

# **HOITOTYÖN JOHTAJIEN TYÖHYVINVOINTI**

Susanna Moilanen  
Pro gradu -tutkielma  
Terveystieteiden yksikkö  
Tampereen yliopisto  
Syksy 2014

## TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto  
Terveystieteiden yksikkö  
Hoitotiede

SUSANNA MOILANEN: Hoitotyön johtajien työhyvinvointi

Pro gradu -tutkielma, 50 sivua, 8 liitettä (23 sivua)

Ohjaajat: TtM, yliopisto-opettaja Mervi Roos ja TtT, dosentti, yliopiston lehtori Meeri Koivula  
Hoitotiede

Marraskuu 2014

---

Hoitotyön johtajiin kohdistuu erityisesti hoitotyön sisällön ja laadun kehittämisen osalta suuria vaatimuksia. Heidän odotetaan olevan sekä hoitotyön että johtamisen asiantuntijoita. Jaksavan henkilöstön ja hyvän hoidon laadun turvaamiseksi on syytä kiinnittää huomiota hoitotyön johtajien työhyvinvointiin.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitotyön johtajien työhyvinvointia ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää terveydenhuollon organisaatioiden johtajien työhyvinvoinnin edistämiseksi.

Tutkimusaineisto kerättiin keväällä 2014 sähköisellä kyselylomakkeella kolmen pirkanmaalaisen organisaation hoitotyön esimiehiltä (N=329). Kyselyyn vastasi 138 hoitotyön johtajaa. Aineisto analysoitiin SPSS for Windows 22.0 -ohjelmalla.

Tutkimukseen osallistuneet hoitotyön johtajat arvioivat työhyvinvointinsa keskimäärin hyväksi. Parhaiten eri työhyvinvoinnin ulottuvuuksista toteutui ammattitaidon vahvistaminen. Johtamisen tasolla, terveyspalvelusektorilla, perehdytyksellä ja ryhmävalmennuksella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys sosiaaliseen tukeen. Mitä enemmän hoitotyön johtaja saa sosiaalista tukea, sen voimavaraistavammaksi hän kokee organisaationsa. Työhyvinvointia lisää myös hoitotyön johtajien kokemus työn vetovoimaisuudesta. Mitä enemmän hoitotyön johtaja vahvistaa ammattitaitoaan, kokee organisaation voimavaraistavana, saa sosiaalista tukea sekä kokee oman hyvinvointinsa ja työpaikan olosuhteet hyväksi, sitä enemmän hän tuntee työn vetovoimaisuutta. Perehdytys lisää työhyvinvointia sekä vahvistaa ammattitaidon, sosiaalisen tuen ja työn vetovoimaisuuden kokemusta.

Tutkimus osoittaa, että hoitotyön johtajien työhyvinvointia voidaan parantaa entisestään vahvistamalla heidän ammattitaitoaan, sosiaalisen tuen saantia ja kokemusta työn vetovoimaisuudesta sekä lisäämällä perehdytystä.

Avainsanat: työhyvinvointi, hoitotyö, hoitotyön johtaja.

## ENGLISH ABSTRACT

University of Tampere  
School of Health Sciences  
Nursing Science

SUSANNA MOILANEN: Nurse managers' well-being at work  
Master's thesis, 50 pages, 8 appendices (23 pages)  
Supervisors: MNSc Mervi Roos and PhD, docent Meeri Koivula  
Nursing Science  
November 2014

---

Nurse managers experience great expectations particularly in the areas of development of the content as well as the quality of the nursing practice. They are expected to be specialists in both nursing as well as in managing. In order to ensure continuous organisational well-being and high quality healthcare, attention needs to be paid to nurse managers' well-being at work.

The purpose of this study is to describe nurse managers' well-being at work and connecting factors. The objective is to produce information that can be utilized in promoting and enhancing the well-being at work of managers in health care organisations.

The data were collected during the spring 2014. Nurse managers (N=329) from the City of Tampere were invited to complete a web-based survey. The number of respondents was 138. Statistical analyses were performed using SPSS for Windows 22.0 software.

Generally speaking, the respondents stated that their well-being at work was in a good level. Of the dimensions, enhancing their work expertise was deemed the best. There is a statistically significant relationship between social support and the level of management. The same is applicable between social support and operational unit, social support and induction to work, as well as social support and group coaching. The more nurse managers receive social support, the more empowered they feel by their organisation.

Additionally, job attractiveness increases nurse managers' well-being at work. The more nurse managers feel attracted to their work, the more they strive to strengthen their professional expertise. And, the more they deem the organisation as an empowering one. Similarly, the extent of social support they experience receiving, and how they perceive both their own as well as their organisation's well-being are both dependent on how attracted they feel to their work. Also, proper induction to work increases the well-being at work and it strengthens how nurse managers experience their own professional expertise, how much social support they receive and also, how attractive their work is.

The study shows that nurse managers' well-being at work can be increasingly improved by strengthening their professional expertise, increasing the level of social support and their job's attractiveness and finally, by increasing the amount of induction to work.

Key words: well-being at work, nursing practice, nurse manager

## Sisällysluettelo

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1. JOHDANTO .....	1
2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	2
2.1 Työhyvinvointi .....	2
2.2 Ammattitaidon vahvistaminen .....	5
2.3 Voimavaraistava organisaatio.....	6
2.4 Sosiaalinen tuki .....	7
2.5 Oma hyvinvointi .....	9
2.6 Työpaikan olosuhteet .....	10
2.7 Henkilökuntaan liittyvät tekijät.....	11
2.8 Työn vetovoimaisuus .....	12
2.9 Yhteenveto kirjallisuuskatsauksesta.....	12
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	15
4 TUTKIMUSAINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT .....	16
4.1 Mittarin laatiminen.....	16
4.2 Tutkimusaineisto ja sen keruu.....	17
4.3 Tutkimusaineiston analyysi.....	17
5 TUTKIMUSTULOKSET .....	19
5.1 Hoitotyön johtajien taustatiedot.....	19
5.2 Hoitotyön johtajien työhyvinvointi .....	22
5.2.1 Ammattitaidon vahvistaminen .....	23
5.2.2 Voimavaraistava organisaatio.....	24
5.2.3 Sosiaalinen tuki .....	24
5.2.4 Oma hyvinvointi .....	27
5.2.5 Työpaikan olosuhteet .....	29
5.2.6 Henkilökuntaan liittyvät tekijät.....	30
5.2.7 Työn vetovoimaisuus .....	31
5.3 Yhteyksien tarkastelua .....	32
5.3.1 Taustamuuttujien yhteydet työhyvinvointiin.....	32
5.3.2 Työhyvinvoinnin ulottuvuuksien väliset yhteydet .....	33
6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	34
6.1 Tutkimuksen luotettavuus .....	34
6.2 Tutkimuksen eettisyys.....	37
6.3 Tutkimustulosten tarkastelu .....	38
6.3.1 Hoitotyön johtajien työhyvinvointi.....	38
6.3.2 Työhyvinvointiin yhteydessä olevat tekijät.....	42
6.4 Johtopäätökset, tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet .....	45
Lähteet.....	47
Liitteet .....	53
Liite 1. Tietokannat ja valitut tutkimukset.....	51
Liite 2. Hoitotyön johtajan työhyvinvointiin liittyviä tutkimuksia vuosina 2002-2014.....	52
Liite 3. Mittarin ulottuvuuksien perustana olevat tutkimukset.....	60
Liite 4. Kutsu tutkimukseen osallistumiseen.....	62
Liite 5. Muistutuskirje tutkimukseen osallistumiseen.....	63
Liite 6. Kyselylomake .....	64
Liite 7. Työhyvinvointi ulottuvuuksien ja taustamuuttujien välinen yhteys.....	71
Liite 8. Työhyvinvointi ulottuvuuksien yhteydet toisiinsa.....	73

## Taulukot

Taulukko 1.	Hoitotyön johtajien taustamuuttajat (%).....	20
Taulukko 2.	Hoitotyön johtajien työhyvinvointiin liittyvät taustamuuttajat (%).....	21
Taulukko 3.	Hoitotyön johtajien työhyvinvointi.....	22
Taulukko 4.	Hoitotyön johtajien arviot omasta ammattitaidostaan (%).....	23
Taulukko 5.	Hoitotyön johtajien kokemukset perehdytyksestä, kehityskeskustelusta ja työnohjauksesta (%).....	23
Taulukko 6.	Hoitotyön johtajien arviot organisaation voimavaraistamisesta (%).....	24
Taulukko 7.	Hoitotyön johtajien arviot sosiaalisesta tuesta (%).....	25
Taulukko 8.	Hoitotyön johtajien kokemukset mentor- toiminnasta ja ryhmävalmennuksesta työhyvinvointiin (%).....	25
Taulukko 9.	Hoitotyön johtajien arviot omasta hyvinvoinnistaan (%).....	26
Taulukko 10.	Hoitotyön johtajien arviot työpaikan olosuhteista (%).....	27
Taulukko 11.	Hoitotyön johtajien arviot henkilökuntaan liittyvistä tekijöistä (%).....	28
Taulukko 12.	Hoitotyön johtajien arviot työn vetovoimaisuudesta (%).....	29

## Kuviot

Kuvio 1.	Työhyvinvoinnin laaja-alainen viitekehys (Manka 1999, 2006), mukailtu.....	4
Kuvio 2.	Tutkimuksen teoreettinen viitekehys kirjallisuuskatsauksen perusteella.....	14

# 1. JOHDANTO

2000-luvulla terveydenhuollon organisaatioissa on tapahtunut suuria muutoksia. Terveydenhuoltoalalla jatkuvien muutosten ja kiireen on todettu vaikuttaneen ennen kaikkea johtaja lähiesimiestehtävissä toimivien työhyvinvointiin. Muutokset, resurssipula ja esimiehiin kohdistuvat odotukset asettavat haasteita osastonhoitajien työtyytyväisyyden ylläpitämiseen ja kehittämiseen. (Mäkelä ym. 2007, Thorpe & Loo 2003, Udod & Care 2011.)

Lähivuosien suurimpana haasteena nähdään väestön ikääntyminen ja ikääntyvien työ- ja toimintakyvyn säilyminen. Työikäisten väestönosuus on kääntynyt jo selkeään laskuun vuodesta 2010 alkaen (STM 2009). Henkilöstön työkyvyn, työhyvinvoinnin sekä työtyytyväisyyden ylläpitäminen ovat nyt hyvin ajankohtaista työelämässä. Sosiaali- ja terveystieteiden strategiset linjaukset vuoteen 2015 esittää keskeisiksi sisältöalueiksi terveyden ja toimintakyvyn edistämisen ja työelämän vetovoimaisuuden lisäämisen (STM 2010).

Keskeiset haasteet koskevat ikääntyvien työssä pysymisen tukemista, nuorten työelämään kiinnittämisen vahvistamista ja keski-ikäisten työhyvinvoinnin ja työuran tukemista (Ilmarinen 2006). Työurien pidentämistä koskevassa keskustelussa työhyvinvoinnin merkitys on korostunut yhä enemmän. Tutkimukset ovat osoittaneet työuran jatkamisen olevan yhteydessä työhyvinvointiin. (Siekinen ym. 2005, Forma 2010.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa todetaan, että haasteita johtamiselle luovat paitsi työympäristön jatkuvat muutokset ja työn tekemisen muuttuvat tavat, myös erikoistuvan työvoiman tarve ja työntekijöiden tarvitsema koulutus (STM 2011). Muutospaineet ja johtamisosaamiseen kohdistuvat vaatimukset vaikuttavat hoitotyön johtajien hyvinvointiin. Johtajan tärkeimpiä tehtäviä on huolehtia työntekijöiden hyvinvoinnista, mutta usein unohdetaan huomioida johtajan hyvinvointi ja tukeminen (Vuori & Siltala 2005).

Henkilöstön hyvinvoinnin, terveyden ja työolosuhteiden välisiä yhteyksiä on paljonkin tutkittu. Esimerkiksi Vahtera, Kivimäki ja Virtanen (2002) ovat todenneet, että työn organisoimisella, oikeudenmukaisella johtamisella, tasapuolisella kohtelulla, toimivilla sosiaalisilla suhteilla ja sosiaalisella tuella työssä voidaan vaikuttaa työntekijöiden hyvinvointiin ja terveyteen.

Työhyvinvoinnin kehittäminen vaatii ajan tasalla olevaa tietoa työhyvinvoinnin tilasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitotyön johtajien työhyvinvointia ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää terveydenhuollon organisaatioiden johtajien työhyvinvoinnin edistämisessä.

## **2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT**

Tätä tutkimusta varten tehtiin kirjallisuushaku Cinahl, Melinda, Medic ja Medline Ovid tietokannoista. Haut rajattiin vuosiin 2002-2014. Tiedonhaussa käytetyt hakusanat ja tulokset on esitelty liitteessä 1. Lisäksi hakua täydennettiin käymällä läpi löydettyjen artikkeleiden lähdeluetteloja, mitä kautta katsausta laajennettiin seitsemällä tieteellisellä artikkelilla. Tämän tutkimuksen kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan yhteensä 31 hoitotyön johtajien työhyvinvointiin liittyvää artikkelia tai tutkimusta. (Liite 2.)

### ***2.1 Työhyvinvointi***

Työhyvinvoinnille ei ole yksiselitteistä määritelmää. Työhyvinvointi voidaan nähdä työntekijän, työympäristön ja työyhteisön välisenä vuorovaikutuksena. Käsitteeseen liitetään tyytyväisyys työhön ja siinä jaksaminen. Työhyvinvointia on usein kuvattu myös yksilön hyvinvoinnin, henkilökohtaisen tunteen ja vireystilan eli työssä jaksamisen, motivoitumisen, innostumisen ja tehtävien kokonaishallinnan kautta. (Latvanen 2008.)

Työhyvinvointikäsitettä suomalaisissa tutkimuksissa on lähestytty positiivisten käsitteiden kautta kuten työtyytyväisyys, työn imu ja voimaantumisen (Manka 1999, Hakanen 2005, Mauno ym. 2005, Kanste ym. 2008). Työtyytyväisyys nähdään usein rinnakkaiskäsitteenä työhyvinvoinnille ja englanninkielisissä tutkimuksissa job satisfaction termi korvaa usein työhyvinvointikäsitteen ”well-being at work”. Työhyvinvoinnin käsitettä voidaan määritellä myös ammatillisena itsetuntona, psyykkisinä voimavaroina, psyykkisenä ja affektiivisena hyvinvointina sekä työtyytyväisyytenä (Kanste 2008). Työhyvinvointia on tutkittu usein myös työkyvyn, työhön sitoutumisen (Kanste 2008, Kanto & Kanste 2008) ja työmotivaatiokäsitteiden (Aro 2006, Huttunen ym. 2009) kautta.

Työsuojelusanaston (2006) mukaan työhyvinvointi nähdään työntekijän psyykkisenä ja fyysisenä tilana, johon vaikuttaa työ, työympäristö ja vapaa-aika. Tärkeimmät työhyvinvointia edistävät tekijät ovat työn hallinta ja ammattitaito. Työsuojelun tavoitteena on työhyvinvoinnin edistäminen työpaikalla kehittämällä työtä, työoloja ja osaamista. Lisäksi työkykyä ylläpitävällä toiminnalla ja työterveyshuollon kanssa tehtävällä yhteistyössä voidaan edistää työhyvinvointia. (STM 2009.)

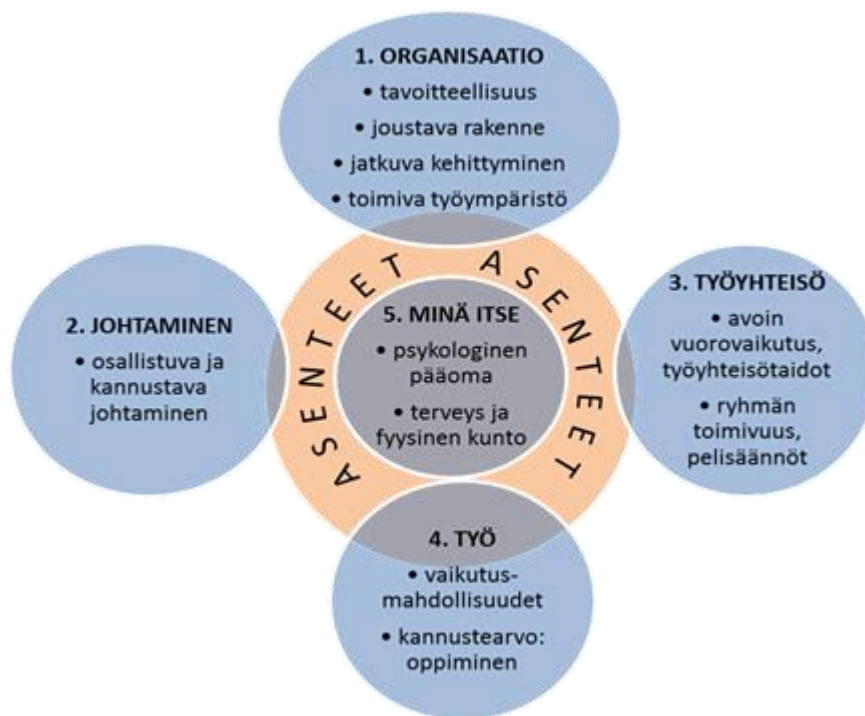
Työhyvinvoinnin edistäminen on laaja-alaista eri alueille ulottuvaa kehitystoimintaa (Rauramo 2008). Henkilöstön hyvinvoinnin on todettu olevan myönteisesti yhteydessä myös organisaatioiden taloudelliseen menestymiseen. Henkilöstön hyvä työkyky edistää työn sujuvuutta, toimivuutta, laatua ja vaikuttavuutta (Rauramo 2008).

Työhyvinvoinnin kehittäminen on yhteistyötä, joka käsittää seuraavat osa-alueet: johtaminen, työyhteisö, osaaminen, työympäristö ja yksilön hyvinvointi (Ojala & Ahonen 2003). Työhyvinvointi muodostuu jokaisen henkilön subjektiivisesta tunteesta omasta hyvinvoinnistaan. Yksilön hyvinvoinnin lisäksi työhyvinvointi nähdään kaikkien työyhteisön jäsenien hyvinvoinnin kokemuksena (Ojala & Ahonen 2003, Rauramo 2008). Ojalan ja Ahosen (2003) mukaan työhyvinvointi on ihmisten ja työyhteisön kehittämistä sellaiseksi, että jokainen työntekijä tuntee onnistuvansa ja kokee työniloa. Työyhteisön hyvinvointiin sisältyvät työhyvinvointia tukevat asiat ja järjestelmät, joilla tuetaan henkilöstön hyvinvointia. Niitä ovat työterveyshuolto, työturvallisuustoiminta, virkistystoiminta, liikunta, työpaikan ruokailu ja työympäristön viihtyvyys.

Hakasen (2005) mukaan työhyvinvointi syntyy, toteutuu ja kehittyy suurelta osin työpaikoilla työn arjessa. Työhyvinvointi on koko työuran kestävä haaste, jossa monien edellytysten tulee toteutua, jotta työntekijä jaksaa ja haluaa jatkaa työelämässä eläkeikään saakka. Työhyvinvointia voidaan tarkastella Työhyvinvoinnin portaat -mallin kautta, joka on sovellus Maslovin tarveteoriasta. Työhyvinvoinnin portaat käsittää seuraavat osa-alueet: psykofysiologiset perustarpeet, turvallisuuden tarve, liittymisen tarve, arvostuksen tarve ja itsensä toteuttamisen tarve. Mallissa edetään Maslovin tarveteorian kaltaisesti alimmalta tasolta ylöspäin ja korkein taso on mahdollista saavuttaa vain, jos alemmat tasot on riittävän hyvin tyydytetty niin työssä kuin elämässä yleensä. Myönteiset vaikutukset heijastuvat yksilön lisäksi koko organisaatioon. (Ojala & Ahonen 2003, Rauramo 2008.) Työhyvinvointi nähdään usein laajasti monitieteiseksi alueeksi, jonka tausta on terveys- ja työkykykäsitteissä. Nykyisin siihen sisällytetään yksilön oman työhyvinvoinnin kokemuksen ohella myös sitä tukevat työolot. Yksilön työhyvinvointia voidaan pitää kokemuseräisenä tunteena, johon liittyy oman työn kokeminen arvokkaaksi ja merkitykselliseksi. (Marjala 2009.)



Mankan (1999, 2006) mukaan työhyvinvointi muodostuu organisaation, työyhteisön, johtamisen, työn sekä yksilön asenteiden yhteisvaikutuksesta. Mankan (2006) mallin mukaisesti yhtenä edellytyksenä työhyvinvoinnin syntymiselle on osallistava ja kannustava esimiestyö, jossa korostuvat oikeudenmukaisuus, palautteellisuus ja puheeksi ottamisen taidot. Organisaation toimivuuteen liittyy selkeä visio sekä henkilöstön mahdollisuus osallistua tavoitteiden luomiseen. Päätöksenteko on siirretty mahdollisimman lähelle työntekoa. Työyhteisön toimivuus taas merkitsee avointa vuorovaikutusta eli niin kielteisen kuin myönteisen palautteen antamista ja mahdollisuutta ilmaista tunteita sekä hyötyä erilaisuudesta. Työn tekemiseen liittyvät tekijät tarkoittavat esimerkiksi vaikutusmahdollisuuksia työhön. Viime kädessä yksilö omine tulkintoineen vaikuttaa siihen, millaiseksi työhyvinvointiin liittyvät tekijät kokee. Toisin sanoen Mankan (1999, 2006) mukaan työhyvinvoinnin ymmärretään syntyvän työyhteisön, työn, organisaation ja yksilön tulkintojen välisessä vuorovaikutussuhteessa. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Työhyvinvoinnin laaja-alainen viitekehys (Manka 1999, 2006), mukailtu

Tässä työssä työhyvinvointi määritellään yksilöstä lähteväksi subjektiiviseksi tunteeksi ja kokemukseksi hyvinvoinnistaan liittyen työhön. Työhyvinvointi muodostuu ammattitaidon vahvistamisesta, voimavaraistavasta organisaatiosta, sosiaalisesta tuesta, omasta hyvinvoinnista, työpaikan olosuhteista, henkilökuntaan liittyvistä tekijöistä sekä työn vetovoimaisuudesta. Tässä pro gradu -tutkielmassa työhyvinvoinnin käsitettä tarkastellaan hoitotyön johtajien työhyvinvointina.

## *2.2 Ammattitaidon vahvistaminen*

Hoitotyön johtajiin kohdistuvat, tietoja ja taitoja koskevat vaatimukset ovat muuttuneet dramaattisesti ja verottavat työhyvinvointia (Parsons & Stonestreet 2003). Kehitettäviä osa-alueita ovat tutkimusten mukaan esimerkiksi esimiestyö ja johtaminen, terveyspolitiikan tuntemus sekä tutkimusosaaminen (Suonsivu 2004, Mäkelä ym. 2007). Burns (2007) tutkimuksen mukaan hoitotyön johtajat valitaan usein sen mukaan mitä he ovat aiemmin tehneet työkseen ja mitä he osaavat, mutta koulutus ja kompetenssi unohtuvat helposti valinnassa. Hoitotyön johtajat nimitetään usein tehtäviinsä substanssiosaamisen perusteella, ilman erityisiä johtamistaitoja. Uusille esimiehille tulisi tarjota koulutusta ja johtamisen harjoittelua. Organisaatioiden tulisi tarjota esimiehille tukea muodollisten esimiesohjelmien avulla, jotta esimiehet voivat kehittyä tehtävissään. Suunnitelmallisuudella voitaisiin estää pitkäaikaisia ongelmia, jossa työstressi lisääntyy ja työn tehokkuus heikkenee. (McCallin & Frankson 2010, Vesterinen ym. 2013.) Kliinisen tiedon, johtajataitojen ja kokemusperäisen osaamisen avulla syntyy kriittinen ajattelu, johon kuuluvat reflektiivinen ajattelu, tilannetaju sekä kyky hahmottaa asioita johdon näkökulmasta. Kriittisen ajattelun avulla hoitotyön johtajan tyytyväisyys omaan työhönsä paranee, työn houkuttelevuus lisääntyy, johtajien halukkuus vaihtaa työtä pienenee. (Zori & Morrison 2009.)

**Täydennyskoulutuksiin** pääseminen sekä omien tietojen ja taitojen ajan tasalla pitäminen tunnistettiin useissa tutkimuksissa työhyvinvointia lisääväksi tekijäksi (Burns 2007, Kim Ym. 2006, Suonsivu 2004, Thorpe & Loo 2003, Keys 2014, McCallin & Frankson 2010, Vesterinen ym. 2013). Hoitotyön johtajat pitävät yleensä huolta osaamisestaan, sillä valtaosa toimii aktiivisesti kehittääkseen itseään ammatillisesti (Kim ym. 2006).

Lähiesimiehet kokevat stressiä taloudellisesta vastuusta sekä tiedon puutteesta talousjohtamisesta ja budjetoinnista. Hoitotyön johtajat kokivat, että heillä ei ole tarpeeksi resursseja ja kompetenssia talousasioiden hallintaan. (Fennimore & Wolf 2011, Udod & Care 2011.) Sankelo ja Åkerblad 2009 tutkivat hoitotyön yrittäjien työhyvinvointia, ja toteavat, että suurin osa vastaajista pitää sosiaalista, fyysistä, henkistä ja taloudellista tilannettaan sekä työkykyään hyvänä. Alle puolet vastaajista oli kokenut stressiä viimeisen vuoden aikana. Johtamiskokemuksella ja -koulutuksella on positiivinen vaikutus työhyvinvointiin. (Sankelo & Åkerblad 2009.)

Toimiva perehdytyskäytäntö tukee johtajien työhyvinvointia. **Perehdytys** koettiin tärkeäksi myös vanhoille hoitotyön johtajille uusiin työtehtäviin siirryttäessä. Perehdytys lisää työmotivaatiota, auttaa pääsemään työyhteisöön sisään, selkeyttää tehtäväkuvaa ja mahdollistaa molemminpuolisen palautteen antamisen. (Wickström ym. 2002.) Virheellisesti tai huonosti tehty perehdyttäminen heikentää työntekijän mahdollisuutta onnistua työssään ja tavoitteissaan sekä heikentää työhyvinvoinnin kokemusta. (Penttinen & Mäntynen 2009, Peltokoski & Perttunen 2006.)

**Kehityskeskustelun** avulla molemminpuolinen palautteen mahdollisuus on työhyvinvointia edistävä tekijä. Kehityskeskustelun selkeä runko konkretisoi asioita. Kehityskeskustelu tuo asiat selvemmin keskusteluun, kuin spontaani jokapäiväinen keskustelu. Kehityskeskusteluissa on mahdollisuus pohtia asioita monipuolisesti, mahdollisuus pohtia vahvuuksia ja heikkouksia sekä kehitystarpeita. (Edwards & Burnard 2003.)

