa todetaan, että suomalaisessa työelämässä joustot ovat yleisiä ja vastavuoroisia ja että niitä täydentää epävirallinen joustavuus, kun sitä tarvitaan.

(Uhmavaara 2006.) Hoitotyön työympäristön parantamista käsittelevässä kirjallisuuskatsauksessa (Schalk ym. 2010) todetaan samansuuntaisesti, että johtaja vaikuttaa suuresti siihen, pääseekö henkilökunta joustavien työaikojen piiriin.

Arvostavassa johtamisessa lähijohtaja edistää työssä jaksamista mahdollistamalla työaikajoustot ja suunnittelemalla työajat siten, että työ- ja perhe-elämän voi sovittaa yhteen (Harmoinen ym. 2014).

Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Arvostavan johtamisen mittari kehitettiin kirjallisuuskatsauksen, delfoi-tutkimuksen ja pilottitutkimuksen avulla. Pilottitutkimuksen tulosten perusteella taustamuuttujien kirjoitusasua selkiytettiin ja mittarin muuttujien määrää vähennettiin kolmella. Cronbachin alfa -arvot henkilökuntamittarin pääluokissa olivat 0,932–0,954 ja alaluokissa 0,584–0,947. Johtajamittarissa pääluokkien Cronbachin alfa -arvot olivat 0,872–0,916 ja

alaluokkien 0,520–0,877. Urakehityskysymyksen Cronbachin alfa -arvot olivat henkilökunnalla 0,757 ja johtajilla 0,649. Joustavuuskysymysten arvot henkilökunnalla olivat 0,786 ja johtajilla 0,814. Cronbachin alfa -arvoja voidaan pitää hyvinä tai kohtuullisen hyvinä (Parahoo 2006). Tutkimuksen vastausprosentit olivat melko matalat (henkilökunta 29 ja johtajat 34). Sähköpostikyselyissä alhaiset vastausprosentit ovat tavallisia (Hamilton 2009). Katoanalyysia ei tehty, koska vastaajien anonymiteetin turvaamiseksi yhdyshenkilöt välittivät kyselyn vastaajille. Tutkijoilla ei siis ole tietoa siitä, ketkä jättivät vastaamatta. Tulokset ovat yleistettävissä perusjoukkoon niiden tulosten osalta, joiden p-arvo on alle 0,05 (Burns ja Grove 2011.)

Tutkimusluvut pyydettiin kaikilta mukana olevilta organisaatiolta niiden lupakäytäntöjen mukaisesti. Kysely toteutettiin luvissa olevien ehtojen mukaisesti osoittamalla se organisaation lupaamille vastaajaryhmille. Vastaajia tiedotettiin tutkimuseettisistä näkökohdista tutkimuksen vastauslinkin sisältäneessä sähköpostissa ja paperisessa kyselylomakkeessa. (Burns ja Grove 2011.) Sitoutumista mittaavan mittarin (Allen ja Mayer 1990) osalta kysyttiin lupaa käyttää mittaria. Mittarin luvan haltija (The British Psychological Society) antoi luvan käyttää mittaria ja pyysi ilmoittamaan, jos mittarilla tehty tutkimus julkaistaan. Tätä toivetta noudatettiin.

Johtopäätökset

1. Työmäärä oli oleellinen syy henkilökuntavastaajien ja johtajavastaajien mahdolliselle nykyiselle työstä lähtemiselle. Työntekijöiden työmäärän kohtuullisuutta, kuormittumisen määrää ja jaksottumista voidaan arvioida paremmin, jos lähijohtaja tuntee työntekijöiden työn hyvin.

2. Halukkuutta työkiertoon oli kummallakin vastaajaryhmällä vähän.
Terveysthuollossa suuntauksena on kuitenkin kannustaa sekä henkilökuntaa että johtajia monipuolistamaan osaamistaan. Osaamisen arvostamisella työkiertoon lähtemistä voidaan kannustaa ja mahdollisesti lisätä.
3. Johtajan ja työntekijöiden yhteistyöllä voidaan päästä kumpaakin osapuolta tyydyttävään ratkaisuun työhön sitoutumisen, urakehityksen ja joustavuuden lisäämiseksi työssä.

