

Ville Kirkonpelto

LÄHIESIMIESTEN JOHTAMISOSAAMINEN KOTIHOIDOSSA

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Pro gradu -tutkielma

Maaliskuu 2021

TIIVISTELMÄ

Ville Kirkonpelto. Lähiesimiesten johtamisosaaminen kotihoidossa

Pro gradu -tutkielma, sivuja 43, joista 6 sivua liitteitä.

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

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Hoitotiede

Maaliskuu 2021

Suomen väestö ikääntyy ja väestön elinikä on kasvussa, mikä lisää ikääntyvän väestön palveluiden tarvetta. Kotihoito on nähty yhteiskuntatasolla keskeiseksi ja taloudellisesti parhaaksi keinoksi vastaamaan ikäihmisten kasvavaan hoidon ja hoivan tarpeeseen. Yhteiskunnan tavoitteiden mukaan valtaosan ikääntyvästä väestöstä tulisi pystyä asumaan kotona tarvittaessa kotihoidon turvin. Kotihoidon asiakasmäärä onkin kasvussa, minkä vuoksi myös kotihoidon henkilöstömäärä kasvaa. Kehityssuunta nostaa kotihoidon johtamisen merkitystä niin asiakkaille kuin henkilöstölle. Kotihoidon lähiesimiesten johtaminen ja johtamisosaaminen ovat keskiössä, jotta voidaan varmistaa suomalaisen ikääntyvän väestön saavan tarvittaessa heidän tarvitsemansa palvelut kotona asumisen turvaamiseksi.

Tämän tutkielman tarkoituksena on kuvata lähiesimiesten johtamisosaamista kotihoidossa. Tutkielman tavoitteena on muodostaa ymmärrettävä käsitys kotihoidon lähiesimiesten itse kuvaamasta johtamisosaamisesta. Aiempaa vastaavaa kansallista tutkimusta ei ole olemassa. Myös kansainvälisesti aihetta on tutkittu vähän ja useat aiheeseen liittyvät tutkimukset osuvat tutkimuksen rajapintaan, mutta eivät kerro suoraan kotihoidon lähiesimiehen johtamisosaamisesta.

Tapaustutkimuksen aineistonkeruu tehtiin avoimen yksilöhaastattelun avulla julkisen kotihoidon lähiesimiehille yhden maakunnan alueella. Tutkimusaineisto pohjautuu yhteen rikkaaseen avoimeen haastatteluun, joka analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tämän tutkimuksen mukaan kotihoidon lähiesimiesten johtamisosaaminen muodostuu *asiaosaamisesta, henkilöstöjohtamisesta, henkilökohtaisista kyvyistä, yksikön johtamisesta ja kehittämisestä sekä verkosto-osaamisesta.*

Tuloksissa havaitaan johtamisosaamisen osa-alueita, joita ei ole aikaisemmin raportoitu osaksi kotihoidon lähiesimiesten johtamisosaamista. Näitä osa-alueita ovat muun muassa etäjohtaminen, teknologiosaaminen, työhyvinvointiosaaminen, valmius- ja varautumisosaaminen sekä vastuunkanto ja luottamuskyky. Tutkimuksen tulokset vahvistavat aikaisempien tutkimusten tuloksia siitä, että kotihoidon lähiesimiesten keskeistä johtamisosaamista on muun muassa ammatilliset toimintataidot, kehittämisosaaminen ja vuorovaikutustaidot. Tutkimuksen tuloksissa havaitaan myös ero aiempiin tutkimuksiin, koska tämän tutkimuksen tuloksissa ei havaita kotihoidon lähiesimiehen johtamisosaamisena eettisyyttä tai arvoja.

Tässä tutkimuksessa saatiin tieto, että kotihoidon lähiesimiesten itse kokema johtamisosaaminen on ilmiönä aikaisempaa monitahoisempaa. Tutkijat voivat käyttää tutkimuksen tuloksia hyödykseen, kun rakentavat omaa tutkimusasetelmaa kotihoidosta tai hoitotyön johtamisosaamisesta. Tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön johtajien koulutuksessa, jolloin hoitotyön johtajille voidaan kertoa enemmän, mitä johtamisosaamista lähiesimiehellä vaaditaan kotihoidossa.