**Työnohjaus**, joka mahdollistaa johtajuuden, vastuullisuuden ja yhteisten tavoitteiden pohtimista, lisäsi hoitotyön johtajien ammatillisuutta ja johtamistaitoja (Lohiniva & Purola 2004). Valmentajan ja ryhmäläisten tuki auttoi johtajaa kehittymään ja vahvisti hoitotyön johtajaa selviytymään työssään paremmin (Fennimore & Wolf 2011, Mäkelä ym. 2007). Keskeisimmät oppimiskokemukset työnohjauksesta liittyivät itsetuntemuksen kehittymiseen ja yhteistyössä toteutettavien ongelmanratkaisutaitojen oppimiseen (Lohiniva & Purola 2004).

## ***2.3 Voimavaraistava organisaatio***

**Tavoitteiden saavuttaminen** ja **töiden määrän rajaaminen** auttavat hoitotyön johtajia selviämään paremmin työssään (Shirey ym. 2010, Keys 2014). Selkeä visio ja tavoite auttavat hoitotyön johtajaa onnistumaan työssään osana moniammatillista yhteistyötä (Vesterinen ym. 2013).

Työn organisoiminen ja siinä erityisesti **työn itsenäisyys** edistävät hoitotyön johtajien työtyytyväisyyttä. Stressitasoja tutkittaessa työn itsenäisyys koetaan suojaavimmaksi tekijäksi stressiltä. (Kath ym. 2012.) Tyytyväisyyttä heikentää taas itsenäisyyden puute (Gamble ym. 2009). Joustavat työajat ja huojennus jatkuvasta hälytysvalmiudesta tukevat työn ja muun elämän välistä tasapainoa ja hoitotyön johtajien työssä pysymistä. Johtajat haluavat olla ylpeitä yksiköstään ja osallistua suunnitteluun ja päätöksentekoon. (Parsons & Stonestreet 2003.) Aikaisempien tutkimusten mukaan hoitotyön johtajat kokivat, että työn itsenäisyys ja autonomia lisäävät

työhyvinvointia. Koulutuksen ja kokemuksen kautta kertynyt osaaminen tuo itsenäisyyttä ja omanarvontuntoa ja kokemus lisää vaikuttamismahdollisuuksia ja toi myös arvontoa muiden silmissä. (Kath ym. 2012, Shirey ym. 2010.) Stressinsietokykyä heikentää se, että esimiehet laittavat usein henkilökunnan tarpeet omien tarpeiden edelle sekä vaikeus priorisoida työtehtäviä (Udod & Care 2011).

Työhyvinvointia lisää **yhdessä tekeminen**, joka auttaa oppimaan toisilta ja toisen tavasta tehdä työtä. Tukea antava yhdessä tekeminen voi olla sekä työparityöskentely, yhdessä tekeminen oman esimiehen kanssa sekä työryhmätyöskentely johtajakollegoiden kanssa. (Wickström ym. 2002.) Avoin ideoiden jakamisen kulttuuri ja mahdollisuus **avoimeen vuorovaikutukseen** auttavat parantamaan johtajan työhyvinvointia (Laschinger ym. 2007). **Hyvä yhteishenki** työyhteisössä koetaan tärkeäksi työhyvinvoinnin kannalta (Mäkelä ym. 2007).

## ***2.4 Sosiaalinen tuki***

Nikkilä ja Paasivaara (2008) ovat esittäneet, että organisaatioiden tulisi järjestää selkeä tukiverkosto, jonka puitteissa johtajien tarvitsema tuensaanti mahdollistuisi. Samanlainen tulos ilmeni Paliadeliksen ym. (2007) ja Suonsivun (2004) tutkimuksissa. Hoitotyön johtajat kokevat siirtyessään hoitajasta johtajatehtäviin jäävänsä ilman tukea. Koska hoitotyön johtajat jätetään selviytymään yrityksen ja erehdyksen kautta, osoittautuu **kollegoiden tuki** tärkeäksi tueksi omassa työtehtävässä selviytymiselle. (Mäkelä ym. 2007, Paliadelis ym. 2007, Udod & Care. 2011.) Vertaistuki toisilta johtajilta ja tuki omalta työyhteisöltä koetaan tärkeäksi työhyvinvointia edistäväksi tekijäksi (Laschinger ym. 2007, Shirey ym. 2010, Thorpe & Loo 2003).

Tutkimusten (Laschinger ym. 2007, Paliadelis ym. 2007, Shirey ym. 2010, Thorpe & Loo 2003) mukaan hoitotyön johtajat kokevat kollegiaalisuuden ja kollegoilta saadun vertaistuen edistävän heidän työtyytyväisyyttään ja auttavan heitä jaksamaan haasteellisessa työssään. Tutkimusten perusteella voidaan kuitenkin sanoa, että liian usein hoitotyön johtajat tuntuvat jäävän yksin. Kollegiaalisuuden vaalimisen lisäksi hoitotyön johtajien saaman ohjauksen määrää ja laatua tulisi parantaa. (Paliadelis ym. 2007, Parsons & Stonestreet 2003, Suonsivu 2004.)

**Esimiehen tuki** osoittautui keskeiseksi piirteeksi, jolla on suuri merkitys työtyytyväisyyden muodostumiseen sekä työhön sitoutumiseen (Mäkelä ym. 2007, Thorpe & Loo 2003, Udod & Care 2011). Mitä enemmän hoitotyön johtajat saavat tukea esimieheltä ja alaisiltaan, sitä vähemmän he kokevat stressiä (Kivimäki ym. 2003, Nuikka 2003, Keys 2014). Tärkeä johtajan työhyvinvointia edistävänä tuen antajana koettiin myös **läheisten ihmisten tuki**, kuten perheeltä, ystäviltä ja sukulaisilta saatu tuki (Lindholm 2003, Udod & Care 2011, Keys 2014, Kath ym. 2012, Kim ym. 2006). Työhyvinvointia edistävänä tuen antajana koettiin myös **työterveyshuollolta saatu tuki**. Perkiö-Mäkelän ym. (2010) mukaan työterveyshuollon ohjaus, neuvonta ja tuki on tärkeää työkyvyn ja työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Palmgrenin ym. (2008) mukaan tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus tulisi suunnata entistä vahvemmin myös organisaation johdolle.

Useassa tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitotyön johtaja selviytyy paremmin työssään jos hänellä on **mentori**, joka tukee ja kannustaa. Tällöin korostuu mentorin kokemus ohjattavasta asiasta. Työhyvinvointia lisää se, että oli tiedossa ulkopuolinen ihminen, johon voi ottaa yhteyttä tarvittaessa. (Burns 2007, Kim ym. 2006, Vesterinen ym. 2013.) McCloughenin ym. (2009) tutkimuksen mukaan mentorintisuhteen luomisessa tärkeää on molemminpuolinen arvostus, pelisäännöistä sopiminen ja yksilöllisten piirteiden kunnioittaminen. Mentorointia on hoitotyössä käytetty rekrytoinnissa, työssä pysymisen apuna, roolivaihdosten tukemisessa ja tieteellisen tutkimustoiminnan edistämiseksi (McCloughen ym. 2009). Myös Shirey ym. (2013) toteavat, että mentorointi ja jatkuva palautteen saaminen auttaa hoitotyön johtajaa selviytymään paremmin työroolissaan. Kokemus päätöksenteosta ja päätöksenteon simulointi edesauttaa johtajaa stressitilanteiden päätöksenteossa. (Shirey ym.2013.)

Johtajille suunnatussa ryhmävalmennusta tutkivassa tieteellisessä artikkelissa todetaan, että **valmentajan tuki** auttaa johtajaa kehittymään ja vahvistaa hoitotyön johtajaa selviytymään työssään paremmin (Fennimore & Wolf 2011). Palautteen ja tuen saamisilla on merkitystä voimaantumisen ja tyytyväisyyden kokemukseen. Myönteisen palautteen avulla johtajat kokevat olevansa arvostettuja ja tyytyväisiä, koska aikaansaannokset oli huomioitu ja palkittu. (Patrick & Laschinger 2006.) Niillä, jotka kokevat saavansa vähän tukea, on enemmän sairauspoissaoloja työstä kuin niillä, jotka kokevat saavansa paljon tukea työpaikalla (Lindholm ym. 2003). Macoffin ym. (2013) tutkimuksen mukaan ryhmävalmennuksessa kollegoiden tuki ja konsultaatio mahdollisuudet auttavat hoitotyön johtajia työssään. Hyöty koettiin selvästi erilaisena kuin perinteisestä seminaarista tai koulutustapahtumasta saatu hyöty. Vertaistuki ja kollegoiden kokemukset johtamisesta auttavat työssä selviämässä. Luottamuksellinen ilmapiiri ja avoin keskustelu koetaan hyväksi. (Mackoff ym.2013.)

## 2.5 Oma hyvinvointi

Aikaisemmissa tutkimuksissa osoittautui tärkeäksi johtajan hyvinvoinnin kokemiselle oma ajattelutapa, laajakatseisuus, positiivisuus, kärsivällisyys, rehellisyys ja sitkeys. Lisäksi työhyvinvointia tukee **myönteinen asenne** ja positiivinen suhtautuminen työn haasteisiin. (Shirey ym. 2010.) Jos hoitotyön johtaja kokee positiivisen suhteen esimieheensä, hän kokee myös työympäristön voimaannuttavaksi eli on tyytyväisempi työhönsä (Laschinger ym. 2007). Niillä johtajilla jotka raportoivat työskentelevänsä positiivisessa organisaatiokulttuurissa on enemmän selviytymiskeinoja käytössä ja ovat voimaantuneempia. (Shirey ym. 2010.)

**Persoonalliset ominaisuudet** auttavat hoitotyön johtajaa selviytymään (Kim ym. 2006, Mäkelä ym. 2007, Thorpe & Loo 2003). Työhyvinvointia edistäviä persoonallisia ominaisuuksia koetaan olevan laajakatseisuus, joustavuus, energisyys, neuvokkuus ja ongelmanratkaisukyky (Kim ym. 2006). Persoonallisuuden piirteistä tärkeimmät stressiä aiheuttavat tekijät ovat liian suuret odotukset itseltä, turhautuminen ja ahdistus työssä (Udod & Care 2011).

Hoitotyön johtajat arvioivat **hyvän työkykynsä** edistävän työtyytyväisyyden kokemusta. Yleisesti tutkimuksissa ilmeni, että hoitotyön johtajat huolehtivat omasta henkilökohtaisesta hyvinvoinnista ja ovat tyytyväisiä omaan terveydentilaansa. (Laschinger ym. 2007.) Thorpen ja Loon (2003) tutkimuksessa nousi esille työhyvinvointia tukevana tekijänä hoitotyön johtajan oma hyvinvointi. Hoitotyön johtajat kokevat, että terveet elintavat auttavat jaksamaan. Liikunta, riittävä lepo ja terveellinen ruokavalio tukevat työhyvinvointia. Kuntoliikunta oli ehdottoman tärkeää työhyvinvoinnille, koska liikunta nostaa kuntoa ja auttaa jaksamaan paremmin rankan työn. Vapaa-aika tuo vaadittua vastapainoa työlle. Hoitotyön johtajat kokevat, että työ ei saa viedä kaikkea aikaa, vaan myös vapaa-ajalle täytyy löytyä tilaa. (Thorpe & Loo 2003.)

Hoitotyön johtajat toivat tärkeänä tekijänä esiin hyvinvointinsa kannalta tasapainon työn ja yksityiselämän välillä. Hyvinvointia tukee yksityiselämän tuoma vastapaino työlle. Vapaa-ajan merkitys korostuu tutkimuksissa. Tärkeää on, että johtaja varaa aikaa itselleen, omaa rauhaa ja **omia harrastuksia**. (Thorpe & Loo 2003, Udod & Care 2011.) Keys (2014) mukaan henkilökohtaisen hyvinvoinnin kannalta joustava työaika, joka mahdollistaa perheen kanssa vietetyn vapaa-ajan koetaan voimaannuttavaksi. Shirey ym. (2013) toteavat tutkimuksessaan selviytymismekanismineina meditoinnin ja joogaharrastukset. Yksilölliset resurssit ennakoivat työhyvinvointia. Yksilöllisillä resursseilla Skagert ym. (2011) tutkimuksessa tarkoitetaan sitä, että hoitotyön johtaja jaksaa tehdä

kotitöitä ja harrastaa vapaa-ajallaan työpäivän jälkeen, palautuu nopeasti työstään muutaman lomapäivän jälkeen ja on virkeä aamulla herätessään.

Työelämän vaatimukset ovat kiristyneet ja se heijastuu vapaa-aikaan aiheuttamalla työn ja vapaa-ajan rajojen hämärtymistä (Hakanen 2005). Kuntasektorin tutkimuksien mukaan joustavat työajat auttavat sovittamaan yhteen työ- ja vapaa-ajan. Tätä kautta työn hallinta lisääntyy ja hallinnan paraneminen lisää hyvinvointia. (Vahtera ym. 2002.)

## *2.6 Työpaikan olosuhteet*

**Työntekijöiden odotukset hoitotyön johtajille ovat usein monimutkaisia ja epärealistisia.** Näistä odotuksista johtuen hoitotyön johtajien stressitaso lisääntyy ja työssä selviytymisen haasteet kasvavat, mikä puolestaan vaikuttaa myös työyhteisön hyvinvointiin (Shirey ym. 2010, Suonsivu 2004). Hoitotyön johtajista niistä, jotka halusivat vaihtaa työpaikkaa, 38 % koki että heiltä odotetaan työssään liikaa työsuoritteita. Muilla aloilla vastaava prosentti johtajista oli 17 % (Burns 2007). Myös Udod ja Care (2011) toteavat tutkimuksessaan, että lähiesimiehet kokevat tasapainottelevansa ylemmän johdon ja työntekijöiden vaatimusten välissä.

**Organisaation sisäiset ongelmat** ilmenevät jatkuvana painotuksena tehokkuuteen. Tehtävien suorittamiseksi joutuu käyttämään uusia työvälineitä, joiden käyttöön ei saada tukea ylemmältä johdolta. Työ koetaan pirstoutuneeksi, osin ulkoapäin ohjatuksi, kiireiseksi ja yksinäiseksi (Mäkelä ym. 2007, Suonsivu 2004, Thorpe & Loo 2003).

Suurimmaksi haasteeksi ja työssä tapahtuneeksi muutokseksi koetaan **suuri työmäärä**, eikä työaika riitä työn tekemiseen. Hoitotyön johtajan **työ koetaan kiireiseksi**. Työtä kuvataan olevan niin paljon, että usein jää keskeneräisiä töitä ja työpäivät venyvät pitkiksi. (Mäkelä ym. 2007, Suonsivu 2004, Thorpe & Loo 2003, Burns 2007.) Hoitotyön johtajien työhyvinvointia tukee sisällöltään merkityksellinen ja haasteellinen työ, jonka työmäärään ja työaikoihin he voivat jonkin verran vaikuttaa (Parson & Stonestreet 2003). Nikkilän ja Paasivaaran (2008) tutkimuksen mukaan hoitotyön johtajat tekevät työtä suuren aikapaineen ja työmäärän alaisina. Työhönsä sitoutuneet johtajat pyrkivät selviytymään työstään, vaikka työmäärä on ylimitoitettu. Tahto selviytyä työstä saa tekemään ylipitkiä päiviä.

Työstressiä edistivät **työtehtävien aiheuttamat paineet** (De Oliveira ym. 2011). Ne johtajat, joilla todettiin olevan kohonnut riski työuupumukseen, ovat myös tyytymättömämpiä työhönsä ja halukkaampia vaihtamaan työtä. (De Oliveira ym. 2011.) Työuupumus liittyy esimiesasemaan ja työuupumuksesta kärsivät erityisesti nuoret hoitotyön esimiehet, joilla on suoritettuna terveydenhuoltoalan jatkotutkinto (Kanste 2005). Hoitotyön johtajat kokevat paljon stressiä, vaikka iän myötä stressitaso laskee (Kath ym. 2012). Ne hoitotyön johtajat, jotka kokevat työn vaatimukset korkeiksi, kokevat myös terveydentilansa heikommaksi huolimatta siitä oliko heillä työssä tai vapaa-ajalla psykososiaalista tukea saatavilla (Lindholm ym. 2003). Shirey ym. (2013) toteavat tutkimuksessaan, että krooninen altistuminen stressille ja työn monimutkaisuudelle vaikuttavat heikentävästi johtajan työhyvinvointiin ja päätöksentekoprosessiin, mikä puolestaan on mahdollisesti uhka niin hoitotyön johtajalle, potilaalle kuin organisaatiollekin.

## ***2.7 Henkilökuntaan liittyvät tekijät***

Työhyvinvointia estäväksi tekijäksi ilmeni **henkilökunnan väliset ristiriidat**, erityisesti lääketieteen ja hoitotieteen edustajien ristiriidat, jotka heikentävät hoitotyön johtajien työhyvinvointia (Gamble ym. 2009, Suonsivu 2004). Myös hoitohenkilökunnan keskinäiset ristiriidat ja huono yhteistyö hoitajien ja esimiesten välillä heikentävät hoitotyön johtajien työhyvinvointia (Gamble ym. 2009, Mäkelä ym. 2007). Udod ja Care (2011) toteavat tutkimuksessaan, että henkilökunnan väliset konfliktit, valtapelit ja luottamuspula aiheuttavat stressiä lähiesimiehille. Työstressiä aiheuttavat myös negatiiviset ihmiset, organisaation politiikka ja avoimuuden puute (Shirey ym. 2010).

Johtajan työhyvinvoinnin kannalta haasteelliseksi ilmenivät **rekrytointiongelmat** eli työntekijöiden saatavuuden ongelmat. Työntekijöiden vaihtuvuus ja saatavuus ongelma kuormittaa hoitotyön johtajia yhä enenevässä määrin. (Gamble ym. 2009.) Haasteeksi koetaan myös **resurssipula** eli henkilöstöresurssien riittämättömyys. Erikoisosaamisen koettiin keskittyvän kaupunkiin ja erityisesti maaseudulla oli vaikea saada osaavia hoitajia. (Thorpe & Loo 2003, Bish ym. 2014.) Henkilöstöhallinnon haasteet ovat Udod ja Caren (2011) tekemässä tutkimuksessa suurin yksittäinen stressin aiheuttaja. Haasteiksi kuvataan hoitohenkilökunnan puute sekä hoitajien uupuminen työssä.



## ***2.8 Työn vetovoimaisuus***

Hoitotyön johtajat ovat tyytymättömiä **palkkaukseensa**. Hoitotyön johtajien palkkauksen ei katsota olevan oikeudenmukainen suhteessa työn vaativuuteen. (Gamble ym. 2009, Suonsivu 2004.) Työtyytyväisyyden kokemista heikentävät myös **riittämätön palaute** lähijohtajalta, sekä koettu **arvostuksen puute** organisaation ylemmältä johdolta. Hoitotyön johtajan asema koetaan ”alistetuksi” ja työ on paljolti rutiininomaista. (Suonsivu 2004.) Keys (2014) toteaa tutkimuksessaan, että joustamaton organisaatiokulttuuri, ylenemismahdollisuuksien puute, tunne siitä, että tulee olla koko ajan saatavilla sekä arvostuksen puute, voivat olla esteenä sille, että hoitotyön johtajat kokevat henkilökohtaista tai ammatillista onnistumista.

Johtajien mielestä heillä on kohtuullinen pääsy tiedon lähteille, mutta heille ei anneta riittäviä vaikutusmahdollisuuksia toteuttaa tehtäviään ja organisaation tavoitteita parhaalla mahdollisella tavalla (Patrick & Laschinger 2006, Bish ym. 2014). Ammatillisen hyvinvoinnin kannalta työyksikön sujuva toiminta ja vaikuttamismahdollisuudet työssä lisäävät työssä selviytymistä (Keys 2014). Suonsivun (2004) tutkimuksen mukaan hoitotyön johtajien asema ja päätösvalta eivät ole samalla tasolla kuin tehtävät ja asetetut vaatimukset. Työhyvinvointia ehkäisevät vastuun ja aseman epätasapaino, tehtävien jäsentämättömyys, työn yksinäisyys ja arvojen ristiriitaisuus tuloksia odottavan yhteiskunnan ja omien henkilökohtaisten arvojen välillä (Suonsivu 2004). Hoitotyön johtajat kokevat vallan tunnetta ja vaikutusmahdollisuuksiensa lisääntymistä enimmäkseen asemansa ja ammattinimikkeensä kautta, eivätkä siksi, että voivat käyttää vaikutusmahdollisuuksia epävirallisia kanavia pitkin, kuten verkostoitumisen kautta (Bish ym. 2014).

## ***2.9 Yhteenveto kirjallisuuskatsauksesta***

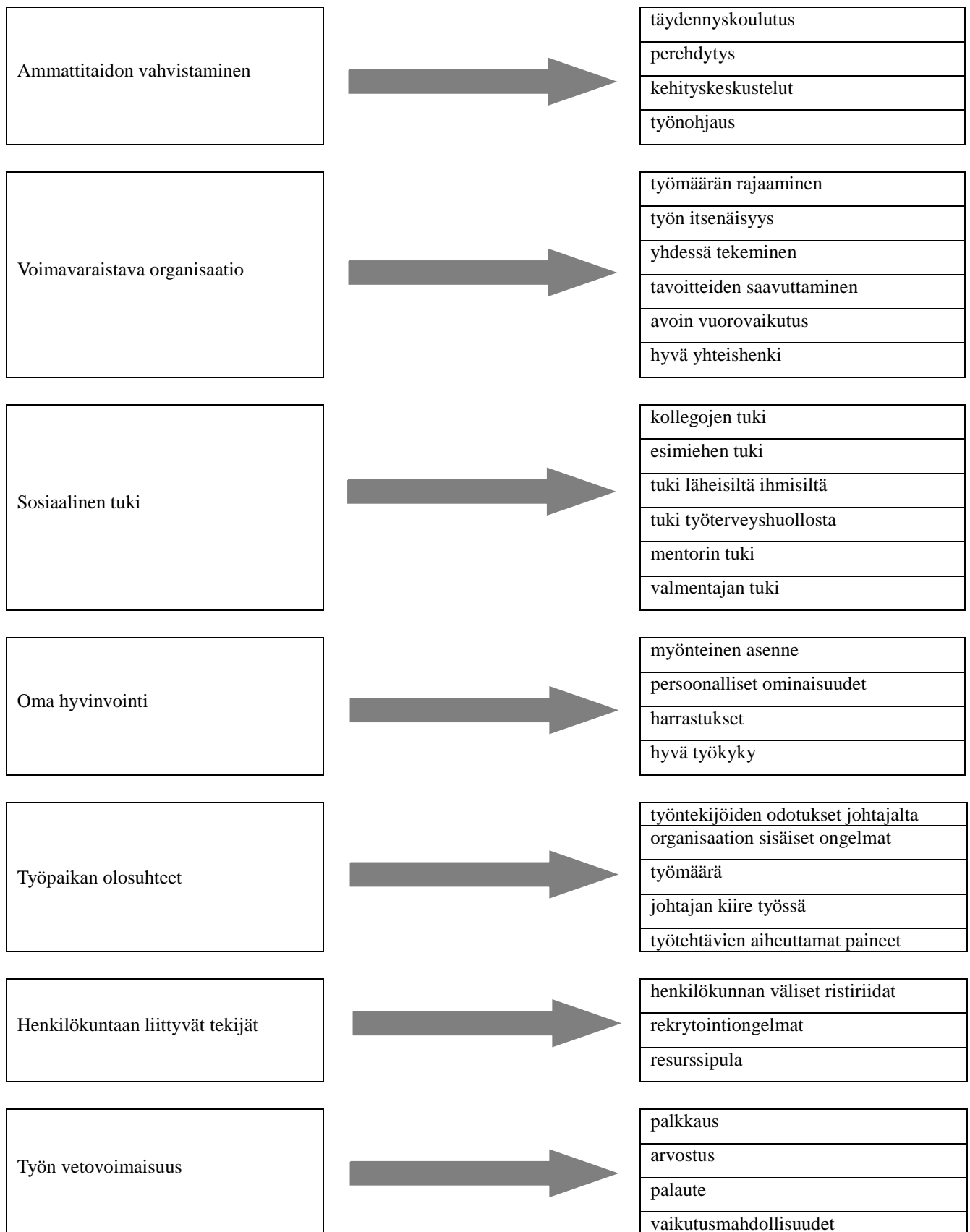
Hoitotyön johtajiin kohdistuvat, tietoja ja taitoja koskevat vaatimukset ovat muuttuneet runsaasti ja verottavat työhyvinvointia. Hoitotyön johtajia on vähennetty ja heidät on pantu todella ahtaalle taiteilemaan kliinisen- ja liiketoimintajohtamisen välille. (Paliadelis ym. 2007, Suonsivu 2004.) Substanssiosaamisen ja organisaation johtamisosaamisen lisäksi työssä kaivattavia taitoja ja tätä kautta työhyvinvointia tukisi monipuolinen koulutus jossa otetaan huomioon henkilöstö-, liikkeenjohto ja talousosaamista (McCallin & Frankson 2010, Vesterinen ym. 2013, Fennimore & Wolf 2011, Udod & Care 2011, Burns 2007, Kim Ym. 2006, Suonsivu 2004, Thorpe & Loo 2003, Keys 2014, Sankelo & Åkerblad 2009).

Tutkimusten (Laschinger ym. 2007, Paliadelis ym. 2007, Shirey ym. 2010, Thorpe & Loo 2003, Mäkelä ym. 2007, Udod & Care. 2011) mukaan hoitotyön johtajat kokivat kollegiaalisuuden ja kollegoilta saadun vertaistuen edistävän heidän työtyytyväisyyttään ja auttavan heitä jaksamaan haasteellisessa työssään. Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan kuitenkin sanoa, että liian usein hoitotyön johtajat tuntuivat jäävän yksin. Kollegiaalisuuden vaalimisen lisäksi hoitotyön johtajien saaman ohjauksen määrää ja laatua tulisi parantaa (Paliadelis ym. 2007, Parsons & Stonestreet 2003, Suonsivu 2004.) Kollegojen ja muiden työtovereiden tuen lisäksi myös esimiehen antama tuki ja palaute ovat tärkeitä hoitotyön johtajien työhyvinvoinnille. Hoitotyön johtajat kokivat tutkimusten mukaan asemansa alistetuksi, koska tehtävien ja vaatimusten edellyttämä asema ja päätösvalta puuttuivat (Suonsivu 2004.) Nikkilä ja Paasivaara (2008) ovat esittäneet, että organisaatioiden tulisi järjestää selkeä tukiverkosto, jonka puitteissa johtajien tarvitsema tuensaanti mahdollistuisi. Samanlainen tulos ilmeni kirjallisuuskatsauksen useassa muussakin tutkimuksessa. (Fennimore & Wolf 2011, Mäkelä ym. 2007, Paliadelis ym. 2007, Suonsivu 2004, Laschinger ym. 2007, Shirey ym. 2010, Thorpe & Loo 2003.)