Ehdotukset hoitotyön käytännön, koulutuksen ja johtamisen kehittämiseksi

Tulosten perusteella ehdotetaan seuraavaa:

1. Terveysthuollon organisaatioissa on tarpeen tunnistaa, onko arvostavan johtamisen alueella joitakin seikkoja, joita muuttamalla ja korjaamalla voisi vähentää poislähtemistä. Analyysin apuna voidaan käyttää arvostavan johtamisen mittaria.
2. Johtamisessa ja johtamiskoulutuksessa on suotavaa ottaa huomioon, miten työntekijän työuraa voidaan edistää joustavasti siten, että työpaikasta, työstä ja ammatista ei tarvitse lähteä johtamisen vajeiden vuoksi.
3. On tarpeen tutkia, mitkä ovat arvostavassa johtamisessa keskeisimpiä työhön sitoutumiseen ja urakehitykseen liittyviä tekijöitä ja miksi ne eivät ole yhteydessä joustavuuteen työssä.

Kiitokset. Tätä tutkimusta ovat taloudellisesti tukeneet Jenny ja Antti Wihurin rahasto, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Tiedekeskus (EVO Hanke 9N074), Suomen kulttuurisäätiön Etelä-Savon aluerahasto ja Suomen kulttuurirahasto.

LÄHTEET

Aiken L, Sloane D. M, Bruyneel L, Van Den Heede K, Sermeus W. 2013. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies* 50(2), 143–153.

Allen N, Meyer J.P. 1990. The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology* 63(1), 1–18. The British Psychological Society.

Bargagliotti A. 2011. Work engagement in nursing: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 68(6), 1414–1428.

Bennett J, Davey H. R. 2007. Commitment expressions of nurses aged 45 and over: organizational, professional and personal factors. *Journal of Research in Nursing* 14(5), 391–401.

Buffington A, Zwink J, Fink R, DeVine D, Sanders C. 2012. Factors affecting nurse retention at an Academic Magnet Hospital. *Journal of Nursing Administration* 42(5), 273–281.

Burns N, Grove S.K. 2011. *Understanding nursing research. Building an evidenced based practice.* Elsevier Saunders. Printed in U.S.A.

De Hauw S, De Vos A. 2010. Millenials' career perspective and psychological contract expectations: does the recession lead to lowered expectations. *Journal of Business and Psychology* 25(2), 293–302.

Duffield C. M, Roche M. A, Blay N, Stasa H. 2011. Nursing unit managers, staff retention and the work environment. *Journal of Clinical Nursing* 20, 23–33.

Eneh V. O, Vehviläinen-Julkunen K, Kvist T. 2012. Nursing leadership practices as perceived by Finnish nursing staff: high ethics, less feedback and rewards. *Journal of Nursing Management* 20(2), 59–169.

Flinkman M, Laine M, Leino-Kilpi H, Hasselhorn H, Salaterä S. 2008. Explaining young registered Finnish nurses' intention to leave the profession: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 45(5), 727–739.

Flinkman M, Leino-Kilpi H, Salaterä S. 2010. Nurses' intention to leave the profession: integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 66(7), 1422–1434.

Hamilton M. 2009. Online Survey Response Rates and Times: Background and Guidance for Industry.

http://www.supersurvey.com/papers/supersurvey_white_paper_response_rates.htm [luettu 15.4.2014].

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

Harmoinen M, Niiranen V, Helminen M, Suominen T. 2014. Arvostava johtaminen terveydenhuoltoalan henkilökunnan ja johtajien näkökulmasta. *Tutkiva hoitotyö* 12(2), 36–47.

Haukilahti R-L, Virjo I, Heikkilä T, Hyppölä H, Kujala S, Halila H, Vänskä J, Mattila K. 2012. Lääkärien kokema työnsä arvostus. Onko eroa Suomessa ja ETA-alueen ulkopuolella koulutettujen välillä? *Suomen Lääkärilehti* 67(22), 1749–1754.

Hayes L. J, O'Brien-Pallas L, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes, F, Laschinger, H.K.S, North N. 2012. Nurse turnover: A literature review – An update. *International Journal of Nursing Studies* 49(7), 887–905.

Heinen M. M, van Achterberg T, Schwendimann R, Zander B, Matthews A, Kozka M, Ensio A, Stetne I. S, Casbas T. M, Ball J, Schoonhoven L. 2013. Nurses' intention to leave their profession: A cross sectional observational study in 10 European countries. *International Journal of Nursing Studies* 50(2), 174–184.

