

Hoitotyön johtajien kokemuksia osallistavasta johtamisesta

Pro gradu -tutkielma
Annika Sárosi
Toukokuu 2018
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Hoitotiede

SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1. JOHDANTO	5
2. TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Osallistava johtajuus	7
2.2 Hoitotyö	8
2.3 Hoitotyön johtaja	9
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	11
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	12
4.1 Tutkimuksen menetelmälliset lähtökohdat	12
4.2 Tutkimusaineiston keruu	13
4.3 Aineiston analysoinnin toteuttaminen	14
5. TULOKSET	16
5.1 Estävät tekijät osallistavassa johtamisessa	16
5.3 Edistävät tekijät osallistavassa johtamisessa	33
6. POHDINTA	52
6.1 Tutkimustulosten tarkastelua	52
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	59
6.3 Tutkimuksen eettisyys.....	60
7. JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET.....	62
LÄHTEET.....	64

LIITTEET

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, hoitotiede

ANNIKA SÁROSI: Hoitotyön johtajien kokemuksia osallistavasta johtamisesta
Pro gradu -tutkielma, 63 sivua, 6 liitettä

Ohjaajat: THT, Professori Tarja Suominen, TtM, Yliopisto-opettaja Mervi Roos
Toukokuu 2018

Osallistava johtaminen on asioita ja kokemuksia, joista tehdään yhteinen arki. Osallistavan johtamisen tarkoituksena on osallistaa työntekijät toimimaan oma-aloitteisesti. Sen yhtenä edellytyksenä on voimaantunut työryhmä ja tällainen syntyy oman työympäristön hallinnalla sekä autonomisella päätöksenteolla, mitkä puolestaan ovat yhteydessä työtyytyväisyyteen ja potilashoittoon. Terveystenhoito on muuttunut ajansaatossa ja niin myös terveydenhuollon ammattilaisen, kuten hoitotyön johtajan rooli, on muuttunut vaativammaksi. Hoitotyön johtajan rooli laajentuu entisestään ja samalla vastuualueet kasvavat. Henkilökunnan osallistamisen ja osallistavan päätöksenteon periaatteet ovat syrjäyttäneet perinteisen johtamisen mallin.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata osallistavan johtamisen estäviä ja edistäviä tekijöitä hoitotyön johtajien näkökulmasta. Tutkimuksen tavoite on tuoda esiin hoitotyön johtajien kokemuksia osallistavan johtajuuden käytöstä hoitotyön johtamisessa.

Tutkimuksessa käytettiin laadullista lähestymistapaa. Aineisto kerättiin hoitotyön lähiesimiehiltä avoimina yksilöhaastatteluin (n=4) marras 2017- helmikuu 2018 välisenä aikana. Tutkimus toteutettiin eräessä Suomessa sijaitsevassa sairaalassa. Haastatteluiden pohjana toimivat tutkimuskysymykset. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Osallistavan johtamisen estävinä tekijöinä ilmeni tuloksissa organisaatorakenteen hierarkkisuus ja organisaatiossa työskentelevien näkymättömyys. Tiedotuksessa ilmeni puutteita sekä aineellisten ja aineettomien resurssien puutteet puhuttelivat. Organisaatorakennemuutos loi haasteita organisaatiokulttuurissa vaikuttaen estävästi osallistavaan johtamiseen. Osallistavan johtamisen edistäviksi tekijöiksi paljastuivat lähiesimiehen konkreettiset toiminnot onnistuneessa henkilöstöjohtamisessa ja lähiesimiehen antamat kannustimet hoitohenkilökunnalle. Moniammatillinen yhteistyö ja jatkuva kehittyminen koulutuksen kautta katsottiin edistävän osallistavaa johtamista. Edistäväksi katsottiin myös madaltuneen organisaatorakenteen onnistunut toteutus ja lähiesimiehen kokemus oman työn hallinnasta.

Tutkimuksen tuloksia on mahdollista hyödyntää hoitotyön johtamisen työkaluna tuoden osallistavaa johtamista tunnetummaksi.

Avainsanat: Osallistava johtaminen, hoitotyö, hoitotyön johtaja

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE

Faculty of Social Sciences, Nursing Science

ANNIKA SÁROSI: Nursing leader's experiences about shared governance
Master's Thesis, 63 pages, 6 appendices

Supervisors: PhD, Professor Tarja Suominen, MNSc, University teacher Mervi Roos
May 2018

Shared governance is about matters and experiences that are a part of everyday life. The meaning of shared governance is to activate employees into participating in a self-initiating way. Its precondition is empowered staff, and this is possible if there is control over the working environment and there is autonomy in decision making, which is directly connected with job satisfaction and patient care. Healthcare has changed over time, as has the role of the healthcare professional. The nurse leader's role has become a more demanding role. The nurse leader's job description is expanding, and the areas of responsibilities are also growing. The participation of staff and principles of shared decision making have replaced the traditional leadership model.

The purpose of this study was to describe the factors that inhibit and promote shared governance from the nurse leader's point of view. The aim of this study was to present the nurse leader's experiences about using shared governance in nursing management.

Research was conducted by using a qualitative approach. The research material was collected from immediate managers of nurses with open-ended individual interviews (n=4) from November 2017 through February 2018. The research was conducted in one of the hospitals in Finland. Research questions were the foundation of the interviews. The research material was analyzed through inductive content analysis.

According to the findings, the hierarchy within the organizational structure and the invisibility of the people working in the organization were inhibiting factors in utilizing shared governance. The informing of relevant people was lacking, and the absence of material and immaterial resources raised questions. Organizational changes created challenges in the organizational culture, which had an obstructing influence on shared governance. However, concrete actions in successful staff management by immediate managers was found to be a promoting factor in shared governance, as well as the incentives given by the immediate manager to the nursing staff. Multi-professional cooperation and continuous development through education was seen to support shared governance. The successful execution of a flatter organizational structure paired with the experience of work autonomy by the immediate manager was shown to promote shared governance.

The research findings can be utilized as a tool for nursing leaders to make shared governance more familiar.

Keywords: Shared governance, nursing, nursing leader

1. JOHDANTO

Organisaatioita on totuttu johtamaan ylhäältä alaspäin. Suomalainen vahva johtajakulttuuri juontaa historiastamme, politiikan suurmiehistä, suurnaisista, kulttuurista ja sisukkuudesta. Osallistavassa johtamisessa ei suinkaan tavoitella harmoniaa, kuten ehkä nimi antaa ymmärtää, vaan särmää, tiettyä potkua ja sisua. (Ropo ym. 2005.)

Osallistavan johtajuuden tarkoituksena on osallistaa eli aktivoida työntekijä toimimaan oma-aloitteisesti ja määrätietoisesti. Toiminta on tällöin tehokasta ja tuloksellista. Avainsanat ovat vastuun ottaminen ja sitouttaminen. Osallistava johtajuus on oivallinen väline monimuotoiseen organisaatioon, jossa on erilaisia jännitteitä ja paineita, kuten esimerkiksi sairaalamaailma. Osallistava johtajuus on välttämättömyys ja tulevaisuuden mahdollisuus yhteiskunnassa, joka perustuu asiantuntijuuteen. (Jäppinen 2012, Ropo ym. 2005.) Tällä hetkellä työntekijän vaikutusmahdollisuudet koskien omaa työtään ovat vielä rajalliset, vaikka henkilöstö on muuttunut entistä koulutetummaksi (Niemelä ym. 2015).

Terveydenhuolto on muuttunut ajansaatossa ja terveydenhuollon ammattilaisen, kuten hoitotyön johtajan rooli, on muuttunut vaativammaksi. Hoitotyön johtajan rooli laajentuu entisestään ja samalla myös vastualueet kasvavat (Hafeman 2015). Voimaantumisen, henkilökunnan osallistamisen ja osallistavan päätöksenteon periaatteet ovat syrjäyttäneet perinteisen johtamisen mallin (Ott & Ross 2014).

Hierarkkisten organisaatioiden muuntumista joustavampaan tyyliin on jo enteiltykin ja se herättää keskustelua soveltuuko tällainen uusi tyyli sosiaali- ja terveystalouden organisaatorakenteeseen, joka on perinteisesti jäykkä. Työyhteisön muutos moniammatilliseen työyhteisöön sekä asiantuntijuuteen vaatii muutoksia kohti osallistavaa johtamista siten, että henkilöstöä on laajasti osallistettava toimintoihin valtuuttavalla ja ohjaavalla johtamisella. Työyhteisössä kehittyä tiimejä ja verkostoja, joiden työskentely vaatii vallan ja vastuun siirtämistä, että toiminnot voivat kehittyä. (Isoherranen 2005.)

Osallistava johtajuus ei ole vain strategiamalli vaan filosofia, ajattelutapa ammatista, organisaatiosta ja yhteiskunnasta. Osallistavaa johtajuutta ei toteuteta hetkessä vaan se on jatkuva prosessi ilman loppua. Kyse on siis enemmstä, kuin johtajan lähestymistavasta, kyse on ammatin harjoittamismallista, joka perustuu luotettavuuteen ja auktoriteettiin. (Anderson 2011, Caramanica 2004.) Osallistavan johtajuuden voidaan katsoa olevan rakenne ammatilliseen luotettavuuteen, mikä auttaa organisaatiota saavuttamaan laadukasta, potilaskeskeistä hoitoa (Lott 2016).

Työntekijät ovat organisaation merkittävä kehittämispotentiaali, sillä heillä on tietoa palveluiden käytöstä, ympäristöstä ja näihin liittyvistä tarpeista. Onnistuneimmat uudistukset ja kehittämistoiminnot ovat vahvasti työntekijälähtöisiä. Käytännössä vain harvassa organisaatiossa on pystytty hyödyntämään tehokkaasti työntekijöitä kehittämistoiminnoissa saaden työntekijät sitoutumaan niihin. (Stenvall & Virtanen 2012.)

Hoitotyön johtajuus saattaa olla työpaikan voimavara, mikä edesauttaa positiivista työasennetta ja työhyvinvointia. Tulevaisuus näyttäisi etenevän kohti osallistavaa, työntekijälähtöistä johtajuutta. (Kanste 2011.) Olisi tärkeää tutkia hoitotyön johtajien kokemuksia osallistavasta johtamisesta selvittääksemme onko sillä edistäviä tai estäviä tekijöitä. Tämän tutkimuksen tarkoitus on kuvata mitkä ovat edistäviä ja estäviä tekijöitä osallistavan johtajuuden käytössä hoitotyön johtajilla. Tutkimuksen tavoite on tuoda esiin hoitotyön johtajien kokemuksia osallistavan johtajuuden käytöstä hoitotyön johtamisen työkaluna.

2. TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Osallistava johtajuus

Osallistavan johtamisen käsite on ollut olemassa jo 1800-luvulla, tosin ei vielä terveydenhuoltoalalla, mutta käsitteenä sen muodostuminen on alkanut muovautua jo tuolloin. Osallistavan johtamisen ideologia saavutti terveydenhuoltoalan 1980-luvulla, jolloin pohdittiin terveydenhuollon ammattilaisten työssäoloa ja tehtiin muutoksia terveydenhuollossa tavoitteena potilashoidon laadun parantuminen sekä hoitajien työssä viihtyminen. (Sullivan ym. 2017.)

Osallistava johtajuus on asioita ja kokemuksia, joista tehdään yhteinen arki. Päätökset perustuvat organisaation työntekijöiden väliseen avoimeen kommunikointiin ja siitä muodostuvaan informaatioon. Olennainen osa osallistavaa johtajuutta on oman äänen omistaminen, tulla kuulluksi ja informoiduksi sekä olla mukana päätöksenteossa. (Moore & Hutchison 2007.) Osallistavan johtajuuden rakenne ja prosessit vaihtelevat jokaisessa organisaatiossa. Organisaatiot, joilla on käytössä tämä malli, ovat jatkuvassa uudistumisen prosessissa. On siis tärkeää ottaa huomioon jatkuva muutos etenkin terveydenhuollossa. (Hess 2004, Ropo ym. 2005.)

Osallistavassa johtamisessa on tarkoitus luoda niin sanottua sosiaalisten taitojen vaihtoa työyhteisön työntekijöiden välillä. Tämä sosiaalisten taitojen vaihtaminen ilmenee siten, että työyhteisön jäsenet suorittavat jokainen vuorollaan johtajan tehtäviä sekä ottavat vastuuta tietyistä kokonaisuuksista yhteisen hyvän vuoksi. Tämän roolin ja vastuun ottaminen vaatii kuitenkin apua kaikilta työyhteisön jäseniltä. Tällainen kokemus roolin ja vastuun kantamisesta työyhteisön tuella ja avustuksella luo työyhteisössä yhtenäisyyden tunnetta, mikä edesauttaa parempiin suorituksiin. (Lionel & Sangseok 2018.)

Osallistava johtajuus on malli, joka tarjoaa rakenteen yhteiselle päätöksenteolle ammattilaisten kesken koskien ammatinharjoittamista ja työn tuloksia. Osallistavan johtamisen onnistunut

käyttöönotto takaa ammatinharjoittajien työn hallinnan laajentamalla työntekijöiden vaikutusvaltaa, joka aikaisemmin kuului pääsääntöisesti johtajille. (Giambra ym. 2018.)

Osallistavan johtajuuden pääpiirteisiin kuuluu työntekijöiden mukaan ottaminen, ei poissulkeminen. Oman ajattelun salliminen, neuvottelu, yhdessä tekeminen, kuuntelu, luottamus, tiedon jakaminen, itsensä likoon laittaminen sekä vallan ja vastuun jakaminen ovat osallistavan johtajuuden kulmakiviä. (Ropo ym. 2005.) Töiden delegointi on tärkeä osa tätä kokonaisuutta. Tällä tavoin työntekijä saavuttaa halutut tavoitteet ja saa osakseen autonomiaa ja vastuuta. Delegoinnilla on vaikutusta työntekijän itsetunnon kasvuun edistäen työntekijän ammatillista kehittymistä. (Grohar-Murray & Langan 2011, Patronis 2007.)

Osallistava johtajuus käsittää selkeät roolit kullekin työntekijälle, joita tulee seurata tavoittaakseen omat tavoitteet sekä organisaation tavoitteet. Osallistavan johtajuuden mallin tulee kulkea läpi organisaation. Osallistavan johtajuuden elinehto on voimaantunut työryhmä ja tällainen syntyy oman työympäristön hallinnalla sekä autonomisella päätöksenteolla, jotka puolestaan vaikuttavat työtyytyväisyyteen ja terveydenhuollossa potilashoittoon. (Lott 2016.) Esimiehen rooli muuttuu osallistavassa johtajuudessa tuen ja tiedon antajaksi alaisilleen, jotka tekevät käytännön päätöksiä ja vaikuttavat tuloksiin. Esimiehen roolina on rohkaista työntekijää ja toimia enemmän konsultaatio apuna, kuin määräysten antajana. (Lott 2016, Newman ym. 2016.)

2.2 Hoitotyö

Hoitotyöllä tarkoitetaan terveysalan ammattilaisten antamaa hoitoa. Hoitotyössä käytetään toimintoja ja interventioita, jotka perustuvat tutkittuun tietoon ja ammattilaisen kokemuksiin. Tutkittu tieto lisää hoitotyön turvallisuutta, tehokkuutta ja vaikuttavuutta. (Eriksson ym. 2007.) Hoitotyö sisältää asiakkaan hyvinvoinnin eteen työskentelyä parhaan tiedon, taidon, käyttäytymisen, asenteen ja arvioinnin voimin. Hoitotyön polkuja on monia ja hoitotyön ympäristö voi vaihdella esimerkiksi potilastyyppeihin mukaan, mutta hoitotyön tehtävä on aina palvella terveydenhuollon rakennetta. (Russell 2017.)

Hoitotyö jatkaa kehittymistään tehtäväkeskeisestä työstä kokonaisvaltaiseen ammatillisesti kehittyneeseen työn harjoittamiseen (Kramer ym. 2014). Hoitotyö on potilaiden hoitamista sisältäen jatkuvaa arviointia potilaan tilasta, monen asian tekemistä yhtäaikaaisesti, työn modifiointia perustuen potilaan tarpeisiin ja jatkuvan tieteellisen kehityksen seurantaan sekä innovointia (Parker & Hill 2017).

Hoitotyössä toimitaan yhteistyössä muun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa tavoitteiden saavuttamiseksi. Hoitotyö on jatkuvasti kehittyvää vastatakseen yhteiskunnan muuttuviin terveydenhuollon tarpeisiin. Hoitotyötä toteutettaessa voidaan käyttää suoria tai epäsuoria hoitotyön toimintoja. Suorat toiminnot tapahtuvat hoitajan ja asiakkaan välillä, kun taas epäsuorat toiminnot voivat olla esimerkiksi omaisen suorittamia toimintoja hoitajan ohjeita noudattaen. Hoitotyön toiminnan peruspilarina on kunnioitus asiakasta ja asiakkaan valintoja kohtaan. Tärkeää on myös vahvistaa asiakkaan ja perheen voimavaroja sekä tukea niiden käyttöä. (Lauri 2003.) Tässä tutkimuksessa hoitotyöllä tarkoitetaan sairaalamaailmassa tapahtuvaa hoitotyötä.

2.3 Hoitotyön johtaja

Hoitotyön johtajan roolin juuret kantautuvat yli 150 vuotta sitten eläneen Florence Nightingalen aikakauteen ja siitä saakka hoitotyön johtajan rooli on kehittynyt kattavasti (Sullivan ym. 2017.) Hoitotyön johtajalla tarkoitetaan Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön – toimintaohjelmassa (STM 2009) johtamis- ja esimiestehtävissä toimivaa terveydenhuollon ammattihenkilöä, jolla on terveydenhuollon tutkinnon lisäksi johtajakoulutusta sisältävä ylempi korkeakoulututkinto. Hoitotyön johtaja voi tehdä työtä sosiaali- ja terveystoimintajohdossa, jonka kelpoisuus määräytyy tehtävän nimikkeen mukaan. (Heikka 2008.) Hoitotyön johtajat toimivat eri nimikkeillä hoitotyön lähi-, keski- tai strategisessa johdossa ja vastuut määräytyvät tehtävien mukaan (Sairaanhoitajaliitto 2017). Tässä tutkimuksessa tarkoitetaan hoitotyön johtajilla osastonhoitajia ja apulaisosastonhoitajia.

Esimies- ja lähityönjohdossa työskentelee esimerkiksi osastonjohtajia ja apulaisosastonhoitajia (Tehy 2017). Osastonhoitaja johtaa työyksikön toimintaa ja henkilöstöä sekä on vastuussa potilaiden hoidon toimivuudesta ja lääkäreiden määräysten noudattamisesta (Työ- ja elinkeinoministeriö b). Tilastokeskus määrittää osastonhoitajan henkilöksi, joka suunnittelee, ohjaa ja valvoo yksikkönsä hoitotyötä sekä vastaa asiakkaiden ja potilaiden hoidosta. Osastonhoitajat kehittävät yksikkönsä toimintaa ja osallistuvat hoitotyöhön. (Tilastokeskus 2017.)

Apulaisosastonhoitajat ohjaavat ja opastavat henkilökuntaa, johtavat kokouksia, käsittelevät ristiriitoja, antavat palautetta, motivoivat henkilökuntaa, tekevät päätöksiä, toimivat yhteistyökumppaneina, valvovat laatua ja toimintaprosesseja, suunnittelevat ja seuraavat taloutta (Pitkänen ym. 2007). Hoitotyön johtajan rooli on muuttunut paljon viime vuosien saatossa. Hoitotyön johtajan tulee vastata sekä työntekijöiden tarpeisiin että potilaiden tarpeisiin, ja tämä on haasteellinen rooli terveydenhuollossa. Hoitotyön johtajalla on myös vastuu yksikön kustannustehokkuudesta, potilaan sairaalassaolo kokemuksesta, turvallisesta ja positiivisesta työympäristöstä sekä hoitotyön johtajan tulee huolehtia moniammatillisen yhteistyön sujuvuudesta omassa yksikössään. (Nelson 2017.) Hoitotyön johtaja on ympäri vuorokauden vastuussa yksiköstään ja hänen tulee huolehtia yksikön resursseista, että päästään odotettuihin kliinisiin tuloksiin (Conley 2017). Hoitotyön johtajan suoritusta peilataan suoraan työntekijöiden suoritusten perusteella sekä potilashoidon tulosten perusteella (Witges & Scanlan 2014).

Hoitotyön johtajan työtehtävien laajentumisesta johtuen, ovat hoitotyön johtajat nyt tutkimuksen keskiössä, sillä on tarpeellista saada lisää tutkimustietoa mitä on tämän päivän hoitotyön johtaminen (Schmalenberg & Kramer 2009). Hoitotyön johtajaa pidetään myös yhtenä tärkeimpänä syynä siihen, miksi työntekijät sitoutuvat työhönsä, joten hoitotyön johtajaa voidaan pitää terveydenhuollossa keskeisimpänä voimavarana (Duffield ym. 2009).

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoitus on kuvata mitkä ovat estäviä ja edistäviä tekijöitä osallistavan johtajuuden käytössä hoitotyön johtajien näkökulmasta. Tutkimuksen tavoite on tuoda esiin hoitotyön johtajien kokemuksia osallistavan johtajuuden käytöstä hoitotyön johtamisessa.

Tutkimuskysymykset

1. Mitkä ovat estäviä tekijöitä osallistavassa johtamisessa?
2. Mitkä ovat edistäviä tekijöitä osallistavassa johtamisessa?