Hoitotyön johtajat kokivat, että työn itsenäisyys ja autonomia lisäävät työhyvinvointia. Koulutuksen ja kokemuksen kautta kertynyt osaaminen toi itsenäisyyttä ja omanarvontuntoa ja kokemus lisäsi vaikuttamismahdollisuuksia ja toi myös arvontuntoa muiden silmissä. (Kath ym. 2012, Shirey ym. 2010.) Omien tietojen ja taitojen ajan tasalla pitäminen tunnistettiin useissa tutkimuksissa jaksamista lisääväksi tekijäksi (Burns 2007, Kim ym. 2006, Suonsivu 2004, Thorpe & Loo 2003, Keys 2014).

Kirjallisuuskatsauksessa nousi esille työhyvinvointia tukevana tekijänä hoitotyön johtajan oma hyvinvointi. Hoitotyön johtajat kokivat, että terveet elintavat auttavat jaksamaan. Liikunta, riittävä lepo ja terveellinen ruokavalio tukevat työhyvinvointia. Kuntoliikunta oli ehdottoman tärkeää työhyvinvoinnille, koska liikunta nostaa kuntoa ja auttaa jaksamaan paremmin rankan työn. Vapaa-aika tuo vaadittua vastapainoa työlle. Hoitotyön johtajat kokivat, että työ ei saa viedä kaikkea aikaa, vaan myös vapaa-ajalle täytyy löytyä tilaa (Thorpe & Loo 2003, Udod & Care 2011, Laschinger ym. 2007, Keys 2014, Shirey ym. 2010.)

Aikaisempien tutkimusten perusteella voidaan todeta, että hoitotyön johtajien työhyvinvointia voidaan kuvata ammattitaidon vahvistamisen, voimavaraistavan organisaation, sosiaalisen tuen, oman hyvinvoinnin, työpaikan olosuhteiden, henkilökuntaan liittyvien tekijöiden ja työn vetovoimaisuuden kautta. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys kirjallisuuskatsauksen perusteella kuvataan kuviossa 2.



Kuvio 2. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys kirjallisuuskatsauksen perusteella

Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että hoitotyön johtajien työhyvinvointi on moniulotteinen ilmiö, joka toteutuu silloin kun työn vaatimukset ja voimavarat ovat tasapainossa yksilön voimavarojen ja tarpeiden kanssa. Työhyvinvointia ei voi rajata koskemaan vain työtä. Työntekijä voi huolehtia omista voimavaroistaan; terveydestä, palautumisesta, sosiaalisesta tukiverkostostaan ja tehtävässä vaadittavan tietotaidon hankkimisesta, mutta myös työnantajalla on mahdollisuudet tukea työhyvinvointia monin tavoin. Hoitotyön johtajien työhyvinvointia tukemalla voidaan tukea organisaation perustehtävää ja organisaation tehokkuutta.

Yhteiskunnallisessa keskustelussa työurien pidentämisestä työhyvinvoinnin merkitys on korostunut yhä enemmän. Tutkimukset ovat osoittaneet työhyvinvoinnin olevan yhteydessä työuran jatkumiseen (Siekinen ym. 2005, Forma 2010). Koska aikaisempien tutkimusten mukaan hoitotyön johtajilla on merkitystä myös hoitohenkilöstön pysyvyydelle ja työhyvinvoinnille (Simoila 2003), on hoitotyön johtajien työhyvinvoinnin tutkiminen tärkeää koko hoitoalan työhyvinvoinnin ymmärtämisen kannalta. Hyvinvoiva hoitotyön johtaja on organisaatiolle tärkeä voimavara ja sillä on merkitystä organisaation perustehtävän onnistumisessa ja tavoitteiden saavuttamisessa. Työhyvinvoinnin kehittäminen vaatii ajan tasalla olevaa tietoa työhyvinvoinnin tilasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä, mitkä ovat tämänkin tutkimuksen tavoitteita.

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitotyön johtajien työhyvinvointia ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää terveydenhuollon organisaatioiden johtajien työhyvinvoinnin edistämisessä.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaista on hoitotyön johtajien työhyvinvointi?
2. Miten taustamuuttujat ovat yhteydessä hoitotyön johtajien työhyvinvointiin?

# 4 TUTKIMUSAINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT

## *4.1 Mittarin laatiminen*

Kyselylomake sisältää 12 taustamuuttujaa. Taustamuuttujat ovat seuraavat: sukupuoli, ikä, tutkinto, johtamisen taso, työsuhteen laatu (vakinainen tai määräaikainen), työaikaamuoto, potilastyöhön osallistuminen, työkokemus nykyisessä organisaatiossa, työkokemus esimiestehtävässä nykyisessä organisaatiossa, kokemus esimiestehtävistä yhteensä, alaisten määrä ja terveystalouselämykset (perusterveydenhuolto tai erikoissairaanhoido). Lisäksi kysyttiin työhyvinvointiin liittyviä taustatekijöitä; osallistumista perehdytykseen, kehityskeskusteluihin, työnohjaukseen, mentor-toimintaan ja ryhmävalmennukseen. Kustakin aiheesta oli lisäksi väittämät, jotka raportoidaan erikseen (Taulukot 5 ja 8).

Hoitotyön johtajien työhyvinvointimittari sisältää 61 työhyvinvointia kuvaavaa yksittäistä väittämää. Mittari koostuu seitsemästä kirjallisuuskatsauksesta esiinnoituksesta ulottuvuudesta: ammattitaidon vahvistaminen, 5 väittämää (Taulukko 4), voimavaraistava organisaatio, 9 väittämää (Taulukko 6), sosiaalinen tuki, 8 väittämää (Taulukko 7), oma hyvinvointi, 7 väittämää (Taulukko 9), työpaikan olosuhteet, 8 väittämää (Taulukko 10), henkilökuntaan liittyvät tekijät, 6 väittämää (Taulukko 11) ja työn vetovoimaisuus, 8 väittämää (Taulukko 12). Mittarin ulottuvuuksien perusteena olevat tutkimukset ovat liitteessä 3. Vastaajat arvioivat 6-portaisella Likert asteikolla (1= täysin eri mieltä, 2= eri mieltä, 3= osittain eri mieltä, 4= osittain samaa mieltä, 5= samaa mieltä, 6= täysin samaa mieltä) työhyvinvoinnin ulottuvuuksia. (Liite 6.)

Käytettyjen käsitteiden selkeyttä, mittarin ymmärrettävyyttä ja lomakkeen täyttämiseen kuluva-aikaa testattiin esitutkimuksella 12 Tampereen yliopiston terveystieteiden yksikön hoitotyön johtamisen opinnoissa olevalla opiskelijalla, ja palautteiden perusteella tehtiin muutoksia kahdeksaan väittämään. Muutokset kohdistuivat lähinnä sanavalintoihin, muun muassa työpaikka nimen tilalle vaihdettiin työyhteisö. Lisäksi palautetta saatiin lomakkeen ulkoasusta, mutta siihen ei tehty muutoksia, sillä lomakkeen kysymykset vietiin sähköiseen e-lomakkeeseen (Burns & Grove 2005.)

## ***4.2 Tutkimusaineisto ja sen keruu***

Tutkimusaineisto kerättiin huhti-toukokuussa 2014 hoitotyön johtajilta (N=329) kolmesta eri organisaatiosta. Aineisto kerättiin sähköisen strukturoidun kyselylomakkeen avulla (Liite 6). Tutkimukseen osallistuvia informoitiin saatekirjeellä (Liite 4), jossa kerrottiin tutkimuksen tavoite ja tarkoitus sekä vastaamisen vapaaehtoisuus. Sähköinen kysely saatekirjeineen toimitettiin organisaatioiden nimeämille yhteyshenkilöille, jotka toimittivat kyselyn eteenpäin hoitotyön johtajille ja esimiehille. Kyselyyn vastaaminen tulkittiin suostumukseksi osallistua tutkimukseen.

Lupa kyselyn toteuttamiseksi pyydettiin kaikista kolmesta organisaatiosta jokaisen oman lupamenettelyn mukaisesti. Tutkimusluvut saatiin maaliskuun 2014 aikana. Kyselytutkimukseen vastaamisaika oli kaksi viikkoa, mutta yhden organisaation vastausaikaa pidennettiin heidän pyynnöstään kolmeen viikkoon. Muistutuskirje lähetettiin yhden kerran vastausajan keskivaiheilla (Liite 5.) Hoitotyön johtajien työhyvinvointi -kyselyyn vastasi yhteensä 138 hoitotyön johtajaa. Vastausprosentiksi muodostui 42.

## ***4.3 Tutkimusaineiston analyysi***

Aineisto analysoitiin tilastollisesti SPSS 22.0 for Windows tilasto-ohjelmalla. Tuloksia kuvataan tunnuslukuina, frekvensseinä, prosenttijakaumina ja tilastollisina merkitsevyyksinä. (Munro 2005.)

Aineiston tilastollisen tulkinnan ja analyysin helpottamiseksi jatkuvat suhdeasteikolliset taustamuuttujat eli ikä, kokemus nykyisen työntäjän palveluksessa, kokemus esimiestyöstä nykyisessä työpaikassa, esimiestehtävissä toimiminen työuran aikana yhteensä ja alaisten lukumäärä luokiteltiin. **Ikä** luokiteltiin kahteen luokkaan: 50 vuotta tai alle ja yli 50 vuotta. Iän luokittelun perusteena oli jakaa vastaajat suurten ikäluokkien sukupolveen ja toisaalta X – sukupolveen. Suuria ikäluokkia (1943–1960) kuvaa korkea työmoraali ja työn merkitys keskeisenä omanarvontuntoa määrittelevänä tekijänä. Suuret ikäluokat laajennetaan usein tarkoittamaan 1960-luvun alkupuolella syntyneitäkin. (Nieminen 2005.) Sukupolvea X (1960–1980) puolestaan on todettu kuvaavan ”kaikki mulle-heti nyt” -ajattelutapa, ja sukupolveen kuuluville hyvä palkka sekä etenemis- ja kouluttautumismahdollisuudet ovat tärkeitä. Lisäksi teknologia kuuluu olennaisesti heidän elämäänsä. (Zemke ym 2000.) **Kokemus esimiestyöstä nykyisessä työpaikassa** luokiteltiin

kahteen luokkaan: 2 vuotta tai alle ja yli 2 vuotta. **Esimiestehtävissä toimiminen työuran aikana** luokiteltiin kahteen luokkaan: 5 vuotta tai alle ja yli 5 vuotta. Esimiestyössä toimiminen luokiteltiin näin, koska Kansten (2005) tutkimuksen mukaan työuupumuksesta kärsivät erityisesti esimiestyöstä vain vähän kokemusta omaavat hoitotyön esimiehet. Vesterisen ym. (2013) ja McCallin ym. (2010) tutkimusten mukaan uudet hoitotyön johtajat tarvitsevat lisää näyttöön perustuvaa tietoa, koulutusta ja johtamisen harjoittelua, jotta he selviytyvät paremmin työyhteisön onnistumiseen liitettyjen odotusten suhteen ja pystyvät kehittämään ammatillisia kykyjään. **Työkokemus nykyisen työnantajan palveluksessa** luokiteltiin kahteen luokkaan: 15 vuotta tai alle ja yli 15 vuotta, ja **alaisten lukumäärä** luokiteltiin kahteen luokkaan: 25 tai alle ja yli 25.

Taustamuuttujista koulutus, johtamisen taso, työsuhde, työaikamuoto ja asiakas/potilastyöhön osallistuminen luokiteltiin uudestaan yhdistelemällä kyselylomakkeessa olevia luokkia. **Tutkintoa** kuvaava taustamuuttuja luokiteltiin kaksiluokkaiseksi yhdistämällä ammattikorkeakoulututkinto ja opistoasteen tutkinto yhdeksi luokaksi sekä yliopistotason tutkinnot (maisteri, tohtori, lisensiaatti) yhdeksi luokaksi. **Johtamisen tasoa** kuvaava taustamuuttuja luokiteltiin kaksiluokkaiseksi yhdistämällä ylihoitajan ja osastonhoitajan ammattinimikkeet yleemmäksi johdoksi sekä apulaisosastonhoitajan ja vastaavan hoitajan ammattinimikkeet keski- tai alempaan johtoon. **Työsuhde** luokkia oli kyselylomakkeessa kaksi, joten ne pidettiin ennallaan: vakinainen ja määräaikainen. **Työaikamuodon** kohdalla vuoro- ja osa-aikatyö -luokat yhdistettiin ja saatiin kaksi luokkaa: päivätyö sekä vuoro- ja osa-aikatyö. **Asiakas- /potilastyöhön osallistuminen** luokiteltiin uudelleen kolmeen luokkaan: ei lainkaan, alle 25 % ja 25 % tai yli.

Hoitotyön johtajien työhyvinvoinnista, sekä sen ulottuvuuksista muodostettiin summamuuttujat, jotta informaatiota saatiin tiivistettyä ja aineiston analysointi oli loogisempaa. Summamuuttujia laadittaessa negatiiviset väittämät käännettiin positiivisiksi (Metsämuuronen 2006, Munro 2005.) Tilastollisten testien valitsemista varten summamuuttujien jakauman muotoa tarkasteltiin Kolmogorov-Smirnovin testillä. Tämän perusteella huomattiin, etteivät summamuuttujat olleet normaalisti jakautuneita, jonka vuoksi tilastollisissa testeissä käytettiin ei-parametrisia testejä. Kaksiluokkaisten taustamuuttujien yhteyttä summamuuttujiin tarkasteltiin Mann Whitney U – testillä ja useampiluokkaisten taustamuuttujien yhteyttä summamuuttujaan tarkasteltiin Kruskal – Wallisin testillä. Spearmanin korrelaation avulla tarkasteltiin mittarin eri ulottuvuuksien keskinäistä korrelaatiota. Korrelaatiokertoimia tulkittiin seuraavasti  $r < 0.30$  heikko korrelaatio,  $r = 0.30-0.50$  kohtalainen korrelaatio ja  $r > 0.50$  voimakas korrelaatio. Tässä tutkimuksessa tilastollinen merkitsevyystaso oli  $p \leq 0.05$ . Työsuhteen ja työaikamuodon yhteyttä ei voitu tilastollisesti tarkastella, koska niissä toinen muuttujaluokka oli liian pieni (Metsämuuronen 2006, Munro 2005).

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### *5.1 Hoitotyön johtajien taustatiedot*

Tutkimukseen osallistujista (n=138) lähes kaikki olivat naisia (95 %). Tutkimukseen osallistuvien hoitotyön johtajien keski-ikä oli 50 vuotta, iältään nuorin vastaaja oli 32-vuotias ja iäkkäin 62 -vuotias (ka=50.14, kh=7.96). Vastaajista yli kolmasosalla (37 %) oli yliopistotasoinen korkeakoulututkinto. Yli kaksi kolmasosaa (73 %) vastaajista kuului ylempään johtoon. Kolme neljästä vastaajasta (77 %) oli ollut esimiestyössä yli viisi vuotta. Ylempään johtoon kuuluvista 83 % oli ollut yli 5 vuotta esimiestehtävissä. Keski- tai alempaan johtoon kuuluvista 60 % oli ollut yli 5 vuotta esimiestehtävissä. (Taulukko 1.)

Valtaosa vastaajista (94 %) oli vakituudessa työsuhhteessa ja tekivät päivätyötä. Kolme viidestä (58 %) hoitotyön johtajasta ei tehnyt lainkaan asiakas/potilastyötä, viidennes (23 %) teki asiakas/potilastyötä alle 25 % työajastaan ja alle viidennes (19 %) teki asiakas/potilastyötä 25 % tai enemmän. Enemmistö vastaajista (70 %) työskenteli erikoissairaanhoidossa. (Taulukko 1.)

Hoitotyön johtajien työkokemus nykyisen työnantajan palveluksessa vaihteli 0-42 vuoteen (ka=18, kh=10.8). Esimieskokemus nykyisessä työpaikassa puolestaan vaihteli 0-33 vuoteen (ka=8, kh=7.0) ja esimieskokemus yleensä 0-34 vuoteen (ka= 12, kh=8.5). Alaisten lukumäärä vaihteli 0-350 henkilön välillä (ka= 56, kh=64.7). (Taulukko 1.)



Taulukko 1. Hoitotyön johtajien taustamuuttujat

Taustamuuttuja	n	%
<b>Sukupuoli (n= 137)</b>		
nainen	130	95
mies	7	5
<b>Ikä (n= 126)</b>		
50 vuotta tai alle	55	44
yli 50 vuotta	71	56
<b>Korkein tutkinto (n= 138)</b>		
yliopistotasoinen korkeakoulututkinto	51	37
terveydenhuollon AMK tai opistoasteen tutkinto	87	63
<b>Johtamisen taso (n = 138)</b>		
ylin johto	101	73
keski- tai alin johto	37	27
<b>Työsuhte (n= 138)</b>		
vakinainen	130	94
määräaikainen	8	6
<b>Työaikamuoto (n= 138)</b>		
päivätyö (klo 6 ja 18 välillä)	130	94
vuoro- tai osa-aikatyö	8	6
<b>Asiakas-/potilastyöhön osallistuminen (n= 137)</b>		
ei lainkaan	79	58
alle 25 %	32	23
25 % tai yli	26	19
<b>Kokemus nykyisen työntäjän palveluksessa (n=137)</b>		
15 vuotta tai alle	62	45
yli 15 vuotta	75	55
<b>Kokemus esimiestyöstä nykyisessä työpaikassa (n= 137)</b>		
2 vuotta tai alle	36	26
yli 2 vuotta	101	74
<b>Esimestehtävissä toimiminen työuran aikana (n= 138)</b>		
5 vuotta tai alle	32	23
yli 5 vuotta	106	77
<b>Alaisten lukumäärä (n= 137)</b>		
25 tai alle	48	35
yli 25	89	65
<b>Terveyspalvelusektori (n= 135)</b>		
perusterveydenhuolto	41	30
erikoissairaanhoido	94	70

Perehdytyksen esimiestyöhön oli saanut 65 % hoitotyön johtajista. Lähes kaikki (92 %) olivat käyneet kehityskeskusteluja säännöllisesti oman esimiehen kanssa. Työnohjaukseen oli osallistunut yli puolet (56 %) vastaajista. Neljäsosalla (25 %) oli ollut mentor (kokeneempi kollega). Kolmasosa (31 %) vastaajista oli osallistunut johtajille suunnattuun ryhmävalmennukseen. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Hoitotyön johtajien työhyvinvointiin liittyvät taustamuuttujat

<b>Taustamuuttuja</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Perehdytys (n= 138)</b>		
kyllä	99	65
ei	39	35
<b>Kehityskeskustelu oman esimiehen kanssa (n= 138)</b>		
kyllä	129	92
ei	9	8
<b>Työnohjaukseen osallistuminen (n= 138)</b>		
kyllä	84	59
ei	54	41
<b>Mentori (n= 138)</b>		
kyllä	39	25
ei	99	75
<b>Johtajille suunnattu ryhmävalmennus (n= 138)</b>		
kyllä	45	31
ei	93	69

## 5.2 Hoitotyön johtajien työhyvinvointi

Johtajat arvioivat työhyvinvointinsa keskimäärin hyväksi (Md=4.5, min=2.45, max=5.75). Parhaiten eri työhyvinvoinnin ulottuvuuksista toteutui ammattitaidon vahvistaminen (Md=4.8, min=1.60, max=6.00). Työn vetovoimaisuutta kuvaava ulottuvuus arvioitiin heikoimmaksi (Md=4.0, min=1.50, max=5.75). (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Hoitotyön johtajien työhyvinvointi

Ulottuvuudet	Md	min	max	ka	kh	Cronbachin alfa
Hoitotyön johtajien työhyvinvointi- kaikki muuttujat yhdessä	4.5	2.45	5.75	4.4	0.57	0.88
Ammattitaidon vahvistaminen	4.8	1.60	6.00	4.8	0.77	0.81
Oma hyvinvointi	4.7	1.43	6.00	4.7	0.77	0.86
Sosiaalinen tuki	4.5	1.60	6.00	4.4	0.83	0.85
Voimavaraistava organisaatio	4.2	1.11	5.33	4.2	0.57	0.84
Henkilökuntaan liittyvät tekijät	4.2	1.83	5.83	4.1	0.63	0.52
Työpaikan olosuhteet	4.1	1.38	6.00	4.0	1.06	0.92
Työn vetovoimaisuus	4.0	1.50	5.75	4.0	0.70	0.80

Md= mediaani

ka= keskiarvo

kh=keskihajonta

Asteikko 1-6 (1=täysin eri mieltä, 6= täysin samaa mieltä)

## 5.2.1 Ammattitaidon vahvistaminen

Kaksi viidestä (39,4 %) hoitotyön johtajasta oli täysin samaa mieltä siitä, että pääsee hyödyllisiksi kokemuinsa esimieskoulutuksiin. Lähes kaksi kolmesta vastaajasta (63,1 %) oli sitä mieltä, että heidän koulutuksensa oli riittävä tai täysin riittävä työhönsä. Vastaajista 7,0 % oli täysin eri mieltä siitä, että työtehtävät vastaavat omia valmiuksiaan. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Hoitotyön johtajien arviot omasta ammattitaidostaan (%)

<b>Ammattitaidon vahvistaminen</b>	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Pääsen halutessani osallistumaan hyödyllisiksi kokemuksiini esimieskoulutuksiin	2,2	2,2	5,8	20,4	29,9	39,4
Saan hyödyntää ammattitaitoani johtajan työssäni	1,4	0,7	8,7	13,8	45,7	29,7
Tämänhetkinen koulutukseni on riittävä työhöni	0,7	2,2	4,3	29,7	37,0	26,1
Työtehtäväni vastaavat tämänhetkisiä valmiuksiani	7,0	2,2	8,0	19,6	52,9	16,7
Tunnen itseni osaavaksi johtajaksi	0,7	2,2	7,2	25,4	54,3	10,1

Ne, jotka olivat saaneet perehdytystä (97,0 %) olivat osittain samaa mieltä, samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että perehdytys lisää työmotivaatiota. Kehityskeskusteluja esimiehensä kanssa käyneistä seitsemälle kymmenestä (69,0 %) oli asetettu konkreettisia tavoitteita työhön. Niistä jotka olivat osallistuneet työnohjaukseen, suurin osa (88,1 %) oli osittain samaa mieltä, samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että työnohjaus on edistänyt heidän työhyvinvointiaan. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Hoitotyön johtajien kokemukset perehdytyksestä, kehityskeskustelusta ja työnohjauksesta (%)

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Perehdytys lisää työmotivaatiotani (n=99)	2,0	0	1,0	22,2	36,4	38,4
Kehityskeskustelussa minulle asetetaan konkreettisia tavoitteita työhöni (n=129)	2,3	11,6	17,1	37,2	24,0	7,8
Työnohjaus edistää työhyvinvointiani (n=84)	0	3,6	8,3	21,4	38,1	28,6

## 5.2.2 Voimavaraistava organisaatio

Neljäsosa vastaajista (25,4 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että työpaikalla on mukava työskennellä. Lähes viidesosa vastaajista (18,1 %) koki jonkinlaista kiusaamista esiintyvän työyhteisössään. Valtaosa vastaajista (79,7 %) oli samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että tulee hyvin toimeen alaistensa kanssa. Suurin osa (75,4 %) vastaajista oli samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että osaavat laittaa työtehtävät tärkeysjärjestykseen. Yli puolet (55,1 %) vastaajista oli samaa mieltä siitä, että saavuttaa itselleen asetetut tavoitteet. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Hoitotyön johtajien arviot organisaation voimavaraistamisesta (%)

<b>Voimavaraistava organisaatio</b>	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Työpaikallani on mukava työskennellä	1,4	0	4,3	21,0	47,8	25,4
Työpaikallani ei esiinny kiusaamista	2,2	2,9	13,0	26,8	34,8	20,3
Yhteistyö johtajakollegoiden kanssa on toimivaa	2,2	0,7	7,2	20,3	49,3	20,3
Tulen hyvin toimeen alaisteni kanssa	0,7	0	2,2	17,4	60,9	18,8
Voin tehdä työssäni itsenäisiä päätöksiä	2,2	0,7	6,5	26,1	46,4	18,1
Osaan laittaa työtehtäväni tärkeysjärjestykseen.	0	1,4	2,2	21,0	58,0	17,4
Työyhteisössäni on hyvä yhteishenki	1,4	0,7	5,8	33,3	44,9	13,8
Työyhteisöni kommunikaatioilmapiiri on avoin	0	3,6	8,0	32,6	44,9	10,9
Saavutan minulle asetetut tavoitteet	2,2	2,2	5,8	28,3	55,1	8,7

## 5.2.3 Sosiaalinen tuki

Lähes neljä viidestä hoitotyön johtajasta (78,2 %) oli samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että perheen tai ystävien tuki edistää työhyvinvointia. Hiukan vähemmän vastaajista (70,3 %) oli samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että saa apua ja tukea omalta esimieheltään. Noin yksi vastaaja kymmenestä (13,2 %) oli eri mieltä tai täysin eri mieltä siitä että esimies rohkaisee urakehityksessä.