Heponiemi T, Sinervo T, Räsänen K, Vänskä J, Halila H, Elovainio M. 2008. Lääkärien ja sairaanhoitajien hyvinvointi ja terveys – laaja kohorttitutkimus – hankkeen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Valopaino Oy, Helsinki.

Koponen E-L, Laiho, U-M, Tuomaala M. 2012. Mistä tekijät sosiaali- ja terveysalalle – työvoimatarpeen ja -tarjonnan kehitys vuoteen 2025. *Tel-analyysejä* 43. Työ- ja elinkeinoministeriö, Helsinki.

Kovner C. T, Greene W, Brewer C, Fairchild S. 2009. Understanding new registered nurses intent to stay at their jobs. *Nursing Economics* 27(2), 81–98.

Kunta-alan työolobarometri 2012. Työ- ja elinkeinoministeriön työolobarometrin 2012 kuntatyöpaikkojen osatarkastelu. Parempi työ. Työturvallisuuskeskus TTK 2012.

http://www.ttk.fi/files/2983/Kunta-alan_tyolobarometri_2012.pdf [luettu 28.2.2014].

Laschinger H.K.S, Leiter M, Day A, Gilin D. 2009. Workplace empowerment, incivility, and burnout: impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *Journal of Nursing Management* 17, 302–311.

Lepäntalo A, Heponiemi T, Sinervo T, Vänskä J, Halila, Elovainio M. 2008.

Terveyskeskuslääkärien työhön sitoutuminen ja työstälähtöaiheet sekä niihin yhteydessä olevat työn psykososiaaliset riskitekijät. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 45, 279–292.

Lyly-Yrjänäinen M. 2013. Työolobarometri. Syksy 2012. Ennakkotietoja. TEM raportteja 6/2013. Työllisyys- ja yrittäjyysosasto. Työelämän osaaminen ja laatu-ryhmä 31.1.2013. Työ- ja elinkeinoministeriö, Helsinki.

Mamia T, Koivumäki J. 2006. Luottamus, sitoutuminen ja työelämän joustot. Kirjassa:

Mamia T, Melin H. 2006. (toim.) Kenen ehdoilla työ joustaa? Johtajien ja henkilöstön näkökulmia. *Työpoliittinen tutkimus* 314. Työministeriö, Helsinki, 99–178.

McGillis H. L, Lalonde M, Dales L, Peterson J, Cripps L. 2011. Strategies for retaining midcareer nurses. *Journal Nursing Administration* 41(12), 531–537.

Moran P, Duffield, C, Donoghue J, Stasa H, Blay N. 2011. Factors impacting on career progression for nurse executives. *Contemporary Nurse* 38(1–2), 45–55.

Parahoo K. 2006 *Nursing research. Principles, Proses, and Issues. Second Edition.* Palgravemacmillan. Printed in China.

Pitkäaho T. 2011. *Hoitotyön henkilöstömitoitus ja tulos kompleksisessa erikoissairaanhoidon toimintaympäristössä. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto, Kuopio.*

Pyöriä P, Saari T, Ojala S, Siponen K. 2013. Onko Y-sukupolvi toista maata? Nuorten työorientaatio 1980-, 1990- ja 2000-luvuilla. *Hallinnon tutkimus* 32(3), 197–212.

Schalk D.M.J, Bijl M. L.P, Halfens R. J.G, Hollands L, Cummings G. 2010. Interventions aimed at improving the nursing work environment: a systematic review. *Implementation Science* 5,34 (April 2010).

Sellgren S.F, Kajermo, K. N, Ekvall G, Tomson R. 2009. Nursing staff turnover at a Swedish university hospital: an exploratory study. *Journal of Clinical Nursing* 18(22), 3181–3189.

Simpura J. 2012. Nuorten ja heidän vanhempiensa sukupolvet ja käsitykset

mielipiteiden keskinäisestä samanlaisuudesta. Julkaisussa: Myllyniemi S. (toim.)

Monipolvinen hyvinvointi. Nuorisobarometri 2012. Hakapaino, Helsinki 2012, 201–205.

Tynjälä P. 2008. Perspectives into learning at the workplace. Educational Research Review 3(2), 130–154.