4.TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimuksen menetelmälliset lähtökohdat

Tutkimus on laadullinen tutkimus ja aineisto kerättiin yksilöhaastatteluilla. Tutkimukseen osallistavan johtamisen estävistä ja edistävästä tekijöistä hoitotyön johtajan näkökulmasta valittu laadullinen lähestymistapa oli luonnollisin, sillä tutkija halusi tutkittavien toimintaympäristöön haastattelemaan tutkittavien kokemuksia ja ajatuksia ilmiöstä. (Holloway & Wheeler 2006.) Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ilmiötä, täten tehtiin avoin yksilöhaastattelu. Haastattelun pohjana toimivat tutkimuskysymykset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, Parahoo 2014, Tuomi & Sarajärvi 2018). Haastattelun edetessä esitettiin haastateltaville selventäviä kysymyksiä, jotta tutkija pääsi varmuuteen asiasisällöstä. Tällä tavoin haastateltavat pystyivät tuomaan omia kokemuksia ilmiöstä paremmin esille. Avoimen yksilöhaastattelun mallia suosittiin myös siksi, että saatiin mahdollisimman hyvin tutkittavilta tietoa omin sanoin (Lobiondo-Wood & Haber 2006, Tuomi & Sarajärvi 2018).

Aineiston analyysi menetelmäksi valittiin aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi, joka soveltuu sanasta sanaan litteroitujen haastatteluiden analyysi menetelmäksi (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tutkijan halusi tehdä tulkintaa saaduista tuloksista ja pysyä mahdollisimman lähellä haastateltavien kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä (Bengtsson 2016). Sisällönanalyysi sopi tutkimuksen luonteeseen saada tietoa ilmiöstä. Analyysi oli itsessään reflektiivinen prosessi ilmiön kuvantamiseen. Haastateltavien kertomille asioille tarkoitusten antaminen sekä palaamalla jatkuvasti takaisin raakamateriaaliin eli haastatteluihin samalla koodaten ja luokitellen aineistoa oli pitkäjänteinen prosessi. (Erlingsson & Brysiewicz 2017.)

Tutkija on pitänyt tutkijan päiväkirjaa alusta alkaen, etenkin haastatteluvaiheessa ja aineiston analysointi vaiheessa. Tutkija kaipasi haastattelutilanteisiin objektiivisuutta omalta taholta ja

reflektoimalla päiväkirjaan omaa esiymmärrystään tutkittavasta ilmiöstä, sai tutkija siitä paljon apua haastattelutilanteisiin.

4.2 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimus tehtiin eräässä Suomessa sijaitsevassa sairaalassa, jossa osallistavan johtamisen malli on käytössä. Haastatteluun haettiin esimiestehtävässä olevaa osastonhoitajaa tai apulaisosastonhoitajaa 11 eri yksiköstä. Osallistujia pyydettiin tutkimukseen yhteyshenkilön välityksellä, joka nimettiin tutkimuslupaa hakiessa. Tutkimuslupa saatiin 27.10.2017. Tutkija otti yhteyshenkilöön heti yhteyttä tutkimusluvan saatuaan ja saatekirje (Liite 2) sekä suostumuslomake (Liite 4) välitettiin yhteyshenkilön kautta sovittujen yksiköiden lähiesimiehille sähköisesti pian tämän jälkeen.

Tutkittavat ottivat yhteyttä tutkijaan sähköpostin välityksellä ilmoittaakseen halukkuutensa osallistua tutkimukseen ja haastatteluaika sovittiin sähköpostin välityksellä. Haastattelut tehtiin 16.11.2017 -14.2.2018 välisenä aikana, jolloin tutkimuslupa oli voimassa. Osallistujilla oli mahdollisuus valita henkilökohtainen kasvokkain tapahtuva haastattelu tai puhelinhaastattelu. Kaikki tutkittavat valitsivat puhelinhaastattelun haastattelutavaksi. Ensimmäinen haastattelu oli esihaastattelu, joka otettiin mukaan aineistoksi tutkimukseen. Tutkimukseen haettiin 20 osallistujaa. Haastatteluja saatiin neljä. Muistutuskirjeitä lähetettiin kolme tutkimukseen osallistumisesta koskien (Liite 5).

Puhelinhaastattelun kohdalla suostumus tutkimukseen osallistumisesta katsottiin olevan sähköpostien välityksellä annettu. Tutkija kirjoitti sähköpostiviestissä selkeästi, että tutkittavan ilmoittautuminen tutkimukseen sähköpostin välityksellä katsotaan suostumukseksi tutkimukseen. Puhelinhaastatteluiden alussa täytettiin taustatietolomake (Liite 3) tutkijan toimesta siten, että tutkija kysyi haastateltavilta kysymykset taustatietolomakkeelta ja kirjoitti vastaukset heidän puolestaan lomakkeelle. Taustatietolomakkeessa kysyttiin haastateltavan koulutustaustaa, työkokemusta kokonaisuudessaan sosiaali- ja terveysalalta sekä työkokemusta siinä yksikössä,

missä nyt toimii esimiehenä ja onko haastateltava saanut koulutusta koskien osallistavaa johtamista.

Haastateltavien koulutus esimiestehtäviin oli yliopistotason koulutus ja ammattikorkeakoulutason koulutus. Sosiaali- ja terveystieteiden työkokemusta oli kertynyt haastateltaville keskimäärin 21 vuotta. Yksikössä lähiesimies työkokemusta oli kertynyt keskimäärin 9 vuotta. Koulutusta osallistavasta johtamisesta oli lähiesimies saanut organisaatiossa.

Haastattelun pohjana toimivat tutkimuskysymykset: Mitkä ovat estäviä tekijöitä osallistavassa johtamisessa? ja mitkä ovat edistäviä tekijöitä osallistavassa johtamisessa? (Liite 1). Haastattelut lähtivät liikkeelle loogisesti yhdestä tutkimuskysymyksestä, mutta usein haastateltavilla oli mielessä toiseen tutkimuskysymykseen viittaavaa ja näin tutkimuskysymysten välillä saatettiin osassa kohtaa hyppiä, pysyen kuitenkin asiasisällössä. Haastattelut nauhoitettiin kahdella nauhurilla, jonka jälkeen aineisto siirrettiin tietokoneelle auki kirjottamista eli litterointia varten. Aineisto on säilytetty koko ajan tutkijan tietokoneella salasanan takana ja vain tutkija on käsitellyt aineistoa.

4.3 Aineiston analysoinnin toteuttaminen

Haastattelut litteroitiin noudattaen laadullisen sisällönanalyysin tapaa. Laadullinen sisällönanalyysi valittiin analyysitavaksi, koska tässä tutkija pyrki tutkittavan ilmiön ymmärtämiseen ja tekemään päätelmiä. (Green & Thorogood 2011.) Analyysitapa sopi parhaiten tutkimuskysymysten vastaamiseen. Tutkija teki sisällönanalyysillä tulkintaa haastateltavien kuvauksista (Bengtsson 2016).

Aineiston litteroinnin jälkeen tutkija alkoi analysoida aineistoa peilaten tutkimuskysymyksiin. Ensin tutkija keräsi kaikki alkuperäisilmaisut, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Yhtä tutkimuskysymystä käsiteltiin kerrallaan. Alkuperäisilmaisut pelkistettiin niin, että ei kadotettu

alkuperäisilmaisun sanomaa. Tutkija oli tässä kohtaa tarkkana, että tulkinta pelkistykseen tulisi haastateltavien tulkinnan muodossa. Alkuperäisilmaisut merkittiin eri värikoodein haastatteluaineistoon ja tästä tutkija lähti koodaamaan aineistoa muodostaen pelkistyyksiä. (Green & Thorogood 2011, Kylmä & Juvakka 2007.)

Pelkistyyksiä muodostui yhteensä 363. Pelkistysten ollessa valmiita tutkija alkoi ryhmitellä pelkistyyksiä asiasisällöltään samoihin ryhmiin. Tässä vaiheessa tutkija huomasi, että osa pelkistyyksistä ei vastannutkaan tutkimuskysymyksiin ja ne poistettiin. Poistettuja pelkistyyksiä oli 15. Pelkistysten ollessa valmiita aloitti tutkija luomaan alaluokkia. Alaluokista muodostettiin yläluokkia ja lopuksi syntyivät pääluokat. (Green & Thorogood 2011, Kylmä & Juvakka 2007.) Tutkija oli tarkkana, että valittu tutkittava ilmiö pysyi keskiössä ja kaikki mitä ilmiöstä oli saatavissa irti, oli kerrottava (Tuomi & Sarajärvi 2018). Aineistosta tutkija kokosi alaluokkia yhteensä 207, yläluokkia yhteensä 65, ja pääluokkia yhteensä 15. Nämä luvut muodostuivat molemmista tutkimuskysymyksistä. Esimerkki analyysistä yhden pääluokan kohdalta löytyy liitteistä (Liite 6).

Tulosten analyysissä tutkija kiinnitti huomiota ilmiöstä saatujen kuvausten paloittelemisen pienempiin kokonaisuuksiin mahdollistaakseen ilmiön tarkan kuvauksen. Laadullinen sisällönanalyysi oli sopiva menetelmä tutkimusaineiston analyysiin, sillä ilmiöstä on tärkeä saada kuvattua ajankohtaista tietoa. Haastattelut luettiin useampaan kertaan läpi tutkijan siirtäessä tuloksia eri luokkiin kuvaamaan ilmiötä. (Vaismoradi ym. 2013.)

Tulokset kirjoitettiin tekstiksi, jonka haasteellisuus on laadullisen sisällönanalyysin kannalta se, että tulkintoja on monta. Haastateltavan tulkinta, lukijan tulkinta sekä tutkijan tulkinta. Tässä tutkija on tarkkana, että tulkinta on validi ja vastaa tutkimuskysymyksiin. (Kylmä & Juvakka 2007.)

5. TULOKSET

5.1 Estävät tekijät osallistavassa johtamisessa

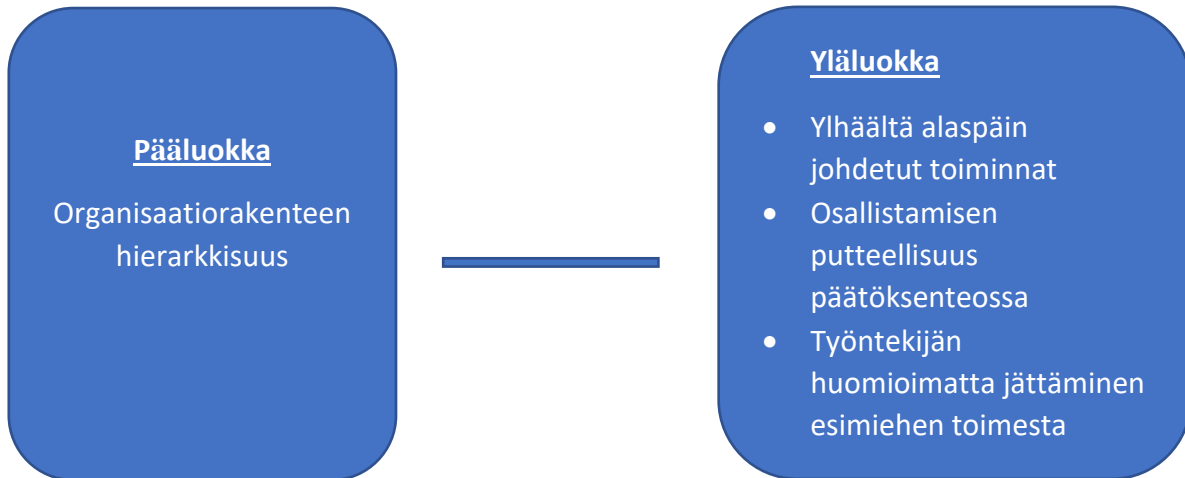
Tähän tutkimukseen osallistuneet hoitotyön johtajat näkivät osallistavan johtamisen estävinä tekijöinä **organisaatorakenteen hierarkkisuu**den, **organisaation läpikulkevan tietämättömyyden toiminnoista**, **organisaatiossa työskentelevien näkymättömyyden**, **tiedotuksen ongelmakohdat organisaation sisällä**, **aineellisten sekä aineettomien resurssien rajallisuuden ja organisaatiomuutoksen luomat haasteet organisaatiokulttuurissa** (Kuvio 1).



Kuvio 1. Estävät tekijät osallistavassa johtamisessa

Organisaatorakenteen hierarkkisuus

Hoitotyön johtajien mielestä organisaation hierarkkisuus näkyi **ylhäältä alaspäin johdettuina toimintoina, osallistamisen puutteellisuutena päätöksenteossa sekä työntekijän huomioimatta jättämisenä lähiesimiehen toimesta** (Kuvio 2).



Kuvio 2. Organisaatorakenteen hierarkkisuus

Hoitotyön johtajat kuvasivat, että **ylhäältä alaspäin johdetut toiminnot** olivat esteenä osallistavalle johtamiselle. Näitä esteitä olivat ylhäältä alaspäin tuleva sääntely, johtajilta tulevat määräykset toiminnan suhteen, esimiehen välittämät ylemmältä tasolta tulleet määräykset alaisille, johtajien valmiiksi tehtyjen päätösten esittäminen osastonhoitajien kokouksissa, organisaatiomuutos kokeilusta päättäminen tietämättä päätöksentekijästä ja organisaatiomuutos ei ollut yhdessä tehtyä sekä organisaatiossa ainoastaan lähiesimiehet käyttävät osallistavaa johtamista.

”Esimerkiksi tulee ottaa näyttöön perustuvia mittareita käyttöön. Että tämmösiä tulee tuolta ylhäältä ja ne sanoo, että tekkää....Että ei siellä sillä tavalla niin kuin kysellä”

”Koen, että tässä talossa ei ole osallistavaa johtamista muuta kuin meillä lähiesimiehillä”

”että jos johtajat ovat siellä kukkulalla....ja sieltä jakelevat käskyjä niin se ei ole osallistavaa”

Osallistamisen puutteellisuus päätöksenteossa ilmeni siten, että niin lähiesimiestasolla kuin hoitohenkilökuntatasolla osallistaminen päätösten tekoon ei toteutunut. Lähiesimiehet kokivat tässä suuria puutteita.

” että ei me osallistuta päätöksentekoon niin...ollenkaan ”

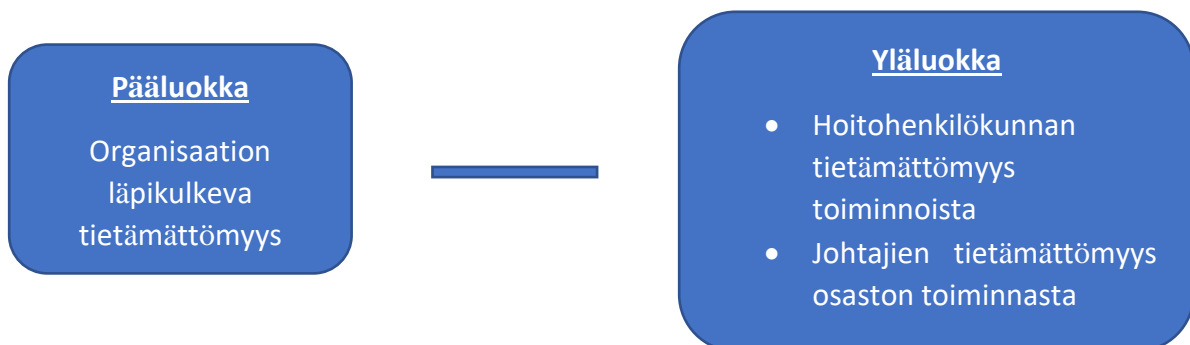
Työntekijän huomioimatta jättäminen lähiesimiehen toimesta osoittautui myös yhtenä organisaatorakenteen hierarkkisuuuteen kuuluvista tekijöistä esimiehen omana haluttomuutena ottaa työntekijää huomioon muutostilanteissa, työntekijän kuulematta jättämisellä sekä sillä, että työntekijää ei huomioida muutostilanteissa.

”Ei omaa halua ottaa sitä, niitä työntekijöitä huomioon vaan päätetään niin kun asioista ”

”Tai joku muutos, jos jokin tapa millä halutaan toteuttaa, niin ei olla vaikka otettu huomioon niitä työntekijöitä ”

Organisaation läpikulkeva tietämättömyys

Hoitotyön johtajien haastatteluissa ilmeni organisaatiossa olevasta tietämättömyydestä, joka koettiin yhtenä estävänä tekijänä osallistavassa johtamisessa. Lähiesimiehet kokivat **hoitohenkilökunnan tietämättömyyden toimintatavoista** sekä **johtajan tietämättömyyden osaston toiminnasta** olevan estävinä tekijöinä osallistavalle johtamiselle (Kuvio 3).



Kuvio 3. Organisaation läpikulkeva tietämättömyys

Hoitohenkilökunnan tietämättömyyden toiminnoista lähiesimiehet kertoivat johtuvan siitä, että toimitaan toisin kuin sanottu, työntekijälle ilmoitetusta toimintatavasta poiketaan, epäyhdennmukaisuudesta esimiehen toimintatavoissa ja siitä, että hoitohenkilökunta ei ole organisaatiomuutoskokeilusta tietoisia.

”Eliikkä sanotaan vaikka työntekijälle, että näin tehdään ja tehdäänkin toisinpäin jokin asia”

”Ei me tiietä yhtään mitään, että tämmöinen pilotti edes onkaan”

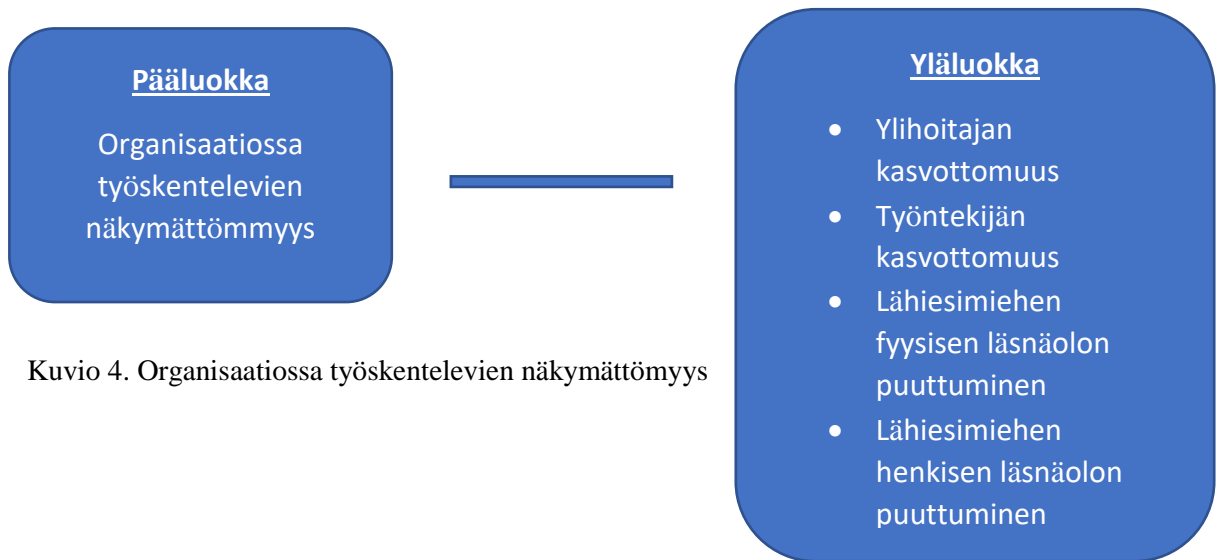
Johtajien epätietoisuus osaston tapahtumista ja siitä millaista osastolla on sekä epätietoisuus kehitystoiminnoista ja osaston hyvästä yhteishengestä koettiin **johtajien tietämättömyytenä osaston toiminnasta.**

”Kyllä tässä, jos niin kuin organisaatiotasolla ajatellaan, niin eihän ylin johto tiedä mitä täällä osastolla tapahtuu.....ja minkälaista täällä on”

”Me tehään täällä tosi paljon hienoja juttuja, mutta organisaatiotaso ei tiedä niistä yhtikäs mitään”

Organisaatiossa työskentelevien näkymättömyys

Hoitotyön johtajien haastatteluissa ilmeni organisaatiossa työskentelevien näkymättömyys. Nämä ilmenivät **ylihoitajan kasvottomuutena, työntekijän kasvottomuutena sekä lähiesimiehen fyysisen että henkisen läsnäolon puuttumisena**. Näiden katsottiin olevan estäviä tekijöitä osallistavassa johtamisessa (Kuvio 4).



Kuvio 4. Organisaatiossa työskentelevien näkymättömyys

Haastatteluissa ilmeni kokemuksia **ylihoitajan kasvottomuudesta**, jotka lähiesimiehen kertomana ilmenivät siten, että suurin osa hoitohenkilökunnasta ei tunnista ylihoitajaa tai tiedä ylihoitajan nimeä, ylihoitajissa on ollut suurta vaihtuvuutta, ylihoitajat työskentelevät etäällä ja heitä näkee harvoin haastateltavien kertoman mukaan. Myös vaihtuvuus ylihoitajissa on ollut suurta ja ylihoitaja ei vieraile osastolla. Lähiesimiehen oli myös vaikea sanoa, kenelle ylihoitajista olisi kertonut osaston kehitystoiminnoista. Nämä ilmenivät estävinä tekijöinä osallistavassa johtamisessa.

”Suurin osa meidän hoitohenkilökunnasta ei tiedä miltä meidän ylihoitaja näyttää.. Väitän, että osa jopa luulee...ei tiedä hänen nimeään”

”Meillä on aika paljon ollut vaihtoa ylihoitajissa... Tässä vähän joka vuosi vaihtuntu”

”Ei täällä ole käynyt koskaan kukaan. Meidän osastolla”

Vastaavasti **työntekijän kasvottomuus** oli hoitotyön johtajien kertomana estävä tekijä osallistavassa johtamisessa. Työntekijän kasvottomuuden syyt ilmenivät lähiesimiesten mukaan siten, että työtä tekevä väki ei näe toisiaan työssä, hoitotyön johtajat eivät tunne hoitohenkilökuntaa ja hoitohenkilökunta työskentelee etäällä hoitotyön johtajista.