Lähes kolmasosa (28,1 %) vastaajista oli täysin eri mieltä tai eri mieltä siitä, että saa tukea työterveyshuollosta omaan esimiestyöhönsä. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Hoitotyön johtajien arviot sosiaalisesta tuesta (%)

<b>Sosiaalinen tuki</b>	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Perheeni tai ystäväni tuki edistää työhyvinvointiani	0	0,7	0,7	20,3	42,0	36,2
Saan tarvittaessa apua ja tukea esimieheltäni	1,4	3,6	9,4	15,2	40,6	29,7
Esimieheni on oikeudenmukainen	2,9	2,2	13,0	16,7	37,7	27,5
Saan tukea ja apua muilta johtajakollegoiltani	1,4	4,3	5,1	21,0	43,5	24,6
Esimieheni rohkaisee minua urakehityksessäni	4,4	8,8	15,3	25,5	27,0	19,0
Esimieheni antaa minulle säännöllisesti palautetta työstäni	3,6	10,1	15,9	30,4	29,0	10,9
Saan alaisiltani tukea johtamistyöhöni	2,2	3,6	14,5	34,8	37,0	8,0
Työterveyshuolto on tukenut minua esimiestyössäni	13,1	15,1	19,7	25,5	20,4	5,8

Lähes kaikki (94,8 %), joilla oli ollut mentor, olivat osittain samaa mieltä, samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että mentorointi on edistänyt heidän työhyvinvointiaan. Johtajavalmennukseen osallistuneista enemmistö (82,3 %) oli osittain samaa mieltä, samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että johtajavalmennukseen osallistuminen on auttanut jaksamaan työssä paremmin. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Hoitotyön johtajien kokemukset mentor -toiminnasta ja ryhmävalmennuksesta työhyvinvointiin (%)

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Mentor-toiminta edistää työhyvinvointiani (n=39)	2,6	2,6	2,6	17,9	51,3	25,6
Johtajavalmennukseen osallistuminen on auttanut minua jaksamaan työssä paremmin (n=45)	6,7	4,4	6,7	28,9	26,7	26,7

## 5.2.4 Oma hyvinvointi

Suurin osa hoitotyön johtajista (81,8 %) oli samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että suhtautuu positiivisesti työn haasteisiin. Neljäsosa (25,5 %) hoitotyön johtajista oli osittain eri mieltä, eri mieltä tai täysin eri mieltä siitä, että saa nukuttua tarpeeksi. Kahdeksan kymmenestä (79,0 %) vastaajasta oli osittain samaa mieltä, samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että omaa hyvän ongelmanratkaisukyvyyn. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Hoitotyön johtajien arviot omasta hyvinvoinnistaan (%)

<b>Oma hyvinvointi</b>	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Suhtaudun positiivisesti työn haasteisiin	2,2	2,2	4,3	11,6	54,3	27,5
Saan nukuttua tarpeeksi	2,9	5,8	16,8	14,6	36,5	23,4
Minulla riittää voimavaroja harrastuksiin	2,2	2,9	13,0	28,3	31,9	21,7
Minulla on hyvä ongelmanratkaisukyky	0	1,4	0	19,6	58,7	20,3
Elintapani ovat terveelliset	1,4	2,2	8,0	25,4	43,5	19,6
Henkiset voimavarani ovat riittävät	1,5	1,5	5,1	21,2	51,8	19,0
Tunnen itseni fyysisesti hyväkuntoiseksi	1,4	5,1	12,3	29,0	33,3	18,8

## 5.2.5 Työpaikan olosuhteet

Yli puolet (56,9 %) hoitotyön johtajista oli osittain samaa mieltä, samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että työmäärä on liian suuri työaikaan nähden. Vajaa puolet (43,9 %) vastaajista oli osittain samaa mieltä, samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että työ on psyykkisesti liian kuormittavaa. Suurin osa (81,8 %) hoitotyön johtajista sopeutuu hyvin työssä tapahtuviin muuttuviin tilanteisiin. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Hoitotyön johtajien arviot työpaikan olosuhteista (%)

<b>Työpaikan olosuhteet</b>	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Työmääräni on liian suuri työaikaan nähden	5,1	22,6	15,3	24,1	19,7	13,1
Minulla ei ole aikaa paneutua riittävästi työtehtäviini	3,6	16,8	24,8	21,2	21,9	11,7
Työtehtävistäni suoriutuminen aiheuttaa minulle liikaa stressiä	12,4	31,4	21,2	23,4	8,0	3,6
Työni on psyykkisesti liian kuormittavaa	8,8	31,4	16,1	30,7	8,8	4,4
Esimieheni asettaa työlleni epärealistisia odotuksia	16,9	37,5	15,4	21,3	5,1	3,7
Työstä palautumiseni on hankalaa	15,3	32,1	18,2	21,2	9,5	3,6
Käytössäni olevat työvälineet eivät mahdollista laadukasta työn jälkeä	16,1	37,2	23,4	14,6	5,1	3,6
Minun on vaikea sopeutua työssäni tapahtuviin muuttuviin tilanteisiin	21,2	43,8	16,8	12,4	3,6	2,2



## 5.2.6 Henkilökuntaan liittyvät tekijät

Yli puolet vastaajista (56,2 %) oli osittain samaa mieltä, samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että työyhteisössä työskentelee liian vähän hoitohenkilökuntaa työmäärään nähden. Suurin osa (73,6 %) oli osittain samaa mieltä, samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että työyhteisön hoitohenkilökunnassa esiintyy negatiivista asennetta. Hoitotyön johtajista 2,2 % oli samaa mieltä siitä, että heillä oli ristiriitoja alaistensa kanssa. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Hoitotyön johtajien arviot henkilökuntaan liittyvistä tekijöistä (%)

<b>Henkilökuntaan liittyvät tekijät</b>	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Työyhteisössäni työskentelee liian vähän hoitohenkilökuntaa työmäärään nähden	8,0	17,5	18,2	24,1	16,8	15,3
Työyhteisöni hoitohenkilökunnassa esiintyy negatiivista asennetta	1,5	14,7	10,3	53,7	9,6	10,3
Työyhteisössäni lääketieteen ja hoitotieteen edustajien yhteistyö sujuu heikosti	10,1	40,6	16,7	21,7	8,0	2,9
Hoitohenkilökunnan kesken esiintyy ristiriitoja	5,8	27,0	21,9	34,3	9,5	1,5
Työyhteisössäni hoitajat vaihtuvat liian usein	27,0	36,5	16,8	13,9	4,4	1,5
Minulla on runsaasti ristiriitoja alaisuudessaani työskentelevien hoitohenkilökunnan kanssa	43,4	48,5	4,4	1,5	2,2	0

## 5.2.7 Työn vetovoimaisuus

Kolme viidestä (60,6 %) vastaajasta oli samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että pystyy vaikuttamaan töiden jakamiseen työyhteisössä. Hoitoyön johtajista 67,4 % oli samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että pystyy vaikuttamaan päätöksentekoon työyhteisössä. Lähes kaikki (95,7 %) hoitotyön johtajat olivat vähintään osittain samaa mieltä siitä, että hyödyntävät saamaansa palautetta toimintansa kehittämiseen. Vastaajista vajaa viidesosa (17,4 %) oli täysin eri mieltä tai eri mieltä siitä että ylin johto arvostaa heidän työtään. Suurin osa vastaajista (73,2 %) oli vähintään osittain sitä mieltä, että palkka ei ole oikeudenmukainen suhteessa työn vaativuuteen, täysin eri mieltä palkkauksen oikeudenmukaisuuteen oli joka viides (21,7 %) hoitotyön johtajista. (Taulukko 12.)

Taulukko 12. Hoitotyön johtajien arviot työn vetovoimaisuudesta (%)

<b>Työn vetovoimaisuus</b>	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Voin vaikuttaa siihen, miten työt jaetaan työyhteisössäni	2,2	1,5	6,6	29,2	46,7	13,9
Voin vaikuttaa päätöksentekoon työyhteisössäni	0,7	1,4	5,1	25,4	53,6	13,8
Hyödynnän saamaani palautetta toimintani kehittämiseen	0	0	4,3	34,1	47,8	13,8
Voin vaikuttaa työtehtäviini	0,7	5,8	13,8	31,2	38,4	10,1
Voin voi vaikuttaa työtahtiini	1,4	8,0	18,1	32,6	34,1	5,8
Voin vaikuttaa työmäärääni	5,1	16,7	27,5	26,1	19,6	5,1
Työyhteisön ylin johto arvostaa työtäni	6,5	10,9	21,7	29,7	26,8	4,3
Palkkani on oikeudenmukainen suhteessa työni vaativuuteen	21,7	34,1	17,4	18,1	8,0	0,7

## ***5.3 Yhteyksien tarkastelua***

### **5.3.1 Taustamuuttujien yhteydet työhyvinvointiin**

Perehdytyksellä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys hoitotyön johtajan työhyvinvointiin (Mann Whitney  $U= 1515.5$ ,  $p=0.043$ ). Perehdytyksen johtamistyöhönsä saaneet hoitotyön johtajat ( $Md= 4.5$ ,  $Q_1=4.2$ ,  $Q_3=4.8$ ) kokivat työhyvinvointinsa paremmaksi kuin ne hoitotyön johtajat, jotka eivät olleet saaneet perehdytystä ( $Md=4.3$ ,  $Q_1= 4.0$ ,  $Q_3= 4.7$ ). (Liite 7.)

Koulutuksella (Mann Whitney  $U= 1734.5$ ,  $p=0.026$ ) ja perehdytyksellä (Mann Whitney  $U= 1690.0$ ,  $p=0.043$ ) oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ammattitaidon vahvistamiseen. Yliopistotasaisen korkeakoulututkinnon suorittaneet hoitotyön johtajat ( $Md=5.0$ ,  $Q_1= 4.6$ ,  $Q_3= 5.4$ ) kokivat ammattitaitonsa vahvistuneen paremmin kuin terveydenhuollon ammattikorkeakoulun tai opistotasaisen koulutuksen saaneet ( $Md= 4.8$ ,  $Q_1= 4.4$ ,  $Q_3= 5.2$ ). Perehdytyksen johtamistyöhönsä saaneet hoitotyön johtajat ( $Md= 5.0$ ,  $Q_1=4.6$ ,  $Q_3=5.4$ ) kokivat perehdytyksen vahvistavan heidän ammattitaitoaan enemmän kuin ne hoitotyön johtajat, jotka eivät olleet saaneet perehdytystä ( $Md=4.7$ ,  $Q_1= 4.2$ ,  $Q_3= 5.2$ ). (Liite 7.)

Johtamisen tasolla (Mann Whitney  $U= 1397.5$ ,  $p=0.028$ ), terveystalouselämyksellä (Mann Whitney  $U= 1008.0$ ,  $p=0.009$ ), perehdytyksellä (Mann Whitney  $U= 1442.5$ ,  $p=0.003$ ) ja ryhmävalmennuksella (Mann Whitney  $U= 1322.0$ ,  $p=0.035$ ) oli tilastollisesti merkitsevä yhteys sosiaaliseen tukeen. Keski- tai alemmassa johdossa työskentelevät hoitotyön johtajat ( $Md=4.7$ ,  $Q_1= 4.4$ ,  $Q_3= 5.3$ ) kokivat sosiaalisen tuen paremmaksi kuin ylemmässä johdossa työskentelevät ( $Md=4.4$ ,  $Q_1= 3.9$ ,  $Q_3= 4.9$ ). Perusterveydenhuollossa työskentelevät hoitotyön johtajat ( $Md=4.9$ ,  $Q_1= 4.0$ ,  $Q_3= 5.3$ ) kokivat sosiaalisen tuen paremmaksi kuin erikoissairaanhoidossa työskentelevät ( $Md=4.5$ ,  $Q_1= 4.0$ ,  $Q_3= 4.9$ ). Perehdytyksen johtamistyöhönsä saaneet hoitotyön johtajat ( $Md= 4.6$ ,  $Q_1=4.1$ ,  $Q_3=5.1$ ) kokivat sosiaalisen tuen paremmaksi kuin ne hoitotyön johtajat, jotka eivät olleet saaneet perehdytystä ( $Md=4.3$ ,  $Q_1= 3.4$ ,  $Q_3= 4.8$ ). Johtajille suunnattuun ryhmävalmennukseen osallistuneet hoitotyön johtajat ( $Md= 4.8$ ,  $Q_1=4.0$ ,  $Q_3=5.3$ ) kokivat sosiaalisen tuen paremmaksi kuin ne hoitotyön johtajat, jotka eivät olleet osallistuneet ryhmävalmennukseen ( $Md=4.5$ ,  $Q_1= 4.0$ ,  $Q_3= 4.9$ ). (Liite 7.)

Esimieskokemuksella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys omaan hyvinvointiin (Mann Whitney U= 1027.0, p=0.001). Alle 5 vuotta tai 5 vuotta esimieskokemusta yhteensä omaavat hoitotyön johtajat (Md=5.1, Q<sub>1</sub>= 4.8 Q<sub>3</sub>= 5.6) kokivat oman hyvinvointinsa paremmaksi kuin yli 5 vuotta esimieskokemusta yhteensä omaavat (Md= 4.6, Q<sub>1</sub>= 4.2, Q<sub>3</sub>= 5.0). (Liite 7.)

Esimieskokemuksella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys työpaikan olosuhteisiin (Mann Whitney U= 1158.0, p=0.009). Alle 5 vuotta tai 5 vuotta esimieskokemusta yhteensä omaavat hoitotyön johtajat (Md= 4.6, Q<sub>1</sub>= 3.9, Q<sub>3</sub>= 5.0) kokivat työpaikalla enemmän kuormittavia olosuhteita kuin yli 5 vuotta esimieskokemusta yhteensä omaavat hoitotyön johtajat (Md=3.9, Q<sub>1</sub>= 3.1, Q<sub>3</sub>= 4.7). (Liite 7.)

Esimieskokemuksella (Mann Whitney U= 1264.5, p=0.034) ja perehdytyksellä (Mann Whitney U= 1659.0, p=0.031) oli tilastollisesti merkitsevä yhteys työn vetovoimaisuuteen. Alle 5 vuotta tai 5 vuotta esimieskokemusta yhteensä omaavat hoitotyön johtajat (Md= 4.4, Q<sub>1</sub>= 3.9, Q<sub>3</sub>= 4.6) kokivat työnsä vetovoimaisemmaksi kuin yli 5 vuotta esimieskokemusta yhteensä omaavat hoitotyön johtajat (Md=4.0, Q<sub>1</sub>= 3.6, Q<sub>3</sub>= 4.4). Perehdytyksen johtamistyöhönsä saaneet hoitotyön johtajat (Md= 4.1, Q<sub>1</sub>=3.8, Q<sub>3</sub>=4.6) kokivat työnsä vetovoimaisemmaksi kuin ne hoitotyön johtajat, jotka eivät olleet saaneet perehdytystä (Md=3.9, Q<sub>1</sub>= 3.5, Q<sub>3</sub>= 4.3). (Liite 7.)

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan taustamuuttujista iällä, asiakastyöhön osallistumisella, työkokemuksella, esimiestyökokemuksella nykyisessä työpaikassa ja alaisten lukumäärällä ei ole yhteyttä siihen, miten hoitotyön johtajat kokevat työhyvinvointinsa. (Liite 7.)

### **5.3.2 Työhyvinvoinnin ulottuvuuksien väliset yhteydet**

Ammattitaidon vahvistamisella ja voimavaraistavalla organisaatiolla oli tilastollisesti merkitsevä voimakas positiivinen korrelaatio (r=0.552, p<0.001). Mitä enemmän ammattitaitoa vahvistetaan, sen voimavaraistavammaksi hoitotyön johtaja kokee organisaationsa. Sosiaalisella tuella ja voimavaraistavalla organisaatiolla oli tilastollisesti merkitsevä voimakas positiivinen korrelaatio (r=0.554, p<0.001). Mitä enemmän hoitotyön johtaja saa sosiaalista tukea, sen voimavaraistavammaksi hän kokee organisaationsa. Työpaikan olosuhteilla ja omalla hyvinvoinnilla

oli tilastollisesti merkitsevä voimakas positiivinen korrelaatio ( $r=0.609$ ,  $p<0.001$ ). Mitä paremmaksi hoitotyön johtaja kokee oman hyvinvointinsa, sen paremmaksi hän kokee myös työpaikan olosuhteet. Työn vetovoimaisuudella oli useiden ulottuvuuksien kanssa tilastollisesti merkitsevä voimakas positiivinen korrelaatio; ammattitaidon vahvistamiseen ( $r=0.557$ ,  $p<0.001$ ), voimavaraistavaan organisaatioon ( $r=0.564$ ,  $p<0.001$ ), sosiaaliseen tukeen ( $r=0.546$ ,  $p<0.001$ ), omaan hyvinvointiin ( $r=0.529$ ,  $p<0.001$ ) sekä työpaikan olosuhteisiin ( $r=0.626$ ,  $p<0.001$ ). Mitä enemmän hoitotyön johtaja vahvistaa ammattitaitoaan, kokee organisaation voimavaraistavana, saa sosiaalista tukea, kokee oman hyvinvointinsa ja työpaikan olosuhteet hyväksi, sitä enemmän hän tuntee työn vetovoimaisuutta. (Liite 8.)

## 6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan aineiston keräämisen, aineiston analyysin ja tulosten raportoinnin näkökulmista. Mittarin rakentamista edelsi tutustuminen teoriaan. Kirjallisuuskatsauksen avulla saatiin teoreettinen viitekehys, joka parantaa tutkimuksen luotettavuutta. Teoreettinen viitekehys haluttiin rakentaa kokonaisuudeksi, joka kuvaisi riittäväällä laajuudella tutkittavaa ilmiötä. Erityisesti viitekehysten ansioksi voidaan lukea se, että se avasi monesta eri näkökulmasta johtajien kokemuksia työhyvinvoinnistaan ja sen ylläpidosta. Kirjallisuuskatsauksen aineisto valittiin tietokantahauilla suuresta perusjoukosta eri maissa tehtyjä tutkimuksia, joten se kuvaa kattavasti ja laajasti ilmiötä koskevaa tai sitä sivuavaa tutkimusta. Katsaukseen mukaan otettujen tutkimusten valintaa ohjasivat tutkimuskysymykset ja sisäänottokriteerit. Hakua täydennettiin tutkimusten lähdeluetteloiden kautta löytyneillä uusilla artikkeleilla. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset taulukoitiin tutkimusten tekijöiden, tutkimuskysymysten, tutkimusmenetelmien ja keskeisten tulosten osalta. (Metsämuuronen 2006.)

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa olennaisesti mittarin luotettavuus. Mittarin luotettavuutta arvioidaan sen validiteetin ja reliabiliteetin, kyvyn tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia, avulla. (Burns & Grove 2005.) Tutkimuksen validiteetin avulla tarkastellaan mittarin kykyä mitata sitä, mitä sillä on tarkoitus mitata. Validiteetti tarkoittaa tässä tutkimuksessa sitä, miten hyvin tutkija on onnistunut laatimaan kysymykset niin, että niiden avulla saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin.

Validiteetissa erotetaan sisällön validiteetti ja käsitevaliditeetti. Sisällön validiteetilla tarkoitetaan sitä, että mittarin osiot mittaavat tutkimuksen kohteena olevaa käsitettä ja käsitevaliditeetti (teoriavaliditeetti) taas kertoo siitä, onko teoreettinen lähestymistapa valittu oikein. Tässä tutkimuksessa käytetyn mittarin teoreettinen rakenne ilmenee kuviosta 2. Käytettyjen kysymysten väittämien selkeyttä ja mittarin ymmärrettävyyttä testattiin esitutkimuksella 12 hoitotyön johtamisen opinnoissa olevalla opiskelijalla, ja palautteiden perusteella tehtiin muutoksia väittämiin. (Burns & Grove 2005.)

Kyselyyn vastaajan ei ole yleensä mahdollista täsmentää vastauksiaan tai tarkentaa tutkijalta epäselväksi jäänyttä kysymystä. Tämän kyselytutkimuksen etuna voidaan pitää sitä, että kysymykset esitettiin kaikille yhdenmukaisesti ja samalla lomakkeella, joten vastaajat saivat lomakkeesta aina saman informaation. Kyselytutkimuksen etuna voidaan pitää myös suuren tutkimusjoukon tavoitettavuutta. Tämän tutkimuksen lomakekyselyn lomake muotoiltiin niin, että siihen oli helppo vastata ja turhia kysymyksiä tutkimuksen kannalta pyrittiin välttämään. Kysymykset laadittiin niin, että niitä ei voi ymmärtää monella tavalla ja kyselystä saatiin ulkoasultaan selkeä. E-lomakkeella kysely jaksotettiin niin, että vastaajalle oli näkyvissä vain yksi kysymys kerrallaan. Jos strukturoitua kysymystä oli mahdollista tarkentaa vapaaseen tekstikenttään, oli tämä tekstikenttä samalla sivulla näkyvissä. E-lomaketta ja sen toimivuutta testattiin kolmella hoitotyön johtajalla ennen lomakkeen lähettämistä. (Burns & Grove 2005.)

Tutkimuksen saatekirje lähetettiin kolmen tutkittavan organisaation nimeämille yhteyshenkilöille, jotka puolestaan jatkolähettivät saatekirjeen organisaatioidensa hoitotyön johtajille. Saatekirjeen vastaanotti yhteyshenkilöiden tutkijalle toimittaman informaation mukaan yhteensä 329 hoitotyön johtajaa joista 138 vastasi kyselyyn, joten tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 42. Analysoitaessa tutkimuksen tuloksia on otoksen oltava riittävä, jotta tutkimuksen tulokset ovat luotettavia (Burns & Grove 2005.) Tämän tutkimuksen otantajoukko oli luotettavuuden kannalta riittävä. Kyselytutkimuksessa vastausprosentiksi pitäisi saada vähintään 60. Sitä alhaisemmalla vastausprosentilla voi olla vaikutusta siihen, että vastaukset eivät edusta enää koko kohdejoukkoa. (Punch 2003.) Toisaalta Punch (2003) ei tutkimuksessaan käsittele sähköisiä kyselylomakkeita. Sen sijaan Cobanoglu ym. (2000) toteavat, että vastausprosentti sähköisillä kyselylomakkeilla on keskimäärin 26-44 %, joten tämän tutkimuksen vastausprosenttia voidaan pitää hyvänä.

Sisäiseen validiteettiin on mahdollisesti vaikuttanut se, että tutkimusaineisto kerättiin itsearviointiin perustuvalla mittarilla, mikä saattaa tuottaa sosiaalisesti toivottavia vastauksia (Burns & Grove 2005) ja aiheuttaa harhaa tutkimustuloksiin. Lisäksi kahdessa tutkimusorganisaatiossa tapahtuneet suuret organisaatiomuutosvalmistelut ovat saattaneet vaikuttaa tutkittavien vastauksiin ja toisaalta myös katoon. Kyselylomakkeen saatekirjeessä mainittiin, että vastaamiseen kuluu aikaa noin 15-20 minuuttia, mikä on saattanut vaikuttaa siihen, että hoitotyön johtajat ovat kokeneet, etteivät ehdi vastata kyselyyn työkiireiden lomassa. Vastaamatta jättäneiden profiilia ja vastaamattomuuden syitä ei ollut mahdollista selvittää kattavasti, koska tutkijalla ei ollut käytettävissä perusjoukon tunnistetietoja eivätkä vastaamatta jättäneet ilmoittaneet syytä vastaamattomuuteensa. Kyselyn ajankohtaan, huhti- ja toukokuulle osui talvilomakausi ja useita arkipyhiä, mikä saattoi heikentää vastausprosenttia. Katoa pyrittiin vähentämään lähettämällä muistutuskirje kerran vastausajan aikana. Muistutuskirjeen jakelu tapahtui organisaation yhteyshenkilön kautta, kuten alkuperäisenkin kyselylomakkeen jakelu. Kyselylomakkeissa ei ollut tunnistetietoja, joten muistutuskirjettä ei voitu kohdistaa ainoastaan niille, jotka eivät olleet vielä vastanneet, vaan muistutuskirje lähetettiin koko kohderyhmälle. Vastaamatta jättäneiden vastaukset olisivat voineet olla erilaisia kuin vastanneiden, ja toisaalta vastaajiin on voinut valikoitua ne, jotka kokevat työhyvinvointinsa paremmaksi.

Tutkimuksen ulkoisen validiteetin arviointi käsittää yleistettävyyteen ja erityisesti otannan suorittamiseen liittyvän tarkastelun (Metsämuuronen 2006, Burns & Grove 2005). Tämän tutkimuksen ulkoista validiteettia vahvistavat aiemmin julkaistujen tutkimusten samansuuntaiset tutkimustulokset. Tulosten yleistettävyyteen vaikuttaa tutkimusjoukon mahdollinen valikoituminen (Burns & Grove 2005). Tämän tutkimuksen tutkimusjoukon voidaan katsoa edustavan perusjoukkoa: hoitotyön johtajien keskeisten taustatekijöiden jakaumat olivat samansuuntaisia kuin vastaavat luvut Narisen (2000) tekemässä tutkimuksessa. Ainoastaan koulutustasossa ilmeni eroja: tässä tutkimuksessa korkeakoulututkinnon oli suorittanut 37 % vastaajista, kun Narisen (2000) tutkimuksessa vain 3 %:lla oli korkeakoulututkinto. Tässä tutkimuksessa lähes kaikki vastaajat olivat naisia, mikä saattaa kyseenalaistaa tulosten yleistettävyyden miesvaltaisemmassa populaatiossa. Tämä tutkimus suoritettiin suuressa suomalaisessa kaupungissa, jossa on perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon palveluita, joten tuloksia voidaan pitää yleistettävänä myös muissa Suomen kaupungeissa, joissa kunta tarjoaa perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon.

Reliabiliteettia arvioidaan sisäisen johdonmukaisuuden ja pysyvyyden näkökulmista. Sisäisen johdonmukaisuuden arviointiin käytettiin Cronbachin alfa -reliabiliteettikerrointa, joka laskettiin koko mittarille sekä seitsemälle summamuuttujalle. Summamuuttujat rakennettiin väittämistä jotka liittyvät ammattitaidon vahvistamiseen, voimavaraistavaan organisaatioon, sosiaaliseen tukeen, omaan hyvinvointiin, työpaikan olosuhteisiin, henkilökuntaan liittyviin tekijöihin sekä työn vetovoimaisuuteen. (Burns & Grove 2005.) Alimmaksi hyväksyttäväksi alphan arvoksi määriteltiin 0.60 (Metsämuuronen 2006). Tässä tutkimuksessa Cronbachin alfa-arvot vaihtelivat 0.52-0.92 välillä. Koko mittarille laskettu Cronbachin alfa oli 0.88, joten mittaria voidaan pitää johdonmukaisena. Tutkimukseen hyväksyttiin matalammat Cronbachin alfa-arvot, koska kyseessä on uusi mittari. Mittarin pysyvyydestä ei ole tietoa, koska mittari on uusi. Käytetyn mittarin pysyvyyttä tulisikin selvittää jatkotutkimuksissa. Tutkimuksen vaiheet on dokumentoitu tähän raporttiin, joten tutkimus on tarvittaessa toistettavissa, miltä osin voidaan arvioida tämän kvantitatiivisen tutkimuksen reliabiliteetin olevan hyvä. (Metsämuuronen 2006.)

## ***6.2 Tutkimuksen eettisyys***

Eettisten näkökohtien tarkastelu on osa tutkimusetiikkaa, jossa tarkastellaan aineiston hankintaan ja tutkittavien suojaan liittyviä kysymyksiä, tieteellistä tietoa, sen soveltamista ja vaikutuksia koskevia kysymyksiä sekä tieteen sisäisiä asioita (Kuula 2006). Tämä tutkimus toteutettiin huolellisesti ja rehellisesti, ja tutkija on ollut eettisesti sitoutunut tutkimuksen tekemiseen koko tutkimuksen ajan. Tutkimuksessa pyrittiin valitsemaan mahdollisimman tarkoituksenmukainen tutkimusasetelma ja tiedonkeruun menetelmät sekä raportoimaan tutkimuksen tulokset yksityiskohtaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Tutkimusaihetta ei voida pitää eettisesti arkana. Tutkimukseen osallistumisen haitat tutkittavien osalta rajoittuvat käytetyn työajan menetykseen, osallistumisen hyödyt näyttäytyvät sen sijaan epäsuorasti mahdollisuutena päästä vaikuttamaan hoitotyön johtajien työhyvinvoinnin myönteiseen kehittymiseen. (Kuula 2006).