ABSTRACT

Ville Kirkonpelto. Management skills of immediate supervisors in home care
UNIVERSITY OF TAMPERE
Master's thesis, 43 pages including 6 pages appendices
Supervisors: Roos Mervi, MNSc, University Instructor and Koivula Meeri, PhD
Tampere University
Faculty of Social Sciences
Nursing Science
March 2021

Finland's population is ageing and the population's life expectancy is growing, which increases the need for services for the ageing population. At the social level, home care has been seen as the key and economically best way to respond to the growing need for care for older people. According to the objectives of the society, the majority of the ageing population should be able to live at home, if necessary with home care. The number of clients in home care is increasing, which is why the number of staff in home care is increasing as well. This trend increases the importance of home care management for both customers and staff. The management and management skills of the immediate supervisors in home care are central to ensuring that the Finnish ageing population receives the services they need to ensure their living at home.

The purpose of this thesis is to describe the management skills of the immediate supervisors in home care. The aim of the thesis is to form an understanding of the management skills described by the immediate supervisors in home care. Similar national research does not exist. Also at the international level, little research has been carried out on the topic, and several related studies hit the interface of the study, but they do not directly tell about the management skills of the supervisors in home care.

The data collection of the case study was carried out through an open individual interview with immediate supervisors in home care in one county. The research material is based on one rich open interview, which was analysed by an inductive content analysis. According to this study, the management skills of immediate supervisors in home care consist of *expertise, personnel management, personal skills, management and development of the unit and network skills*.

The results reveal areas of managerial competence that have not previously been reported as part of the managerial competence of the immediate supervisors in home care. These areas include remote management, technology skills, well-being at work, preparedness skills, responsibility and confidence. The results of the study confirm the results of earlier studies that the key management skills of immediate supervisors in home care include professional, development and interaction skills. The results of the study also reveal a difference from previous studies, as the results of this study do not reveal ethics or values as management skills of these immediate supervisors. This study revealed that the management skills experienced by the immediate supervisors are more complex than before. The results can be utilised in the training of nursing supervisors, in which case the nursing supervisors can be informed more about the management skills required of an immediate supervisor in home care.

Key Words: leadership, management skills, immediate supervisor, homecare, case study

SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO	4
2. TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	6
2.1. Johtaminen	6
2.2. Johtamisosaaminen	7
2.3. Kotihoito	7
2.4. Aikaisempi tieto kotihoidon lähiesimiesten johtamisosaamisesta	8
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	10
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	11
4.1. Tutkimuksen metodiset lähtökohdat	11
4.2. Aineiston keruu	11
4.3. Aineiston analyysi	12
5. TUTKIMUSTULOKSET	14
5.1. Asiaosaaminen	14
5.2. Henkilöstöjohtaminen	16
5.3. Henkilökohtaiset kyvyt	18
5.4. Yksikön johtaminen ja kehittäminen	19
5.5. Verkosto-osaaminen	21
6. POHDINTA	24
6.1. Tutkielman luotettavuus	24
6.2. Tutkielman eettisyys	27
6.3. Tulosten tarkastelu	28
6.4. Johtopäätökset	31
6.5. Jatkotutkimusaiheet	33
LÄHTEET	34
LIITTEET	38
LIITE 1. Saatekirje	38
LIITE 2. Muistutuskirje	40
LIITE 3. Haastattelukysymykset	41
LIITE 4. Suostumus pro gradu -tutkimukseen osallistumisesta	42
LIITE 5. Alaluokka: laatuosaaminen	43

1. JOHDANTO

Suomen väestön ikääntyminen muuttaa suomalaista sosiaali- ja terveystaloutta (STM 2019b). Väestö ikääntyy ja väestön elinikä on kasvussa, mikä lisää ikääntyvän väestön palveluiden tarvetta (Hannikainen 2019). Sekä väestön ikääntyminen että työikäisen väestön vähentyminen tulevat näkymään suomalaiselle yhteiskunnalle kasvavina sosiaali- ja terveydenhuollon menoina (Rissanen 2019). Kyseessä on koko yhteiskuntaa koskettava väestörakenteen muutos, jossa iäkkään väestön vanhimpien ikäluokkien oletetaan kasvavan voimakkaasti. Väestön kehitys ei jakaudu yhteiskunnassa tasapuolisesti, vaan se kehittyy eriytyvästi maan eri osissa. (STM 2017).