”Ei tunneta toisiamme”

”Suorittava väki ei edes näe toisiaan”

Osallistavaa johtamista ei katsottu toteutuvan, mikäli hoitotyöntekijä ei näe lähiesimiestään. Sen vuoksi **esimiehen fyysisen läsnäolon puuttuminen** ilmeni estävänä tekijänä osallistavalle johtamiselle. Esimiehen sijaitseminen fyysisesti muualla kuin omassa yksikössään tai esimiehen ollessa poissa yksiköstään koettiin siten, että esimiestä ei ole paikalla.

”Jos en ole paikalla niin sitten täällä ei ole esimiestä paikalla”

”Jos sinä et niin ku näe niitä esimiehiä, jos vaikka osastonhoitaja on vaikka fyysisesti eri paikassa tai muualla kuin se oma yksikkö”

Lähiesimiehen henkisen läsnäolon puuttuminen ilmeni esimiehen välinpitämättömyytenä yhteisissä toiminnoissa hoitohenkilökunnan kanssa, läsnäolon puuttumisena yhteisissä toiminnoissa ja lähiesimiehen poissaolevuutena tilanteissa, joissa pyritään yhteiseen toimintaan.

”Siinä toiminnassa näkyy se, että tuo ei ole niin kuin ihan läsnä siinä tilanteessa”

”Jos pyritään tekemään jotain yhdessä, niin itse on hyvin välinpitämätön ja näpyttelee puhelinta nurkassa”

Tiedotuksen ongelmakohdat organisaation sisällä

Hoitotyön johtajien haastatteluissa ilmeni kokemuksia tiedotuksen ongelmakohdista organisaatiossa. Lähiesimiesten kertomana tiedotuksen ongelmat näkyivät **kommunikaatiokanavan puuttumisena johtajien ja alaisten välillä, vuorotyötä tekevän ison työyhteisön luomista haasteista tiedotuksessa, tiedon merkityksen menetyksellä liiallisella tiedottamisella, hoitohenkilökunnan tiedolla kuormittamisella, hoitohenkilökunnan ajanpuutteella tiedonhankintaan sekä hoitohenkilökunnan tiedottamisen puutteellisuutena** (Kuvio 5).



Kuvio 5. Tiedotuksen ongelmakohdat organisaation sisällä

Kommunikaatiokanavan puuttuminen johtajan ja alaisen väliltä ilmeni estävänä tekijänä osallistavassa johtamisessa. Katsottiin, että kommunikaatiokanavaa ei ole johtajan ja alaisen välillä ja tiedonkulku on haasteellista johtajien ja hoitohenkilökunnan välillä. Johtajalla lähiesimies viittaa näissä kokemuksissa ylempiin johtajiin.

”Ei ole mitään kommunikaatio kanavaa johdon ja alaisten välillä”

”Se tiedonkulku on haastavaa”

”Kommunikoinnin puute, se on estävää”

Lähiesimiehen kertomana isossa työyhteisössä on mahdottomuus saada kaikkia työntekijöitä samaan tilaan ja samalla myös asioiden selkeyttäminen oli näin haasteellista, kun tehdään kolmivuorotyötä. Tästä syystä esimies joutuu myös toistamaan tiedotteita. **Vuorotyötä tekevän ison työyhteisön luomia haasteita tiedotuksessa** katsottiin estäviksi tekijöiksi osallistavassa johtamisessa.

”Meillä on tosi iso työyhteisö, ei ole mahdollisuutta kaikkia saada fyysisesti samaan tilaan”

”Se luo oman haasteensa siihen, kun tehdään kolmivuorotyötä, että miten saadaan heille kaikille ihmisille niin kuin ne asiat selväksi”

”Koska kun kolmivuorotyötä tekee, niin osa on vapaapäivillä ja kun tulee töihin, niin sitä joutuu toistamaan sitä tiedottamista”

Tiedon merkityksen menetys liiallisella tiedottamisella ilmeni estävänä tekijänä. osallistavassa johtamisessa. Lähiesimiehet katsoivat, että liiallinen tiedottaminen näkyi tiedon merkityksen menetyksellä hoitohenkilökunnan keskuudessa.

”Sekin menettää merkityksensä, jos sitä tulee sitä aivan hirveesti sitä tietoa”

Hoitohenkilökunnan tiedolla kuormittaminen nähtiin siten, että työntekijällä ei riitä kapasiteettia tiedon seuraamiselle ja työntekijä kuormittuu liiallisesta tiedottamisesta eikä näin jaksaa seurata enää tiedotteita.

”sitä tulee sitä aivan hirveesti sitä tietoa, että siinä tulee semmoinen ähky, että sitä ei jaksaa enää seurata”

Hoitohenkilökunnan ajanpuute tiedon hankintaan ilmeni haastateltavien mukaan niin, ettei hoitohenkilökunnalla ole aikaa tiedonhankintaan eikä myöskään aikaa seurata kaikkea tarjolla olevaa tietoa.

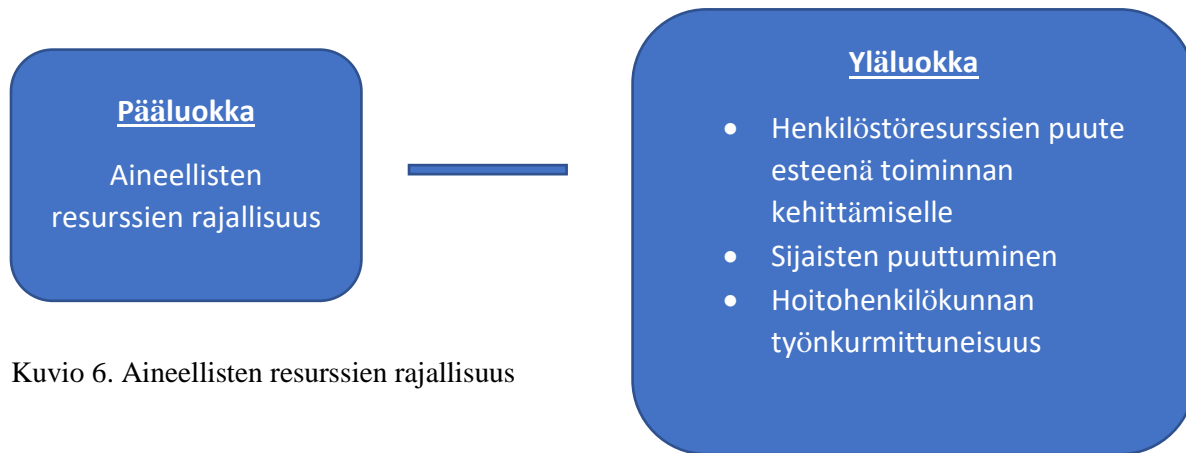
”Tietoa on kamalan paljon tarjolla, kunhan ihmiset sitä ehtivät sitten niin kuin hankkia ja seurata”

Hoitohenkilökunnan tiedottamisen puutteellisuus katsottiin olevan estävä tekijä osallistavassa johtamisessa. Hoitohenkilökunta ei pysty ottamaan kantaa puutteellisesti tiedotettuihin asioihin ja hoitohenkilökunnassa katsottiin nousevan epätietoisuutta silloin, kun asioista on puutteellisesti tiedotettu.

”Niin kuin ei tiedoteta, ja on paljon semmosta niin kuin se aiheuttaa just semmosta epätietoisuutta ja ei pysty sitten tavallaan ottamaan asioihin kantaa, jos ei tiedä”

Aineellisten resurssien rajallisuus

Hoitotyön johtajien mukaan aineellisten resurssien rajallisuus oli estävänä tekijänä osallistavalle johtamiselle. Haastatteluista nousi esiin voimakkaasti **henkilöstöresurssien puute esteenä toiminnan kehittämiseksi, sijaisten puuttuminen** sekä **hoitohenkilökunnan työkuormittuneisuus** (Kuvio 6).



Kuvio 6. Aineellisten resurssien rajallisuus

Henkilöstöresurssien puute esteenä toiminnan kehittämiseksi katsottiin koostuvan osaston jatkuvista suurista kuormituksista ja osastolta lähtemisen vaikeutena kehittämistoimintoihin henkilökunnan niukkuudesta johtuen. Osastokokouksia jouduttiin perumaan henkilöstöresurssien puutteellisuuden vuoksi ja osasto toimii minimi henkilökunnalla. Nämä asiat koettiin estäviksi tekijöiksi osallistavassa johtamisessa.

”On kauheen niukat henkilöstöresurssit ja mennään niinku ihan tosi minimillä ja keskitytään vaan ihan siihen, kun on paljon työtä”

”On yli 90% kuormitukset koko ajan, niin ei sieltä niin kuin irtoa oikeesti mitään”

Sijaisten puuttuminen ilmeni haastateltavien mukaan osana aineellisten resurssien rajallisuuteen. Sairaanhoitajien sairausloman paikkaamiseksi ei saada sijaisia ja hoitohenkilökunta reagoi sijaisten puuttumiseen.

”Me ei saada sijaisia mistään”

”että tämä resurssipula on jokapäiväistä”

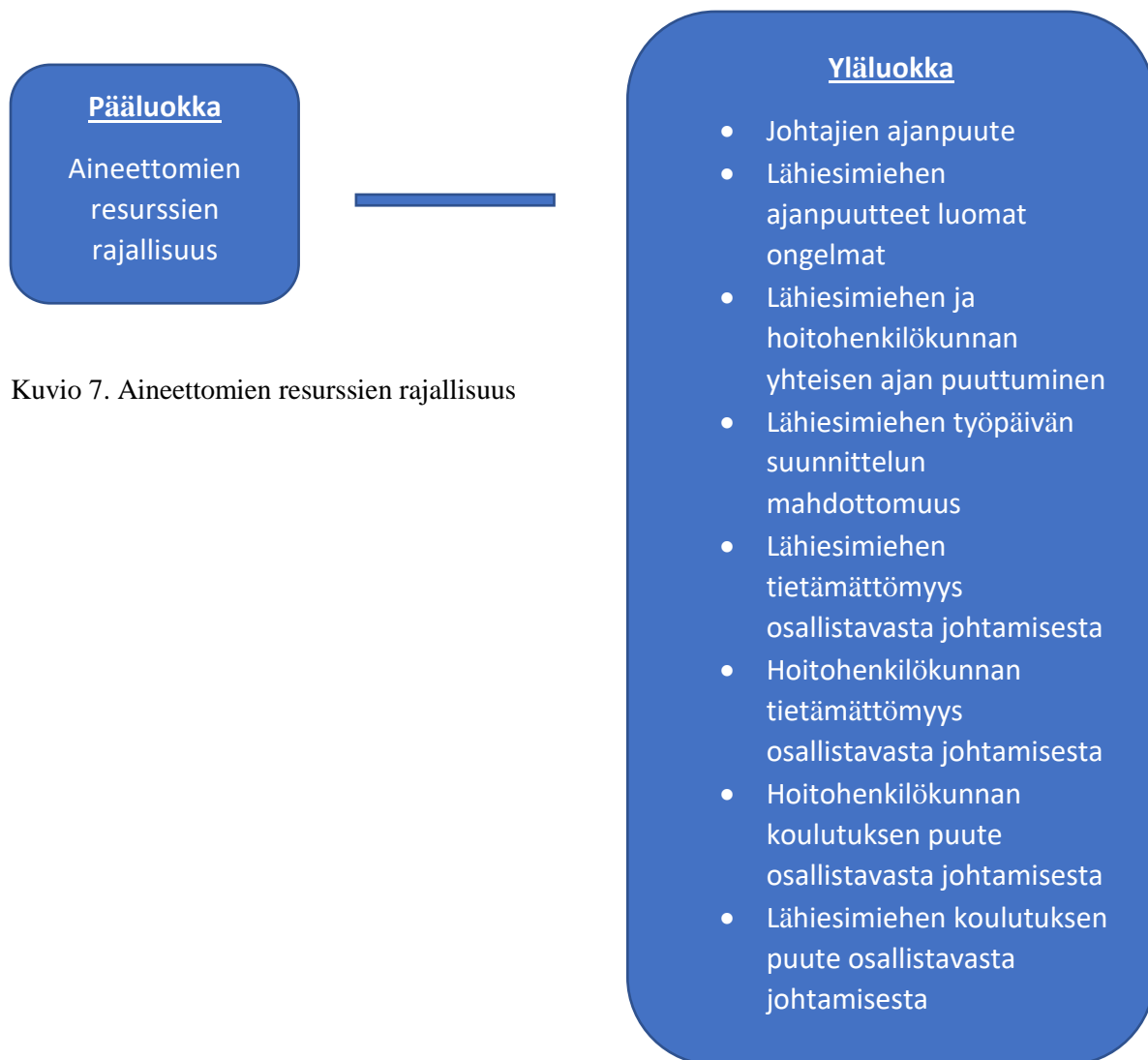
”Kyllä henkilökunta sen tietysti huomaa ja reagoi sitten siihen, että miksi ei ole sijaista ja miksi miksi miksi”

Hoitohenkilökunnan työnkuormittuneisuus katsottiin olevan este osallistavalle johtamiselle ja työnkuormittuneisuuden vuoksi hoitohenkilökunta ei jaksa paneutua asioihin.

”on kauheen niukat henkilöstöresurssit ja mennään niinku ihan tosi minimillä ja keskitytään vaan ihan siihen, kun on paljon työtä. Että ei se silloin toteutudu, ja eivät ihmiset jaksa tuota, paneutua niihin asioihin”

Aineettomien resurssien rajallisuus

Aineettomien resurssien rajallisuus katsottiin olevan estävänä tekijänä osallistavalle johtamiselle. Aineettomien resurssien rajallisuus muodostui **johtajien ajanpuutteesta, lähiesimiehen ja hoitohenkilökunnan yhteisen ajan puuttumisesta, lähiesimiehen ajan puutteen luomista ongelmista, lähiesimiehen työpäivän suunnittelun mahdottomuudesta, lähiesimiehen tietämättömydestä koskien osallistavaa johtamista, hoitohenkilökunnan tietämättömydestä koskien osallistavaa johtamista sekä hoitohenkilökunnan että lähiesimiehen osallistavan johtamisen koulutuksen puutteesta** (Kuvio 7).



Kuvio 7. Aineettomien resurssien rajallisuus

Johtajien ajanpuute nähtiin siten, että johtajilla ei ole aikaa käydä vierailmassa osastolla tai jalkautua osastolle. Johtajat eivät kysele osaston kuulumisia ja johtajilla oli liikaa kokouksia. Nämä tekijät ilmenivät hoitotyön johtajien haastattelussa estävinä tekijöinä osallistavalle johtamiselle. Johtajien ajan puutteella tarkoitetaan ylempien johtajien ajanpuutetta.

”Kun aikaisemmin saattoi olla, että heillä oli aivan valtavasti kokouksia ja saatto päiväkin mennä siinä”

”Ei niillä ole aikaa jalkautua...ja käydä täällä osastoilla”

”että sieltä tulisi tätä ylintä johtoa käymään täällä osastolla ja kysymässä kuulumisia..Ei täällä käydä”

Lähiesimiehen ajan puutteen luomat ongelmat ovat estäviä tekijöitä osallistavalle johtamiselle. Lähiesimies koki, että asioita jäi hoitamatta kiireen vuoksi ja paljon kehittämistoimintoja jää toteuttamatta näin ollen lähiesimies koki ajan puutteen ongelmana. Lähiesimiehen työparin puuttuminen hankaloittaa työtä ja kiire hankaloittaa johtamista.

”Sitä pitää tehdä mikä on pakollista...ja kaikki muu jää...Kaikki kehittäminen jää”

”Tämä hektisyys tässä työelämässä... Jos ei ole aikaa, niin se voi, ainakin minun mielestä hankaloittaa sitä johtamista”

”Nyt, kun koko talossakin on tiukka henkilökuntaresurssi, niin hyvin paljon on sitä, että apulaisosastonhoitajat ovat kentällä vahvuudessa siellä sitä hoitotyötä tekemässä”

Lähiesimiehen ja hoitohenkilökunnan yhteisen ajan puuttuminen koettiin estäväksi tekijäksi haastateltavien mukaan. Lähiesimies katsoi, että yhteinen aika hoitohenkilökunnan kanssa puuttui ja yhteisiin kehittämistoimintoihin henkilökunnan kanssa on harvoin aikaa.

”Kehittämisiltapäiviä tai tämmösiä, että mietittäisiin niitä asioita niinku porukalla, mutta semmoisia pystyy tosi harvoin järjestämään”

Lähiesimiehen työpäivän suunnittelun mahdottomuus koettiin siten, että oli mahdotonta suunnitella päivänsä enakkoon, sillä työpäivät olivat rikkonaisia, esimiehen alkuperäiset suunnitelmat muuttuvat päivittäin. Hoitotyön johtajalta vaaditaan joustoja työpäivän aikana.

”Että voi olla, että on suunniteltu, että on jottain, mutta sitten osaston tilanteet muuttuu tosi äkkiä ja tuota voi olla, että on paljon potilaita, huonokuntoisia, akuutteja tilanteita, sairaana väkkee, on tiukat henkilökuntaresurssit niin kyllä se on semmonen rajoittava tekijä”

”Tosi risaisia voi päivät olla..Että joustoa kysytään”

Lähiesimiehen tietämättömyys osallistavasta johtamisesta koettiin estävänä tekijänä. Haasteluissa nousi esiin hämmentymisen kokemus koskien osallistavan johtamisen käsitettä.

”Pitää esimiehenkin miettiä, että niin....mitä se osallistava johtaminen on?”

Hoitajan tietämättömyys osallistavasta johtamisesta katsottiin estävän hoitajan mielipiteen muodostamista ja sen katsottiin olevan estävänä tekijänä osallistavalle johtamiselle.

”Kyllä se näin täytyy sanoa, että nimenä, niin kyllä se on suurelle osalle henkilökunnasta aika vieras”

”Tiedon puute, ettei niin ku oikein tiedetä asioista. Sitten on vaikee niihin vaikuttaakaan ja omaa mielipidettä luomaan siihen”

Hoitohenkilökunnan koulutuksen puute osallistavasta johtamisesta nähtiin myös aineettomien resurssien rajallisuuteen kuuluvaksi. Hoitotyön johtajat katsoivat, että koulutus hoitajatasolla oli puutteellista.

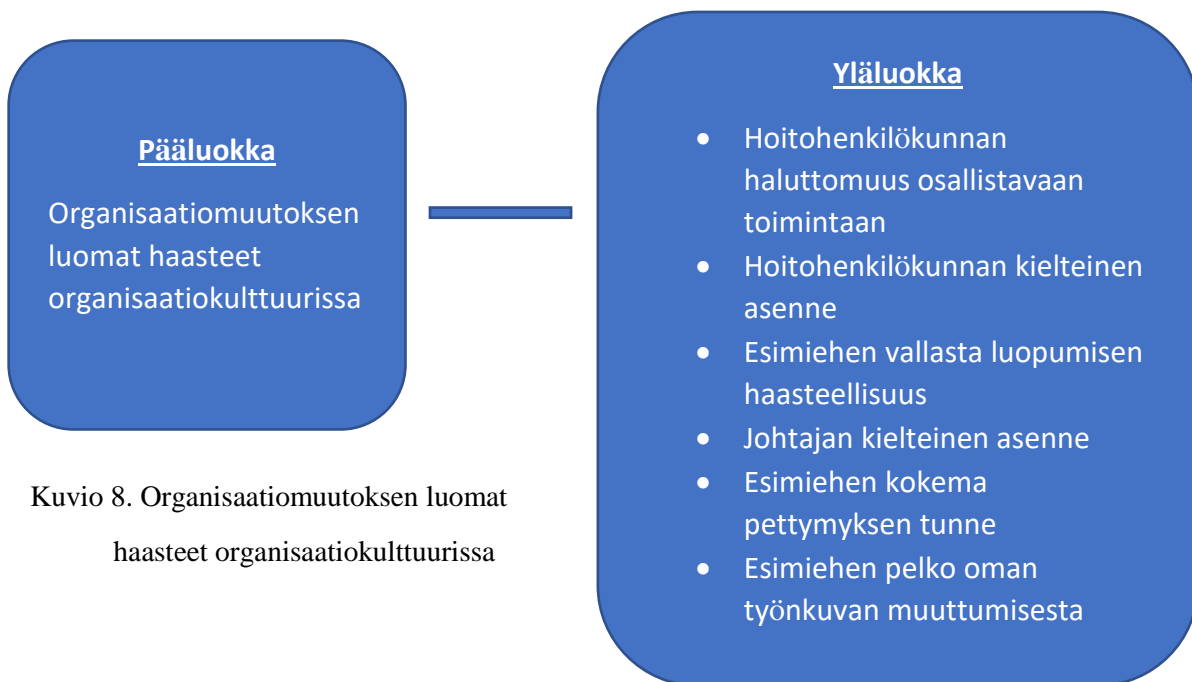
”koulutuksen puute, ettei niin ku oikein tiedetä asioista”

Lähiesimiehen koulutuksen puute osallistavasta johtamisesta koettiin siten, että esimiehet eivät osaa käyttää osallistavaa johtamista hoitotyön johtamisen työkaluna.

”Tietoisuus siitä, että miten tätä osallistavaa johtamista harjoitetaan, niin se voi olla este sitten, jos siitä ei ole tietoa ja osaamista”

Organisaatiomuutoksen luomat haasteet organisaatiokulttuurissa

Organisaatiossa käynnissä olevasta organisaatiomuutoksesta nousi haastateltavien kertomana seuraavia haasteita koskien organisaatiokulttuuria: **Hoitohenkilökunnan haluttomuus osallistavaan toimintaan, hoitohenkilökunnan kielteinen asenne, esimiehen vallasta luopumisen haasteellisuus, johtajan kielteinen asenne ja esimiehen kokema pettymyksen tunne sekä esimiehen pelko oman työnkuvan muuttumisesta** (kuvio 8).