Tähän tutkimukseen haettiin ja saatiin tutkimusluvut kolmesta eri organisaatiosta: tutkimusorganisaatioiden yhteyshenkilöille lähetettiin etukäteen tutkimuslupapyyntö sekä yliopiston hyväksymät tutkimussuunnitelma ja kyselylomake tutkimuslupahakemuksen arviointia varten. (Metsämuuronen 2006.) Tutkimus toteutettiin survey-kyselynä ja aineisto kerättiin sähköisen



kyselylomakkeen avulla. Linkki kyselyyn ja saatekirje toimitettiin organisaatioiden nimeämille yhteyshenkilöille, jotka toimittivat tiedot eteenpäin hoitotyön johtajille omassa organisaatiossaan. Tutkittavilla oli vapaus valita, osallistuivatko he tutkimukseen vai eivät. Tutkittaville selvitettiin tutkimuksen tarkoitus ja käyttötapa ennen tutkimukseen osallistumista ja sähköiseen kyselyyn vastaaminen tulkittiin tietoiseksi suostumukseksi tutkimukseen. Vastaajilla oli mahdollisuus missä tahansa tutkimuksen vaiheessa keskeyttää vastaaminen, tai ottaa yhteyttä tutkijaan jonka yhteystiedot oli mainittu saatekirjeessä. (Burns & Grove 2005, Metsämuuronen 2006.)

Tutkimusaineisto säilytettiin koko tutkimusprosessin ajan asianmukaisesti ja tuhoutumiselta sekä ulkopuolisilta suojattuna palvelimella, jonka kirjautumistiedot olivat ainoastaan tutkijan tiedossa. Tutkimusaineisto hävitetään tutkimusraportin valmistuttua. (TENK 2012).

Tutkimuksen teossa huomioitiin yksityisyyden suojan säilyminen. Tutkittavat vastasivat kyselyyn nimettömänä, joten heidän henkilöllisyytensä selvittäminen ei ole mahdollista.. Tässä tutkimuksessa anonymiteettiä on lisätty luokittelemalla uudelleen muuttujia kuten esimerkiksi tutkinto, joka luokiteltiin yliopistotasoiseen koulutukseen ja opisto- tai ammattikorkeakoulutasoiseen tutkintoon. (Burns & Grove 2005.) Tutkimustulokset julkaistaan siten, että yksittäistä vastaajaa ei voida tuloksista tunnistaa. Tutkimustuloksia ei julkaista organisaatiokohtaisesti anonymiteetin parantamiseksi (TENK 2012).

## ***6.3 Tutkimustulosten tarkastelu***

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyön johtajien työhyvinvointia ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää terveydenhuollon organisaatioiden johtajien työhyvinvoinnin edistämisessä.

### **6.3.1 Hoitotyön johtajien työhyvinvointi**

**Tämän tutkimuksen mukaan hoitotyön johtajat arvioivat työhyvinvointinsa keskimäärin hyväksi.** Tulokset tukevat aikaisempia tutkimuksia, kuten Bishin ja työryhmän (2014), Johanssonin ja työryhmän (2013) Kim ym. (2006), Mackoff ym. (2013) sekä Sankelon ja Åkerbladn (2009) tutkimuksia, joissa hoitotyön johtajat olivat myös arvioineet työhyvinvointinsa hyväksi.

Tässä tutkimuksessa parhaiten eri työhyvinvoinnin ulottuvuuksista toteutui **ammattitaidon vahvistaminen**. Kaksi viidestä hoitotyön johtajasta pääsee hyödyllisiksi kokemuksiinsa esimieskoulutuksiin. Suurin osa hoitotyön johtajista koki, että heidän koulutuksensa oli riittävä työhönsä. Osaavaksi johtajaksi itsensä tunsivat valtaosa hoitotyön johtajista, he kokevat saavansa hyödyntää ammattitaitoaan työssään ja työtehtävät vastaavat valmiuksia. Tulos on samansuuntainen myös Vesterisen ja työryhmän (2013) kanssa, jossa hoitotyön johtajat arvioivat tietonsa ja taitonsa johtamistyyleistään olevan melko riittävät tai riittävät, samoin kun Patrick ja Laschingerin (2006) sekä Zorin ja Morrisonin (2009) tutkimuksissa, joissa todettiin, että hoitotyön johtajilla oli hyvät mahdollisuudet ammatilliseen kasvuun ja uuden oppimiseen. Tulos on osin poikkeava Mäkelän ja työryhmän (2007) sekä Suonsivun (2004) tutkimuksessa, jossa hoitotyön johtajat olivat arvioineet koulutuksensa riittämättömäksi. Kim ym. (2006) tutkimuksessa taas ilmeni, että hoitotyön johtajat kokivat tarvitsevansa lisää koulutusta lähinnä kansainvälisissä yhteydenpidoissa. Omien tietojen ja taitojen ajan tasalla pitäminen tunnistettiin useissa tutkimuksissa työhyvinvointia lisääväksi tekijäksi (Burns 2007, Kim ym. 2006, Suonsivu 2004, Thorpe & Loo 2003, Keys 2014, McCallin & Frankson 2010, Vesterinen ym. 2013). Tulos oli samansuuntainen myös Kathin ym. (2012) ja Shireyn ym. (2010) tutkimusten kanssa, joissa todettiin, että koulutuksen ja kokemuksen kautta kertynyt osaaminen tuo itsenäisyyttä ja omanarvontuntoa ja kokemus lisää vaikuttamismahdollisuuksia ja toi myös arvontuntoa muiden silmissä.

Tässä tutkimuksessa hoitotyön johtajat kokivat **organisaationsa voimavaraistavaksi**. Neljäsosan mielestä työpaikalla on mukava työskennellä, mutta lähes viidesosa vastaajista tunnisti jonkinlaista kiusaamista esiintyvän työyhteisössään. Valtaosa vastaajista tulee hyvin toimeen alaistensa kanssa ja osaa laittaa työtehtävät tärkeysjärjestykseen. Yli puolet vastaajista pystyi saavuttamaan itselleen asetetut tavoitteet. Tulos on samansuuntainen Tarrantin ja Sabon (2010) ja Warshawskyn ja Havensin (2014) tutkimusten kanssa, joissa todettiin, että suurin osa hoitotyön johtajista oli tyytyväinen työhönsä. Tulos on osittain samansuuntainen myös Wicströmin ja työryhmän (2002), Laschingerin ja työryhmän (2007) sekä Mäkelän ja työryhmän (2007) tutkimuksissa, joissa todetaan, että työhyvinvointia lisää yhdessä tekeminen, joka auttaa oppimaan toisilta ja toisen tavasta tehdä työtä. Näissä edellä mainituissa tutkimuksissa todettiin, että hyvä yhteishenki on tärkeä työhyvinvoinnin kannalta. Tämä on tullut esille myös Zemken ym. (2000) ja Arsenaultin (2004) tekemissä tutkimuksissa, joiden mukaan osallistumisen mahdollisuuksia ja työpaikan hyvää henkeä on pidetty tärkeinä työhyvinvoinnin kannalta. Samansuuntaisen tuloksen saivat Shirey ym. (2010) ja Keys (2014) tutkimuksissaan, joiden mukaan tavoitteiden saavuttaminen ja töiden määrän rajaaminen auttavat hoitotyön johtajia selviämään paremmin työssään. Tämän tutkimuksen tuloksia tukee myös Laschingerin ym. (2007) ja Mäkelän ym. (2007) tutkimukset joissa todetaan, että hyvä

yhteishenki ja mahdollisuus avoimeen vuorovaikutukseen lisäävät työhyvinvointia. Erisuuntaisen tuloksen saivat Udod ja Care (2011) tutkimuksessaan, jossa ilmeni, että esimiehet laittavat usein henkilökunnan tarpeet omien tarpeiden edelle ja esimiesten on vaikea priorisoida työtehtäviä.

Tässä tutkimuksessa hoitotyön johtajat arvioivat **sosiaalisen tuen saannin** hyväksi. Lähes neljä viidestä hoitotyön johtajasta sai apua ja tukea omalta esimieheltään. Joka kahdeksas hoitotyön johtaja koki, että eivät olleet saaneet säännöllisesti palautetta esimieheltään, eikä esimies rohkaissut heitä urakehityksessä. Myös muissa tutkimuksissa Udod ja Caren (2011), Patrick ja Laschingerin (2006) sekä Shirey ym. (2013) tutkimuksissa on todettu, että palautteen ja tuen saamisilla oli merkitystä voimaantumiseen ja tyytyväisyyden kokemiseen. Tulos on osin erisuuntainen Paliadeliksen (2007) ja Burnsien (2007) tutkimuksiin, jossa hoitotyön johtajat kokivat jäävänsä ilman tukea erityisesti siirtyessään hoitajasta johtotehtäviin ja ottaessaan käyttöön uusia työvälineitä. Osittain samansuuntainen tulos taas oli Johanssonin ja työryhmän (2013) tutkimuksessa, jossa neljäsosa johtajista koki esimiehen tuen ja arvostuksen puutetta, 38 % koki, että esimies ei rohkaissut kehittämään johtamistaitoja ja 13 % koki tulevansa harvoin tasa-arvoisesti ja reilusti kohdelluksi esimiehen taholta. Myös muissa tutkimuksissa on esimiehen tuki osoittautunut keskeiseksi piirteeksi, jolla on suuri merkitys työtyytyväisyyden muodostumiseen sekä työhön sitoutumiseen (Mäkelä ym. 2007, Thorpe & Loo 2003, Udod & Care 2011). Mitä enemmän hoitotyön johtajat saavat tukea esimieheltä ja alaisiltaan, sitä vähemmän he kokevat stressiä (Kivimäki ym. 2003, Nuikka 2003, Keys 2014). Kuten muutamissa muissa tutkimuksissa (Lindholm 2003, Kath ym. 2012, Keys 2014, Udod ja Care 2011 sekä ja Kim ym. 2006) myös tässä tutkimuksessa nousee esiin työhyvinvointia edistävänä asiana perheen ja ystävien tuki. Tässä tutkimuksessa lähes kolmasosa hoitotyön johtajista ei ole saanut tukea työterveyshuollosta omaan esimiestyöhönsä. Tutkimustulosta tukee myös Halosen (2013) tutkimus jonka mukaan työterveyshuoltoa ei koeta asiakasorganisaation strategiseksi kumppaniksi. Esimiestyön tukeminen edellyttää erityistä asiantuntijuutta työterveyshuollossa. Yhteistyön kehittämisen tarpeesta erityisesti organisaation johdon kanssa on saanut samansuuntaisia tuloksia myös Rokkanen ja Launis (2008) sekä Palmgren (2008). Tulos saa tukea myös Perkiö-Mäkelän ym. (2010) tutkimuksesta, jonka mukaan työterveyshuollon ohjaus, neuvonta ja tuki työkyvyn ylläpitoon on parantunut, mutta silti noin joka neljäs työterveyspalvelujen piirissä olevista kokee saaneensa niitä liian vähän.

Tämän tutkimuksen mukaan hoitotyön johtajat arvioivat **oman hyvinvointinsa** hyväksi. Suurin osa hoitotyön johtajista suhtautuu positiivisesti työn haasteisiin, tosin neljäsosa hoitotyön johtajista ei nuku tarpeeksi. Kahdeksan kymmenestä vastaajasta koki omaavansa hyvän ongelmanratkaisukyvyyn. Tulos on samansuuntainen myös Skagertin ym. (2011) tutkimuksessa,

jossa 59 % hoitotyön johtajista koki työkykynsä hyväksi. Tutkimus myös vahvistaa aikaisempien tutkimusten (Bish ym. 2014, Laschinger ym. 2007, Thorpe ja Loo 2003) tuloksia siitä, että hoitotyön johtajat huolehtivat omasta henkilökohtaisesta hyvinvoinnista ja ovat tyytyväisiä omaan terveydentilaansa. Tuloksia tukee lisäksi Shireyn ym. (2010) tutkimus, jonka mukaan työhyvinvointia tukee myönteinen asenne ja positiivinen suhtautuminen työn haasteisiin. Tulos on samansuuntainen myös Kimin ym. (2006), Mäkelän ym. (2007) sekä Thorpen ja Loon (2003) tutkimusten mukaan, joissa todettiin, että työhyvinvointia edistävä persoonallinen ominaisuus on muun muassa ongelmanratkaisukyky.

**Työpaikan olosuhteet** osoittautuivat tässä tutkimuksessa työn vetovoimaisuuden kanssa heikoimmiksi ulottuvuuksiksi. Yli puolet hoitotyön johtajista koki, että heidän työmääränsä on liian suuri työaikaan nähden, eikä heillä ole riittävästi aikaa paneutua työtehtäviinsä. Vajaa puolet vastaajista koki työnsä psyykkisesti liian kuormittavaksi. Tuloksia tukee Thorpen ja Loon (2003), Burns (2007), Mäkelän ym. (2007), Nikkilä ja Paasivaaran (2008) ja Suonsivun (2004) tekemät tutkimukset, joiden mukaan suurimmaksi haasteeksi ja työssä tapahtuneeksi muutokseksi koettiin suuri työmäärä, eikä työaika riittänyt työn tekemiseen. Burns (2007) tutkimuksen mukaan niistä hoitotyön johtajista, jotka halusivat vaihtaa työpaikkaa, 38 % koki että heiltä odotetaan työssään liikaa työsuoritteita. Muilla aloilla vastaava prosentti johtajista oli 17 %. Samassa tutkimuksessa todettiin, että 22 % hoitotyön johtajista koki liikaa työpaineita, kun taas muiden alojen johtajista vain 8 % koki liikaa työpaineita. Tässä tutkimuksessa suurin osa hoitotyön johtajista sopeutuu hyvin työssä tapahtuviin muuttuviin tilanteisiin. Samansuuntainen tuloksen sai Lindholm ym. (2003) jossa todettiin, että hoitotyön johtajat pystyvät sopeutumaan vaativiin työtilanteisiin, johtuen hyvistä mahdollisuuksista vaikuttaa työhönsä.

**Henkilökuntaan liittyviä tekijöitä** tarkastellessa suurin osa hoitotyön johtajista koki, että työyhteisön hoitohenkilökunnassa esiintyy negatiivista asennetta. Hoitotyön johtajat eivät kuitenkaan koe ristiriitoja alaisuudessa työskentelevän henkilökunnan kanssa. Myös Gamblen ja työryhmän (2009), Udodin ja Caren (2011), Thorpen ja Loon (2003) sekä Shireyn ja työryhmän (2010) tutkimuksissa todetaan, että työtyytyväisyyttä heikensi henkilökuntaan liittyvät ongelmat, kuten ristiriidat ja huono työtulos. Lisäksi henkilökunnan väliset konfliktit, valtapelit ja luottamuspuola aiheuttivat stressiä lähiesimiehille. Tässä tutkimuksessa lähes kaksi kolmesta hoitotyön johtajasta ei kokenut, että työyhteisössä hoitajat vaihtuisivat liian usein, mutta yli puolet koki, että työyhteisössä työskentelee liian vähän hoitohenkilökuntaa työmäärään nähden. Tulokset saavat tukea myös Thorpen ja Loon (2003), Gamblen ym. (2009) sekä Udodin ja Caren (2011) tutkimuksista, joiden mukaan haasteeksi koettiin henkilöstöressurssien riittämättömyys,

rekrytointivaikeus, hoitohenkilökunnan puute sekä hoitajien uupuminen työssä. Työ- ja elinkeinoministeriön (Tuomaala 2012) mukaan ongelmaksi työpaikoilla on muodostunut rekrytointi. Joka kolmannella työpaikalla on ollut rekrytointiongelmia vuonna 2011 ja joka kymmenes työpaikka on kokenut suoranaista työvoimapulaa. Ammattitaitoisen työvoiman puute aiheuttaa turvallisuuteen, työyhteisön toimivuuteen ja erityisesti johtajan työhyvinvointiin liittyviä ongelmia.

**Työn vetovoimaisuutta tarkastellessa** kolme viidestä hoitotyön johtajasta pystyy vaikuttamaan töiden jakamiseen työyhteisössä, reilusti yli puolet pystyy vaikuttamaan päätöksentekoon ja noin puolet hoitotyön johtajista pystyi vaikuttamaan työmääräänsä. Lähes kaikki hoitotyön johtajat hyödyntävät saamaansa palautetta toimintansa kehittämiseen. Vastaajista vajaa viidesosa koki että organisaation ylin johto ei arvosta heidän työtään. Samansuuntaisia tutkimustuloksia ovat saaneet Lohiniva ja Purola (2002), joiden mukaan hoitotyön johtajat kokivat työn vaativuuden, vaikutusmahdollisuudet ja johdon tuen suuremmaksi kuin hoitajat. Myös Johansson ym. (2013) sekä Keys (2014) saivat samansuuntaisia tuloksia. Lisäksi Keysin ym. (2014) ja Suonsivun (2004) tutkimuksissa todettiin, että työtyytyväisyyden kokemista heikentää arvostuksen puute ylimmältä johdolta. Tulos on poikkeava Patrickin ja Laschingerin (2006) ja Bichin ym. (2014) tekemien tutkimusten mukaan, joissa todettiin, että hoitotyön johtajille ei ole annettu riittävästi vaikutusmahdollisuuksia toteuttaa organisaation tavoitteita. Osittain samansuuntaisia tuloksia sai Johansson ym. (2013) tutkimuksessaan, jossa 70 % johtajista koki, että he eivät pystyneet vaikuttamaan työmääräänsä, mutta kuitenkin 81 % raportoi, että pystyvät vaikuttamaan työskentelytapoihinsa. Tässä tutkimuksessa tyytymättömämpiä hoitotyön johtajat olivat palkkaukseensa. Suurin osa oli sitä mieltä, että hoitotyön johtajien palkkaus ei ole oikeudenmukainen suhteessa työn vaativuuteen. Tulos on samansuuntainen Gamblen ja työryhmän (2009) sekä Suonsivun (2004) tutkimuksissa, joissa todetaan, että hoitotyön johtajat ovat tyytymättömiä palkkaukseensa ja sen ei katsota olevan oikeudenmukainen suhteessa työn vaativuuteen.

### **6.3.2 Työhyvinvointiin yhteydessä olevat tekijät**

Tässä tutkimuksessa perehdytetyt hoitotyön johtajat kokivat työhyvinvointinsa paremmaksi, ammattitaitonsa vahvistuneen, saaneensa enemmän sosiaalista tukea ja työnsä vetovoimaisemmaksi kuin ne, jotka eivät olleet saaneet perehdytystä. Tulos tukee aikaisempia tutkimuksia (Caruth ym. 2010, Trepanier ym. 2012, Galt 2000), joissa on todettu perehdyttämisen olevan organisaatiolle tuottava investointi, jolla lisätään henkilöstön osaamista ja työhön sitoutumista. Hyvä

perehdyttäminen on nähty vaikuttavan myös organisaation menestymiseen, kilpailukykyyn sekä työyhteisön hyvinvointiin. Penttisen ja Mäntysen (2009) sekä Peltokosken ja Perttusen (2006) tekemien tutkimusten mukaan huonolla tai puutteellisella perehdytyksellä heikennetään työntekijän mahdollisuutta onnistua työssään ja tavoitteissaan sekä heikennetään työhyvinvoinnin kokemusta. Samansuuntaisen tutkimustuloksen saivat Kupias ja Peltola (2009), joiden mukaan organisaation imagon rakentamisessa hyvällä perehdytyskäytännöllä on merkitystä. Luotettavalla ja lainmukaisella toiminnalla annetaan positiivinen kuva työnantajasta ja työntekijä kokee työpaikkansa vetovoimaisemmaksi.

Tämän tutkimuksen mukaan esimiestyössä kokemattomimmat hoitotyön johtajat kokivat oman hyvinvointinsa paremmaksi ja työnsä vetovoimaisemmaksi kuin esimiestyössä pidempään olleet hoitotyön johtajat. Huomionarvoista oli kuitenkin se, että esimiestyössä kokemattomimmat johtajat arvioivat työolosuhteensa kuormittavammiksi kuin kokeneemmat hoitotyön johtajat. Tulos on osittain erisuuntainen kuin McCallinin ja Franksonin (2010) ja Vesterisen ym. (2013) tekemissä tutkimuksissa, joiden mukaan uusille esimiehille tulisi tarjota suunnitelmallista tukea ja koulutusta, jotta he selviytyisivät paremmin työyhteisön onnistumiseen liitettyjen odotusten suhteen ja kokisivat olevansa työkykyisempiä. Tulos on täysin erisuuntainen Kansten (2005) tutkimuksen mukaan, jossa todetaan että työuupumuksesta kärsivät erityisesti nuoret hoitotyön esimiehet, joilla on suoritettuna terveydenhuoltoalan jatkotutkinto.

Tässä tutkimuksessa johtajille suunnattuun ryhmävalmennukseen osallistuneet hoitotyön johtajat kokivat enemmän sosiaalista tukea kuin ne, jotka eivät osallistuneet ryhmävalmennukseen. Samansuuntaisen tuloksen saivat Mackoff ym. (2013), joiden tutkimuksen mukaan ryhmävalmennuksessa kollegoiden tuki ja konsultaatio mahdollisuudet auttavat hoitotyön johtajia työssään. Hyöty koettiin selvästi erilaisena kuin perinteisestä seminaarista tai koulutustapahtumasta saatu hyöty. Vertaistuki ja kollegoiden kokemukset johtamisesta auttavat työssä selviämisessä.

Yllättävää oli, että tässä tutkimuksessa ei löydetty merkitsevää yhteyttä esimieskokemuksen ja ammattitaidon vahvistamisen välillä. Tulos on poikkeava Vesterisen ja työryhmän (2013) sekä McCallin ja Franksonin (2010) tekemien tutkimusten mukaan, joissa todettiin, että uudet hoitotyön johtajat tarvitsevat lisää näyttöön perustuvaa tietoa ja koulutusta, esimieskoulutusta ja johtamisen harjoittelua. Organisaatioilla tulisi olla muodolliset ohjelmat ja niiden tulisi tarjota uusille esimiehille tukea, jotta esimiehet voivat kehittyä tehtävissään.

Huomionarvoista oli se, että tässä tutkimuksessa iällä ei löydetty merkitsevää yhteyttä työhyvinvointiin. Sen sijaan esimerkiksi Kansteen (2006) tutkimuksessa todettiin, että työuupumuksesta kärsivät erityisesti nuoret hoitotyön esimiehet. Tässä tutkimuksessa iällä ei ollut myöskään yhteyttä ammattitaitoon. Tulos oli erisuuntainen Zemken ym. (2000), Smolan ja Suttonin (2002) sekä Gursoyn ym. (2008) tutkimuksiin, joiden mukaan sukupolvea X (1960–1980) motivoi hyvä palkka sekä etenemis- ja kouluttautumismahdollisuudet. Heistä moni olisi valmis lopettamaan työnteon, mikäli se olisi taloudellisesti mahdollista ja he arvostavat joustavia työaikoja, itsenäisyyttä, mahdollisuuksia ammatilliseen kehittymiseen sekä mielenkiintoista työtä. Toisaalta Marjalan (2009) ja Haaviston (2010) tutkimusten mukaan vanhemmat työntekijät ovat sitoutuneempia työpaikkaan kuin nuoret ja haluavat tehdä työtään mahdollisimman hyvin. Näissä tutkimuksissa ilmeni myös, että vanhemmille työntekijöille työ on keskeisin elämänalue. Tässä tutkimuksessa koulutustasolla ja omalla hyvinvoinnilla ei ollut yhteyttä. Yhteyttä ei myöskään löydetty iällä ja omalla hyvinvoinnilla. Samanlaisen tuloksen on saanut Tarrant ja Sabo (2010) tutkimuksessaan, jossa todetaan, että koulutustaso tai ikä ei korreloinut työtyytyväisyyden kanssa.

Yllättävää oli, että tässä tutkimuksessa esimiehen osallistumisella potilas- tai asiakastyöhön ei ollut yhteyttä työhyvinvointiin. Tämä tulos oli poikkeava Kansteen (2006) tutkimustuloksesta, jonka mukaan lähiesimiehen osallistuminen asiakas- tai potilastyöhön johtamistyön ja hallinnollisten tehtävien ohella näyttää parantavan hoitotyön johtajien työhyvinvointia.

Tässä tutkimuksessa **työn vetovoimaisuudella** oli yhteyttä ammattitaidon vahvistamisen, voimavaraistavan organisaation, sosiaalisen tuen, oman hyvinvoinnin ja työpaikan olosuhteiden kanssa. Työn vetovoimaisuutta tässä tutkimuksessa on tarkasteltu palkkauksen, arvostuksen, palautteen saamisen ja vaikutusmahdollisuuksien kautta. Samansuuntaisia yhteyksiä ovat löytäneet palkkauksen osalta esimerkiksi Gamble ym. (2009) ja Suonsivu (2004) sekä arvostuksen, palautteen saamisen ja vaikutusmahdollisuuksien osalta Keys (2014), Patrick ja Laschinger (2006) sekä Bish ym. (2014).

## ***6.4 Johtopäätökset, tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet***

Tutkimus tuotti uutta tietoa hoitotyön johtajien tämän hetkisestä työhyvinvoinnin tilasta. Tämän tutkimuksen johtopäätöksinä esitetään:

- 1. Hoitotyön johtajien työhyvinvointi on keskimäärin hyvää.** Parhaiten eri työhyvinvoinnin ulottuvuuksista toteutui ammattitaidon vahvistaminen. Työhyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että hoitotyön johtaja kokee hallitsevansa työnsä ja omaavansa hyvän ammattitaidon. Vaikka tämän tutkimuksen mukaan hoitotyön johtajat kokevat pääsevänsä hyödyllisiksi katsomiinsa esimieskoulutuksiin, niin edelleen esimieskoulutusta voidaan käyttää apuna ammattitaidon ylläpitämisessä.
- 2. Sosiaalinen tuki on tärkeä hoitotyön johtajien voimavaratekijä.** Hoitotyön johtajille eri terveydenhuollon sektoreilla kannattaa ylläpitää sosiaalista tukea lisääviä rakenteita, kuten perehdytystä ja ryhmävalmennusta. Työterveyshuoltoa voisi enemmän hyödyntää esimiesten työhyvinvoinnin tukemisessa ja työkyvyn tukemiseen tähtääviä esimiesryhmiä kannattaa tarjota yhdeksi jaksamisen tukimuodoksi.
- 3. Työn vetovoimaisuus on merkityksellistä hoitotyön johtajien työhyvinvoinnille.** Vetovoimaisen toimintakulttuurin mahdollistavaa johtamista kannattaa tukea ja edistää kehittämällä hoitotyön johtamista tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuen. Hoitotyön johtajat tarvitsevat toiminnalleen riittävät resurssit, vaikutusmahdollisuudet työn sisällössä, työmäärässä ja päätöksenteossa sekä organisaation ylimmän johdon tuen, arvostuksen ja riittävän palkan.
- 4. Perehdytys lisää työhyvinvointia ja vahvistaa ammattitaidon, sosiaalisen tuen sekä työn vetovoimaisuuden kokemusta.** Perehdytys on organisaatiolle tuottava investointi, jolla lisätään hoitotyön johtajien osaamista ja työhön sitoutumista. Hoitotyön johtajien perehdytyskäytäntöjä, suunnitelmallisuutta, dokumentointia ja jatkuvuutta kannattaa ylläpitää ja kehittää.