Uhmavaara H. 2006. Liukuva työaika ja työaikajousten vastavuoroisuus. Kirjassa:

Mamia T, Melin H. 2006. (toim.) Kenen ehdoilla työ joustaa? Johtajien ja henkilöstön näkökulmia. Työpoliittinen tutkimus 314. Työministeriö, Helsinki, 67–80.

WHO 2013. World Health Statistics Report

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81965/1/9789241564588_eng.pdf?ua=1 [luettu 9.4.2014].

Taulukko 1. Henkilökuntavastaajien ja johtajien edellisen ja nykyisen työstä lähtemisen syyt; n, ka., 95 % luottamusväli.

| Edellisestä työstä lähteminen | | | | Nykyisestä työstä lähteminen | |
|-------------------------------|--------------|------|------------------|------------------------------|------------------|
| Muuttuja | Ryhmä | n | ka. | n | ka. |
| Työsuhteen määräaikaisuus | Henkilökunta | 1582 | 2,43 (2,30–2,47) | 2433 | 2,06 (1,98–2,10) |
| | Johtajat | 269 | 1,70 (1,52–1,87) | 378 | 1,47 (1,37–1,61) |
| Työetujen riittämättömyys | Henkilökunta | 1542 | 1,59 (1,53–1,64) | 2441 | 2,44 (2,36–2,47) |
| | Johtajat | 267 | 1,35 (1,26–1,47) | 379 | 1,82 (1,69–1,93) |
| Johtaminen | Henkilökunta | 1555 | 2,14 (2,04–2,19) | 2499 | 2,88 (2,77–2,89) |
| | Johtajat | 270 | 2,17 (1,96–2,33) | 386 | 2,64 (2,45–2,74) |
| Henkilöstöressurssipula | Henkilökunta | 1551 | 1,96 (1,88–2,02) | 2473 | 2,91 (2,82–2,94) |
| | Johtajat | 269 | 1,58 (1,44–1,72) | 382 | 2,47 (2,45–2,74) |
| Työmäärä | Henkilökunta | 1541 | 2,05 (1,96–2,11) | 2497 | 2,96 (2,85–2,96) |
| | Johtajat | 266 | 1,74 (1,61–1,92) | 387 | 2,84 (2,66–2,95) |
| Työn luonne | Henkilökunta | 1571 | 2,70 (2,58–2,74) | 2499 | 2,62 (2,66–2,68) |
| | Johtajat | 270 | 2,43 (2,24–2,63) | 390 | 2,59 (2,36–2,67) |
| Urakehitys | Henkilökunta | 1568 | 2,52 (2,57–2,61) | 2471 | 2,65 (2,56–2,68) |
| | Johtajat | 274 | 3,27 (3,04–3,45) | 388 | 2,74 (2,52–2,84) |

| | | | | | |
|---|--------------|------|------------------|------|------------------|
| Työpaikkakiusaaminen | Henkilökunta | 1478 | 1,34 (1,28–1,37) | 2451 | 1,77 (1,69–1,79) |
| | Johtajat | 263 | 1,27 (1,16–1,38) | 378 | 1,49 (1,39–1,62) |
| Irtisanominen | Henkilökunta | 1533 | 1,16 (1,10–1,17) | 2428 | 1,76 (1,69–1,80) |
| | Johtajat | 264 | 1,05 (1,00–1,06) | 377 | 1,50 (1,37–1,61) |
| Sairaus | Henkilökunta | 1531 | 1,24 (1,18–,26) | 2448 | 1,77 (1,72–1,82) |
| | Johtajat | 266 | 1,14 (1,06–1,20) | 381 | 1,53 (1,40–1,61) |
| Puolison työpaikan vaihtuminen toiselle paikkakunnalle | Henkilökunta | 1537 | 1,41 (1,31–1,42) | 2440 | 1,92 (1,84–1,95) |
| | Johtajat | 267 | 1,42 (1,26–1,54) | 377 | 1,69 (1,53–1,80) |
| Halu nähdä muita työpaikkoja | Henkilökunta | 1568 | 3,02 (2,94–3,10) | 2497 | 2,95 (2,89–3,00) |
| | Johtajat | 269 | 2,80 (2,60–3,00) | 380 | 2,79 (2,63–2,94) |
| Yksityiselämästä johtuvat syyt | Henkilökunta | 1551 | 2,09 (1,96–2,12) | 2448 | 2,32 (2,23–2,34) |
| | Johtajat | 267 | 1,90 (1,94–2,09) | 383 | 2,04 (1,84–2,12) |