Kuvio 8. Organisaatiomuutoksen luomat haasteet organisaatiokulttuurissa

Hoitohenkilökunnan haluttomuus osallistavaan toimintaan näkyi haastateltavien mukaan hoitohenkilökunnan haluttomuutena osallistua kehittämiseen sekä haluttomuutena ilmaista omaa mielipidettä. Haastateltavat kokivat, että hoitohenkilökunta haluaa toimia kaavamaisesti, ei halua ajatella itsenäisesti ja hoitohenkilökunnalla on haluttomuutta vastuunottoon. Nämä koettiin estävänä tekijänä osallistavalle johtamiselle.

”Ja toiset on sitten, että hyö ei nyt niinku edes taho pakollakaan osallistua... tai sanoa mihinkään mitään omaa mielipidettä”

”Että voi olla helpompaakin, semmoinen niinku että ajatellaan, että no esimies tekee tätä. Ja tuoda asia esimiehelle niin se hoitaa tämän... Että haluaako ottaa sitä annettua vastuuta vai haluaako vähän mennä sieltä mistä se aita on matalin”

”On opittu siihen, että ite ei välttämättä tarvi ajatella niin näitä potilasprosesseja ja tämmösiä...ja miten sitä työtä tehhäänvaan ne on opittu, että tehhään ja tehhään sitten loppuelämä”

Hoitohenkilökunnan kielteinen asenne nähtiin osallistavan johtamisen estävänä tekijänä. Tämä ilmeni siten, että ikääntyneiden työntekijöiden osallistaminen oli haasteellista, uudet muutokset aiheuttivat vastarintaa hoitohenkilökunnassa ja vanhemmat hoitajat jakoivat negatiivisia näkemyksiään nuoremmille hoitajille.

”mutta sitten tuota nämä vanhemmat työntekijät voi olla hieman haasteellista, kun ne on tottunut siihen, että tulee tuolta ylhäältä, mitä he tekee”

”Mutta se on sitten harmi, jos nämä vanhemmat hoitajat, en siis puhu kaikista vanhemmista hoitajista, vaan osasta, niin jos ne vie sitä omaa negatiivista näkemystä näille nuoremmille hoitajille niin se aika helposti tarttuu näihin nuoriin”

”Jokuhan on aika herkästi vastaan kaikkea ja on semmoinen aika kriittinen ja negatiivinen suhtautuminen monniin asioihin”

Haastatteluisissa **esimiehen vallasta luopumisen haasteellisuus** koettiin yhtenä haasteena organisaatiomuutoksessa. Tämä kuvailtiin siten, että osalle osastonhoitajista oli haasteellista luopua vallasta muutoksen mukana. Vallasta luopumisen haasteellisuus nähtiin olevan johtajan asenteensa kiinni.

”Johtajan oma asenne. Jos tämä vallasta luopuminen voi olla haasteellista”

”Vaatii sitä, että ne osastonhoitajat luopuu tai pystyy luopumaan niin kuin sitä omaa valtaa poisikin...ja se on joillekin vähän hankalaa”

Johtajan kielteinen asenne kuvailtiin haastateltavien mukaan ilmenevän johtajan negatiivisella asenteella, negatiivisella kommunikoinnilla sekä huonolla käyttäytymisellä. Katsottiin, että johtajat kokivat osallistavan johtamisen suurena työtaakkana.

”Johtaja on naama koko ajan nurinpäin....ja tiuskii koko ajan, niin aika hankalaa on niin kuin johtaa osallistavasti...jos tulee sellaisessa negatiivisessa hengessä se kommunikointi siihen työyhteisöön”

”Toisaalta teettääkin jonkin verran töitä, ehkä enemmän kuin se, että sieltä ylhäältä tulee ne asiat kuinka ne pitää sinun mielestä tehdä”

Esimiehen kokema pettymyksen tunne nähtiin estävänä tekijänä osallistavassa johtamisessa. Esimies oli pettynyt johtajiin. Koettiin pettymystä siitä, ettei esimiehen työpanosta arvosteta ja myös uudet työjärjestelyt herättivät pettymyksen kokemuksia.

”Esimiestasolla on todella loukkaantuneita ylemmälle hoitotyön johdolle tai talon johdolle”

”minä tiän, että olen ihan älyttömän hyvä tässä työssä ja olen saanut ihan hirveesti aikasekseen, niin jos organisaatiotasolla vaikka ajatellaan niin en ole saanut minkäänlaista kiitosta”

Esimiehen pelko oman työnkuvan muuttumisesta ilmeni pelkona oman työn menettämisenä siten, että esimiehen työnkuva muuttuu takaisin rivisairaanhoitajan työhön. Organisaatiomuutoksessa työnkuvan määrittelyä tehtiin esimiestasolla ja tämä koettiin haasteellisena haastateltavien mukaan ja tästä nousi pelkotiloja esimiehelle. Tämä pelko koettiin estävänä tekijänä osallistavalle johtamiselle.

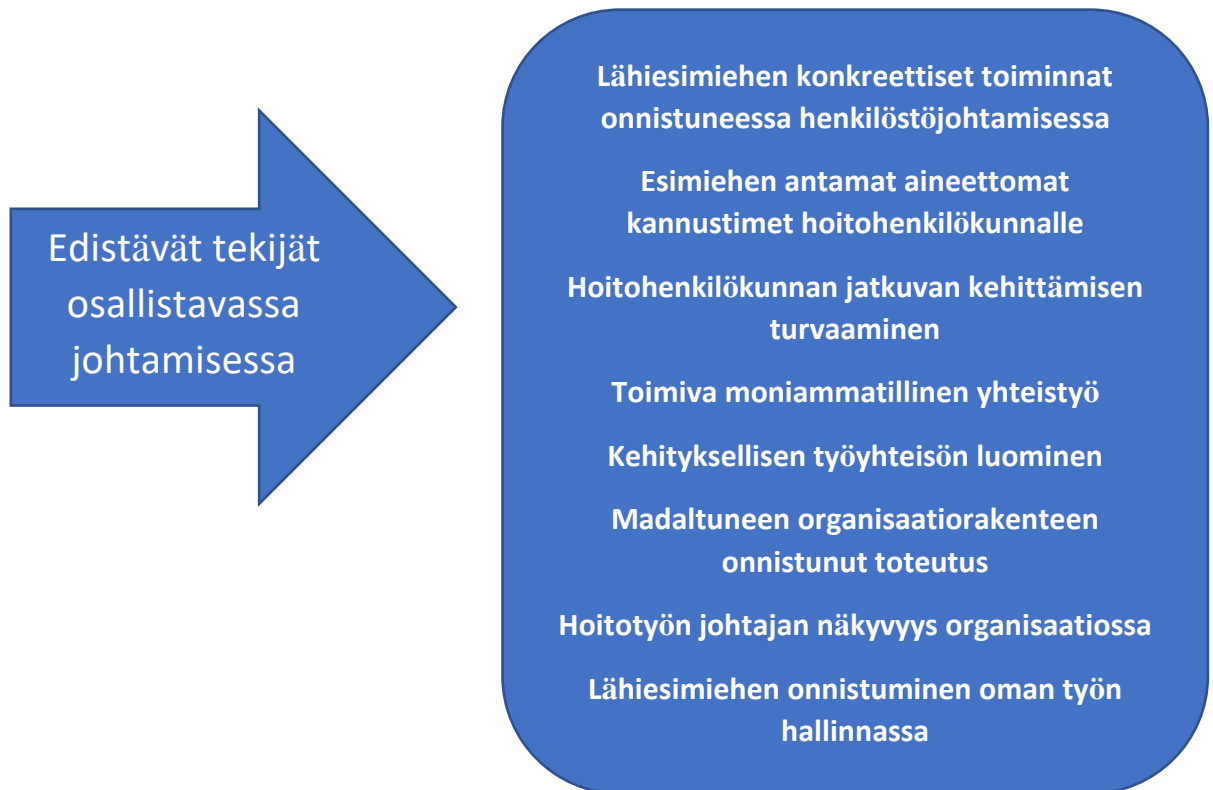
”Meillähän on tuolla osastonhoitajilla tällä hetkellä ilmottautumis- menettelykin tuolla käynnissä....että osastonhoitajat saapi lähteä menemään”

”Meillä virassa olevilla henkilöillä joudutaan hakemaan, tekemään hakemuksetja miettimään missä halutaan olla töissä ...ja sitten on sanottu, että jos ei löydy esimiespaikkaa niin sitten voi joutua takaisin hoitotyöhön”

”Hirvittävät uhkakuvat....ihmiset ei nuku öisin esimiestasolla”

5.3 Edistävät tekijät osallistavassa johtamisessa

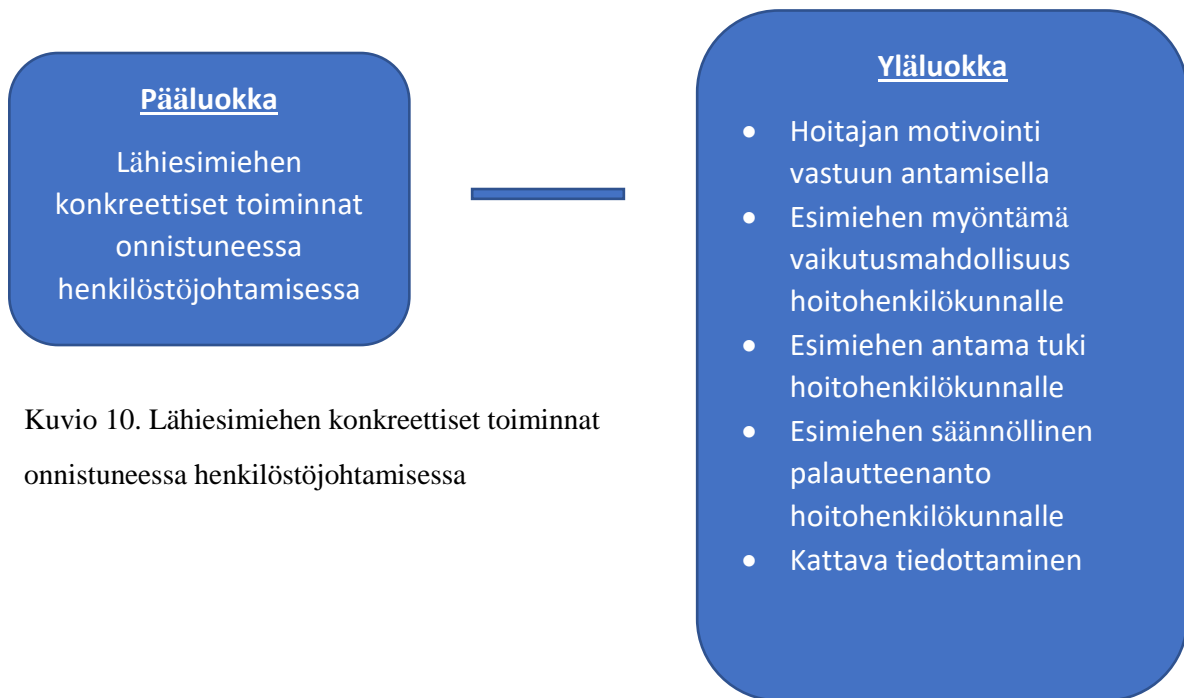
Tähän tutkimukseen osallistuneet hoitotyön johtajat kokivat osallistavassa johtamisessa edistäviksi tekijöiksi lähiesimiehen konkreettiset toiminnot onnistuneessa henkilöstöjohtamisessa, esimiehen antamat aineettomat kannustimet hoitohenkilökunnalle, hoitohenkilökunnan jatkuvan kehittämisen turvaaminen, toimiva moniammatillinen yhteistyö, kehityksellisen työyhteisön luominen, madaltuneen organisaatorakenteen onnistunut toteutus, hoitotyön johtajan näkyvyys organisaatiossa ja lähiesimiehen onnistuminen oman työn hallinnassa (Kuvio 9).



Kuvio 9. Edistävät tekijät osallistavassa johtamisessa

Lähiesimiehen konkreettiset toiminnot onnistuneessa henkilöstöjohtamisessa

Haastateltavien mukaan edistävänä tekijänä osallistavassa johtamisessa ilmeni lähiesimiehen konkreettinen toiminta onnistuneessa henkilöstöjohtamisessa, mikä käsittää **hoitajan motivoinnin vastuun antamisella, lähiesimiehen myöntämän vaikutusmahdollisuuden hoitohenkilökunnalle, esimiehen antaman tuen hoitohenkilökunnalle, esimiehen säännöllisen palautteenannon hoitohenkilökunnalle ja kattavan tiedottamisen** (Kuvio 10).



Kuvio 10. Lähiesimiehen konkreettiset toiminnot onnistuneessa henkilöstöjohtamisessa

Hoitajan motivointi vastuun antamisella nähtiin siten, että vastuun saaminen motivoi hoitajaa tekemään työtään paremmin sekä kehittämään työtään. Haastatteluissa ilmeni, että mahdollisuuden antaessa hoitajilta tulee hyviä konkreettisia ideoita, joita voidaan hyödyntää hoitotyössä.

”Se saattaa motivoida joitain hoitajia paremmin tekemään sitä työtä...ja kehittämään sitä työtään sitten, kun annetaan enemmän vastuuta ja vähän pientä valtaakin joissakin asioissa”

”Ja ihmisiltä tulee hirmu hyviä ideoita, kun siihen antaa mahdollisuuden”

Esimiehen myöntämät vaikutusmahdollisuudet hoitohenkilökunnalle koettiin haastateltavien mukaan siten, että hoitajalla oli mahdollisuus vaikuttaa oman työnkuvan luomiseen. Hoitajan mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä loi työtyytyväisyyttä. Hoitajien vaikutusmahdollisuus omaan työhön motivoi myös ongelmanratkaisu-tilanteissa.

”se lisää myös työtyytyväisyyttä, kun saa vaikuttaa asioihin”

”Jos luodaan uutta työnkuvaa, hoitajan työnkuvaa niin se pääsee vaikuttamaan siihen omaan työnkuvaansa”

”Ihminen saa itekki vaikuttaa siihen omaan työhönsä ja miten sitä tehhään, niin se ehkä motivoi sitten niin kuin jatkotyöstämiseen siihen työhönsä, eli miten kaikkia ratkaisuja keksii sitten jatkossakin paremmi”

Esimiehen antama tuki hoitohenkilökunnalle nähtiin yhtenä konkreettisena toimintana onnistuneessa henkilöstöjohtamisessa ja edistävänä tekijänä osallistavassa johtamisessa. Esimiehen antama tuki hoitajalle oli edellytyksenä hoitajan oppimiselle sekä kehittymiselle. Hoitajan saama tuki esimieheltään ongelmanratkaisu tilanteissa koettiin myös haastattelujen mukaan edistävänä tekijänä. Esimieheltä saatu tuki hoitajan miettiessään työtapojaan nähtiin yhtenä konkreettisena toimintana onnistuneessa johtamisessa.

”Osastonhoitajana tietysti tukee sitä heidän oppimistaan ja kehittämistään”

Osastonhoitajana yrittää tukea niitä työntekijöitä, että he niin kuin ite toisivat esille niitä, esimerkiksi joitakin asioita, mitä ei just mee niin kuin hyvin ja mietitään iteki niitä ratkaisuja niihin”

Esimiehen säännöllinen palautteenanto hoitohenkilökunnalle katsottiin hoitotyön johtajien keskuudessa tärkeäksi konkreettiseksi toiminnoksi. Palautteen antamiselle katsottiin kehityskeskustelujen olevan hyvä paikka. Positiivisen palautteen antaminen säännöllisesti oli tärkeä konkreettinen toiminto onnistuneessa henkilöstöjohtamisessa.

”Kun kehityskeskustelut on niin niissä annetaan palautetta ja toki muulloinkin pyrin antamaan, ainakin sitä positiivista palautetta”

”Ihan oveltakin huikkaamalla voin sanoa, että menipä päivä tai viikko hyvin ja voin sitten palaverissa vahvistaa sitä”

Kattava tiedottaminen ilmeni hoitotyön johtajien näkökulmasta konkreettisena toimintona. Kattavaksi tiedottamiseksi miellettiin sähköpostit, joita käytetään tiedottamisen alustana hyvin pitkälle ja yhteiset kokoukset tiedotusten antamiselle. Kasvokkain viestittelyn tärkeys ja yhteisten taukojen lomassa viestittäminen katsottiin olevan edistävänä tekijänä osallistavalle johtamiselle. Yksikön omat infotaulut tiedotukseen sekä omat verkkosivut tiedotuksen tehostamiseksi olivat myös tärkeitä. Organisaatiolla oli oma sähköinen tiedotuskanava ja tämä oli tiedottamisen kannalta paljon käytössä. Esimiehen rooli kattavassa tiedottamisessa koettiin erityisen tärkeäksi.

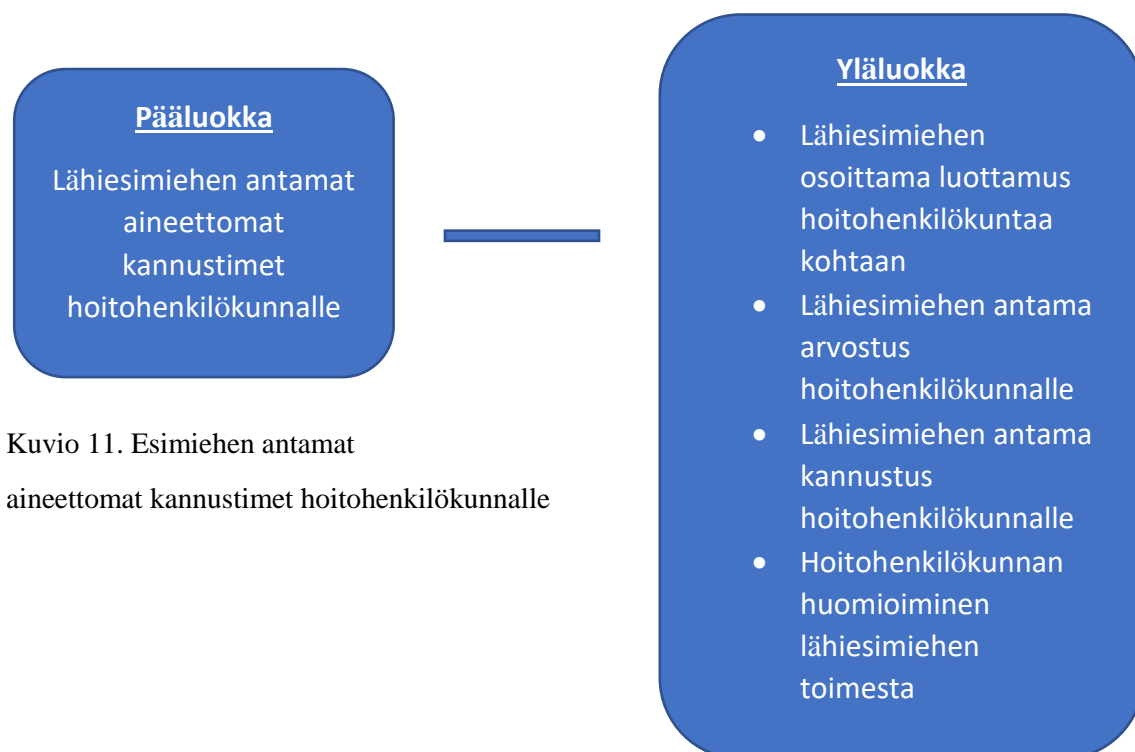
”että paljon sähköpostien välityksellä toki ja paljon muita alustoja”

”Paljon käytetään tällaista kasvokkain viestittelyä, että esimerkiksi aamukahveen yhteydessä voi pitää pieniä tietoiskuja”

”Kauhean paljon kanslian seinällä on infotauluja, joissa on monenlaista, paperiversiona monenlaista asiaa”

Lähiesimiehen antamat aineettomat kannustimet hoitohenkilökunnalle

Hoitotyön johtajien mukaan esimiehen antamat aineettomat kannustimet hoitohenkilökunnalle ovat edistäviä tekijöitä osallistavassa johtamisessa. Aineettomiksi kannustimiksi katsottiin lähiesimiehen osoittama luottamus hoitohenkilökuntaa kohtaan, lähiesimiehen antama arvostus hoitohenkilökunnalle ja lähiesimiehen antama kannustus hoitohenkilökunnalle sekä hoitohenkilökunnan huomioiminen lähiesimiehen toimesta (Kuvio 11).



Kuvio 11. Esimiehen antamat aineettomat kannustimet hoitohenkilökunnalle

Lähiesimiehen osoittama luottamus hoitohenkilökuntaa kohtaan osoittautui edistäväksi tekijäksi osallistavassa johtamisessa. Hoitohenkilökunnan osallistaminen toimintoihin oli niissä tilanteissa paljon hedelmällisempää, kun esimies luotti työntekijäänsä. Oli nähtävissä, että eri toiminnoissa kuten muun muassa kehittämistoiminnoissa ja suunnittelussa, oli tärkeää, että esimies luotti työntekijöihin. Tämän luottamuksen katsottiin haastateltavien mukaan toimivan motivaattorina hoitotyöntekijöille tekemään työtään paremmin ja toimi näin myös sairauslomien ehkäisynä. Esimiesten on tärkeää luottaa hoitohenkilökunnan asiantuntijuuteen omassa työssään.

”Luotetaan siihen työntekijäänkin sitten... ja se sitten motivoi työntekijääkin sitten, sitten tekemään sitä työtä... Voisin kuvitella, että joitakin turhia sairaslomiakin sillä saadaan, tuota estettyäkin”

”Jos työntekijät on mukana yhteisessä tekemisessä tai osallistuvat niin kuin päätöksentekoon tai suunnitteluun, jonkin asian suunnitteluun, että sellainen luottamus, että sillä on merkitystä sillä, mitä ne tekee”

”Ihmiset pääsi niinku itse vaikuttamaan siihen omaan työhönsä, koska he sitä parhaiten, he ovat asiantuntijoita siinä omassa työssään ja hyö tietää niitä..Meidän pittää luottaa”

Lähiesimiehen antama arvostus hoitohenkilökunnalle ilmeni haastateltavien mukaan hoitajien työmotivaation parantumisena ja motivaation nousussa koskien hoitajien töihin tuloa.