Terveydenhuollon organisaatiot voivat hyödyntää tämän tutkimuksen tuloksia työhyvinvoinnin johtamisessa. Korkeamman työhyvinvoinnin kautta voidaan lisätä johtajien sitoutumista organisaatioon ja pidentää työuria. Tätä tutkimusta on mahdollisuus hyödyntää myös hoitotyön johtajille suunnattujen valmennusten- ja koulutusten suunnittelussa, terveydenhuolto-organisaatioiden kehittämisessä ja hoitotyön johtajat voivat tutkimukseen tutustuttuaan tietoisemmin tukea omaa työhyvinvointiaan eli pyrkiä vaikuttamaan niihin tekijöihin, jotka tutkimuksen mukaan tukevat työhyvinvointia.

Jatkotutkimus-aiheina voisi selvittää millä keinoin työterveyshuolto voisi tukea paremmin hoitotyön johtajia johtamistyössään sekä työhyvinvoinnin vahvistamisessa. Case -tutkimuksen avulla olisi mielenkiintoista selvittää johtajien kokemuksia työterveyshuollon antamasta tuesta ja kokemuksia siitä, voisiko johtajavalmennuksen avulla lisätä työhyvinvointia. Lisäksi olisi hyvä selvittää miten työhyvinvoinnin eri osa-alueet ja sairauspoissaolot korreloivat keskenään.

Hoitotyön johtajien arvioita siitä, miten he voivat lisätä työntekijöiden työhyvinvointia on tutkittu runsaasti niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. Mielenkiintoista olisi tutkia sitä, miten työntekijät näkevät roolinsa esimiehensä johtamisen tukemisessa ja työhyvinvoinnin lisäämisessä. Lisäksi tutkimusta tulisi tehdä siitä, miten työhyvinvointitutkimusten tuloksia on pystytty soveltamaan käytäntöön ja mikä niiden vaikuttavuus on ollut.

# Lähteet

- Arsenault PM. 2004. Validating Generational Differences. A Legitimate Diversity and Leadership Issue. *The Leadership & Organization Development Journal* 25 (2), 124–141.
- Bish M., Kenny A. & Nay R. 2014. Perceptions of structural empowerment: nurse leaders in rural health services *Journal of Nursing Management* 22, 29–37.
- Burns J. 2007. Snapshots of health care managers: a measure of leadership. *Health Care Manager* 26, 68–73.
- Burns N. & Grove G. 2005. Students' perspectives of effective on ineffective nursing instructor. *Journal of Nursing Education* 43 (12), 565–568.
- Caruth DL., Caruth GD. & Pane Haden SS. 2010. Getting of to a good start. *Industrial Management* March/April, 12–15.
- Cobanoglu C., Warde B. & Moreo PJ. 2000. A comparison of mail, fax, and web-based survey methods. *International Journal of Market Research* 43 (4), 441–452.
- De Oliveira Jr GS., Ahmad S., Stock MC., Harter RL., Almeida MD., Fitzgerald PC. & al. 2011. High incidence of burnout in academic chairpersons of anesthesiology: should we be taking better care of our leaders? *Anesthesiology* 114, 181–193.
- Edwards D. & Burnard P. 2003. A systematic review of stress and stress management interventions for mental health nurses. *Journal of advanced nursing* 42, 169–200.
- Fennimore L. & Wolf G. 2011. Nurse manager leadership development: leveraging the evidence and system-level support. *Journal of Nursing Administration* 41, 204–210.
- Forma P. 2010. Johdanto. Teoksessa Tuominen, I., Takala, M. & Forma P. (toim.) Työolot ja työssä jatkaminen. *Eläketurvakeskuksen tutkimuksia* 2, 8–18.
- Galt R. 2000. The Value of Training and Orientation Programs in Large Medical Organizations. *Journal for Nurse in Staff Development* 16 (4), 151–156.
- Gamble JE., Lincoln M. & Adamson B. 2009. A case study of occupational therapy managers in NSW: roles, responsibilities and work satisfaction. *Australian Occupational Therapy Journal* 56, 122–131.
- Gursoy D., Maier TA. & Chi CG. 2008. Generational Differences: An Examination of Work Values and Generational Gaps in the Hospitality Workforce. *International Journal of Hospitality Management* 27, 448–458.
- Haavisto I. 2010. Työelämän kulttuurivallankumous. *EVA:n asenne- ja arvotutkimus 2010*. Taloustieto Oy.
- Hakanen J. 2005. Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvoinnin ytimessä ja reuna-alueilla. *Työ ja ihminen -tutkimusraportti* 27. Työterveyslaitos, Helsinki.

- Halonen K. 2013. Pari askelta jäljessä – tuurilla mennään. Tutkimus suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon toteuttamasta henkilöriskienhallinnasta strategisen johtamisen välineenä. Väitöskirja. Aalto-yliopisto. Helsinki.
- Huttunen A., Kvist T. & Partanen P. 2009. Sairaanhoidajien työmotivaatio ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Tutkiva Hoitotyö* 7, 21–27.
- Ilmarinen J. 2006. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Helsinki: Työterveyslaitos: Sosiaali- ja terveysministeriö
- Johansson G., Sandahl C. & Hansson D. 2013. Role stress among first-line nurse managers and registered nurses – a comparative study. *Journal of Nursing Management* 21, 449–458.
- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro OY, Helsinki.
- Kanste O. 2005. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto. Oulu.
- Kanto V. & Kanste O. 2008. Yliopistosairaalan määräaikaisten sairaanhoidajien sitoutuminen työhönsä. *Tutkiva Hoitotyö* 6, 25–31.
- Kath LM., Stichler JF. & Ehrhart MG. 2012. Moderators of the negative outcomes of nurse manager stress. *Journal of Nursing Administration* 42, 215–221.
- Keys Y. 2014. Looking ahead to our next generation of nurse leaders: Generation X Nurse Managers. *Journal of Nursing Management* 22, 97–105.
- Kim MJ., Woith W., Otten K. & McElmurry BJ. 2006. Global nurse leaders: lessons from the sages. *Advances in Nursing Science* 29, 27–42.
- Kivimäki R., Karttunen A. & Yrjänheikki L. 2003. Hoitotyöntekijä työssään ja ympäristössään - uusia näkökulmia tasapainoiseen työelämään. Työntekijöiden elämäntilanteen tukeminen työssä selviytymisen ja työelämän laadun parantajana hoitoalalla. Sosiaali- ja terveysministeriö, Työsuojeluosasto, työsuojelujulkaisuja 77. Tampere.
- Kupias P. & Peltola R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Palmenia. Helsinki University Press. Helsinki.
- Kuula A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä, Gummerus.
- Laschinger HK., Purdy N. & Almost J. 2007. The impact of leader-member exchange quality, empowerment, and core self-evaluation on nurse manager's job satisfaction. *Journal of Nursing Administration* 37, 221–229.
- Lindholm M., Dejin-Karlsson E., Ostergren PO. & Uden G. 2003. Nurse managers' professional networks, psychosocial resources and self-rated health. *Journal of Advanced Nursing* 42, 506–515.
- Lohiniva V. & Purola H. 2004. Hallinnollinen työnohjaus johtamistehtävän tukena hoitotyössä. *Hoitotiede* 16 (1), 2–13.

- Mackoff BL., Glassman K. & Budin W. 2013. Developing a Leadership Laboratory for Nurse Managers Based on Lived Experiences - A Participatory Action Research Model for Leadership Development. *Journal of Nursing Administration* 43 (9), 447–454.
- Manka M-L. 2010. Vastavuoroisuus ja toiveikkuus johtotähdiksi v. 2010. *Työterveyshoitaja* 1.
- Manka M-L. 2006. Tiikerinloikka työniloon ja menestykseen. Helsinki: Talentum.
- Manka M-L. 1999. Toptiimi: kohti tuottavaa, oppivaa ja positiivista työyhteisöä sekä henkilökohtaista hyvinvointia. Tampereen Yliopisto, Kasvatustieteen laitos. Acta Universitatis Tamperensis: 668. Akateeminen Väitöskirja.
- Marjala P. 2009. Työhyvinvoinnin kokemukset kertomuksellisina prosesseina – narratiivinen arviointitutkimus. Akateeminen väitöskirja. Oulu: Oulu University Press.
- Mauno S., Pyykkö M. & Hakanen J. 2005. Koetaanko organisaatioissamme työn imua?: työn imun yleisyys ja selittävät tekijät kolmessa erilaisessa organisaatiossa. *Psykologia* 40 (1), 16–30.
- McCallin AM. & Frankson C. 2010. The role of the charge nurse manager: a descriptive exploratory study. *Journal of Nursing Management*, 18 (3), 319–325.
- McCloughen A., O'Brien L. & Jackson D. 2009. Esteemed connection: creating a mentoring relationship for nurse leadership. *Nursing Inquiry* 16 (4), 326–336.
- Metsämuuronen J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 3.painos. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Munro BH. 2005. Statistical methods for health care research. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, cop.
- Mäkelä A., Kanste O. & Nikkilä J. 2007. Psykkiset kuormitustekijät ja jaksamista edistävät tekijät osastonhoitajan työssä. *Tutkiva Hoitotyö* 5 (4), 15–20.
- Narinen A. 2000. Terveysthuollon osastonhoitajan työn sisältö tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Tutkimus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osastonhoitajien sekä ylihoitajien mielipiteistä. Ordo Medicorum Universitatis Helsingiensis, väitöskirjat 1:2000. Helsingin yliopisto, yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto.
- Nieminen M. 2005. Ikärakenteen muutos. Teoksessa: Pekka Myrskylä (toim.). Tallella ikä eletty. Ikääntyminen tilastoissa. Helsinki: Tilastokeskus
- Nikkilä J., Paasivaara L. 2007. Arjen johtajuus – rutiinijohtamisesta tulkintataitoon. Edita. Sipoo.
- Nuikka M-L. 2003. Työntekijän näkemys johtamisen merkityksestä työhyvinvoinnille. Teoksessa Peipponen A., Koivisto T., Muurinen S. & Rajalahti E. 2003. Hoitotyön vuosikirja 2004. Hoitotyön johtaminen ja työhyvinvointi. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki: 105–113.
- Otala L. & Ahonen G. 2005. Työhyvinvointi tuloksentehtijänä. 2. painos. WSOY pro, Helsinki.
- Paliadelis P., Cruickshank M. & Sheridan A. 2007. Caring for each other: how do nurse managers “manage” their role? *Journal of Nursing Management* 15, 830–837.

- Palmgren H., Jalonen P., Jurvansuu H., Kaleva S. & Tuomi K. 2008. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO) työterveyshuollossa. Työ ja ihminen: Tutkimusraportti 35. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Parsons M. & Stonestreet J. 2003. Factors that Contribute to Nurse Manager Retention. *Nursing economics* 21 (3), 120–126.
- Patrick A. & Laschinger H. 2006. The effect of structural empowerment and perceived organizational support on middle level nurse managers' role satisfaction. *Journal of Nursing Management* 14, 13–22.
- Peltokoski J. & Perttunen J. 2006. Verkkopohjainen portaali sairaanhoitajan perehdyttämisen menetelmänä. Hoitotyön vuosikirja 2006. Sairaanhoitajaliitto. Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Gummerus.
- Penttinen A. & Mäntynen J. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus - ennakoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus TTK. Saatavissa: [http://www.tyoturva.fi/files/800/Tyohon\\_perehdyttaminen2009.pdf](http://www.tyoturva.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf). 10.10.2014.
- Perkiö-Mäkelä M., Hirvonen M. & Elo A-L. 2010. Työ ja terveys -haastattelututkimus 2009. Verkkodokumentti. Työterveyslaitos, Helsinki. Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo\\_ja\\_terveys\\_suomessa/Sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Sivut/default.aspx). 13.10.2014.
- Punch K. 2003. Survey Research. The Basics. London: SAGE Publications
- Rauramo P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat - viisi vaikuttavaa askelta. 1.painos. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Rokkanen T. & Launis K. 2008. Mitä työterveyshuollon välineet tavoittavat pienyrityksestä? Osa I. Nykyiset välineet. *Työelämän tutkimus* 1, 17–29.
- Sankelo M. & Åkerblad L. 2009. Nurse entrepreneurs' well-being at work and associated factors. *Journal of Clinical Nursing* 18, 3190–3199.
- Siekinen P., Manka M-L., Tammivuori A. & Laine A. 2005. Työuran jatkamisen keinot - selvitys työuran jatkamisen kannustimista ja hyvistä käytännöistä sekä toimenpidesuosituksista. Tampereen yliopisto: Liiketaloudellinen tutkimus- ja koulutuskeskus.
- Shirey MR., McDaniel AM., Ebright PR., Fisher ML. & Doebbeling BN. 2010. Understanding nurse manager stress and work complexity: factors that make a difference. *Journal of Nursing Administration* 40, 82–91.
- Shirey MR., Ebright PR. & McDaniel AM. 2013. Nurse manager cognitive decision-making amidst stress and work complexity. *Journal of Nursing Management* 21, 17–30.
- Simoila R. 2003. Hoitotyön johtaminen terveydenhuollon murroksessa. Teoksessa: Peiponen A., Koivisto T., Muurinen S. & Rajalahti E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2004. Hoitotyön johtaminen ja työhyvinvointi. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Tampere. 9–16.
- Skagert K., Dellve L. & Ahlberg Jr G. 2011. A prospective study of managers' turnover and health in a healthcare organisation. *Journal of Nursing Management* 20, 889–899.

Smola KW. & Sutton CD. 2002. Generational Differences: Revisiting Generational Work Values for The New Millennium. *Journal of Organizational Behavior*, 23, 363–382.

STM 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf) 28.12.2013

STM 2011. Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2020. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2765155&name=DLFE-16254.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16254.pdf) 21.2.2014

STM 2010. Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2015 - kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3798.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3798.pdf) 21.2.2014

Suonsivu K. 2004. Puun ja kuoren välissä - Hoitotyön johtajan tehtävät ja asema. Tehyn julkaisusarja A : tutkimuksia 1/2004. Tehy. Helsinki.

TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavissa: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut). 23.9.2014

Thorpe K. & Loo R. 2003. Balancing professional and personal satisfaction of nurse managers: current and future perspectives in a changing health care system. *Journal of Nursing Management* 11, 321–330.

Trepanier S., Early S., Ulrich B. & Cherry B. 2012. New graduate nurse residency program: a cost-benefit analysis based on turnover and contract labor usage. *Nursing economics*, 30 (4), 207–214.

Tuomaala M. Työvoiman hankinta toimipaikoissa 2011. TEM-analyyseja 41/2012. Työ- ja elinkeinoministeriö. Helsinki 2012.

Udod SA. & Care WD. 2011. Nurse managers' work stressors and coping experiences: Unraveling the evidence. *Nursing Leadership* 24 (3), 57–72.

Vahtera J., & Kivimäki M. & Virtanen P. 2002. Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa: tutkittua tietoa ja haasteita. Helsinki. Työterveyslaitos.

Vesterinen S., Suhonen M., Isola A., Paasivaara L. & Laukkala H. 2013. Nurse Managers' Perceptions Related to Their Leadership Styles, Knowledge, and Skills in These Areas - A Viewpoint: Case of Health Centre Wards in Finland. *ISRN Nursing Volume* 2013.

Vuori J. & Siltala J. 2005. Työorientaatiot, hyvinvointi ja johtamistehtävät. Teoksessa Vuori J. (toim.). Terveys ja johtaminen. Terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisöissä. 162–188.

Warshawsky N. & Havens D. 2014. Nurse Manager Job Satisfaction And Intent To Leave. *Nursing Economic\$* 32 (1), 32–39.

Wickström G., Laine M., Pentti J., Lindström K. & Elovainio M. 2002. Tyytyväisyys julkisen terveydenhuollon työssä. Työterveyslaitos. Helsinki.

Zemke R., Raines C. & Filipczak B. 2000. *Generations at Work: Managing the Clash of Veterans, Boomers, Xers and Nexters in Your Workplace*. New York: Amacom.

Zori S. & Morrison B. 2009. Critical Thinking In Nurse Managers. *Nursing Economic\$* 27 (2), 75-79, 98.

# Liitteet

Liite 1. Tietokannat ja valitut tutkimukset

Tietokanta	Hakusanat	Hakutulos	Rajauskriteerit	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Cinahl	job satisfaction or well-being at work or work related well-being or work well being or job engagement or work ability or coping at work and nurse director or nurse manager or nursing director or manager or director or chief or head or nurse administrators or administrative personnel or health facility administrators	152	vuosi 2002-2014, englannin kieli, tieteellinen artikkeli, vertaisarvioitu, koko teksti saatavilla ja Medlinista vastaavat löydökset rajattiin pois	32	15	5
Melinda	hoitotyön johtaja or nurse director or osastonhoitaja or nurse manager or ylihoitaja or nursing director and well-being at work or työhyvinvointi or työtyytyväisyys or work related well-being or työssä jaksaminen or job satisfaction	2	vuosi 2002-2014, englannin tai suomen kieli, tieteellinen artikkeli ja koko teksti saatavilla	2	2	1
Medic	hoitotyön johtaja or nurse director or osastonhoitaja or nurse manager or ylihoitaja or nursing director and työhyvinvointi or työtyytyväisyys or well-being at work or work related well-being or work well being or työn imu or work engagement or job satisfaction or work ability	102	vuosi 2002-2014, englannin tai suomen kieli, tieteellinen artikkeli ja koko teksti saatavilla	14	7	1
Medline Ovid	job satisfaction or well-being at work or work related well-being or work well being or job engagement or work ability or coping at work or burnout or social support and nurse director or nurse manager or nursing didector or manager or director or chief or head or nurse administrators or administrative personnel or health facility administrators or personnel management	956	vuosi 2002-2014, englannin kieli, tieteellinen artikkeli ja koko teksti saatavilla	109	49	17
Käsihaku						7
Yhteensä						31



Liite 2. Hoitotyön johtajan työhyvinvointiin liittyviä tutkimuksia vuosina 2002-2014

Tutkija(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Bish M, Kenny A, & Rhonda N. 2014. Australia	Tarkoituksena oli selvittää hoitotyön johtajien rakenteellista voimaantumista.	45 hoitotyön johtajaa Viktorian osavaltion alueelta Australiasta. (n=45)	Kyselytutkimus, lomakkeella CWEQ-II	Hoitotyön johtajat kokevat olevansa kohtalaisen voimaantuneita. He kokevat, että heillä on riittävä pääsy informaation lähteille, mutta rajallinen mahdollisuus hyödyntää resursseja. Erikoisosaaminen keskittyy kaupunkeihin ja maaseudulla on vaikea saada osaavia hoitajia. Hoitotyön johtajat kokevat vallan tunnetta enimmäkseen asemansa ja ammattinimikkeensä kautta, eivätkä siksi, että voivat käyttää valtaa epävirallisia kanavia pitkin, kuten verkostoitumisen kautta.
Burns J. 2007. USA	Tarkoituksena selvittää hoitotyön johtajien ja muiden alojen johtajien välisiä eroavaisuuksia sekä hoitotyön johtajien ominaisuuksia.	Liittyy suurempaan tutkimukseen Leadership Forecast 2005-2006; Health Care Global Comparison	Kyselytutkimus	Hoitotyön johtajista niistä, jotka halusivat vaihtaa työpaikkaa, 38 % koki että heiltä odotetaan työssään liikaa työsuoritteita. Muilla aloilla vastaava prosentti johtajista oli 17 %. 22% hoitotyön johtajista koki liikaa työpaineita kun taas muiden alojen johtajista vain 8 % koki liikaa työpaineita. Hoitotyön johtajat valitaan usein sen mukaan mitä he ovat aiemmin tehneet työkseen ja mitä he osaavat, mutta koulutusta tai varsinkaan persoonalliset ominaisuudet ja kompetenssi unohtuvat helposti valinnassa. Hoitotyön johtaja jaksaa paremmin työssään jos hänellä on mentori, joka tukee ja kannustaa. Myös jatkuva koulutus koetaan hyvinvointia tukevaksi.
De Oliveira G, Almeida M, Ahmad S, Fitzgerald P & McCarthy R. 2011. USA	Tarkoituksena oli arvioida anestesiologian johtajaohjelmassa olevien johtajien työstressiä ja persoonallisten ominaisuuksien vaikutusta työuupumukseen.	132 anestesiologian johtajaohjelmassa mukana olevia johtajia. Kyselyyn vastasi 100, vastausprosentti 76.	5- osainen strukturoitu kysely.	Johtajista 21 % oli tutkimuksen mukaan korkeassa riskissä sairastua työuupumukseen. 52%:lla tutkimuksen mukaan on vaara kehittyä työuupumus. Heillä, joilla todettiin olevan kohonnut riski työuupumukseen, olivat myös tyytymättömpiä työhönsä ja halukkaampia vaihtamaan työtä. Työstressiä edisti hallinnolliset paineet
Fennimore L & Wolf G. 2011. USA	Tarkoituksena oli selvittää hoitotyön johtajien kokemuksia ryhmävalmennuksesta työssä selviytymisen tukemiseksi.	25 hoitotyön johtajaa, jotka osallistuivat pilottihankkeeseen. Hanke piti sisällään viisi ryhmätapaamista.	Case-tutkimus	Valmennuksen osa-alueet olivat; talous ja budjetointi, henkilöstöhallinto ja hoitotyön johtaminen, emotionaalisen älykkyyden soveltaminen johtajana, henkilöstön motivaatiotekijät sekä strategia. Valmentajan ja ryhmäläisten tuki auttoi johtajaa kehittymään ja vahvisti hoitotyön johtajaa selviytymään työssään paremmin.

Liite 2. jatkuu Hoitotyön johtajan työhyvinvointiin liittyviä tutkimuksia vuosina 2002-2014

<b>Tutkija(t), vuosi, maa</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Osallistujat</b>	<b>Tutkimusmenetelmä</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
Gamble J, Lincoln M & Adamson B. 2009. Australia.	Tarkoituksena selvittää toimintaterapiassa työskentelevien johtajien rooleja, vastuita ja työtyytyväisyyttä.	16 toimintaterapiassa työskentelevää johtajaa (n=16)	Tapaustutkimus case-study	Työtyytyväisyyttä heikensi henkilökuntaan liittyvät ongelmat, kuten ristiriidat ja huono tulos, rekrytointivaikeus sekä kiitoksen ja itsenäisyyden puute.
Johansson G, Sandahl C & Hansson D. 2013. Ruotsi.	Tarkoituksena oli tutkia eroavaisuuksia hoitotyön johtajien ja hoitajien työhyvinvoinnin välillä.	Yliopistollisten sairaaloiden hoitotyön johtajat (n=64) ja hoitajat (n=908) Ruotsissa.	Verkkopohjainen kyselytutkimus	Sekä hoitotyön johtajat että hoitajat kokivat terveydentilansa hyväksi. 10-15% :lla molemmista ryhmistä esiintyi merkkejä riskeistä sairastua työperäiseen stressiin. Hoitotyön johtajat pystyvät sopeutumaan vaativiin työtilanteisiin, johtuen hyvästä mahdollisuudesta vaikuttaa työhönsä. Hoitotyön johtajat kokivat työn vaativuuden, vaikutusmahdollisuudet ja johdon tuen suuremmaksi kuin hoitajat. Sitoutumattomuuden, loppuun palamisen ja masentuneisuuden suhteen ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkittävää eroa. Työn vaativuudessa 86 % hoitotyön johtajista koki työtaakan raskaaksi, 97% koki että heidän tietonsa ja taitonsa olivat hyödyllisiä työssä, 81 % koki, että työn luonne vaatii nopeaa päätöksentekoa, 84% koki työn nopeatempoiseksi. Työn hallinnan alueella 70 % johtajista koki, että he eivät pystyneet vaikuttamaan työmääräänsä kuitenkin 81% raportoi, että pystyvät vaikuttamaan työskentelytapoihinsa. 63% koki, että heillä oli vaikutusmahdollisuudet työhön liittyvissä päätöksenteossa. 78% pystyivät vaikuttamaan taukojensa pituuteen. Johdon tuen alueella 22 % johtajista koki esimiehen tuen puutetta, lisäksi 19 % koki arvostuksen puutetta esimiehen taholta, 9 % koki että esimies ei rohkaissut heitä päätöksenteossa. 38% koki, että esimies ei rohkaissut kehittämään johtamistaitoja ja 13 % koki tulevaisuuden harvoin tasa-arvoisesti ja reilusti kohdelluksi esimiehen taholta.
Kanste O. 2005 Suomi.	Selvittää hoitotyön johtajuuden ja hoitohenkilöstön työuupumuksen yhteyttä terveydenhuollossa.	Suomen sairaanhoitajaliiton jäsenrekisteristä (n=705)	Posti- ja seurantakyselyt hoitoalan henkilöstölle	Puolella hoitohenkilöstöstä esiintyi keskimääräistä ja noin kymmenesosalla voimakasta työuupumusta. Työuupumus liittyy myös esimiesasemaan, sillä työuupumuksesta kärsivät erityisesti nuoret hoitotyön esimiehet, joilla on suoritettuna terveydenhuoltoalan jatkotutkinto. Lähiesimiehen osallistumisella asiakas- tai potilastyöhön johtamistyön ja hallinnollisten tehtävien ohella näyttää olevan myönteisiä vaikutuksia sekä suoritustason hoitohenkilöstön että esimiesten oman työuupumuksen kannalta.