Taulukko 2. Henkilökunnan ja johtajien urakehityksen tuki ja joustavuus työssä;
n, ka., 95 % luottamusväli.

| Muuttuja | Ryhmä | n | ka. |
|---|--------------|------|------------------|
| Urakehitys | | | |
| Työnantaja tukee urakehitystä: | | | |
| a) maksamalla työhön liittyvän koulutuksen | Henkilökunta | 2644 | 3,38 (3,32–3,42) |
| | Johtajat | 422 | 4,03 (3,90–4,12) |
| b) maksamalla opiskelumateriaalin | Henkilökunta | 2596 | 2,49 (2,44–2,54) |
| | Johtajat | 416 | 2,95 (2,81–3,10) |
| c) myöntämällä palkallisia koulutuspäiviä | Henkilökunta | 2651 | 3,50 (3,44–3,54) |
| | Johtajat | 424 | 4,29 (4,18–4,36) |
| d) palkkaamalla sijaisen koulutuspäiviesi ajaksi | Henkilökunta | 2610 | 2,39 (2,33–2,43) |
| | Johtajat | 419 | 2,02 (1,87–2,14) |
| e) lupaamalla parempaa palkkaa kouluttautumisen jälkeen | Henkilökunta | 2613 | 1,34 (1,33–1,39) |
| | Johtajat | 420 | 1,35 (1,28–1,42) |

| | | | |
|---|--------------|------|------------------|
| f) lupaamalla paremman aseman organisaatiossa | Henkilökunta | 2606 | 1,34 (1,31–1,37) |
| | Johtajat | 421 | 1,41 (1,34–1,49) |
| g) Minulla on urakehityssuunnitelmia | Henkilökunta | 2589 | 2,19 (2,13–2,24) |
| | Johtajat | 419 | 2,28 (2,15–2,40) |
| Joustavuus työssä | | | |
| Valmius: | | | |
| a) vaihtaa työvuoroa | Henkilökunta | 2652 | 3,59 (3,55–3,64) |
| | Johtajat | 415 | 3,45 (3,32–3,58) |
| b) tehdä ylitöitä | Henkilökunta | 2656 | 3,34 (3,29–3,38) |
| | Johtajat | 423 | 3,90 (3,79–4,01) |
| c) lähteä työkiertoon | Henkilökunta | 2649 | 2,79 (2,74–2,85) |
| | Johtajat | 419 | 2,97 (2,84–3,11) |
| d) vaihtaa pysyvästi työyksikköä | Henkilökunta | 2547 | 2,29 (2,24–2,34) |
| | Johtajat | 420 | 2,55 (2,42–2,68) |
| e) siirtyä määräaikaiseen projektityöhön | Henkilökunta | 2541 | 2,58 (2,53–2,64) |
| | Johtajat | 419 | 3,06 (2,94–3,21) |
| f) vaihtaa töihin toiselle paikkakunnalle | Henkilökunta | 2638 | 1,60 (1,55–1,63) |
| | Johtajat | 418 | 1,79 (1,69–1,90) |

g) joustaa työntäjän ehdottamissa työtä koskevissa muutoksissa.

| | | |
|--------------|------|------------------|
| Henkilökunta | 2649 | 3,17 (3,13–3,21) |
| Johtajat | 424 | 3,48 (3,36–3,58) |

Joustavuus työskennellä oman alan kehittämistyössä

a) alueellisissa tehtävissä

| | | |
|--------------|------|------------------|
| Henkilökunta | 2652 | 3,23 (3,18–3,28) |
| Johtajat | 425 | 4,00 (3,89–4,10) |

b) kansallisissa tehtävissä

| | | |
|--------------|------|------------------|
| Henkilökunta | 2623 | 2,56 (2,51–2,61) |
| Johtajat | 421 | 3,30 (3,15–3,43) |

c) kansainvälisissä tehtävissä

| | | |
|--------------|------|------------------|
| Henkilökunta | 2619 | 2,17 (2,12–2,22) |
| Johtajat | 420 | 2,50 (2,37–2,63) |