”Että se on niin kuin se työmotivaatiokin korkeampi ...ja töihin tulo motivaatio korkeampi, kun arvostetaan työntekijää ...ja hän tuntee, että häntä arvostetaan... ja hänen työtään”

”arvostus, että nähdään, että se jokkaisen työ on tärkeitä”

Lähiesimiehen antama kannustus hoitohenkilökunnalle paljastui edistäväksi tekijäksi osallistavassa johtamisessa. Oli tärkeää kannustaa hoitohenkilökuntaa muutoksissa ja kannustaa hoitohenkilökuntaa osallistumaan kehittämiseen sekä osallistumaan uusiin toimintoihin.

”Tulee sitten muutoksia tai tavoitteita tai uusia juttuja tai vanhojen kehittämistä niin työntekijät niin kuin kannustetaan mukaan”

Hoitohenkilökunnan huomioiminen lähiesimiehen toimesta ilmeni haastateltavien kokemuksista hoitohenkilökunnan mielipiteen huomioimisena. Hoitotyöntekijän huomiointi yksilönä ja hoitohenkilökunnan keskuudesta nousseita ideoita ja mielipiteitä huomioitiin sekä otettiin kokouksissa käsittelyyn. Hoitotyön johtaja katsoi henkilökunnan huomioimisen olevan edistävänä tekijänä osallistavalle johtamiselle.

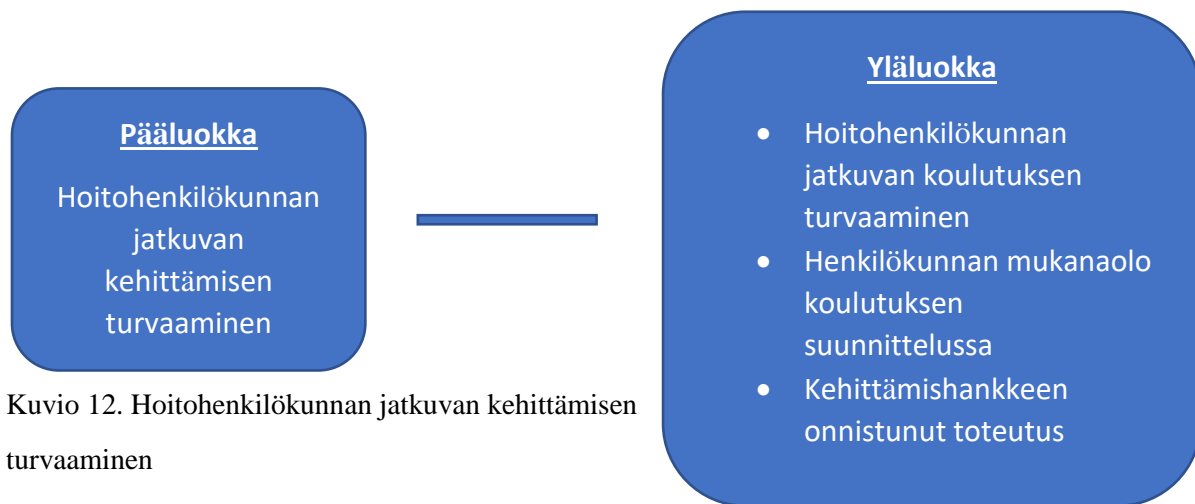
”Ja se, että onnistuu tuoda mielipiteen esiin jossakin asiassa...ja että se otetaan mielipide huomioon eikä niin kuin lakaista maton alle”

”ideoista keskusteltiin esimerkiksi meidän yhteisissä osastokokouksissa”

”Se on osa tätä...että esimies huomioi hoitajan yksilönä”

Hoitohenkilökunnan jatkuvan kehittämisen turvaaminen

Edistävänä tekijänä osallistavassa johtamisessa nähtiin hoitohenkilökunnan jatkuvan kehittämisen turvaamisen. Kehittämistä turvattiin haastateltavien mukaan **hoitohenkilökunnan jatkuvan koulutuksen turvaamisella ja henkilökunnan mukanaololla koulutuksen suunnittelussa sekä kehittämishankkeen onnistuneella toteutumisella** (Kuvio 12).



Kuvio 12. Hoitohenkilökunnan jatkuvan kehittämisen turvaaminen

Hoitohenkilökunnan jatkuvan koulutuksen turvaamiseksi paljastui säännöllinen koulutus, jota järjestettiin hoitohenkilökunnalle sekä hoitohenkilökunnan mukana olo yliopiston koulutuksessa.

”Sittenhän meillä on tällaista koulutusta yhteistyössä yliopiston kanssa...siinä on tavallisia sairaanhoitajia mukana.. ja tekevät niitä käytännönläheisiä töitä siellä näyttöön perustuvalla kurssilla..Näyttöön perustuvaa hoitotyötä tuoneet kentän tietoisuuteen, mikä monesti on kauheen vaikeeta”

”kyllähän siinä semmoinen edistävä tekijä on sitten tuota koulutuskin”

Hoitohenkilökunnan mukanaolo koulutuksen suunnittelussa oli edistävä tekijä osallistavassa johtamisessa. Haastatteluista ilmeni tärkeys hoitohenkilökunnan mukanaolosta suunniteltaessa koulutusten sisältöä. Koulutuspäivien kulun suunnittelussa koettiin myös tärkeänä, että hoitohenkilökunta osallistuu koulutuksen suunnitteluun. Haastateltavat katsoivat myös edistävänä

tekijänä hoitohenkilökunnan vapauden valita koulutusaiheita heitä kiinnostavan tai heidän mielestään tärkeän aiheen mukaan.

”ja ovat ihan itse löytäneet niitä koulutusaiheita...mikä heitä kiinnostaa....saadaan näin paremmin sitä näyttöä sinne käytäntöönkin sitten”

”Niin se on ollut kauheen osallistavaa, osallistavammin tuotu sitä näyttöön perustuvaa hoitotyötä tänne kentälle”

”Koulutuspäivien sisältöä ja suunnittelua. Niitä on käytetty sillai, että on kysytty mielipiteitä... ja on oltu yhdessä suunnittelemassa ohjelmaa ja päivän kulkua”

Kehittämishankkeen onnistunut toteutus oli osallistavan johtamisen edistävä tekijä. Kehittämishankkeen aikana tapahtuvaa jatkuvaa oppimista tukivat hoitohenkilökunnan mukanaolo kehittämishankkeen eri vaiheissa sekä hoitajien nostamien aiheiden käsittely kehittämishankkeen aikana. Kehittämishankkeen onnistumista tukivat myös yksikössä toteutuneet konkreettiset muutokset kehittämishankkeen perusteella. Kehittämishankkeen aikana saatu asiantuntijan apu sekä jatkuvan kehittämisen syklissä käytetty johtamisen taito nähtiin osana kehittämishankkeen onnistunutta toteutusta.

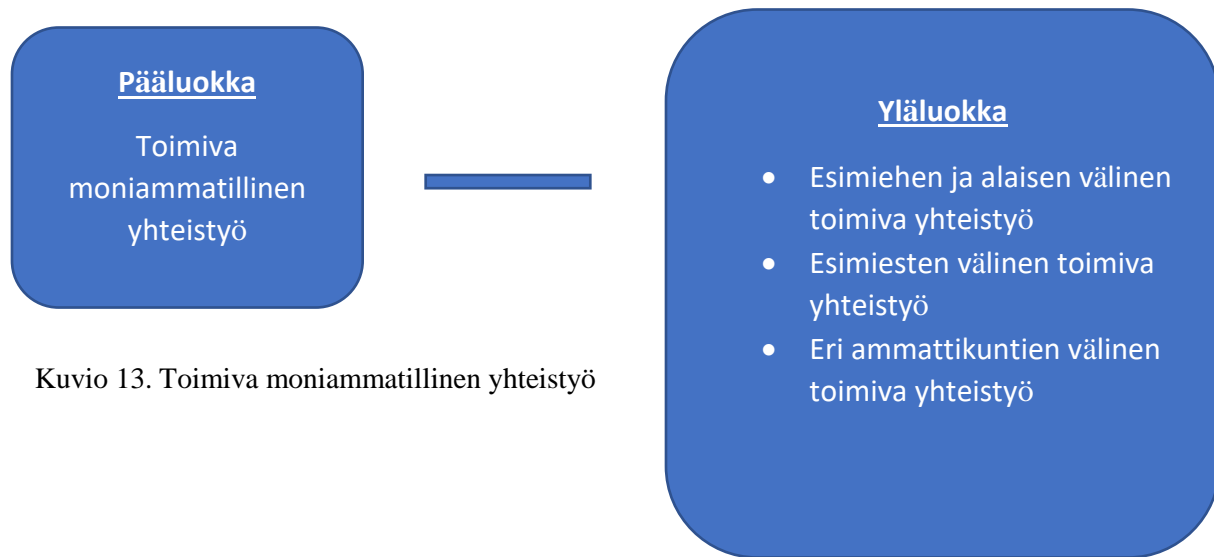
”Semmonen, että ihmiset oppi vuoden aikana, mutta enemmän niin kuin nousi esiin sellaista, että ihmiset itse nostaa niitä asioita siitä päivittäisestä työstä ja toimintatavoista ja kaikesta tästä”

”Meillä oli ihan niin semmonen taulu, johonka ihmiset, kuka tahansa sai nimettömänä laittaa niitä asioita, joita haluaa tämmöiseen yhteiseen keskusteluun nostaa. Sitten niitä yhdessä keskusteltiin”

”Me saatiin sillä tavalla niin ku tosi paljon ihan tämmösiä pieniä käytännön konkreettisia asioita vietyä eteenpäin ja muutettua toimintatapoja ja järkeytettyä ja poistettua semmosta niin ku hukkaakin tuossa työssä. Niin siinä niinku tavallaan toteutui jo tuollainen osallistava johtaminen”

Toimiva moniammatillinen yhteistyö

Toimiva moniammatillinen yhteistyö oli edistävä tekijä osallistavassa johtamisessa ja se koostui **esimiehen ja alaisen välisestä toimivasta yhteistyöstä, esimiesten välisestä toimivasta yhteistyöstä ja eri ammattikuntien välisestä toimivasta yhteistyöstä** (Kuvio 13).



Kuvio 13. Toimiva moniammatillinen yhteistyö

Esimiehen ja alaisen välinen toimiva yhteistyö kuului osana toimivaan moniammatilliseen yhteistyöhön hoitotyön johtajien mukaan ja oli yksi edistävistä tekijöistä osallistavalle johtamiselle. Esimiehen ja alaisen väliseen yhteistyöhön kuului esimiehen työtaakan jakaminen hoitohenkilökunnan kanssa. Esimiehen ehdottamia kehittämisideoita hoitohenkilökunnan keskuudessa hyväksyttiin ja esimies vei puolestaan hoitohenkilökunnan ehdotuksia eteenpäin. Yhteistyön katsottiin toimivan, sillä yksikön kehittämistä toteutettiin yhteistyössä. Esimiesten ja alaisten yhteistyö käsitti muun muassa ongelmanratkaisua ja yhteisten tilojen suunnittelua. Hoitotyön johtajat kokivat yhteistyön alaisten kanssa olevan huippuluokkaa. Työviihtyvyys mahdollisti yhdessä tekemisen esimiehen ja alaisen välillä.

”Mutta toisaalta ehkä helpottaakin sitä osastonhoitajan työtä, sun ei tarvi yksinään niin ku miittää niitä asioita”

”Mehän hirmu paljon tehdään täällä osastolla niin kuin hoitajat ehdottaa minulle ja minä ehdotan hoitajille”

”Meilläkin on käytännössä sellaisia asioita, että on tullut uusia juttuja. On koottu työntekijöitä kasaan ja heidän kanssa on suunniteltu”

Toimivaan moniammatilliseen työyhteisöön katsottiin kuuluvan edistävänä tekijänä myös **esimiesten välinen toimiva yhteistyö**. Haastatteluissa esimiehet näkivät työparin olemassaolon tärkeänä. Työn jakamisen mahdollisuuden toisen lähiesimiehen kanssa sekä selkeä työnjako vastuualueissa esimiesten välillä katsottiin olevan osa esimiesten välistä toimivaa yhteistyötä.

”Työpari on älyttömän hyödyllinen, koska heillä on omat vastuualueensa, esimerkiksi työvuoronsuunnittelu kuuluu toiselle ja esimerkiksi hankintojen teko on hyvin paljon heidän vastuullaan ja tietyt ohjeasiat ja ohjeiden päivittäminen. Että selkeätä työnjakoa tehty, mitä kuuluu kellekin”

”Mutta että on äärettömän tärkeää, että olisi niin kuin työpari, että voisit niin kuin jakaa sitä kuormaa, tekemistä, työtä. Niin kuin toisen lähiesimiehen kanssa”

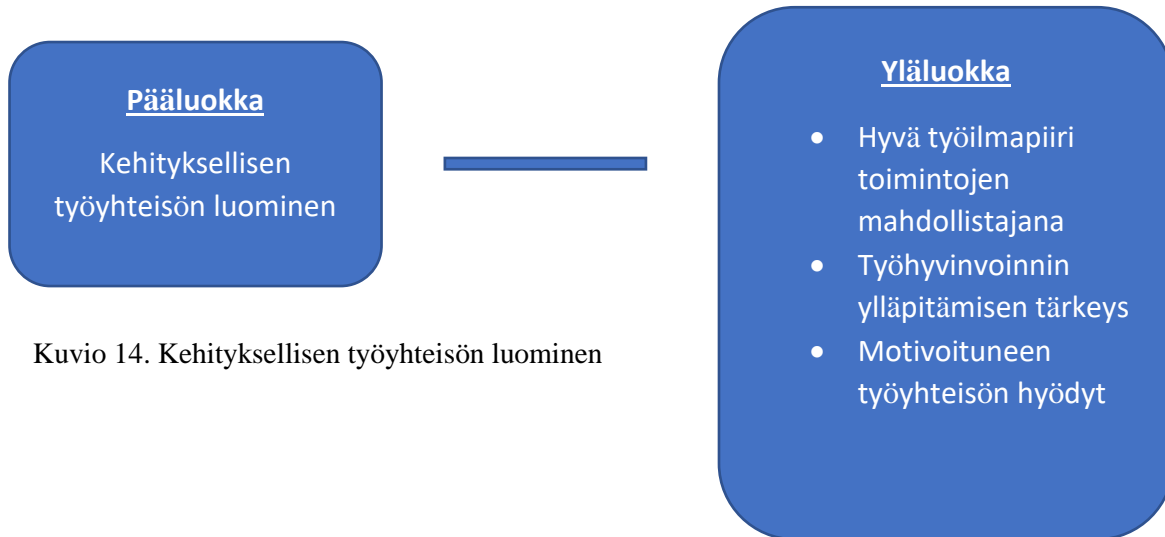
Eri ammattikuntien välinen toimiva yhteistyö käsitti yhteistyön esimiehen ja lääkäreiden välillä, moniammatillisen näkökulman säilyttämisen kokouksissa sekä ehdotukset toiminnoista moniammatillisesta näkökulmasta.

” Enhän minä yksin sitä ole tehnyt, että yhteistyössä niinku lääkäreiden kanssa”

” On myös tietysti tällöisiä moniammatillisia palaverieita, jotka koskee esimerkiksi lääkäreitä ja muita sitten...sitten oli yksi osastosihteeri, että kyllä oli tällöinen moniammatillinen näkökulma”

Kehityksellisen työyhteisön luominen

Kehityksellisen työyhteisön luominen muodostui yhtenä edistävänä tekijänä osallistavalle johtamiselle. **Hyvä työilmapiiri toimintojen mahdollistajana, työhyvinvoinnin tärkeys kehitykselle ja motivoituneen työyhteisön hyödyt** ilmenivät osana kehityksellistä työyhteisön luontia (Kuvio 14).



Kuvio 14. Kehityksellisen työyhteisön luominen

Hyvä työilmapiiri toimintojen mahdollistajan ilmeni osana kehityksellisen työyhteisön luomista ja oli edistävä tekijä osallistavassa johtamisessa. Hoitohenkilökunta osallistui aktiivisesti yksikön toimintoihin ilmapiirin ollessa hyvä. Avoin ilmapiiri oli edistävä tekijä innovoinnille ja ilmapiirin ollessa hyvä, oli hoitohenkilökunnan osallistuminen yksikön toimintoihin aitoa. Hyvän työilmapiirin vallitessa oli uskallusta tuoda asioita esille.

” Työntekijät osallistuu sitten paremmin siihen, siihen työyhteisön tekemiseen, kuin se, että jos olisi jotain kitkaa niin ei välttämättä osallistuttaisi niin vilpittömästi...tai aktiivisesti niihin yhteisiin asioihin. Niin liittyy siihen parempaan ilmapiiriin”

” Että ihmiset niinku, uskalletaan puhua asioista, ihmiset uskaltavat tuoda esille epäkohtia ja semmosia asioita, jotka toimii hyvin”

Työhyvinvoinnin ylläpitämisen tärkeys muodostui edistäväksi tekijäksi osallistavassa johtamisessa. Hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin panostaminen toimi innovoinnin edistäjänä. Työhyvinvointi oli osana osaamisen ylläpitoa ja henkilökunnan kokemus hyvinvoinnista työvuorossa sekä omasta jaksamisesta huolehtiminen oli osa kehityksellisen työyhteisön luomista.

”Työhyvinvointiin on panostettu ja muuta niin se ainakin edistää niitä ideoitten tulemista ja sitä innovointia, innovaatiota”

” Vaikka työhyvinvointi, siitä on lähtenyt ajatus, että huolehditaan omasta jaksamisesta”

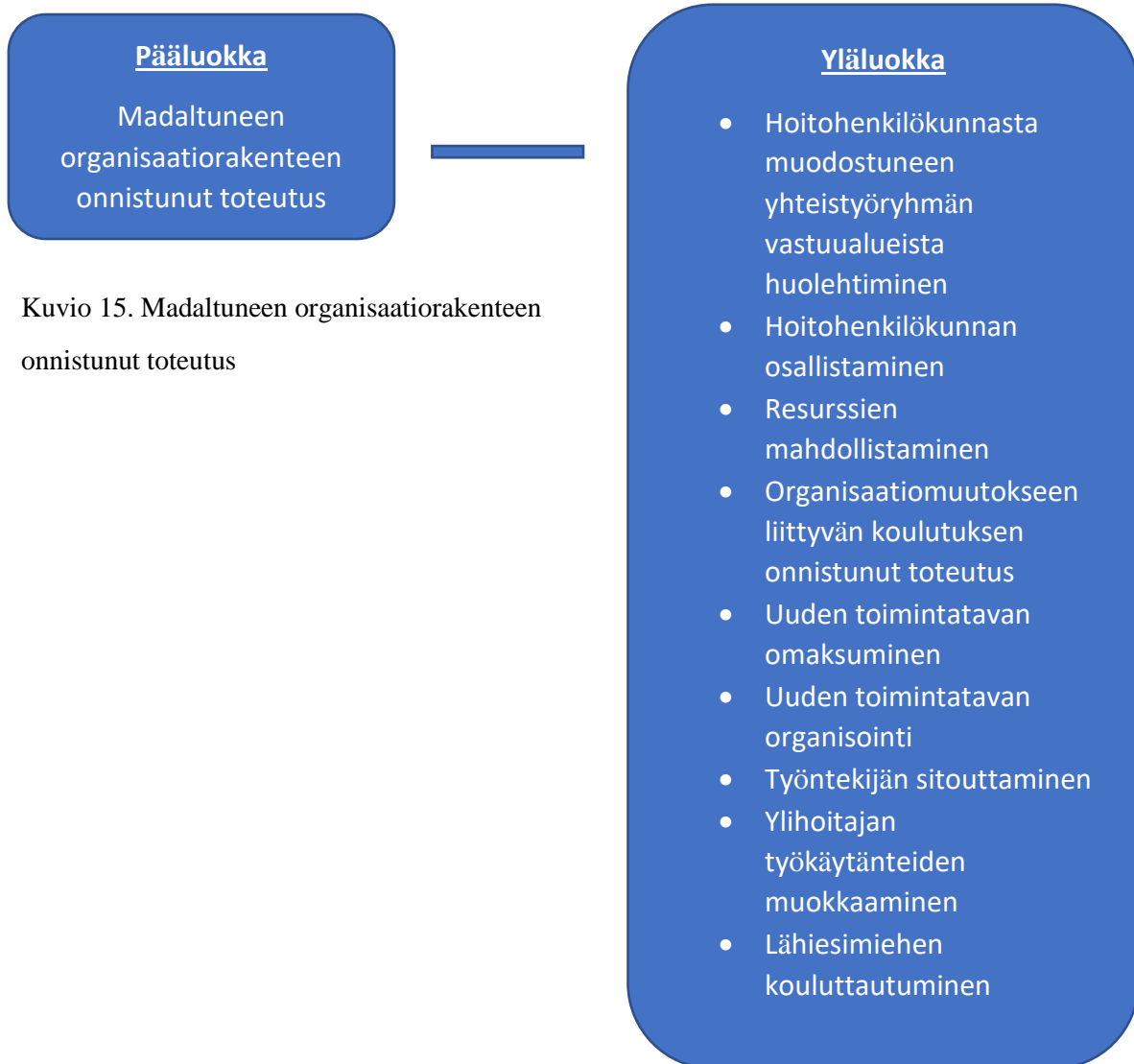
Motivoituneen työyhteisön hyödyt muodostivat osakokonaisuuden kehityksellisen työyhteisön luonnissa. Motivoituneen työyhteisön luoma innostus ja kiinnostus kehittämiseen ilmenivät edistävänä tekijänä osallistavassa johtamisessa. Motivoitunut työyhteisö oli iästä riippumaton.