Liite 2. jatkuu Hoitotyön johtajan työhyvinvointiin liittyviä tutkimuksia vuosina 2002-2014

Tutkija(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Kath L, Stichler J & Ehrhart M. 2012 USA	Tarkoituksena tutkia hoitotyön johtajien stressin aiheuttajia	636 hoitotyön johtajalle lähetettiin kysely, vastausprosentti 75,5 (n=480)	Kyselytutkimus	Hoitotyön johtajat kokivat paljon stressiä, vaikkakin iän myötä stressitaso laski. Työn itsenäisyys koettiin suojaavimmaksi tekijäksi stressiltä. Myös sosiaalinen tuki oli tärkeää. Mitä enemmän koettiin työtyytyväisyyttä sitä vähemmän oli stressiä. Mitä enemmän koettiin stressiä sitä enemmän vastaajat olivat aikoneet lopettaa työnsä. Ja mitä enemmän vastaajat saivat tukea esimieheltä ja alaisiltaan, sitä vähemmän he kokivat stressiä.
Keys Y. 2014 USA	Tarkoituksena oli tunnistaa x-sukupolven hoitotyön johtajien ammatillisen ja henkilökohtaisen onnistumisen elementtejä	16 hoitotyön johtajaa eri sairaaloista USA:ssa, joilla oli vähintään 1 vuoden johtajakokemus. (n=16)	Haastattelu	Joustamaton organisaatiokulttuuri, ylenemismahdollisuuksien puute, tunne siitä, että tulee olla koko ajan saatavilla sekä arvostuksen puute, voivat olla esteenä sille, että hoitotyön johtajat kokevat henkilökohtaista tai ammatillista onnistumista. Henkilökohtaisen hyvinvoinnin kannalta esimiesten tuki ja joustava työaika, joka mahdollistaa perheen kanssa vietetyn vapaa-ajan sekä puolison tuki koettiin voimaannuttaviksi. Ammatillisen hyvinvoinnin kannalta työyksikön sujuva toiminta, vaikuttamismahdollisuudet työssä, tulostavoitteiden saavuttaminen, lisäkoulutus sekä työajan hallinta lisäsivät työssä selviytymistä.
Kim M, Woith W, Otten K, & McElmurry B. 2006 USA	Tarkoituksena selvittää kansainvälisten hoitotyön johtajien ominaisuuksia, pätevyyttä ja kykyä kehittyä kansainväliseksi johtajaksi.	17 hoitotyön johtajaa kahdeksasta maasta (n=17)	Kymmentä johtajaa haastateltiin ja 7 vastasi kirjallisesti kysymyksiin.	Persoonalliset ominaisuudet, perheen mukanaolo, avainasema kansainvälisessä yrityksessä ja tuki mentorilta auttavat hoitotyön johtajaa selviytymään ulkomailla työskennellessä. Hoitotyön johtajat kokivat tarvitsevansa virallista ja epävirallista koulutusta ja harjoitusta selviytyäkseen kansainvälisessä organisaatiossa, Molemminpuoliset kunnioittavat välit kansainvälisten kollegojen kanssa on välttämätöntä menestyäkseen kansainvälisessä työssä.
Laschinger H, Purdy N & Almost J 2007. Kanada.	Tarkoituksena testata teoreettista mallia hoitotyön johtajien käsityksistä suhteestaan omiin esimiehiinsä ja alaisiinsa, luonne erojen vaikutuksesta työtyytyväisyyteen itse-arvioinnin avulla.	Kysely 223 hoitotyön johtajalle satunnaisotoksella. Vastausprosentti 63 %. Vastaajista 40 kuului keskijohtoon ja 101 oli ylemmissä johtotehtävissä. (n=141)	Kyselytutkimus	Jos hoitotyön johtaja koki positiivisen suhteen esimieheensä hän koki myös työympäristön voimaannuttavaksi eli oli tyytyväisempi työhönsä. Työhyvinvointia edistivät luotettavuus, molemminpuolinen kunnioitus sekä hyvä työkyky, avoin ideoiden jakamisen kulttuuri ja emotionaalinen tuki.

Liite 2. jatkuu Hoitotyön johtajan työhyvinvointiin liittyviä tutkimuksia vuosina 2002-2014

Tutkija(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Lindholm M, Dejin-Karlsson E, Ostergren PO & Uden G. 2003. Ruotsi	Sevittää ammattilaisten verkoston, psykososiaalisten ominaisuuksien sekä koetun terveydentilan yhteys	Tutkimukseen osallistui 268 ruotsalaista hoitotyön johtajaa, kyselykaavake lähetettiin 322 johtajalle ( vastausprosentti 86)	Kyselytutkimus	Tutkimuksessa todettiin, että ne hoitotyön johtajat, jotka kokivat työn vaatimukset korkeiksi kokivat myös terveydentilansa heikommaksi huolimatta siitä oliko heillä työssä tai vapaa-ajalla psykososiaalista tukea saatavilla. 2/3 hoitotyön johtajasta, jotka kuuluivat ammatilliseen verkostoon eivät olleet ajatelleet sen olevan tukemassa heidän jaksamistaan johtajana. Niillä, jotka kokivat saavansa vähän tukea oli enemmän sairauspoissaoloja työstä kuin niillä, jotka kokivat saavansa paljon tukea työpaikalla. Yhteyksiä kokemaansa terveydentilaan ei löydetty psykososiaalisista ominaisuuksista tai palkasta.
Lohiniva V & Purola H 2002. Suomi	Tarkoituksena kuvata hoitotyön johtajien kokemuksia työnohjauksesta oppimistapahtumana sekä työnohjauksen antamasta tuesta johtamistoiminnalle ja hoitotyön laadun kehittämiseksi	19 yhden yliopistollisen sairaalan eri klinikoilla sekä yhdessä terveyskeskuksessa työskenteleviä hoitotyön johtajia.	Kyselytutkimus, avoimet kysymykset, analysoitiin sisällön analyysillä.	Keskeisimmät oppimiskokemukset työnohjauksesta liittyivät itsetuntemuksen kehittämiseen ja yhteistyössä toteutettavien ongelmanratkaisutaitojen oppimiseen. Laadunhallintaan työnohjaus vaikutti myönteisesti selkiyttämällä hoitotyön arvoja ja periaatteita, lisäämällä yhteistyötä ja tiimityötä sekä kehittämällä toimintaprosessien arviointia ja henkilöstöresurssien hallintaa.
Mackoff B L, Glassman K. & Budin W. 2013. USA	Pilottitutkimuksen tarkoituksena oli kehittää innovatiivinen johtamisen malli, joka perustuu käytännön kokemuksiin ja kollegoilta omaksuttuihin parhaisiin käytäntöihin.	Eri erikoisalojen hoitotyön johtajia (n=43)	Toimintatutkimus (PAR)	Ryhmävalmennuksessa kollegoiden tuki ja konsultaatio mahdollisuudet auttoivat hoitotyön johtajia työssään. Hyöty koettiin selvästi erilaisena kuin perinteisestä seminaarista tai koulutustapahtumasta saatu hyöty. Vertaistuki ja kollegoiden kokemukset johtamisesta auttoivat työssä selviämässä. Luottamuksellinen ilmapiiri ja avoin keskustelu koettiin hyväksi.
McCallin A.M. & Frankson C. 2010. Uusi-Seelanti	Tarkoituksena kuvata hoitotyön esimiehen roolia	Sairaalan ensiavussa työskenteleviä hoitotyön johtajia (n=12)	Haastattelu	Hoitotyön johtajat nimitettiin tehtäviinsä substanssiosaamisen perusteella, ilman erityisiä johtamistaitoja. Uusille esimiehille tulisi tarjota koulutusta ja johtamisen harjoittelua. Organisaatioilla tulisi olla muodolliset ohjelmat ja niiden tulisi tarjota uusille esimiehille tukea, jotta esimiehet voivat kehittyä tehtävissään. Suunnitelmallisuudella voitaisiin estää pitkäaikaisia ongelmia, jossa työstressi lisääntyy ja työn tehokkuus heikkenee.

Liite 2. jatkuu Hoitotyön johtajan työhyvinvointiin liittyviä tutkimuksia vuosina 2002-2014

Tutkija(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
McCloughen A, O'Brien L & Jackson D. 2009. Australia	Tarkoituksena kuvata keskeisiä piirteitä hoitotyön johtajien kehittämiseen tähtäävän mentorointisuhteen aloittamisvaiheessa	Hoitotyön johtajia, jotka olivat toimineet yli 5 vuotta johtajana (n=13)	Haastattelu	Mentorointisuhteen luomisessa tärkeää oli molemminpuolinen arvostus, pelisäännöistä sopiminen ja yksilöllisten piirteiden kunnioittaminen. Mentorointia on hoitotyössä käytetty rekrytoinnissa ja työssä pysymisen apuna, roolivaihdosten tukemisessa ja tieteellisen tutkimustoiminnan edistämässä.
Mäkelä A, Kanste O & Nikkilä J. 2007. Suomi	Tarkoituksena kuvata mitkä tekijät osastonhoitajan työssä aiheuttavat psyykkistä kuormitusta ja mitkä taas edistävät työssä jaksamista.	Julkisen terveydenhuollon osastonhoitajia (n=6), jotka työskentelivät perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.	Teemahaastattelut, analysoitiin sisällön analyysillä.	Psyykkistä kuormitusta aiheuttivat kiire ja yksinäisyys, puutteet koulutuksessa ja työn hallinnassa, huonosti sujuva yhteistyö esimiehen ja lääkäri-työparin kanssa sekä potilaiden ja henkilökunnan odotusten ristiriitaisuus työn todellisuuden kanssa. Jaksamista edistivät esimiehen ja työyhteisön sosiaalinen tuki, omien persoonallisten ja ammatillisten valmiuksien vahvistaminen sekä työn ja toiminnan kehittäminen työyhteisön arvojen pohjalta.
Paliadelis P, Cruickshank M & Sheridan A. 2007. Australia	Tarkoituksena oli selvittää hoitotyön johtajien kokemaa tukea.	20 Australialaista hoitotyön johtajaa	Haastattelu	Hoitotyön johtajat kokivat siirtyessään hoitajasta johtajatehtäviin jäävänsä ilman tukea. Koska hoitotyön johtajat jätettiin selviytymään yrityksen ja erehdyksen kautta, osoittautui kollegoiden tuki tärkeäksi tueksi omassa työtehtävässä selviytymiselle Vertaistuki on arvokas johtajien selviytymiselle, mutta organisaatioiden tulisi järjestää selkeä tukiverkosto, jonka puitteissa johtajien tarvitsema tuensaanti mahdollistuisi.
Parsons M & Stonestreet J. 2003. USA	Tarkoituksena kuvata tekijöitä, jotka edistävät hoitotyön johtajien jatkamista terveydenhuolto-alalla.	28 hoitotyön johtajaa viidestä eri sairaalasta.	Haastattelututkimus	Hoitotyön johtajat odottavat esimieheltä kommunikaatiota, sitä että esimies on paikalla ja kuuntelee. Hoitotyön johtajiin kohdistuvat, tietoja ja taitoja koskevat vaatimukset ovat muuttuneet dramaattisesti ja verottavat työhyvinvointia. Hoitotyön johtajia on vähennetty ja heidät on pantu todella ahtaalle taiteilemaan kliinisen- ja liiketoimintajohtamisen välille Joustavat työajat ja huojennus jatkuvasta hälytysvalmiudesta tukee työn ja muun elämän välistä tasapainoa ja tukee hoitotyön johtajien työssäpysymistä Johtajat haluavat olla ylpeitä yksiköstään ja osallistua suunnitteluun ja päätöksentekoon, koska johtajat eivät halua tulla ”mikro johdetuiksi”.

Liite 2. jatkuu Hoitotyön johtajan työhyvinvointiin liittyviä tutkimuksia vuosina 2002-2014

Tutkija(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Patrick A & Laschinger H. 2006. Kanada.	Tutkia voimaantumisen ja organisaation tuen vaikutuksia osastonhoitajien työtyytyväisyyden kokemukseen.	Kanadan akuuttisairaalan osastonhoitajia (n=84)	Kysely. Osa suurempaa tutkimusta.	Palautteen ja tuen saamisilla oli merkitystä voimaantumisen ja tyytyväisyyden kokemukseen. Myönteisen palautteen avulla johtajat kokivat olevansa arvostettuja ja tyytyväisiä, koska aikaansaannokset oli huomioitu ja palkittu. Osastonhoitajat kokivat työnsä haasteelliseksi ja että heillä oli työssään mahdollisuus ammatilliseen kasvuun ja uuden oppimiseen. Johtajien mielestä heillä oli kohtuullinen pääsy tiedon lähteille, mutta heille ei annettu riittäviä resursseja toteuttaa heidän tehtäviään ja organisaation tavoitteita parhaalla mahdollisella tavalla.
Sankelo M & Åkerblod L 2009. Suomi	Tarkoituksena on kuvata hoitotyön yrittäjien ja omistaja johtajien työhyvinvointia	Eri koulutustaustoilla olevaa sosiaalialan yrittäjää (n=335), tässä artikkelissa kuvattu otos edustaa niitä, joilla oli hoitajatutkinto (n=84)	Kyselytutkimus	Suurin osa vastaajista piti sosiaalista, fyysistä, henkistä ja taloudellista tilannettaan sekä työkykyään hyvänä. Alle puolet vastaajista oli kokenut stressiä viimeisen vuoden aikana. Yli puolet kokivat että heidän sopeutumiskykynsä oli kasvanut kun he olivat alkaneet yrittäjiksi. Taustamuuttujien osalta iällä, liiketoiminnan kokemuspohjalla, johtamiskokemuksella, johtamiskoulutuksella ja yrityksen korkealla liikevaihdolla oli positiivinen vaikutus työhyvinvointiin.
Shirey MR, McDaniel AM, Ebright PR, Fisher ML & Doebbeling BN. 2010. USA	Tarkoituksena selvittää hoitotyön johtajien stressiä ja selviytymismekanismeja	Kolmen USA:n akuuttisairaalan hoitotyön johtajia (n=21)	Laadullinen tutkimus	Odotukset hoitotyön johtajien työstä on usein monimutkaisia ja epärealistisia, ja se johtaa usein stressin kokemiseen ja selviytyminen on vaikeampaa sekä se vaikuttaa myös työympäristön hyvinvointiin. Työstressiä aiheuttivat negatiiviset ihmiset, tehokkuuden valvonta, organisaation politiikka, avoimuuden puute, työn vastuullisuus ja suuri työmäärä. Työstressiä ehkäisivät positiivinen ajattelu, tuki toisilta, töiden loppuun saattaminen, tavoitteiden saavuttaminen ja töiden määrän rajaaminen.
Shirey MR, Ebright PR & McDaniel AM. 2013. USA	Tarkoituksena tuoda näkemystä hoitotyön johtajan päätöksen tekoon stressaavissa ja monimutkaisissa työtilanteissa.	Kolmen USA:n sairaalan hoitotyön johtajia (n=21)	Laadullinen tutkimus	Mentorointi ja jatkuva palautteen saaminen auttaa hoitotyön johtajaa selviytymään paremmin työroolissaan. Kokemus päätöksenteosta ja päätöksenteon simulointi edesauttaa johtajaa stressitilanteiden päätöksenteossa. Selviytymismekanismeina koetaan myös meditointi ja joogaharrastukset. Krooninen altistuminen stressille ja työn monimutkaisuudelle vaikuttaa heikentävästi johtajan työhyvinvointiin ja päätöksentekoprosessiin, mikä puolestaan on mahdollisesti uhka niin hoitotyön johtajalle, potilaalle kuin organisaatiollekin.

Liite 2. jatkuu Hoitotyön johtajan työhyvinvointiin liittyviä tutkimuksia vuosina 2002-2014

<b>Tutkija(t), vuosi, maa</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Osallistujat</b>	<b>Tutkimusmenetelmä</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
Skagert K, Dellve L, & Ahlberg Jr G. 2011. Ruotsi	Tarkoituksena oli arvioida hoitotyön johtajien vaihtuvuutta ja terveyttä sekä tunnistaa tekijöitä, jotka liittyvät työhön ja yksilön resursseihin.	Ruotsalaisia hoitotyön johtajia (n=216) laajasti eri toimipaikoista Länsi- Götanmaalla.	Pitkittäistutkimus 4 vuoden ajan, kyselytutkimus	4 vuoden seuranta-aikana hoitotyön johtajien kokemus omasta työkyvystään laski 59%:sta 52 %:n. Työssä jaksamisen todennäköisyys suureni 76 %:sta 81 %:n. Yksilölliset resurssit ennakoivat työhyvinvointia. Yksilöllisillä resursseilla tarkoitettiin sitä, että hoitotyön johtaja jaksaa tehdä kotitöitä ja harrastaa vapaa-ajallaan työpäivän jälkeen sekä palautuu nopeasti työstään muutaman lomapäivän jälkeen ja on virkeä aamulla herätessään.
Suonsivu K. 2004. Suomi	Tarkoituksena oli tuottaa tietoa hoitotyön johtajien jaksamisesta ja hyvinvoinnin esteistä terveydenhuollon eri sektoreilla.	Ylihoitajia ja vastaavia ( n=142) perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta ja yksityissektorilta.	Kyselytutkimus	Työssä jaksamista ehkäisivät vastuun ja aseman epätasapaino, tehtävien jäsentämättömyys, työn yksinäisyys, arvostuksen puute, arvojen ristiriitaisuus tuloksia odottavan yhteiskunnan ja omien henkilökohtaisten arvojen välillä.
Tarrant T & Sabo C. 2010. USA.	Tarkoituksena selvittää hoitotyön johtajien rooliristiriitoja, roolien epäselvyyttä, työtyytyväisyyttä ja masennusta.	Amerikkalaisten hoitotyön johtajien liiton rekisteristä 1000 jäsenelle satunnaisotannalla lähetettiin kysely. 423 palautui, joista 380 hyväksyttiin tutkimukseen mukaan. (n=380)	Neljältä osa-alueesta koostuva kyselytutkimus	Hoitotyön johtajat kokivat vähän roolien epäselvyyttä ja depressiota. 83% vastanneista oli tyytyväisiä työhönsä ja aikovat jatkaa työssään vielä 2 vuoden päästä. Koulutustaso tai ikä ei korreloinut työtyytyväisyyden tai rooliristiriitojen kanssa.
Thorpe K & Loo R. 2003. Kanada.	Tarkoituksena kuvata hoitotyön johtajien kokemuksia työtyytyväisyydestä sekä näkemyksiä tulevaisuudessa olevista tekijöistä ammatillisessa sekä henkilökohtaisessa työtyytyväisyydessä sekä selvittää heidän koulutuksen ja kehittämisen haasteita.	Hoitotyön johtajia akuutti- ja pitkäaikaissairaaloista. Haastatteluun osallistui 26 johtajaa ja delphi-tutkimukseen (suom. Delfoi-metodi) osallistui 41 hoitotyön johtajaa.	Haastattelu ja Delphi-tutkimus	Suurimmaksi haasteeksi ja työssä tapahtuneeksi muutokseksi koettiin suuri työmäärä, eikä työaika riittänyt työn tekemiseen. Haasteeksi koettiin myös jatkuva painotus tehokkuuteen. Tehtävien suorittamiseksi joutuu käyttämään uusia työvälineitä, joiden käyttöön ei saatu tukea ylemmältä johdolta. Kolmanneksi haasteeksi koettiin henkilöstöresurssien riittämättömyys. Johtajat kokivat tulevaisuudessa tärkeäksi saavuttaa henkilökohtaisesti korkean elämänlaadun, jossa työ ja vapaa-aika vuorottelevat. Vertaistuki toisilta johtajilta ja tuki omalta työyhteisöltä koettiin tärkeäksi. Työssä jaksamista edistävänä tekijänä nähtiin omien ammatillisten ja persoonallisten valmiuksien vahvistaminen sekä omien tietojen ja taitojen ajan tasalla pitäminen.

Liite 2. jatkuu Hoitotyön johtajan työhyvinvointiin liittyviä tutkimuksia vuosina 2002-2014

Tutkija(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Udod, S.A, & Care, W.D. 2011. Kanada	Pilottitutkimuksen tarkoitus oli kuvata hoitotyön lähiesimiesten stressikokemuksia ja sopeutumisstrategioita.	Hoitotyön lähiesimiehiä pitkäaikaissairaalassa länsi Kanadassa. (n=5)	Puolistrukturoitu haastattelu.	Esimiesten kokemaa stressiä aiheutti taloudellinen vastuu: talousasioiden hallinnan resurssien ja kompetenssin puute. Henkilöstöhallinnon haasteet olivat suurin yksittäinen stressin aiheuttaja: hoitohenkilökunnan puute sekä hoitajien uupuminen työssä. Myös henkilökunnan väliset konfliktit, valtapelit ja luottamuspula aiheuttivat stressiä esimiehille. Persoonallisuuden piirteistä tärkeimmät stressiä aiheuttavat tekijät olivat liian suuret odotukset itseltä, turhautuminen ja ahdistus työssä. Lähiesimiehet kokivat tasapainottelevansa ylemmän johdon ja työntekijöiden vaatimusten välissä. Stressinsietokyky heikensi se, että esimiehet laittoivat usein henkilökunnan tarpeet omiensa edelle, ja vaikeus priorisoida työtehtäviä. Selviytymismekanismeina lähiesimiehet tunnistivat kollegoiden ja omien esimiestensä tuen, rajojen asettamisen, tasa-painon löytämisen työssä, irtipäästämisen ja sen, että vapaa-ajalla ei mieti työasioita. Lisäksi lounastunnin aikainen juoksulenkki, kohtaloon luottaminen ja puolison tuki lisäsivät työhyvinvointia.
Warshawsky N & Havens D. 2014 USA	Tarkoituksena kartoittaa hoitotyön johtajien työtyytyväisyyttä ja aikomusta vaihtaa työpaikkaa.	Hoitotyön lähiesimiehet USA:n akuuttisairaaloissa (n=291)	Sähköinen kyselytutkimus	70% tutkimuksen vastaajista oli erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä omaan työhönsä ja suosittelisivat todennäköisesti uravaihtoehtona hoitotyön johtajan ammattia. Näistä kuitenkin 72% aikoi vaihtaa työpaikkaa seuraavan viiden vuoden aikana. Tyypillisimpiä syitä työpaikan vaihdosaikeisiin olivat työuupumus, yleneminen, muutokset urasuunnitelmissa, eläköityminen, kouluttautuminen ja perhesyyt.
Vesterinen S, Suhonen, Isola A, Paasivaara & Laukkala H. 2013. Suomi	Tarkoituksena tutkia hoitotyön johtajien käsityksiä johtamistyyleistään, tiedoista ja johtamiskyvystä.	Hoitotyön johtajat (n=252) suomalaisissa terveyskeskuksissa	Kyselytutkimus	Hoitotyön johtajat arvioivat tietonsa ja taitonsa johtamistyyleistään olevan melko riittävät tai riittävät. Uudet hoitotyön johtajat tarvitsevat lisää näyttöön perustuvaa tietoa ja koulutusta selviytyäkseen paremmin työyhteisön onnistumiseen liitettyjen odotusten suhteen ja pystyvät kehittämään ammatillisia kykyjään. On tärkeää, että hoitotyön johtajilla on vertaistukea ja mentori, jotta he selviytyvät paremmin johtajan työstään. Selkeä visio ja tavoite auttavat johtajaa onnistumaan työssään osana moniammatillista yhteistyötä.
Zori S & Morrison B. 2009. USA	Tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää kriittisen ajattelun vaikutusta hoitotyön johtajan työssä	27 tieteellistä tutkimusta	Kirjallisuuskatsaus	Kliinisen tiedon, johtajataitojen ja kokemusperäisen osaamisen avulla syntyy kriittinen ajattelu, johon kuuluvat reflektiivinen ajattelu, tilannetaju sekä kyky hahmottaa asioita johdon näkökulmasta. Kriittisen ajattelun avulla hoitotyön johtajan tyytyväisyys omaan työhönsä paranee, työn houkuttelevuus lisääntyy, johtajien halukkuus vaihtaa työtä pienenee.



### Liite 3. Mittarin ulottuvuuksien perustana olevat tutkimukset

#### **Ammattitaidon vahvistaminen**

13. Työtehtäväni vastaavat tämänhetkisiä valmiuksiani	Fennimore & Wolf 2011, Parsons & Stonestreet 2003, Udod & Care 2011.
14. Saan hyödyntää ammattitaitoani johtajamistyössäni	Burns 2007, Sankelo & Åkerblad 2009.
15. Tunnen itseni osaavaksi johtajaksi	Sankelo & Åkerblad 2009.
16. Tämänhetkinen koulutukseni on riittävä työhöni	Fennimore & Wolf 2011, Mäkelä ym. 2007, Suonsivu 2004, Udod & Care 2011.
17. Pääsen halutessani osallistumaan hyödyllisiksi kokemiini esimieskoulutuksiin	Burns 2007, Keys 2014, Kim ym. 2006, McCallin & Frankson 2010, Suonsivu 2004, Thorpe & Loo 2003, Vesterinen ym. 2013.
18. Minut on perehdytetty johtamistyöhöni 19. Perehdytys lisää työmotivaatiotani	Peltokoski & Perttunen 2006, Penttinen & Mäntynen 2009, Wickström ym. 2002.
20. Käyn esimieheni kanssa kehityskeskustelun tietyin väliajoin 21. Kehityskeskustelussa minulle asetetaan konkreettisia tavoitteita työhöni	Edwards & Burnard 2003, Kanste 2005, Mäkelä ym. 2007.
22. Olen osallistunut työnohjaukseen 23. Työnohjaus edistää työhyvinvointiani	Fennimore & Wolf 2011, Lohiniva & Purola 2004, Mäkelä ym. 2007.

#### **Voimavaraistava organisaatio**

24. Osaan laittaa työtehtäväni tärkeysjärjestykseen	Keys 2014, Shirey ym. 2010, Udod & Care 2011.
25. Voin tehdä työssäni itsenäisiä päätöksiä	Gamble ym. 2009, Kath ym. 2012, Parsons & Stonestreet 2003, Shirey ym. 2010.
26. Yhteistyö johtajakollegoiden kanssa on toimivaa	Mäkelä ym. 2007.
27. Saavutan minulle asetetut tavoitteet	Vesterinen ym. 2013.
28. Työyhteisöni kommunikaatioilmapiiri on avoin	Laschinger ym. 2007.
29. Työyhteisössäni on hyvä yhteishenki	Mäkelä ym. 2007, Wickström ym. 2002.
30. Tulen hyvin toimeen alaisteni kanssa	Wickström ym. 2002.
31. Työpaikallani ei esiinny kiusaamista	Mäkelä ym. 2007, Wickström ym. 2002.
32. Työpaikallani on mukava työskennellä	Parsons & Stonestreet 2003.