Kotihoidon asiakasmäärä on kasvussa, koska se nähdään taloudellisen kestävyuden ja ikääntyvän väestön itsemääräämisoikeuden kannalta parhaaksi tavaksi vastata ikääntyvän väestön kasvavaan palveluiden kysyntään (Hannikainen 2019). Ikääntyneiden hoidon tavoitteena on lisätä kotona asuvien kansalaisten määrää riittävän kotihoidon turvin ja samanaikaisesti laskea yli 75-vuotiaiden laitoshoidossa olevien osuus alle 2-3 prosenttiin (Keskimäki, Tynkkynen, Reissell, Koivusalo, Syrjä, Vuorenkoski, Rechel & Karanikolos 2019). Säännöllistä kotihoitoa päivittäin saavia asiakkaita oli 73 563 henkilöä marraskuussa 2018. Kotihoidon asiakkaista 77 prosenttia on yli 75-vuotiaita, mikä on 11 prosenttia maan yli 75-vuotiaasta väestöstä. (THL 2019a). Kotihoidossa oli 16 083 henkilöä töissä toukokuussa 2018, missä on lisäystä vuodesta 2016 noin 1 700 henkilön verran. (THL 2018). Ennusteen mukaan Suomen väestössä yli 75-vuotiaiden osuus kaksinkertaistuu vuodesta 2014 vuoteen 2040 mennessä (Groop 2014).

Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi tuodaan esille, että sosiaali- ja terveyspalveluiden johtamisen laatua ja johtamisosaamista on sekä kehitettävä että seurattava jatkuvasti. Erityishuomiona otetaan esille toimet henkilöstön saatavuuden ja ikäihmisten parissa tehtävän työn houkuttelevuuden lisäämiseksi. Keskeisesti tuodaan esille lähijohtajien välitön johtamisosaaminen henkilöstöä ja iäkkäitä asiakkaita kohden. (STM 2013.) Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi korostaa, että niin osaamisen oikea kohdentaminen kuin etevä lähijohtaminen varmistavat iäkkäille asiakkaille heidän vaatimansa hoidon sekä huolenpidon. Lisäksi nämä toiminnot lisäävät asiakas- ja potilasturvallisuutta. Suosituksessa mainitaan, että erityisesti kehitetään kotihoidon määrää ja sisältöä sekä kotiin annettavien palveluiden palveluvalikoimaa. Keskeisenä tavoitteena on edistää iäkkään väestön kotona asumisen edellytyksiä. (STM 2017). Vanhustenpalveluissa on käynnissä toimintaympäristön muutos, jossa ikääntyneen väestön palveluiden kysyntään pyritään vastaamaan

entistä yksilöllisemmin. Keskeisiksi tekijöiksi tässä onnistumisessa nousevat henkilöstön johtaminen ja osaamisen varmistaminen. (THL 2019b).

Kotihoidon lähijohtajien johtamisosaaminen on valtakunnallisesti merkittävä asia väestön ikääntyessä ja kotihoidon palvelutarpeen kasvaessa. Kotihoidon asiakas- ja henkilöstömäärän kasvaminen nostaa kotihoidon johtamisen merkitystä sekä asiakkaille että henkilöstölle. Kokonaisuudessaan kotihoidon asiakasmäärän kasvu kytkeytyy suomalaisen yhteiskunnan väestörakenteen muutokseen, minkä takia hyvä kotihoidon johtaminen voi mahdollisesti nousta keskeisempään asemaan sosiaali- ja terveystieteiden käytännön toteutuksen kannalta 2020-luvulla.

2. TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

2.1. Johtaminen

Johtamisen määrittelyssä voidaan erottaa toisistaan johtaminen (*management*) ja johtajuus (*leadership*). Johtamisen käsite voidaan avata järjestyksen ylläpitämiseksi, suunnitteluksi, organisoinniksi, resurssien koordinoimiseksi sekä sääntöjen noudattamisen valvonnaksi. Johtajuuden käsite pitää sisällään ihmisten ja organisaation johtamisen, joka suuntaa heidät kohti asetettuja päämääriä. Johtajuus ja johtaminen usein limittyvät toisiinsa. (Jennings, Scatzi, Rodegers & Keane 2007.) Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä tulee olla johtaja, joka on tilivelvollinen lain (L 980/2012) noudattamisesta. Sosiaali- ja terveysalalla johtaminen toteutuu jatkossa enemmän verkostoissa. Johtajilla on useita suuntia, joista heihin kohdistetaan odotuksia; tällaisia ovat muiden muassa työntekijät, media, kansalaiset tai asiakkaat sekä päättäjät. Johtajien pitääkin pystyä toimimaan kokonaisuuden verkostossa, jossa jokainen toimija kohdistaa johtajaan erilaisia vaatimuksia. (Myllärinen 2014).

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (L 980/2012) määritellään, että johtamisen on tuettava laadukasta asiakaslähtöistä sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuutta, kuntouttavan työotteen edistämistä ja ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä. Lähiesimiehet ovat työssään työnantajan puhemiehiä, joiden tehtäviin kuuluu toteuttaa työnjohto ja organisointi mahdollisimman tehokkaasti. (Mäki, Liedenpohja & Parikka 2014). Lähtökohtaisesti terveydenhuollon lähijohtajille ei kuulu strategisen tason selvitykset, mutta omassa yksikössään lähiesimiehen tehtävänä on toimeenpanna organisaation strategisia linjauksia. Lähiesimiehen tulee käsittää ja selittää organisaation strategiset linjaukset yksikkönsä työntekijöille. Lisäksi lähijohtajan tehtäviin kuuluu muun muassa asijahtaminen, henkilöstöjohtaminen ja operatiivisten toimeksiantojen toteuttaminen. (Laaksonen & Ollila 2017). Tavoitteellinen johtaminen kotihoidossa edellyttää tavoitteiden asettamista, kehityksen tietopohjaista tarkkailua sekä tiedolla johtamista (Groop 2014). Kotihoidon johtamisen tavoitteena on koordinoita kotihoidon työntekijöiden toiminnot kokonaisuudeksi, joka tyydyttää asiakkaiden tarpeet ja tekee mahdolliseksi hänen kotona asumisensa huonokuntoisenakin (Ikonen 2015). Tässä tutkielmassa lähiesimiehellä tarkoitetaan toimintayksikön johtajaa, esimiestä tai lähiesimiestä, joka johtaa kotihoidon yksikköä eikä ole osa organisaation keskijohtoa.

2.2. Johtamisosaaminen

Johtamista on usein tutkittu johtamisen ja johtajuuden määritelmien pohjalta, minkä vuoksi itse johtamisosaamista ei ole saatu tutkittua. Johtamisosaamista tutkittaessa on tärkeää tunnistaa johtamisen ja johtajuuden sekä erilaiset että yhtenäiset kompetenssit. (Jennings, Scatzi, Rodegers & Keane 2007.) Terveysthuollon johtamistaitoja on kuitenkin luokiteltu monin eri tavoin. Varhaisimpia tulkintoja on Robert. L. Katzin johtamistaitojen luokittelu vuodelta 1955. Katzi on luokitellut johtamistaidot kolmeen luokkaan, jotka ovat käsitteelliset tai teoreettiset tiedot ja taidot, sosiaaliset taidot sekä tekniset taidot. (Vuori 2005.) Johtamisosaaminen voidaan luokitella myös neljään luokkaan, jotka ovat tekniset taidot, toimialan vaatimat erityistiedot ja taidot, käsitteelliset ja analyttiset taidot sekä ihmissuhdetaidot ja tunneälykyys (Robbins, Bradley & Spicer 2001). Johtamisosaaminen voidaan lisäksi luokitella kuuteen kategoriaan seuraavasti; käsitteelliset taidot, tekniset taidot sekä substanssiosaaminen, kommunikaatio- ja yhteistyöosaamisen taidot, poliittinen ulottuvuus, liiketoimintataidot ja hallinnointiosaaminen (Longest & Brooks 1998). Terveysthuollon johtamisosaaminen voidaan myös tiivistää ihmisten johtamisen taitoihin, käsitteellisiin taitoihin, kommunikaatiotaitoihin, voimavarojohtamisen taitoihin ja standardien noudattamiseen (Vuori 2005). Sosiaalityön keski- ja lähiesimiesten johtamisosaaminen voidaan luokitella kolmeen osaan, jotka ovat strateginen johtaminen, voimavarojen johtaminen ja asioiden johtaminen (Raatikainen 2014). Edellä mainittujen luokittelujen pohjana voidaan kuitenkin pitää Katzin luokittelua (Vuori 2005). Tässä tutkielmassa johtamisosaamisella tarkoitetaan tietoa tai taitoa, joka kuuluu osaksi lähijohtajan johtamisosaamista.