”Että joskus jos on semmoinen porukka, se on hyvin innostunut, Että innostuneet lähtee mukkaan, ei mikään ongelma”

”kyllä niin kun henkilökunta, varsinkin nämä nuoret, niin onhan ne hirmu innokkaita ja halukkaita osallistumaan...Kyllä vanhemmatkin lähtee hyvin mielellään”

Madaltuneen organisaatorakenteen onnistunut toteutus

Madaltuneen organisaatorakenteen onnistunut toteutus tuli ilmi seuraavien toimintojen toteutuksena: **Hoitohenkilökunnasta muodostuneen yhteistyöryhmän vastuualueista huolehtiminen, hoitohenkilökunnan osallistaminen, resurssien mahdollistaminen, organisaatiomuutokseen liittyvän koulutuksen onnistunut toteutus, uuden toimintatavan organisointi, työntekijän sitouttaminen, ylihoitajan työkäytänteiden muokkaaminen ja lähiesimiehen kouluttautuminen.** (Kuvio 15). Nämä olivat edistäviä tekijöitä osallistavassa johtamisessa.



Kuvio 15. Madaltuneen organisaatorakenteen onnistunut toteutus

Hoitohenkilökunnasta muodostuneen yhteistyöryhmän vastuualueista huolehtiminen paljastui onnistuneessa organisaatiomuutoksessa yhteistyöryhmän vastuuna kouluttamisesta, yhteistyöryhmän vastuuna perehdyttämisestä, yhteistyöryhmän vastuuna tiedottamisesta, yhteistyöryhmän vastuuna käytänteiden viemisestä yksikköön ja yhteistyöryhmän kautta konkretisoituvan osallistavan johtamisen toteutumisena.

” siinä on varsin aktiivinen rooli näillä jäsenillä, että esimerkiksi jos tulee talon ylemmältä joholta jotakin, että vaikka otetaan käyttöön joku uusi toimintatapa tai ruvetas, vaikka tota kipumittari otetaan käyttöön, niin sitten nämä jäsenet, tietysti kun itse ovat perehtyneet ensin siihen asiaan, niin yhden ihmisen vastuulla on aina 10 muuta ihmistä siinä työyksikössä”

”Vaikka jottain toimintatappaa alakaa muuttamaan, niin siinä niin kun esimies taas, lähiesimies, hän ei ole se aktiivinen, että niin kuin se yhteistyöryhmä kokoontuu säännöllisesti”

”Se pallo heitetään ihmisille itselleen, eikä niinku monta kertaa on ollut, että esimies vie asioita etteenpäin siinä yksikössä”

Hoitohenkilökunnan osallistaminen ilmeni edistävänä tekijänä osallistavassa johtamisessa. Nähtiin, että hoitohenkilökunta oli mukana muutoksen suunnittelussa, hoitohenkilökunta oli mukana uuden asian suunnittelussa ja näyttöön perustuvaa hoitotyötä tuotiin kentälle osallistavasti.

”Niin se on ollut kauheen osallistavaa, osallistavammin tuotu sitä näyttöön perustuvaa hoitotyötä tänne kentälle”

”Ja myöskin osallistetaan meidän yhteisiin asioihin”

Madaltuneen organisaatorakenne muutoksen onnistuneeseen toteutumiseen vaikutta myös **resurssien mahdollistaminen**. Ajan mahdollistaminen kehitystoiminnassa, henkilöstöresurssien mahdollistaminen sekä olosuhteiden luominen kehitystoiminnalle yksikössä ilmenivät edistävinä tekijöinä osallistavassa johtamisessa.

”Ne olosuhteet pitää olla semmoset, että on niin ku aikaa ja mahollisuutta...”

”Pitää mahdollistaa sitä aikaa niinku tämmöseen....Riittävät henkilöstöresurssit”

Organisaatiomuutokseen liittyvän koulutuksen onnistunut toteutus katsottiin toteutuvan organisaatiomuutokseen liittyvällä jatkuvalla koulutuksella, organisaatiomuutokseen liittyvällä koulutusiltapäivien järjestämisellä ja organisaatiomuutokseen liittyvällä perustiedon tarjonnalla hoitotyöntekijöille.

”Ja tästä organisaatiomuutoksesta on pidetty nyt kaksi samansisältöistä infotilaisuutta henkilökunnalle, missä kerrottu mitä se organisaatiomuutos oikein on...yhtenä siinä tämä osallistava johtaminen”

”ja samoin tähän organisaatiomuutokseen, niin kyllä tässä koko ajan koulutettaankin ja pidetään infoja ja on tuota ollut tällaisia koulutusiltapäiviä ja tällaisia, että ihmiset saa niin kuin perustiedon, että missä tässä on niin kuin kyse”

Onnistunut organisaatiomuutos käsittää myös **uuden toimintatavan omaksumisen**. Haastatteluiden perusteella henkilökunnan näkemä hyöty toimintatavasta, hoitohenkilökunnan näkemä loogisuus toimintatavasta ja uudemman henkilökunnan edellyttämä uusi toimintatapa sekä uudemman henkilökunnan avoimuus uudelle toimintatavalle osoittautui edistäväksi tekijäksi osallistavassa johtamisessa.

”Uudemmat, nehan on hyvin avoimia tällaisille ja toisaalta edellyttävätkin, että pittää olla tuota tavallaan osallistavaa ja yhdessä mietitään niitä asioita”

”Uuden toimintatavan omaksuminen ja että nähhään oikeesti, että mikä hyöty tästä on ja ymmärrettään, että mikä järki tässä ajattelussa on”

Uuden toimintatavan organisointi katsottiin toteutuvan yksikön keräämillä kokemuksilla uudesta toimintatavasta ja yksikön pohdiskelusta uuden toimintatavan organisointiin.

”Kerätään niitä kokemuksia tästä pilotoinnista, että mitkä toimintatavat toimii ja mitenkä se on hyvä organisoida”

Työntekijän sitouttaminen oli osallistavassa johtamisessa edistävä tekijä ja se ilmeni osana madaltuneen organisaatorakenteen onnistunutta toteutusta. Työntekijän sitoutuneisuus työhön ja työntekijän sitoutuneisuus aktiivisempaan rooliin työssä osoittautui tärkeäksi onnistuneessa organisaatiomuutoksessa.

”Semmonen ihmisten sitoutuminen tai semmoinen, se semmoinen suhtautuminen siihen niinku, että miten suhtautuu siihen, että heillä itsellään on olisi aktiivisempi rooli heidän asioissaan”

Ylihoitajan työkäytänteiden muokkaaminen katsottiin kuuluvan madaltuneen organisaatorakenteen onnistuneeseen toteutumiseen. Ylihoitajan oman työn priorisointi, kokouskäytänteiden muokkaaminen ja ajankäytön muokkaaminen näkyivät edistävinä tekijöinä osallistavassa johtamisessa.

”Ja hekin ovat siinä omassa työssään, että heillekin niin ku yksi painopiste, että hyö niinku priorisoi sitä, että sielläkin päässä on tehty esimerkiksi kokouskäytäntöihin muutoksia ja muuta”

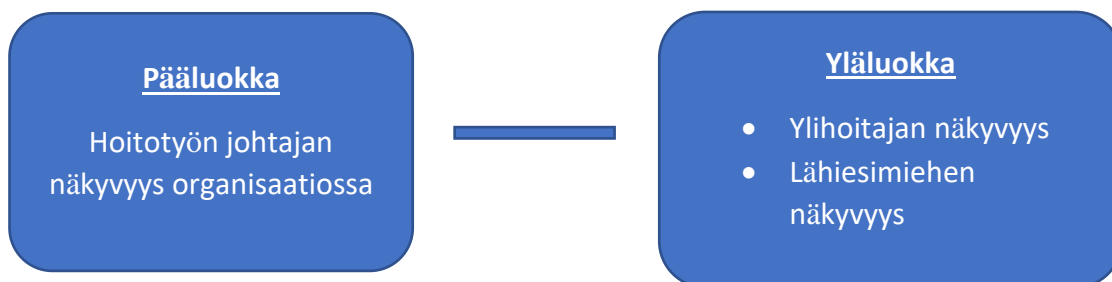
”Hyö ovat organisoineet niitä eri tavalla ja mahdollisesti vähän karsineetkin jotain, niin tavallaan jää aikaa siihen, että tullaan yksiköihin”

Lähiesimiehen kouluttautuminen näkyi osana madaltunutta organisaatorakenne muutosta. Haastatteluista kävi ilmi, että nimenomaan osallistavan johtamisen koulutus lähiesimiehille katsottiin edistäväksi tekijäksi osallistavassa johtamisessa.

”niinku koulutus, että mitä se semmoinen osallistava johtaminen on”

Hoitotyön johtajan näkyvyys organisaatiossa

Hoitotyön johtajan näkyvyys organisaatiossa oli hoitotyön johtajien kertomana edistävä tekijä osallistavassa johtamisessa. Hoitotyön johtajan näkyvyydellä tarkoitettiin **ylihoitajan näkyvyyttä** sekä **lähiesimiehen näkyvyyttä** (Kuvio 16).



Kuvio 16. Hoitotyön johtajan näkyvyys organisaatiossa

Ylihoitajan näkyvyys organisaatiossa ilmeni ylihoitajan jalkautumisella yksiköihin, hoitohenkilökunnan matalalla kynnyksellä lähestyä ylihoitajaa, ylihoitajan aktiivisella vierailulla yksiköissä, ylihoitajan epävirallisilla vierailuilla yksiköissä ja ylihoitajan pitämällä osastotunneilla sekä ylihoitajan vierailemisella osastotunneilla.

” Just sen näkyvyyden kautta, esimerkiksi ylihoitajatasolla, kun he käyvät yksikössä niin on sellainen matala kynnyks henkilökunnankin lähestyä näitä ylihoitajia ja tuoda heille sitten taas niitä terveisiä yksiköstä ja mahdollisia huolenaiheita esille ”

”Omassa yksikössäkin käynyt, on tuota ollut henkilökuntaa ihan epävirallisesti ollut tapaamassa ja on meidän osastotunneilla ollut mukana ”

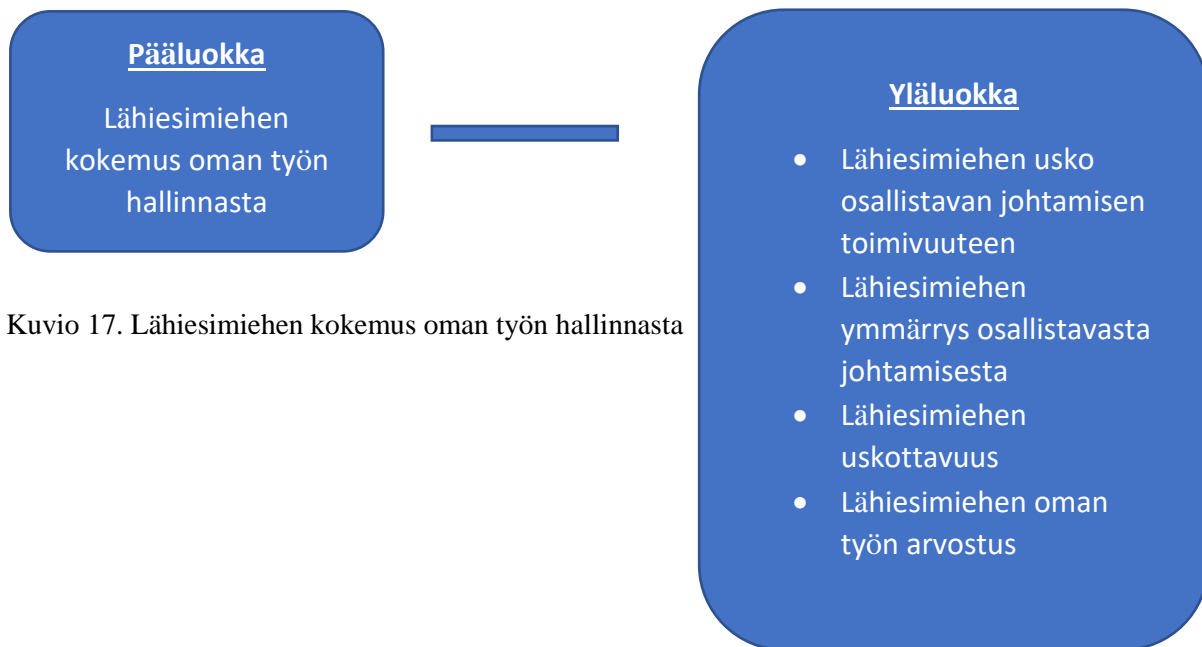
” Viimeksi esimerkiksi tällä viikolla piti osastotuntia ”

Lähiesimiehen näkyvyys organisaatiossa osoittautui edistäväksi tekijäksi osallistavassa johtamisessa siten, että yksikön lähiesimies oli aina lähestyttävissä ja yksikön lähiesimies oli näkyvä.

”Osastonhoitajat ovat näkyviä omassa yksikössään. Meillä toteutuu siinä mielessä, että minun huone on ihan keskellä osastoa ja ovi on auki ”

Lähiesimiehen kokemus oman työn hallinnasta

Lähiesimiehen kokemus oman työn hallinnasta koettiin edistäväksi tekijäksi osallistavassa johtamisessa. **Lähiesimiehen usko osallistavan johtamisen toimivuuteen, lähiesimiehen ymmärrys osallistavasta johtamisesta, lähiesimiehen uskottavuus sekä lähiesimiehen oman työn arvostus** liittyi lähiesimiehen kokemukseen oman työn hallinnasta (Kuvio 17).



Kuvio 17. Lähiesimiehen kokemus oman työn hallinnasta

Lähiesimiehen usko osallistavan johtajuuden toimivuudesta katsottiin koostuvan seuraavista asioista: Lähiesimiehen omasta ideologiasta koskien osallistavaa johtamista, lähiesimiehen halusta käyttää osallistavaa johtamista ja lähiesimiehen uskosta osallistavan johtajuuden tuottavuuteen.

”Esimiehen tai johtajan oma, oma niin kuin ideologia ja se halu niin kuin harrastaa sitä osallistavaa johtamista”

”Osallistavaan johtamiseen uskon, että se on hedelmällistä”

Lähiesimiehen ymmärrys osallistavasta johtamisesta katsottiin olevan osa lähiesimiehen kokemusta oman työn hallinnasta. Osallistava johtaminen oli normaalia kanssakäymistä ihmisten kanssa, automaatiota lähiesimiehelle sekä osallistavan johtamisen kehityksen vastuu katsottiin kuuluvan lähiesimiehelle. Nämä tekijät osoittautuivat edistäviksi tekijöiksi osallistavassa johtamisessa.

”Vaikka eihän se mitään raketitiedettä oo, sehän on aika normaalia kanssakäymistä ihmisten kanssa”

”Voi niin kuin itse osallistavaa johtamista, itse niin kuin edistää, ei tarvitse käydä kymmentä vuotta yliopistoa, että tietää mitä se tarkoittaa”

”Ainakin mulle se on arkipäivän juttu, että tietyllä tavalla automaatiota se osallistava johtaminen”

Lähiesimiehen uskottavuus ilmeni osallistavassa johtamisessa edistävänä tekijänä. Lähiesimiehen omistautuneisuus työntekijöille, lähiesimiehen ajan tasalla pysyminen sekä lähiesimiehen kyky vastata kysymyksiin nähtiin osana lähiesimiehen kokemusta oman työn hallinnasta.

”Esimiehenä niin kuin työntekijöiltä tulee sellaisia kysymyksiä, että ” kuulin tällaisesta ja mitä tämä oikein tarkoittaa”, se edistää sitä luottamusta ja tuo potkua siihen osallistavaan johtamiseen, että sulla on sitä tietoa”

”Ehkä pitäisi olla sitä tietämystä niin kuin esimiesasemassa. Oman alan ajankohtaiset asiat niinku”

”Ollaan täysillä mukana siinä työssä tai siinä suhtautumisessa niihin työntekijöihin”

Lähiesimiehen oman työn arvostus paljastui kokemukseksi oman työn hallinnasta ja oli edistävänä tekijänä osallistavassa johtamisessa. Tämä osoittautui lähiesimiehen kokemukseen työssä onnistumisessa.

”Minä tiän, että olen ihan älyttömän hyvä tässä työssä ja olen saanut ihan hirveesti aikasekseen”

6. POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tässä tutkimuksessa tutkittiin hoitotyön johtajien kokemuksia osallistavasta johtamisesta. Tutkimus kohdistui hoitoyön johtajien kokemuksiin estävistä ja edistävästä tekijöistä osallistavassa johtamisessa. Tutkimuskysymyksiä oli kaksi: mitkä ovat estäviä tekijöitä osallistavassa johtamisessa ja mitkä ovat edistäviä tekijöitä osallistavassa johtamisessa.

Estävät tekijät osallistavassa johtamisessa

Osallistavan johtamisen estävänä tekijänä oli organisaatorakenteen hierarkkisuus eli ylhäältä alaspäin johdettuja toimintoja, joissa organisaatiossa on valmiiksi tehtyjä päätöksiä ja organisaatiomuutoksia, joita ei ole yhdessä suunniteltu henkilökunnan kanssa. Laschinger ja Wong (2014) painottavat tutkimuksessaan työntekijöiden mahdollisuutta osallistua päätöksentekoon itseään koskevissa asioissa. Kyseisessä tutkimuksessa, kuten myös Brewton ym. (2012) tutkimuksessaan osoittavat, että osallistavassa johtamisessa organisaatiossa on oltava mahdollisuus osallistua päätöksentekoon joka tasolla. Organisaatorakenteen hierarkkisuus oli täten esteenä osallistavalle johtamiselle.

Organisaation läpikulkeva tietämättömyys ilmeni niin hoitohenkilökunnan kuin johtajien tietämättömyytenä toiminnoista. Hoitohenkilökunnalle ilmoitetuista toimintatavoista poikettiin tai toimittiin toisin kuin sanottu, kun taas johtajat eivät tieneet osaston tapahtumista tai kehitystoiminnoista. Schmalenberg ja Kramer (2009) kirjoittavat, että esimiehenä on tärkeää muistaa toimia kuten sovittu. Hoitotyön johtajat katsoivat osallistavassa johtamisessa estäväksi tekijöiksi organisaatiossa työskentelevien näkymättömyyden. Ylihoitajan kasvottomuus ilmeni siten, ettei hoitohenkilökunta tunnista tai tiedä ylihoitajan nimeä ja ylihoitajan työskentely etäällä vaikutti estävästi osallistavaan johtamiseen. Golden ja Fromen (2011) esittävät tutkimuksessaan,

että etäällä työskentelevällä johtajalla ei ole samaa mahdollisuutta saada yhteyttä työntekijään kuin johtajalla, joka on läsnä ja näin myös vaikuttaa hoitohenkilökunnan tietämättömyyteen toiminnoissa.

Lähiesimiehen fyysisen ja henkisen läsnäolon puuttumisen katsottiin olevan estävänä tekijä osallistavalla johtamisella. Lähiesimiehen poissaolo tai muualla sijaitseminen fyysisesti oli raskasta henkilökunnalle, kun taas henkinen poissaolo, näkyi välinpitämättömyytenä yhteisissä toiminnoissa.

Tiedotuksen ongelmakohta organisaation sisällä oli kommunikoinnin puute johtajien ja alaisten välillä. Tiedonkulku oli näin hankalaa. Omat haasteensa loi vuorotyö hoitotyössä, jolloin oli hankala saada työntekijät kokoontumaan samaan tilaan yhtäaikaaisesti. Tiedottamisella kuormittaminen, jolloin henkilökunnalla ei riittänyt kapasiteettia tiedon seuraamiseen oli estävää osallistavan johtamisen kannalta. Tieto menetti myös merkityksensä sitä tullessa liikaa. Ajan puutteen vuoksi ei hoitohenkilökunta ehdi seurata kaikkea tietoa, mutta toisaalta taas tiedottamisen puute oli yksi osallistavan johtamisen estäviä tekijöitä. Mikäli hoitohenkilökunnalla ei ollut kattavaa tietoa asioista, eivät he voineet ottaa kantaa asioihin. 2014 julkaistun artikkelin mukaan (Laschinger & Wong) hoitohenkilökunnalla tulee olla mahdollisuus päästä käsiksi tietoon, se on osallistavaan johtamiseen kuuluvan voimaantumisen ehto, että tiedetään asioista kuten laajemmista organisaatioon liittyvistä tapahtumista tai muutoksista.

Boswell ym. (2017) tutkimuksen mukaan kommunikaatio johtajien ja alaisten välillä oli avainasemassa toimiviin työkuvioiden. Heidän tutkimuksessaan ilmeni tärkeys työntekijöiden mahdollisuudesta saada tietoa ja tutkimuksessa painottui avoin kommunikaatio organisaatiossa. Tässä tutkimuksessa kommunikoinnin puute oli ensisijainen este henkilökunnan tehokkaaseen työhön paneutumiseen. Tässä tutkimuksessa, kuten myös Boswellin ym. (2017) tutkimuksessa huomioitiin organisaatiossa työskentelevien eri työajat kommunikoinnin esteenä. Organisaation tehokas ja läpinäkyvä kommunikointi tulee kyseisen tutkimuksen mukaan olla keskiössä osallistavan johtamisen harjoittamisessa.