#### **Sosiaalinen tuki**

33. Saan tukea muilta johtajakollegoiltani	Laschinger ym. 2007, Mäkelä ym. 2007, Paliadelis ym. 2007, Shirey ym. 2010, Thorpe & Loo 2003, Udod & Care. 2011.
34. Saan alaisiltani tukea johtamistyöhöni	Keys 2014, Kivimäki ym. 2003, Nuikka 2003.
35. Perheeni tai ystäväni tuki edistää työhyvinvointiani	Kath ym. 2012, Keys 2014, Kim ym. 2006, Lindholm 2003, Udod & Care 2011.
36. Työterveyshuolto on tukenut minua esimiestyössäni	Palmgren ym. 2008, Perkiö-Mäkelä ym. 2010.
37. Minulla on tai on ollut mentori (kokeneempi kollega) 38. Mentor-toiminta edistää työhyvinvointiani	Burns 2007, Kim ym. 2006, McCloughen ym. 2009, Shirey ym. 2013, Vesterinen ym. 2013.
39. Olen osallistunut johtajille suunnattuun ryhmävalmennukseen 40. Johtajille suunnattuun ryhmävalmennukseen osallistuminen on auttanut minua jaksamaan työssä paremmin	Fennimore & Wolf 2011, Lindholm ym. 2003, Mackoff ym.2013, Patrick & Laschinger 2006.
41. Saan tarvittaessa tukea esimieheltäni	Keys 2014, Kivimäki ym. 2003, Mäkelä ym. 2007, Nuikka 2003, Thorpe & Loo 2003, Udod & Care 2011.
42. Esimieheni on oikeudenmukainen	Mäkelä ym. 2007, Thorpe & Loo 2003, Udod & Care 2011.
43. Esimieheni antaa minulle säännöllisesti palautetta työstäni	Mäkelä ym. 2007, Thorpe & Loo 2003, Udod & Care 2011.
44. Esimieheni rohkaisee minua urakehityksessäni	Mäkelä ym. 2007, Thorpe & Loo 2003, Udod & Care 2011.

### Liite 3. jatkuu Mittarin ulottuvuuksien perustana olevat tutkimukset

#### Oma hyvinvointi

45. Suhtaudun positiivisesti työn haasteisiin	Laschinger ym. 2007, Shirey ym. 2010.
46. Minulla on hyvä ongelmanratkaisukyky	Kim ym. 2006, Mäkelä ym. 2007, Thorpe & Loo 2003
47. Minulla riittää voimavaroja harrastuksiin	Keys 2004, Laschinger ym. 2007, Shirey ym. 2013, Skagert ym. 2011, Thorpe & Loo 2003, Udod & Care 2011, Vahtera ym. 2002.
48. Elintapani ovat terveelliset	Laschinger ym. 2007, Thorpe & Loo 2003.
49. Tunnen itseni fyysisesti hyväkuntoiseksi	Thorpe & Loo 2003.
50. Henkiset voimavarani ovat riittävät	Udod & Care 2011.
51. Saan nukuttua tarpeeksi	Skagert ym. 2011.

#### Työpaikan olosuhteet

52. Esimieheni asettaa työlleni epärealistisia odotuksia	Burns 2007, Shirey ym. 2010, Suonsivu 2004, Udod & Care 2011.
53. Käytössäni olevat työvälineet eivät mahdollista laadukasta työn jälkeä	Burns 2007, Mäkelä ym. 2007, Suonsivu 2004, Thorpe & Loo 2003
54. Työni on psyykkisesti liian kuormittavaa	Kanste 2005, Nikkilä & Paasivaara 2008, Shirey ym. 2013.
55. Minulla ei ole aikaa paneutua riittävästi työtehtäviini	Mäkelä ym. 2007, Parson & Stonestreet 2003, Suonsivu 2004, Thorpe & Loo 2003.
56. Työtehtävistäni suoriutuminen aiheuttaa minulle liikaa stressiä	Lindholm ym. 2003, Mäkelä ym. 2007, Suonsivu 2004, Thorpe & Loo 2003.
57. Työstä palautumiseni on hankalaa	Mäkelä ym. 2007, Suonsivu 2004, Thorpe & Loo 2003.
58. Minun on vaikea sopeutua työssäni tapahtuviin muuttuviin tilanteisiin	De Oliveira ym. 2011, Kanste 2005, Kath ym. 2012.
59. Työmääräni on liian suuri työaikaan nähden	Burns 2007, Mäkelä ym. 2007, Suonsivu 2004, Thorpe & Loo 2003.

#### Henkilökuntaan liittyvät tekijät

60. Työyhteisöni hoitohenkilökunnassa esiintyy negatiivista asennetta	Shirey ym. 2010.
61. Työyhteisössäni lääketieteen ja hoitotieteen edustajien yhteistyö sujuu heikosti	Gamble ym. 2009, Suonsivu 2004.
62. Minulla on runsaasti ristiriitoja alaisuudessa työskentelevän hoitohenkilökunnan kanssa	Gamble ym. 2009, Mäkelä ym. 2007, Udod & Care 2011.
63. Hoitohenkilökunnan kesken esiintyy ristiriitoja	Gamble ym. 2009, Mäkelä ym. 2007, Udod & Care 2011.
64. Työyhteisössäni hoitajat vaihtuvat liian usein	Gamble ym. 2009.
65. Työyhteisössäni työskentelee liian vähän hoitohenkilökuntaa työmäärään nähden	Bish ym. 2014, Gamble ym. 2009, Thorpe & Loo 2003, Udod & Care 2011.

#### Työn vetovoimaisuus

66. Palkkani on oikeudenmukainen suhteessa työni vaativuuteen	Gamble ym. 2009, Suonsivu 2004.
67. Työyhteisön ylin johto arvostaa työtäni	Keys 2014, Suonsivu 2004.
68. Hyödynnän saamaani palautetta toimintani kehittämiseen	Keys 2014, Suonsivu 2004.
69. Voin vaikuttaa päätöksentekoon työyhteisössäni	Bish ym. 2014, Patrick & Laschinger 2006.
70. Voin vaikuttaa siihen, miten työt jaetaan työyhteisössäni	Bish ym. 2014, Patrick & Laschinger 2006.
71. Voin vaikuttaa työtehtäviini	Keys 2014, Suonsivu 2004.
72. Voin vaikuttaa työmäärääni	Keys 2014, Suonsivu 2004.
73. Voin vaikuttaa työtahtiini	Keys 2014, Suonsivu 2004.

Liite 4. Kutsu tutkimukseen osallistumiseen.

**Arvoisa hoitotyön johtaja/ esimies,**

Opiskelen Tampereen yliopistossa terveystieteiden yksikössä pääaineenani hoitotiede. Tämä tutkimus on opintoihini kuuluva pro gradu -tutkielma hoitotyön johtajien työhyvinvoinnista.

Pyydän Teitä osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata hoitotyön johtajien työhyvinvointia ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää terveydenhuollon organisaatioiden johtajien työhyvinvoinnin edistämisessä.

Vastaamalla kyselyyn annatte arvokasta kokemukseen pohjautuvaa tietoa hoitotyön johtajien työhyvinvoinnista. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja tutkimukseen voi osallistua nimettömänä. Vastauksenne käsitellään täysin luottamuksellisesti ja tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

Pyydän ystävällisesti Teitä vastaamaan kyselyyn **25.04.2014 mennessä** ja lähettämään sen kyselylomakkeen lopussa olevan linkin avulla (Valmis -kohta). Kyselylomakkeeseen vastaaminen vie aikaa noin 15-20 minuuttia.

Tutkimuksen elektroninen kyselylomake:

<https://palvelut2.tampere.fi/e3/lomakkeet/8179/lomake.html>

Pro gradu -tutkielmani ohjaajina toimivat Tampereen yliopiston terveystieteiden yksikön TtT, dosentti, yliopiston lehtori Meeri Koivula ja TtM, yliopisto-opettaja Mervi Roos.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai kaipaatte lisätietoa tutkimuksesta, vastaan mielelläni kysymyksiinne. Vastauksenne ovat tutkimuksen onnistumisen kannalta ensiarvoisen tärkeitä.

Kiitos osallistumisestanne tutkimukseen!

Yhteistyöterveisin:

Susanna Moilanen  
TtK, TtM-opiskelija  
Tampereen yliopisto  
Terveystieteiden yksikkö  
p. xxxx xxxxxx tai xxx xxxxxx  
e-mail: xxxx

Liite 5. Muistutuskirje tutkimukseen osallistumiseen.

**Arvoisa hoitotyön johtaja/ esimies,**

Olette saanut aiemmin sähköpostiinne linkin sähköiseen kyselyyn. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitotyön johtajien työhyvinvointia ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää terveydenhuollon organisaatioiden johtajien työhyvinvoinnin edistämiseksi.

Kattavan kokonaiskuvan saamiseksi pyydän Teitä ystävällisesti vastaamaan kyselyyn **25.04.2014 mennessä** ja lähettämään sen kyselylomakkeen lopussa olevan linkin avulla (Valmis -kohta). Kyselylomakkeeseen vastaaminen vie aikaa noin 15-20 minuuttia. Vastaamalla kyselyyn annatte arvokasta kokemukseen pohjautuvaa tietoa hoitotyön johtajien työhyvinvoinnista. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistutaan nimettömänä. Vastauksenne käsitellään täysin luottamuksellisesti ja tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

Mikäli olette vastannut jo kyselyyn, on tämä muistutus aiheeton.

Tutkimuksen elektroninen kyselylomake:

<https://palvelut2.tampere.fi/e3/lomakkeet/8179/lomake.html>

Pro gradu -tutkielmani ohjaajina toimivat Tampereen yliopiston terveystieteiden yksikön TtT, dosentti, yliopiston lehtori Meeri Koivula ja TtM, yliopisto-opettaja Mervi Roos.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai kaipaatte lisätietoa tutkimuksesta, vastaan mielelläni kysymyksiinne. Vastauksenne ovat tutkimuksen onnistumisen kannalta ensiarvoisen tärkeitä.

Kiitos osallistumisestanne tutkimukseen!

Yhteistyöterveisin:

Susanna Moilanen  
TtK, TtM-opiskelija  
Tampereen yliopisto  
Terveystieteiden yksikkö  
p. xxxx xxxxxxx tai xxx xxxxxxx  
e-mail: xxxxx

## Liite 6. Kyselylomake

Tervetuloa vastaamaan kyselytutkimukseen, jolla pyritään selvittämään millaiseksi hoitotyön johtajat kokevat oman työhyvinvointinsa ja mitkä seikat ovat siihen yhteydessä.

Kyselyyn vastaaminen vie aikaanne noin 15-20 minuuttia.

Vastauksenne käsitellään täysin luottamuksellisesti ja vastauslomakkeet hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

Vastauksistanne kiittäen,  
TtK, TtM-opiskelija Susanna Moilanen

© Susanna Moilanen, 2014

**HOITOTYÖN JOHTAJIEN TYÖHYVINVOINTI – KYSELYLOMAKE**

**TAUSTATIEDOT.** Vastatkaa valitsemalla Teille sopivin vastausvaihtoehto tai kirjoittakaa vastauksenne sille varattuun tilaan.

**1. Oletko**

1. nainen
2. Mies

**2. Mikä on ikäsi?**

\_\_\_\_\_ vuotta

**3. Mikä on korkein tutkintosi?**

1. tohtori
2. lisensiaatti
3. maisteri
4. kandidaatti
5. sairaanhoitaja tai vastaava
6. terveydenhoitaja tai vastaava
7. kättilö tai vastaava
8. lähihoitaja tai vastaava
9. muu, mikä? \_\_\_\_\_

**4. Mikä on ammattinimikkeesi?**

1. ylihoitaja
2. osastonhoitaja
3. apulaisosastonhoitaja
4. vastaava hoitaja
5. muu, mikä? \_\_\_\_\_

**5. Onko tämänhetkinen työsi**

1. vakinainen
2. määräaikainen

**TAUSTATIEDOT.** Vastatkaa valitsemalla Teille sopivin vastausvaihtoehto tai kirjoittakaa vastauksenne sille varattuun tilaan.

**6. Millainen työaika sinulla on?**

1. päivätyö (klo 6 ja 18 välillä)
2. vuorotyö
3. osa-aikatyö

**7. Kuinka paljon työajastasi osallistut asiakas-/potilastyöhön?**

1. en lainkaan
2. alle 25 %
3. 25-49 %
4. 50-75%
5. yli 75% työajasta

**8. Kuinka kauan olet ollut nykyisen työnantajasi palveluksessa?**

\_\_\_\_\_ vuotta

**9. Kuinka kauan olet toiminut esimiehenä nykyisessä työpaikassasi?**

\_\_\_\_\_ vuotta

**10. Kuinka kauan olet ollut esimiestehtävässä työurasi aikana yhteensä?**

\_\_\_\_\_ vuotta

**11. Kuinka monen henkilön esimiehenä tällä hetkellä toimit?**

\_\_\_\_\_ henkilön

**12. Terveyspalvelusektori (toimintayksikkö) jossa työskentelet:**

1. perusterveydenhuolto
2. erikoissairaanhoido

**Väittämät:**

**1 = täysin eri mieltä,**

**2 = eri mieltä,**

**3 = osittain eri mieltä,**

**4 = osittain samaa mieltä,**

**5 = samaa mieltä,**

**6 = täysin samaa mieltä.**

**Seuraavat väittämät liittyvät ammattitaitoonne. Olkaa hyvä ja valitkaa vastausvaihtoehdoista se, joka parhaiten kuvaa mielipidettänne:**

	1	2	3	4	5	6
13. Työtehtävänäni vastaavat tämänhetkisiä valmiuksiani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Saan hyödyntää ammattitaitoani johtajamistyössäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Tunnen itseni osaavaksi johtajaksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Tämänhetkinen koulutukseni on riittävä työhöni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Pääsen halutessani osallistumaan hyödyllisiksi kokemiini esimieskoulutuksiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Minut on perehdytetty <u>johtamistyöhöni</u> (kyllä/ei) <i>Jos vastasit kyllä, ole hyvä ja vastaa väittämään #19. Muussa tapauksessa siirry väittämään #20.</i>	<input type="checkbox"/>	kyllä				<input type="checkbox"/> ei
19. Perehdytys lisää työmotivaatiotani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Käyn esimieheni kanssa kehityskeskustelun tietyn väliajoin <i>Jos vastasit kyllä, ole hyvä ja vastaa lisäväittämään #21. Muussa tapauksessa siirry väittämään #22.</i>	<input type="checkbox"/>	kyllä				<input type="checkbox"/> ei
21. Kehityskeskustelussa minulle asetetaan konkreettisia tavoitteita työhöni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Olen osallistunut työnohjaukseen (kyllä/ei) <i>Jos vastasit kyllä, ole hyvä ja vastaa lisäväittämään #23. Muussa tapauksessa siirry väittämään #24.</i>	<input type="checkbox"/>	kyllä				<input type="checkbox"/> ei
23. Työnohjaus edistää työhyvinvointiani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**Väittämät:****1 = täysin eri mieltä,****2 = eri mieltä,****3 = osittain eri mieltä,****4 = osittain samaa mieltä,****5 = samaa mieltä,****6 = täysin samaa mieltä.**

**Seuraavat väittämät liittyvät työorganisaatioonne. Olkaa hyvä ja valitkaa vastausvaihtoehdoista se, joka parhaiten kuvaa mielipidettänne:**

	1	2	3	4	5	6
24. Osaan laittaa työtehtäväni tärkeysjärjestykseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Voin tehdä työssäni itsenäisiä päätöksiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Yhteistyö johtajakollegoiden kanssa on toimivaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Saavutan minulle asetetut tavoitteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Työyhteisöni kommunikaatioilmapiiri on avoin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Työyhteisössäni on hyvä yhteishenki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Tulen hyvin toimeen alaisteni kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Työpaikallani ei esiinny kiusaamista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Työpaikallani on mukava työskennellä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Seuraavat väittämät liittyvät työssänne saamaan sosiaaliseen tukeen. Olkaa hyvä ja valitkaa vastausvaihtoehdoista se, joka parhaiten kuvaa mielipidettänne:**

	1	2	3	4	5	6
33. Saan tukea muilta johtajakollegoiltani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Saan alaisiltani tukea johtamistyöhöni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Perheeni tai ystäväni tuki edistää työhyvinvointiani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Työterveyshuolto on tukenut minua esimiestyössäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Minulla on tai on ollut mentori (kokeneempi kollega) <i>Jos vastasit kyllä, ole hyvä ja vastaa lisäväittämään #38. Muussa tapauksessa siirry väittämään #39.</i>	<input type="checkbox"/>	kyllä			<input type="checkbox"/>	ei
38. Mentor-toiminta edistää työhyvinvointiani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Olen osallistunut johtajille suunnattuun ryhmävalmennukseen <i>Jos vastasit kyllä, ole hyvä ja vastaa lisäväittämään #40. Muussa tapauksessa siirry väittämään #41.</i>	<input type="checkbox"/>	kyllä			<input type="checkbox"/>	ei
40. Johtajille suunnattuun ryhmävalmennukseen osallistuminen on auttanut minua jaksamaan työssä paremmin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Saan tarvittaessa tukea esimieheltäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Esimieheni on oikeudenmukainen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Esimieheni antaa minulle säännöllisesti palautetta työstäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Esimieheni rohkaisee minua urakehityksessäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Väittämät:****1 = täysin eri mieltä,****2 = eri mieltä,****3 = osittain eri mieltä,****4 = osittain samaa mieltä,****5 = samaa mieltä,****6 = täysin samaa mieltä.****Seuraavat väittämät liittyvät omaan työhyvinvointiinne.****Olkaa hyvä ja valitkaa vastausvaihtoehdoista se, joka parhaiten kuvaa mielipidettänne:**

	1	2	3	4	5	6
45. Suhtaudun positiivisesti työn haasteisiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Minulla on hyvä ongelmanratkaisukyky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Minulla riittää voimavaroja harrastuksiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Elintapani ovat terveelliset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Tunnen itseni fyysisesti hyväkuntoiseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Henkiset voimavarani ovat riittävät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Saan nukuttua tarpeeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Seuraavat väittämät liittyvät työolosuhteidenne****kuormittavuuteen. Olkaa hyvä ja valitkaa vastausvaihtoehdoista se, joka parhaiten kuvaa mielipidettänne:**

	1	2	3	4	5	6
52. Esimieheni asettaa työlleni epärealistisia odotuksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Käytössäni olevat työvälineet eivät mahdollista laadukasta työn jälkeä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. Työni on psyykkisesti liian kuormittavaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Minulla ei ole aikaa paneutua riittävästi työtehtäviini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. Työtehtävistäni suoriutuminen aiheuttaa minulle liikaa stressiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. Työstä palautumiseni on hankalaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. Minun on vaikea sopeutua työssäni tapahtuviin muuttuviin tilanteisiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. Työmääräni on liian suuri työaikaan nähden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Seuraavat väittämät liittyvät työpaikkanne henkilökuntaan liittyviin haasteisiin. Olkaa hyvä ja valitkaa vastausvaihtoehdoista se, joka parhaiten kuvaa mielipidettänne:**

	1	2	3	4	5	6
60. Työyhteisöni hoitohenkilökunnassa esiintyy negatiivista asennetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. Työyhteisössäni lääketieteen ja hoitotieteen edustajien yhteistyö sujuu heikosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. Minulla on runsaasti ristiriitoja alaisuudessa työskentelevän hoitohenkilökunnan kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. Hoitohenkilökunnan kesken esiintyy ristiriitoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. Työyhteisössäni hoitajat vaihtuvat liian usein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. Työyhteisössäni työskentelee liian vähän hoitohenkilökuntaa työmäärään nähden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© Susanna Moilanen, 2014

**Väittämät:**

**1 = täysin eri mieltä,**

**2 = eri mieltä,**

**3 = osittain eri mieltä,**

**4 = osittain samaa mieltä,**

**5 = samaa mieltä,**

**6 = täysin samaa mieltä.**

**Seuraavat väittämät liittyvät työnne vetovoimaisuuteen.**

**Olkaa hyvä ja valitkaa vastausvaihtoehdoista se, joka parhaiten kuvaa mielipidettänne:**

	1	2	3	4	5	6
66. Palkkani on oikeudenmukainen suhteessa työni vaativuuteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. Työyhteisön ylin johto arvostaa työtäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68. Hyödynnän saamaani palautetta toimintani kehittämiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69. Voin vaikuttaa päätöksentekoon työyhteisössäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70. Voin vaikuttaa siihen, miten työt jaetaan työyhteisössäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71. Voin vaikuttaa työtehtäviini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72. Voin vaikuttaa työmäärääni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73. Voin vaikuttaa työtahtiini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Kiitos vastauksistanne!**

© Susanna Moilanen, 2014

Liite 7. Työhyvinvointi ulottuvuuksien ja taustamuuttujien välinen yhteys

	Hoitotyön johtajien työhyvinvointi – koko mittari			Ammattitaidon vahvistaminen			Voimavaraistava organisaatio			Sosiaalinen tuki		
	Md	(Q <sub>1</sub> ; Q <sub>3</sub> )	p	Md	(Q <sub>1</sub> ; Q <sub>3</sub> )	p	Md	(Q <sub>1</sub> ; Q <sub>3</sub> )	p	Md	(Q <sub>1</sub> ; Q <sub>3</sub> )	p
<b>Ikä</b>			0.864			0.175			0.552			0.650
≤ 50 v.												
> 50 v.												
<b>Tutkinto</b>			0.425			<b>0.026</b>			0.901			0.053
Yliopisto				5.0	4.6; 5.4							
AMK tai opisto				4.8	4.4; 5.2							
<b>Johtamisen taso</b>			0.884			0.574			0.246			<b>0.028</b>
ylin johto										4.4	3.9; 4.9	
keski- tai alin johto										4.7	4.4; 5.3	
<b>Asiakastyöhön osallistuminen</b>			0.453			0.160			0.579			0.114
ei lainkaan												
< 25 %												
≥ 25 %												
<b>Työkokemus</b>			0.605			0.084			0.431			0.133
≤ 15 v.												
> 15 v.												
<b>Esimieskokemus nykyisessä työpaikassa</b>			0.741			0.161			0.645			0.633
≤ 2 v.												
> 2 v.												
<b>Esimieskokemus</b>			0.088			0.246			0.970			0.244
≤ 5 v.												
> 5 v.												
<b>Alaisten lkm</b>			0.637			0.584			0.222			0.157
≤ 25												
> 25												
<b>Terveyspalvelusektori</b>			0.213			0.286			0.056			<b>0.009</b>
perusterveydenhuolto										4.9	4.0; 5.3	
erikoissairaanhoido										4.5	4.0; 4.9	
<b>Perehdytys</b>			<b>0.043</b>			<b>0.043</b>			0.128			<b>0.003</b>
kyllä	4.5	4.2;4.8		5.0	4.6;5.4					4.6	4.1;5.1	
ei	4.3	4.0;4.7		4.7	4.2;5.2					4.3	3.4;4.8	
<b>Kehityskeskustelu</b>			0.235			0.267			0.624			0.553
kyllä												
ei												
<b>Työnohjaus</b>			0.221			0.996			0.193			0.180
kyllä												
ei												
<b>Mentori</b>			0.108			0.768			0.151			0.091
kyllä												
ei												
<b>Ryhmävalmennus</b>			0.348			0.194			0.353			<b>0.035</b>
kyllä										4.8	4.0;5.3	
ei										4.5	4.0;4.9	

Liite 7. jatkuu Työhyvinvointi ulottuvuuksien ja taustamuuttujien välinen yhteys

	Oma hyvinvointi			Työpaikan olosuhteet			Henkilökuntaan liittyvät tekijät			Työn vetovoimaisuus		
	Md	(Q <sub>1</sub> ; Q <sub>3</sub> )	p	Md	(Q <sub>1</sub> ; Q <sub>3</sub> )	p	Md	(Q <sub>1</sub> ; Q <sub>3</sub> )	p	Md	(Q <sub>1</sub> ; Q <sub>3</sub> )	p
<b>Ikä</b>			0.859			0.856			0.906			0.616
≤ 50 v.												
> 50 v.												
<b>Tutkinto</b>			0.080			0.347			0.894			0.292
Yliopisto												
AMK tai opisto												
<b>Johntamisen taso</b>			0.902			0.303			0.335			0.996
yllin johto												
keski- tai alin johto												
<b>Asiakastyöhön osallistuminen</b>			0.726			0.423			0.168			0.533
ei lainkaan												
< 25 %												
≥ 25 %												
<b>Työkokemus</b>			0.234			0.451			0.634			0.413
≤ 15 v.												
> 15 v.												
<b>Esimieskokemus nykyisessä työpaikassa</b>			0.241			0.394			0.250			0.593
≤ 2 v.												
> 2 v.												
<b>Esimieskokemus yhteensä</b>			<b>0.001</b>			<b>0.009</b>			0.967			<b>0.034</b>
≤ 5 v.	5.1	4.8; 5.6		4.6	3.9; 5.0					4.4	3.9; 4.6	
> 5 v.	4.6	4.2; 5.0		3.9	3.1; 4.7					4.0	3.6; 4.4	
<b>Alaisten lkm</b>			0.098			0.994			0.450			0.690
≤ 25												
> 25												
<b>Terveyspalvelusektori</b>			0.259			0.710			0.642			0.603
perusterveydenhuolto												
erikoissairaanhoido												
<b>Perehdytys</b>			0.455			0.200			0.137			<b>0.031</b>
kyllä										4.1	3.8;4.6	
ei										3.9	3.5;4.3	
<b>Kehityskeskustelu</b>			0.926			0.924			0.243			0.123
kyllä												
ei												
<b>Työnohjaus</b>			0.209			0.311			0.756			0.456
kyllä												
ei												
<b>Mentori</b>			0.116			0.255			0.332			0.175
kyllä												
ei												
<b>Ryhmävalmennus</b>			0.318			0.656			0.288			0.604
kyllä												
ei												

Liite 8. Työhyvinvointi ulottuvuuksien yhteydet toisiinsa

Ulottuvuus	Ulottuvuus													
	Ammattitaidon vahvistaminen		Voimavaraistava organisaatio		Sosiaalinen tuki		Oma hyvinvointi		Työpaikan olosuhteet		Henkilökuntaan liittyvät tekijät		Työn vetovoimaisuus	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Ammattitaidon vahvistaminen	1		<b>.552</b>	***	.322	***	.414	***	.347	***	.243	**	<b>.557</b>	***
Voimavaraistava organisaatio			1		<b>.554</b>	***	.409	***	.397	***	.498	***	<b>.564</b>	***
Sosiaalinen tuki					1		.310	***	.381	***	.303	***	<b>.546</b>	***
Oma hyvinvointi							1		<b>.609</b>	***	.223	ns	<b>.529</b>	***
Työpaikan olosuhteet									1		.322	***	<b>.626</b>	***
Henkilökuntaan liittyvät tekijät											1		.383	***
Työn vetovoimaisuus														1

Testissä käytetty Spearmannin korrelaatiokerrointa. Korrelaatiokertoimia tulkittiin seuraavasti r<0.30 heikko korrelaatio, r= 0.30-0.50 kohtalainen korrelaatio ja r>0.50 voimakas korrelaatio.

\*\*\* p<0.001

\*\* p<0.01

\* p<0.05

ns p>0.05