Taulukko 3. Arvostavan johtamisen pääluokkien yhteys sitoutumiseen, työstä lähtemiseen, ammatista lähtemiseen, urakehitykseen ja joustavuuteen työssä; r, p-arvo, n.

| Arvostavan johtamisen pääluokka | | Sitoutuminen | Ammatista lähteminen kuluvana vuonna | Ammatista lähteminen seuraavan vuoden aikana | Ammatista lähteminen seuraavan viiden vuoden aikana | Urakehitys | Joustavuus työssä | Joustavuus kehittämis työssä |
|---------------------------------|--------------|------------------------------------|--------------------------------------|--|---|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Suunnitelmallinen johtaminen | Henkilökunta | r = -0,36 p < 0,001 n = 2653 | r = -0,12 p < 0,001 n = 2533 | r = -0,14 p < 0,001 n = 2526 | r = -0,12 p < 0,001 n = 2572 | r = -0,35 p < 0,001 n = 2601 | r = -0,05 p = 0,018 n = 2638 | r = 0,03 p = 0,872 n = 2602 |
| | Johtajat | r = -0,35 p < 0,001 n = 422 | r = -0,13 p = 0,791 n = 403 | r = -0,024 p = 0,629 n = 403 | r = 0,032 p = 0,512 n = 409 | r = 0,160 p < 0,001 n = 416 | r = -0,18 p < 0,001 n = 415 | r = -0,19 p < 0,001 n = 416 |
| Tasa-arvoisuus | Henkilökunta | r = -0,34 p < 0,001 n = 2636 | r = -0,11 p < 0,001 n = 2533 | r = -0,14 p < 0,001 n = 2526 | r = -0,09 p < 0,001 n = 2572 | r = -0,30 p < 0,001 n = 2588 | r = 0,013 p = 0,507 n = 2622 | r = -0,05 p = 0,806 n = 2586 |
| | Johtajat | r = -0,25 p < 0,001 n = 422 | r = -0,02 p = 0,976 n = 403 | r = -0,015 p = 0,758 n = 403 | r = -0,007 p = 0,880 n = 409 | r = -0,15 p = 0,002 n = 416 | r = -0,19 p < 0,001 n = 416 | r = -0,12 p < 0,001 n = 416 |

| | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------------|--|--|--|--|--|--|---|
| Osaamisen arvostus | Henkilökunta | $r = -0,37$ $p < 0,001$ $n = 2640$ | $r = -0,12$ $p < 0,001$ $n = 2533$ | $r = -0,15$ $p < 0,001$ $n = 2526$ | $r = -0,11$ $p < 0,001$ $n = 2572$ | $r = -0,36$ $p < 0,001$ $n = 2589$ | $r = 0,029$ $p = 0,138$ $n = 2627$ | $r = -0,017$ $p = 0,394$ $n = 2590$ |
| | Johtajat | $r = 0,27$ $p < 0,001$ $n = 421$ | $r = 0,029$ $p = 0,560$ $n = 402$ | $r = 0,024$ $p = 0,629$ $n = 402$ | $r = -0,022$ $p = 0,651$ $n = 409$ | $r = -0,18$ $p < 0,001$ $n = 415$ | $r = -0,17$ $p < 0,001$ $n = 414$ | $r = -0,21$ $p < 0,001$ $n = 415$ |
| Työssä jaksamisen edistäminen | Henkilökunta | $r = -0,37$ $p < 0,001$ $n = 2629$ | $r = -0,11$ $p < 0,001$ $n = 2533$ | $r = -0,15$ $p < 0,001$ $n = 2526$ | $r = -0,09$ $p < 0,001$ $n = 2572$ | $r = -0,35$ $p < 0,001$ $n = 2579$ | $r = 0,012$ $p = 0,535$ $n = 2616$ | $r = -0,013$ $p = 0,521$ $n = 2579$ |
| | Johtajat | $r = -0,24$ $p < 0,001$ $n = 419$ | $r = 0,023$ $p = 0,653$ $n = 401$ | $r = 0,08$ $p = 0,868$ $n = 401$ | $r = -0,035$ $p = 0,478$ $n = 407$ | $r = -0,19$ $p < 0,001$ $n = 413$ | $r = -0,19$ $p < 0,001$ $n = 413$ | $r = -0,18$ $p < 0,001$ $n = 414$ |