Aineellisten resurssien rajallisuus näyttäytyi henkilöstöresurssien puutteena, sijaisten puuttumisena sekä hoitohenkilökunnan kuormittuneisuudella. Duffield ym. (2008) tutkivat työntekijöiden työtyytyväisyyttä ja hoitotyön johtajan roolia. Kyseisessä tutkimuksessa ilmeni lisääntynyt työnkuormitus hoitohenkilökunnalla, joka pitkään jatkuttuaan oli haitallinen työntekijälle. Hoitotyön johtajien kuvaamana hoitohenkilökunnan työnkuormittuneisuus näkyi tässä tutkimuksessa jatkuvina suurina potilaskuormituksina. Sijaisia ei saada paikkaamaan sairauslomia, joka tarkoitti sitä, että yksikössä työtehtäviä suoritettiin vajaalla henkilökunnalla. Boswell ym. (2017) artikkelissa mainitaan turhan työtaakan lieventäminen edellytyksenä työntekijän työssä jaksamiselle. Työtaakan tulisi olla kohtuullinen siten, että työntekijän tulisi selviytyä työssään, niin ettei liika kuormittumisia tulisi ja työn vaatimukset tulisi olla realistiset työntekijän työssä jaksamisen näkökulmasta. Tämä on artikkelin mukaan osallistavan johtamisen edellytys. Markkulan (2017) mukaan työntekijä kestää vain tietyn määrän stressiä ja kuormitusta, jonka jälkeen työntekijän toimintakyky katoaa, mikäli kuormittuneisuus jatkuu. Aineettomien resurssien rajallisuus painottui tässä tutkimuksessa ajanpuutteeseen. Ajanpuute ilmeni johtajien, lähiesimiehen ja hoitohenkilökunnan ajanpuutteelle suorittaa työtehtäviään halutusti eikä lähiesimiehillä ei ollut tarpeeksi aikaa henkilökunnan kanssa.

Koulutuksen puuttuminen osallistavasta johtamisesta oli myös estävänä tekijänä osallistavalle johtamiselle. Tutkimuksen tulosten mukaan koulutusta kaipasi niin henkilökunta kuin lähiesimiehet. Koulutus osallistavasta johtamisesta Brullin (2015) mukaan on vähäistä monessa organisaatiossa, koska oletetaan, että henkilökunnalla ja johtajilla on tietoa osallistavasta johtamisesta ja täten ei haluta käyttää turhaan resursseja ja aikaa koulutuksen järjestämiselle. Käytännössä kuitenkin tilanne saattaa olla erilainen ja erilaisia koulutusmuotoja osallistavasta johtamisesta on tarpeellista toteuttaa osallistavan johtamisen toimivuuden kannalta.

Organisaatiomuutoksen luomia haasteita organisaatiokulttuurissa oli muun muassa hoitohenkilökunnan haluttomuus osallistavaan toimintaan ja hoitohenkilökunnan halu toimia kaavamaisesti. Sullivan ym. (2017) suorittamassa laadullisessa tutkimuksessa haastateltujen hoitotyön johtajien mukaan hoitajat kokevat taakkana osallistumisen toimintoihin ja eivät halua käyttää aikaa siihen. Samankaltaisia tuloksia oli tässä tutkimuksessa.

Johtajan kielteinen asenne, esimiehen kokeman pettymyksen tunne ja esimiehen kokema pelko oman työnkuvan muuttumisesta olivat estäviä tekijöitä osallistavassa johtamisessa. Johtajan kielteinen asenne miellettiin negatiivisella käyttäytymisellä tai kommunikoinnilla, koettiin, että osallistava johtaminen on työtaakka. Esimiehillä ilmeni myös pettymystä siitä, ettei johtajat arvostaneet lähiesimiehen työpanosta ja pelkoa ilmeni siten, että oma työnkuva muuttuu ja kenties esimiehen asema alennetaan takaisin rivisairaanhoidajaksi.

Edistävät tekijät osallistavassa johtamisessa

Tutkimuksessa ilmeni edistävänä tekijänä esimiehen myöntämät vaikutusmahdollisuudet hoitohenkilökunnalle, joka toimi siten, että hoitohenkilökunnalla oli mahdollisuus vaikuttaa ja olla osallisena päätöksissä itseään koskevissa asioissa. Hoitajan motivointi vastuun antamisella paljastui myös tärkeäksi, sillä hoitajan saama vastuu oli yhteydessä työmotivaatioon ja työkehityksen parantamiseen. Markkula (Terveys ja Talous 2017) toteaa organisaation tehokkuuden edellytyksenä olevan asiantuntijoiden, eli työtä tekevien, vapauttaminen käyttämään kakkia kykyjään ja asiantuntijuuttaan. Viisas esimies delegoi ja jakaa vastuuta saaden näin työkehitystä aikaan. Tuoreessa tutkimuksessa (Sullivan ym. 2018) paljastuu hoitajan motivoinnin kautta tapahtuvaa työkehityksen parantumista ja parempaa paneutumista prosesseihin. Tämän hoitohenkilökunnan motivoinnin takana on kyseisen tutkimuksen mukaan osallistavan johtamisen käyttäminen ja esimiehen rooli vastuun jakamisessa. Nämä esimiehen konkreettiset toiminnot ovat osallistavan johtamisen edistäviä tekijöitä. Näihin toimintoihin kuuluu myös esimieheltä saatu tuki, säännöllinen palautteenanto sekä kattavan tiedottaminen. Tuen saaminen omalta esimieheltä vaikuttaa työtyytyväisyyteen, sitoutumiseen ja työhyvinvointiin, kuten myös Laschinger ja Wong (2014) tutkimuksessaan osoittavat. Heidän tutkimuksessaan ilmenee myös esimiehen antama säännöllinen palaute tärkeänä seikkana toiminnan tehokkuuden turvaamisena.

Lähiesimiehen antamat aineettomat kannustimet hoitohenkilökunnalle olivat luottamus, arvostus, kannustus sekä huomiointi. Eri toiminnot sujuivat paremmin hoitohenkilökunnan nauttiessa lähiesimiehen luottamusta ja tämä motivoi hoitohenkilökuntaa työssään. Työmotivaatiota paransi

myös omalta lähiesimieheltä saatu arvostus sekä huomiointi yksilönä. Ritmala-Castrén ym. (2016) toteavat henkilökunnan kannustamisen kuuluvan hyvään johtamiseen ja Jätyri ym. (2016) puolestaan toteavat hoitohenkilökunnan huomioimisen olevan olennainen osa osallistavaa johtamista. Clarke ym. (2012) toteavat tutkimuksessaan hoitohenkilökunnan kokeman arvostuksen esimieheltään olevan tärkeä osa oman työn arvostusta.

Hoitohenkilökunnan jatkuvan kehittämisen turvaaminen koulutuksella ja mukanaololla koulutuksen suunnittelussa oli edistävää tekijä osallistavassa johtamisessa. Säännöllinen kouluttautuminen ja mukanaolo yliopiston koulutuksessa koskien näyttöön perustuvaa hoitotyötä oli hyvä tapa turvata jatkuvaa kehittämistä. Hoitohenkilökunta suunnitteli koulutuspäiviä ja niiden sisältöä, joka oli edistävää osallistavan johtamisen kannalta. Myös kehittämishankkeen onnistunut toteutus oli yksi edistävää tekijä osallistavassa johtamisessa. Kehittämishankkeen aikana toteutunut henkilökunnan jatkuva kehittäminen ja hoitohenkilökunnan kehittämisideoiden läpikäynti oli osallistavaa ja näistä saatiin konkreettisia muutoksia aikaan yksikköön. Brewton ym. (2012) toteavat, että koulutuksen tuominen suoraan henkilökunnalle on olennainen osa kehitystä. Brullin (2015) mukaan hoitohenkilökunnan mukana olo kliinisen hoitotyön kehittämisessä ja toiminnan muutoksissa koulutuksen kautta, nimenomaan näyttöön perustuvan koulutuksen kautta, on laajinta mitä voidaan tehdä työssä voimaantumisen kannalta ja on verrattavissa osallistavan johtamisen malliin.

Toimiva moniammatillinen yhteistyö oli esimiehen ja alaisen välillä toimiva yhteistyö. Schmalenberg ja Kramer (2009) esittävät artikkelissaan esimiehen ja alaisen välisen yhteistyön perustuvan rooleihin, joita töissä on kaikilla. Yhteistyö toimii, mikäli kommunikaatio toimii ja tuetaan toinen toistaan arkityössä muun muassa ideoitten jakamisen suhteen. Esimiesten välinen toimiva yhteistyö taas oli työparityöskentelyä tässä tutkimuksessa. Esimiehet katsoivat tärkeäksi työtaakan jakamisen toisen lähiesimiehen kanssa. Eri ammattikuntien välinen toimiva yhteistyö oli kaikkien yksikössä työskentelevien ammattiryhmien yhteistyötä. Moreno ym. (2018) esittävät tutkimustuloksissaan eri ammattikuntien välisen yhteistyön päätöksenteko prosessissa olevan osallistavan johtamisen kulmakivi. Hoitotyön johtajat näkivät eri ammattikuntien välisen yhteistyön myös osana osallistavaa johtamista.

Kehityksellisen työyhteisön luominen oli tärkeää osallistavalle johtamiselle. Hyvä työilmapiiri mahdollisti toimintoja. Feather (2015) kirjoittaa artikkelissaan luovasta työilmapiiristä, joka oli osa osallistavaa johtamista. Hyvä työilmapiiri oli luova työilmapiiri. Hoitotyön johtajien mukaan kehityksellisen työyhteisön luomiseen vaikutti työhyvinvointi. Työhyvinvoinnin ylläpitämisen tärkeys oli työntekijän kokemus työhyvinvoinnista työvuorossa. Motivoitunut työyhteisö hyödytti kehityksellisen työyhteisön luonnissa, koska hoitohenkilökunnalla ilmeni innostusta kehittämiseen. Sullivan ym. (2017) esittävät tutkimustuloksissaan motivaation olevan syy hoitohenkilökunnan osallistumisen osallistavaan johtamiseen ja sen käytänteisiin. Laschinger ja Wong (2014) kirjoittavat artikkelissaan työntekijöiden voimaantumisen ja työtyytyväisyydestä työilmapiirin ollessa hyvä. Työntekijät kykenivät näin toimimaan täydellä kapasiteetilla ja välttyttiin loppuun palamiselta. Kyseisestä tutkimuksesta ilmeni kokemus työhyvinvoinnista työvuorossa, kuten ilmeni myös hoitotyön johtajien kuvaamana tässä tutkimuksessa.

Madaltuneen organisaatorakenteen onnistunut toteutus oli edistävä tekijä osallistavassa johtamisessa. Madaltunut organisaatorakenne käsitti hoitohenkilökunnasta muodostuneen yhteistyöryhmän, jolla oli vastuualueita huolehdittavana. Yhteistyöryhmällä oli vastuu koulutuksesta, perehdyttämisestä, kommunikoinnista ja tiedottamisesta. Tuoreessa tutkimuksessa (Giambra ym. 2018) oli tulosten mukaan yhteistyöryhmän rooli yksi tärkeimmistä rooleista osallistavan johtajuuden toimivuuden kannalta. Kyseisen tutkimuksen mukaan yhteistyöryhmä vastasi kommunikaatiosta ja päivittäisten toimintojen toimivuudesta.

Hoitohenkilökunnan osallistaminen muutoksen suunnitteluun vaikutti siten, että hoitohenkilökunta toi näyttöön perustuvaa tietoa osallistavasti kentälle. Organisaatiomuutokseen liittyvän koulutuksen onnistunut toteutus todettiin olevan edistävä tekijä osallistavassa johtamisessa. Onnistunut organisaatiomuutos käsitti uuden toimintatavan omaksumisen, joka ilmeni henkilökunnan näkemästä hyödystä, jonka organisaatiomuutos toi tullessaan. Avoimuus uudelle toimintatavalle koettiin osaksi onnistunutta organisaatiomuutosta. Uuden toimintatavan organisointi, työntekijän sitouttaminen sekä ylihoitajan työkäytänteiden muokkaaminen ja

lähiesimiehen kouluttautuminen oli osa onnistunutta organisaatiomuutosta, jossa tapahtui organisaatorakenteen madaltuminen. Boswell ym. (2017) ovat tutkineet osallistavaa johtamista ja löydöksistä ilmenee yhteys työntekijän sitoutumiseen ja osallistavaan johtamiseen. Samaisessa tutkimuksessa mainitaan jatkuva kouluttautuminen läpi organisaation, mitä vaaditaan osallistavan johtamisen toteuttamisessa sekä uuden toimintatavan ymmärtäminen ja omaksuminen. Organisaatorakenteen madaltuminen on työnjakoa parhaimmillaan, eli päätöksenteossa on tasavertaisesti eri ammattikuntien jäseniä, kuten Giambra ym. (2018) tutkimuksessaan kirjoittavat.

Hoitotyön johtaja oli näkyvä työssään, mikä tarkoitti, että ylihoitaja oli näkyvä sekä lähiesimies oli näkyvä. Tässä tutkimuksessa se tarkoitti sitä, että ylihoitaja jalkautui yksiköihin ja henkilökunnalla oli matala kynnyks lähestyä ylihoitajia. Lähiesimies oli puolestaan aina lähestyttävissä.

Lähiesimiehen kokemus oman työn hallinnasta oli edistävää tekijä osallistavassa johtamisessa. Se, että lähiesimies uskoi osallistavan johtamisen toimivuuteen ja ymmärsi mitä osallistava johtaminen on, oli tärkeää osallistavan johtamisen kannalta. Markkulan (2017) mukaan viisas johtaja ymmärtää delegoida vastuuta kauttaaltaan organisaatiossa ja viisas johtaja sisäistää idean yhdessä tekemisen tarkoituksesta, saada yhdessä enemmän aikaiseksi. Viisas johtaja siis ymmärtää osallistavan johtamisen käytänteet. Lähiesimiehen uskottavuus hoitohenkilökunnan silmissä oli kokemusta oman työn hallinnasta. Myös lähiesimiehen arvostus omaa työtä kohtaan oli edistävää tekijä osallistavassa johtamisessa.

6.2. Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuuden tärkeä kriteeri on tutkimuksen läpinäkyvyys läpi tutkimuksen. Tutkija on ollut avoin tutkimuksen jokaisessa vaiheessa ja tämä on nähtävissä tutkimuksen toteuttamisen tarkassa kirjaamisessa. Tutkijaan oli myös mahdollisuus ottaa yhteyttä sähköpostitse tai puhelimen välityksellä missä vaiheessa tahansa, mikäli tutkimuksesta oli kysyttävää. Tutkimuksessa pyrittiin selkeästi esittämään validiteetti, objektiivisuus ja tulosten toistettavuus, joita tutkijan tulee pystyä raportissaan esittämään. Tutkija esittää jokaisen tutkimuksen vaiheen. (Holloway & Wheeler 2006, Kylmä & Juvakka 2007.)

Tutkimuksessa osallistajat ovat kuvattu tarkasti, mikä tehostaa uskottavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta lisää siirrettävyys, tutkimuksen tuloksia on mahdollista yleistää ja siirtää toisiin tutkimuksiin eli extrapoloida. Tämä kuvastaa analyysin tarkkuutta. Tutkimuksen pohdinnassa on selkeästi nähtävissä, että tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä. Tutkija on pyrkinyt myös autenttisuuteen eli uskollisesti ja rehellisesti esittämään eri todellisuuksia ilmiöstä. (Elo ym. 2014.) Osallistujien huolellinen valikointi tutkimukseen vahvistaa luotettavuutta, sillä tutkittavasta ilmiöstä saadaan tarkempaa kuvausta asiantuntijoilta, joilla on tietoa ja kokemusta osallistavasta johtamisesta. Tässä korostuu tarkoituksenmukaisuus ja kattavan tiedon saanti ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Tutkimukseen valittu menetelmätapa vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi tuki tutkimuksen lähtökohtaa, joka oli osallistavan johtamisen estävät ja edistävät tekijät hoitotyön johtajan kokemana. Kuvauksia ja kokemuksia haettiin tutkittavan toimintaympäristöstä. (Holloway & Wheeler 2006.) Näitä saatiin hyvin yksilöhaastattelulla ja valitulla analyysimenetelmällä. Yksilöhaastattelun valinta tutkimukseen tukee tutkimuksen luotettavuutta, sillä yksilöhaastattelun tarkoitus on saada haastateltavalta tietoa ilmiöstä kuvailemalla sitä omin sanoin (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Tutkimuksen luotettavuutta heikentää osallistujamäärän pienuus, tutkimukseen osallistui neljä (n=4) tutkittavaa ja aineiston kohdalla ei kokonaisvaltaisesti tapahtunut saturaatiota, osittain kyllä. Tutkimuksen osallistujamäärä oli tutkijasta riippumaton. Tutkija lähetti muistutuskirjeitä yhteyshenkilön välityksellä saadakseen lisää haastateltavia. Toisaalta ilmiöstä saatu rikas aineisto vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta ja tutkittavasta ilmiöstä saatiin tarkkoja kuvauksia ja kokemuksia, joita tutkijan oli tarkoituskin hakea.

Tutkimuksen luotettavuutta heikentää tutkijan kokemattomuus tutkimuksen tekemisessä, mutta ohjaus ja tuki asiantuntijoilta loivat luotettavuudelle pohjaa. Luotettavuutta lisäsi prosessin läpi pidettävä tutkijan päiväkirja eri vaiheista sekä esihaastattelu, joka toteutettiin haastattelun testaamiseksi. (Parahoo 2014.)

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkija käytti työssään hyviä eettisiä käytäntöjä ja ne nojautuvat laadittuihin eettisiin periaatteisiin. Tutkija noudatti tiedeyhteisön toimintatapoja eli rehellisyyttä, huolellisuutta, tarkkuutta ja avoimuutta läpi koko tutkimusprosessin. (TENK a 2012.) Tutkimuksen tulee olla läpinäkyvää ja kunnioittavaa kauttaaltaan. Tiedonhankinta ja tutkimusmenetelmät olivat tiedossa, tutkija oli avoin ja selkeä kirjoittaessaan. Muiden tutkijoiden työ oli asianmukaisella tavalla otettu huomioon, tutkimus oli suunniteltu, toteutettu ja raportoitu asianmukaisella tavalla. Tutkijan puolueettomuus näkyi läpi tutkimuksen. (Holloway & Wheeler 2006, Parahoo 2014, TENK a 2012.)

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tutkimuslupien hakemista (TENK a 2012). Tutkija haki tutkimusluvat tutkimuksen kohteena olevan sairaalan käytäntöjen mukaisesti lokakuussa 2017. Saatekirjeen ja suostumuslomakkeen haastateltavat saivat yhteyshenkilön kautta. Tutkittavat ottivat yhteyttä tutkijaan sähköpostin välityksellä saatuaan saatekirjeen. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkittavilta pyydettiin suostumus tutkimukseen sähköpostien välityksellä, sillä kasvokkain tapaamisia ei ollut. Sähköpostitse annettu suostumus katsottiin viralliseksi suostumiseksi tutkimukseen. Tutkittavalla oli mahdollisuus missä vaiheessa tahansa

keskeyttää tutkimus. (TENK b 2012.) Saatekirjeessä tutkittaville pyrittiin antamaan mahdollisimman kattavasti tietoa tutkimuksesta ja tutkittavilla oli mahdollisuus ottaa tutkijaan yhteyttä sähköpostitse tai puhelimen välityksellä saadakseen lisätietoa tutkimuksesta.

Osallistujien yksityisyys ja luottamuksellisuus otettiin huomioon tutkimuksessa niin, että yksittäisiä osallistujia ei voida tunnistaa yksiköiden sisältä (Holloway & Wheeler 2006). Osallistujat saivat taustatietolomakkeen, jonka tutkija täytti nimettömänä puhelinhaastattelun alussa haastateltavien puolesta. Luottamuksellisuutta tukevat yksilöhaastattelut, missä läsnä oli vain osallistuja ja tutkija. Henkilötietoja ei merkitty minnekään. Tuloksissa ei mainita taustatietolomakkeesta eikä työkokemuksen suhteen kerrottu vaihteluväliä vaan puhuttiin keskiluvusta, jolloin haastateltavia ei voida tunnistaa.

Aineiston käsittely ja raportointi toteutettiin, ettei yksittäisiä vastaajia voida tunnistaa aineiston perusteella. Aineisto säilytettiin huolellisesti, ettei se joutunut ulkopuolisten käsiin. Tutkimuksen päätyttyä kerätty aineisto hävitettiin, kuten oli tutkimussuunnitelmassa luvattu. (Henkilötietolaki 1999/523). Aineiston hankintatapa ja analyysimenetelmä valittiin siten, että tutkija kykeni vastaamaan tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuksen tekoa raportoitiin tarkasti siten, että lukija voi seurata miten tutkimus toteutettiin. Tutkimuksen teossa, aineiston analysoinnissa sekä tulosten kirjoittamisessa että arvioinnissa noudatettiin rehellisyyden periaatetta, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. (TENK 2012, Kuula 2011.) Tutkimus oli tutkijan rahoittama, eikä muita ulkopuolisia rahoittajia ollut. Plagioinnin tarkistamiseksi käytettiin Turnitin- ohjelmaa tutkimuksen ollessa valmis.

7. JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

1. Hoitotyön johtajien kokemuksissa ilmeni osallistavalle johtamiselle estäväksi tekijäksi organisaatorakenteen hierarkkisuus. Hierarkkisuutta kuvasti osallistumisen evääminen päätöksenteossa hoitohenkilökunnalta ja lähiesimiehiltä. Lähiesimiehet välittivät valmiit päätökset alaisilleen ja kuuluivat itse valmiista päätöksistä osastonhoitajien kokouksissa. Jatkossa tulisi miettiä miten päätöksenteko prosessi kulkisi läpi organisaation osallistaen eri ammattiryhmiä päätöksentekoon.
2. Organisaatiossa työskentelevien näkymättömyys koettiin estävän osallistavaa johtamista, sillä hoitotyön johtajia ei tunnettu hoitohenkilökunnan keskuudessa eikä työtä tekevä henkilökunta tuntenut toisiaan. Hoitohenkilökunta ei tunnistanut ylihoitajaa eikä tiennyt ylihoitajan nimeä. Etäällä työskentely johtajista katsottiin myös estäväksi tekijäksi osallistavalle johtamiselle. Näkyväksi tuleminen vaatii hoitotyön johtajilta jalkautumista eri tasoille organisaatiossa, jolloin henkilökunta tunnistaa johtajan.
3. Henkilökunnan jatkuvat suuret työn kuormitukset vaikuttivat osallistavaan johtamiseen estävästi. Yksiköissä oli jatkuvasti sairauslomia, joihin ei saatu sijaisia paikkaamaan ja potilaskuormitukset olivat suuria useasti. Hoitotyön johtajat katsoivat hoitohenkilökunnan olevan kuormittunut työssään jatkuvasti. Suuren työkuormitukseen sekä sairauslomiin tulisi kiinnittää huomiota hoitohenkilökunnan työssäjaksamisen kannalta.
4. Edistävinä tekijöinä osallistavassa johtamisessa ilmeni hoitotyön johtajien näkyvyys siten, että ylihoitajat olivat jalkautuneet yksiköihin ja vierailivat yksiköissä säännöllisin väliajoin. Hoitohenkilökunta pystyi lähestymään ylihoitajaa helpommin, kun ylihoitaja oli tuttu. Lähiesimiehen näkyvyyttä korostaa lähestyttävissä oleminen. Hoitotyön johtajan näkyvyys edesauttaa toimintojen sujuvuutta ja vahvistaa näin osallistavan johtamisen toimintaa.
5. Päätöksentekoon osallistaminen ja hoitohenkilökunnan mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä ja kouluttautumiseen sekä kehittämiseen koettiin edistävinä tekijöinä

osallistavassa johtamisessa. Nämä toimivat motivoinnin perustana ja saivat hoitohenkilökunnan suoriutumaan työssään tehokkaammin sekä sitoutumaan työhönsä paremmin.

6. Estävät ja edistävät tekijät osallistavassa johtamisessa paljastuivat tässä tutkimuksessa useimmiten toistensa vastakohtiksi. Hoitotyön johtajilla oli selkeä ja realistinen käsitys mikä estää ja mikä edistää osallistavaa johtamista heidän kokemusten perusteella. Organisaation tulisi ottaa huomioon hoitotyön johtajien kokemukset kehittäessään osallistavaa johtamista, joka on jatkuva prosessi. Tämän tutkimuksen tuloksia on mahdollista hyödyntää hoitotyön johtamisen työkaluna tuoden osallistavaa johtamista tunnetummaksi.

Jatkotutkimusaiheet:

1. Lähiesimiehen konkreettiset toiminnot onnistuneessa henkilöstöjohtamisessa olivat tutkimuksen mukaan edistäviä tekijöitä osallistavassa johtamisessa. Olisi hyvä selvittää tarkemmin näitä konkreettisia toimintoja ja tutkia syvemmin millainen yhteys näillä on edistäviin tekijöihin osallistavassa johtamisessa esimerkiksi hoitohenkilökunnan näkökulmasta.
2. Koulutus osallistavasta johtamisesta on tärkeä osa osallistavan johtamisen harjoittamista. Olisi tärkeä tutkia edistääkö koulutus osallistavasta johtamisesta mallin käyttöä organisaatiossa.
3. Estävä tekijä osallistavassa johtamisessa oli ylhäältä alaspäin johdetut toiminnat. Jatkossa tulisi tutkia päätöksentekoprosesseja organisaatiossa, joka käyttää osallistavan johtamisen mallia. Eritoten ylihoitajien päätöksenteko prosesseja olisi tärkeä tutkia; Mitä estäviä tai edistäviä tekijöitä niissä ilmenee osallistavan johtamisen näkökulmasta.

LÄHTEET

- Anderson E. 2011. A case for measuring governance. *Nursing Administration Quarterly*. 35 (3), 197-203.
- Bengtsson M. 2016. How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus Open*. 2, 8-14.
- Boswell C., Opton L & Owen D. 2017. Exploring shared governance for an academic nursing setting. *Journal of Nursing Education*. 56 (4), 197-203.
- Brewton C., Epling J & Hobley M. 2012. Our voice: An interdisciplinary approach to shared governance. *Hospital Topics*. 90 (2), 39-46.
- Brull S. 2015. Successful shared governance through education. *Nursing Economics*. 33 (6), 314-319.
- Carmanica L. 2004. Shared governance: Hartford Hospital's experience. *Online Journal of Issues in Nursing*. 9 (1), 7.
- Clarke E., Diers D., Kunisch J., Duffield C., Thoms D., Hawes S., Stasa H & Fry M. 2012. Strengthening the nursing and midwifery unit manager role: an interim programme evaluation. *Journal of Nursing Management*. (20), 120-129.
- Conley K. 2017. Nurse manager engagement: Strategies to enhance and maintain engagement. *The Journal of Nursing Administration*. 47 (9), 454-457.
- Duffield C, Roche M, O'Brien-Pallas L, Catling-Paull C & King M. 2009. Staff satisfaction and retention and the role of the nursing unit manager. *Collegian*. 16 (1), 11-17.
- Elo S., Kääriäinen M., Kanste O., Pölkki T., Utriainen K & Kyngäs H. 2014. Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. *SAGE Open*. 1-10. <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/2158244014522633>. Luettu 23.4.2018
- Eriksson K, Isola A, Kyngäs H, Leino-Kilpi H, Lindström U, Paavilainen E, Pietilä A-M, Salanterä S, Vehviläinen-Julkunen K & Åstedt-Kurki P. 2007. *Hoitotiede*. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.

- Erlingsson C & Brysiewicz P. 2017. A hands-on guide to doing content analysis. *African Journal of Emergency Medicine*. 7, 93-99.
- Feather R. 2015. Tools assessing nurse manager behaviours and RN job satisfaction: a review of the literature. *Journal of Nursing Management*. 23, 726-735.
- Giambra B, Kneflin N, Morath H, Lee J, Lin L & Morris E. 2018. Meaningful participation and effective communication in shared governance. *Nurse Leader*. 16 (1), 48-53.
- Green J & Thorogood N. 2009. Qualitative methods for health research. 2 painos. SAGE Publications Inc. London.
- Grohar-Murray M & Langan J. 2011. Leadership and management in nursing. 4 painos. Pearson education. New Jersey.
- Heikka H. 2008. Sosiaali- ja terveystoimintajohdajan työn sisältö ja kompetenssit. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 968.
- Hess RG Jr. 2004. From bedside to boardroom - nursing shared governance. *Online Journal of Issues in Nursing*. 9 (1), 2.
- Holloway I & Wheeler S. 2006. Qualitative research in Nursing. Second edition. Blackwell. Oxford, UK.
- Ingham-Broomfield R. 2015. A nurses' guide to Qualitative Research. *Australian Journal of Advanced Nursing* 32 (3), 34-40.
- Isoherranen K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Dark Oy. Vantaa.
- Jäppinen A-K. 2012. Onnistu yhdessä- Työyhteisön kehittämisen 10 avainta. Bookwell Oy. Juva.
- Jätyni N., Manner S. 2016. Projektilla kohti magneettisairaala. *Pro Terveys*. 5, 18-19.
- Kanste O. 2011. Johtajuuden yhteys hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin. *Tutkiva Hoitotyö* 9 (2), 30-36.
- Kramer M, Brewer B & Halfer D. 2014. The evolution and development of an instrument to measure essential professional nursing practices. *The Journal of Nursing Administration*. 44 (11), 569-576.
- Kuula A. (2011) Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino. Tampere.

- Laschinger H & Wong C. 2014. Resonant leadership and workplace empowerment: The value of positive organizational culture in reducing workplace incivility. *Nursing Economics*. 32 (1), 5-15.
- Lauri S. 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö (toim.). WS Bookwell Oy. Juva.
- Lauri S. 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. WSOY oppimateriaalit Oy. Helsinki.
- Lionel P & Sangseok Y. 2018. Are you satisfied yet? Shared leadership, individual trust, autonomy, and satisfaction in virtual teams. *Journal of the Association for Information Science & Technology*. 69 (4), 503-513.
- LoBiondo G & Haber J. 2006. Nursing Research: Methods and Critical appraisal for Evidence-Based Practice. 6th ed. Mosby Inc. Missouri.
- Lott T. 2016. Preparing clinical nurses for shared governance leadership roles. *Nurse Leader*. 14 (6), 403-408.
- Markkula M. 2017. Korkeatasoisella johtajuudella erinomaisiin tuloksiin. *Terveys ja Talous*. 3, 40-41. <https://www.kamua.fi/verkkolehdet/Tt201703/print.html>. Luettu 23.3.2018
- Moore SC & Hutchison SA. 2007. Developing leaders at every level: accountability and empowerment actualized through shared governance. *Journal of Nursing Administration*. 37 (12), 564-568.
- Nelson K. 2017. Nurse manager perceptions of work overload and strategies to assess it. *Nurse Leader*. (15) 6, 406-408.
- Newman A, Rose P & Teo S. 2016. The role of participative leadership and trust-based mechanisms in eliciting intern performance: Evidence from China. *Human Resource Management*. 55 (1), 53-67.
- Niemelä M, Kokkinen L, Pulkki J, Saarinen A & Tynkkynen L-K. (Toim.) 2015. Terveysthuollon muutokset: Poliittikka, järjestelmä ja seuraukset. Juvenes Print. Tampere.
- Ott J, Ross C. 2014. The journey toward shared governance: The lived experience of nurse managers and staff nurses. *Journal of Nursing Management*. 22, 761-768.
- Parker J, Hill M. 2017. A review of advanced practice nursing in the United States, Canada, Australia and Hong Kong special administrative region (SAR), China. *International Journal of Advance Nursing Sciences*. 4 (2), 196-204.

Patronis R. 2007. Nursing leadership and management-theories, processes and practice. Davis Company. Philadelphia.

Pitkänen A, Koivunen M, Kuronen M, Mäkinen M & Oksa L. 2007. Osastonhoitajien varahenkilöiden esimiesvalmiuksien kehittäminen. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu no. 1. Tampere

Ritmala-Castrén M., Mustonen S., Mäenpää I & Torppa K. 2016. Sanoista tekoihin- Magneettisairaala-malli käytäntöön. *Pro Terveys*. 5, 9-11.

Ropo A, Eriksson M, Sauer E, Lehtimäki H, Keso H, Pietiläinen T & Koivunen N. 2005. Jaetun johtajuuden särvät. Talentum. Helsinki.

Russell K. 2017. Nurse practice acts guide and govern: Update 2017. *Journal of Nursing Regulation*. 8 (3), 18-25.

Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajan työ ja hoitotyön kehittäminen. Hoitotyön johtajat. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_työ_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_työ/hoitotyön_johtajat/ Luettu 04.04.2017.

Savon sairaanhoitopiirin julkaisu. 1235-1105: no 58. Yliopistollisen sairaalan monistamo. Kuopio.

Schmalenberg C, Kramer M. 2009. Nurse manager support: How do staff nurses define it? *Critical Care Nurse*. 29 (4), 61-69.

Stenvall J & Virtanen P. 2012. Sosiaali- ja terveystalvelujen uudistaminen: Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Tietosanoma Oy. Tallinna.

STM. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetoa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009:18.

Sullivan S, Norris M, Brown L & Scott K. 2018. Nurse manager perspective of staff participation in unit level shared governance. *Journal of Nursing Management*. 25 (8), 624-631.

TENK. (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Verkkojulkaisu. Luettu 30.3.2018. Saatavana: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

TENK a, Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Verkkojulkaisu. Luettu 30.4.2017 Saatavana: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

TENK b, Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Tutkittavien itsemääräämisoikeus. Verkkojulkaisu. Luettu 30.4.2017 Saatavana: <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi/mistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet>

Tilastokeskus 2017. Ammattiluokitus 2001. Luettu: 11.4.2017. Saatavana: <http://www.stat.fi/meta/luokitukset/ammatti/001-2001/22302.html>.

Tuomi & Sarajärvi. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

Työ- ja elinkeinoministeriö a. Ammatinvalinta ja koulutus. Tietoa aloista, ammateista ja koulutuksesta. ISCO Ammattiluokitusten hakusovellus. Ylihoitaja. Luettu 25.03.2017. Saatavana: http://www.ammattinetti.fi/ammattiluokitusiscosearch/detailView/2197_isco_22210.

Työ- ja elinkeinoministeriö b. Ammatinvalinta ja koulutus. Tietoa aloista, ammateista ja koulutuksesta. ISCO Ammattiluokitusten hakusovellus. Osastonhoitaja. Luettu 18.03.2017. Saatavana: http://www.ammattinetti.fi/ammattiluokitusiscosearch/detailView/2198_isco_22211.

Vaismoradi M., Turunen H & Bondas T. 2013. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing and Health Sciences*. 15, 398-405.

Witges K, Scanlan J. 2014. Understanding the role of nurse manager: The full-range leadership theory perspective. *Nurse Leader*. 12 (6), 67-70.

Liite 1. Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymykset

1. Mitkä ovat estäviä tekijöitä osallistavassa johtamisessa?
2. Mitkä ovat edistäviä tekijöitä osallistavassa johtamisessa?

Liite 2. Tutkimuksen saatekirje

HYVÄ TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJA

Teen tutkimusta koskien *hoitotyön johtajien kokemuksia osallistavasta johtamisesta*. Pyydän Teitä kohteliaammin osallistumaan tutkimukseen ja antamaan arvokasta tietoa osallistavasta johtamisesta. Tutkimuksen tarkoitus on kuvata, mitkä ovat estäviä ja edistäviä tekijöitä osallistavan johtajuuden käytössä hoitotyön johtajilla.

Tutkimus on edennyt asianmukaisten käytänteiden mukaan ja organisaatioltanne on saatu lupa tehdä tutkimusta.

Tutkimus tehdään avoimena yksilöhaastatteluna, joka nauhoitetaan. Haastattelu sovitaan Teille sopivana ajankohtana marras - joulukuun 2017 välisenä aikana. Haastattelut voidaan tehdä joko kasvotusten tai puhelinhaastatteluina Teidän toiveidenne mukaisesti. Haastatteluun on hyvä varata aikaa noin yksi tunti. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimuksen keskeyttäminen on mahdollista missä vaiheessa tahansa. Haastattelun alussa täytetään taustatietolomake.

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota. Teiltä kerätty haastattelutieto ja tulokset käsitellään luottamuksellisesti.

Tutkimuksen ollessa valmis, toimitetaan se paperiversiona luvan antaneelle organisaatiolle.

Mikäli Teille herää kysymyksiä, vastaan niihin mielelläni.

Ilmoittautuminen haastatteluun osallistumisesta tutkijalle 10.11.2017 mennessä

Tutkijan yhteystiedot

Annika Sárosi, TtM-opiskelija, Tampereen Yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta,
Hoitotiede email@student.uta.fi
puh. xxx

Tutkimuksen ohjaajat

Tarja Suominen, THT, Hoitotieteen professori, Tampereen Yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Hoitotiede
email@uta.fi

Mervi Roos, TtM, Yliopisto-opettaja, Tampereen Yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta,
Hoitotiede
email@uta.fi

Hoitotyön johtajien kokemuksia osallistavasta johtamisesta

Tutkimukseen osallistujan taustatiedot

Olkaa hyvä ja ympyröikää Teitä koskeva vaihtoehto

1. Ylin tutkintoon johtava koulutus
 - a) Yliopisto
 - b) AMK
 - c) Opisto
 - d) muu, mikä? _____

2. Sosiaali- ja terveysalan työkokemus
____ v, jos alle niin ____kk

3. Työkokemus nykyisellä osastolla
____ v, jos alle niin ____kk

4. Oletteko saaneet koulutusta organisaatiossanne koskien osallistavaa johtamista?
 - a) Kyllä
 - b) En

Liite 4. Suostumuslomake

Suostumus haastattelututkimukseen

Hoitotyön johtajien kokemuksia osallistavasta johtamisesta

Suostumuslomake allekirjoitetaan kahtena kappaleena. Toinen tutkimukseen osallistujalle ja toinen tutkijalle.

Olen saanut suullista ja kirjallista tietoa tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää kysymyksiä tutkijalle. Olen tietoinen siitä, että

- Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista
- Tutkimukseen osallistuminen on luottamuksellista
- Tutkimuksen saa keskeyttää koska tahansa
- Henkilöllisyyteni pidetään salassa
- Haastattelut nauhoitetaan ja äänitteet tuhoetaan tutkimuksen ollessa valmis
- Tutkimustulosten julkaisussa käytetään suoria lainauksia, mutta siten, että henkilöllisyyteni pysyy salassa

Suostun haastatteluun

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Suostumuksen vastaanottaja

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Aika ja Paikka

Aika ja Paikka

Pyydän Teitä kohteliaammin vastaamaan minulle sähköpostiosoitteeseen email@student.uta.fi 10.11.2017 mennessä. Suostumuslomake allekirjoitetaan haastattelutilanteessa. Mikäli kyseessä on puhelinhaastattelu, katsotaan sähköpostitse annettu kirjallinen suostumus viralliseksi suostumukseksi haastatteluun osallistumisesta.

Liite 5. Tutkimuksen muistutuskirje

HYVÄ TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJA

Saitte jonkin aikaa sitten saatekirjeen tutkimushaastatteluun koskien pro gradu -tutkielmaani. Teen tutkimusta koskien *hoitotyön johtajien kokemuksia osallistavasta johtamisesta*. Pyydän Teitä kohteliaammin osallistumaan tutkimukseen ja antamaan arvokasta tietoa osallistavasta johtamisesta. Tutkimuksen tarkoitus on kuvata, mitkä ovat estäviä ja edistäviä tekijöitä osallistavan johtajuuden käytössä hoitotyön johtajilla.

Tämä kirje on aiheeton, mikäli Olette jo ilmoittautuneet tutkimukseen.

Tutkimus on edennyt asianmukaisten käytänteiden mukaan ja organisaatioltanne on saatu lupa tehdä tutkimusta.

Tutkimus tehdään avoimena yksilöhaastatteluna, joka nauhoitetaan. Haastattelu sovitaan Teille sopivana ajankohtana marras - joulukuun 2017 välisenä aikana. Haastattelut voidaan tehdä joko kasvotusten tai puhelinhaastatteluina Teidän toiveidenne mukaisesti. Haastatteluun on hyvä varata aikaa noin yksi tunti. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimuksen keskeyttäminen on mahdollista missä vaiheessa tahansa. Haastattelun alussa täytetään taustatietolomake.

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota. Teiltä kerätty haastattelutieto ja tulokset käsitellään luottamuksellisesti.

Tutkimuksen ollessa valmis, toimitetaan se paperiversiona luvan antaneelle organisaatiolle.

Mikäli Teille herää kysymyksiä, vastaan niihin mielelläni.

Mikäli ilmoittautuminen on vielä tekemättä, ole ystävällinen ja ota minuun yhteyttä **24.11.2017 mennessä** tutkimukseen osallistumista ja haastattelun sopimista varten

Tutkijan yhteystiedot

Annika Sárosi, TtM-opiskelija, Tampereen Yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta,
Hoitotiede email@student.uta.fi
puh. xxx

Tutkimuksen ohjaajat

Tarja Suominen, THT, Hoitotieteen professori, Tampereen Yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Hoitotiede
email@uta.fi

Mervi Roos, TtM, Yliopisto-opettaja, Tampereen Yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta,
Hoitotiede
email@uta.fi

Liite 6. Esimerkki aineiston analyysi prosessista yhden pääluokan kohdalta. Edistävät tekijät osallistavassa johtamisessa, hoitotyön johtajan näkyvyys organisaatiossa.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<i>Että, ylihoitajat jalkautuu tänne yksiköihin, että heitä näkee täällä</i>	Ylihoitajat jalkautuvat tänne yksiköihin	<ul style="list-style-type: none"> • Ylihoitajan jalkautuminen yksiköihin 	Ylihoitajan näkyvyys	Hoitotyön johtajan näkyvyys organisaatiossa
<i>Niin nyt meille tuli uusi ylihoitaja vuodelusta ja hän on hyvin aktiivisesti käynyt yksiköissä.</i>	Uusi ylihoitaja on aktiivisesti käynyt yksiköissä	<ul style="list-style-type: none"> • Ylihoitajan aktiivinen yksikössä vieraileminen 		
<i>Ja aina kun on tietysti kasvot tutut ja ihmiset, niin on helpompi soittaa tai lähettää sähköpostiakin</i>	<p>Kun ylihoitajalla on tutut kasvot, on helpompi lähettää sähköpostia ylihoitajalle</p> <p>Kun ylihoitaja on tuttu, on helpompi soittaa ylihoitajalle</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitohenkilökunnan matala kynnys lähestyä tuntemaansa ylihoitajaa 		
<i>Viimeksi esimerkiksi tällä viikolla piti osastotuntia</i>	Ylihoitaja pitänyt osastotuntia yksikössä	<ul style="list-style-type: none"> • Ylihoitajan pitämät osastotunnit 		
<i>ja on meidän osastotunneilla ollut mukana</i>	Ylihoitaja ollut mukana yksikön osastotunneilla	<ul style="list-style-type: none"> • Ylihoitajan vieraileminen osastotunneilla 		
<i>Omassa yksikössään käynyt, on tuota ollut henkilökuntaa ihan epävirallisesti ollut tapaamassa</i>	Ylihoitaja käynyt epävirallisesti tapaamassa henkilökuntaa	<ul style="list-style-type: none"> • Ylihoitajan epäviralliset vierailut yksikössä 		

<p><i>Osastonhoitajat ovat näkyviä omassa yksikössään</i></p>	<p>Osastonhoitajat ovat näkyviä omassa yksikössään</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Yksikössä lähiesimies näkyvä 	<p>Lähiesimiehen näkyvyys</p>	
<p><i>Meillä toteutuu se esimiehen näkyvyys kyllä</i></p>	<p>Yksikössä toteutuu esimiehen näkyvyys</p>			
<p><i>Meillä toteutuu siinä mielessä, että minun huone on ihan keskellä osastoa ja ovi on auki</i></p>	<p>Yksikössä esimiehen huoneen ovi aina auki</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Yksikön lähiesimies aina lähestyttävissä 		
	<p>Yksikössä esimiehen huone keskellä osastoa</p>			