2.3. Kotihoito

Lain ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveysthuolluista (L 980/2012) mukaan ikääntyneiden ensisijainen palvelumuoto on kotihoito. Kotihoidolla tarkoitetaan palveluita, joilla kunta yhdistää sosiaalihuoltolain mukaisen kotipalvelun ja terveysthuoltolain mukaisen kotisairaanhoidon kotihoidoksi (STM 2019a). Kotipalvelu ja kotisairaanhoido oli yhdistetty 71 prosentissa kunnista kotihoidoksi vuonna 2009. Kotihoidolla tavoitellaan yhtenäistä hoito- ja palvelukokonaisuutta, jolloin organisaatioiden jakolinjojen ei tulisi ilmetä asiakkaalle. Kotihoidon tavoite on, että asiakas voi asua kotona turvallisesti mahdollisimman pitkään. Tähän kotihoito pyrkii tukemalla asiakkaan toimintakykyä ja elämänhallintaa. Kotihoidon palveluiden järjestämisvastuu on lainsäädännössä määritelty kunnille. Palveluita kunnat voivat tuottaa itse tai ostaa yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta. Asiakkaat voivat ostaa palveluita suoraan yksityiseltä sektorilta. (Ikonen 2019). Kotihoidon palvelut ovat palvelun vastaanottajalle maksullisia (Valvira 2019). Tässä

tutkimuksessa kotihoidolla tarkoitetaan julkista, yksityistä tai kolmannen sektorin toimintayksikköä, joka tuottaa sosiaalihuolto- ja terveydenhuoltolain yhdistelmäpalvelua, eli kotihoitoa.

2.4. Aikaisempi tieto kotihoidon lähiesimiesten johtamisosaamisesta

Aikaisempien tutkimusten perusteella kotihoidon lähiesimiehen johtamisosaamisesta voidaan tunnistaa useita osaamisalueita. Näistä osaamisalueista etenkin viestintä ja vuorovaikutus (Abdelrazek, Skytt, Aly, El-Sabour, Ibrahim & Engström 2010, Ganann, Weeres, Lam, Chung & Valaitis 2019, Gard & Larsson 2017, Lynch, McCormack & McCance 2011, Kantanen 2017, Vesterinen 2013) sekä kehittämisosaaminen (Ganann ym. 2019, Gard & Larsson 2017, Lynch ym. 2011, Kantanen 2017, Orellana, Manthorpe & Moriarty 2017, Sharkey & Lefebvre 2017, Vesterinen 2013) nousevat esille useissa tutkimuksissa.

Johtamisosaamisalueista korostui selkeästi useassa tutkimuksessa verkostoituminen (Lynch ym. 2011, Kantanen 2017, Orellana ym. 2017, Sharkey & Lefebvre 2017, Vesterinen 2013), sitoutuminen (Harmoinen 2014, Kantanen 2017, Vesterinen 2013) ja ammatillinen osaaminen (Abdelrazek ym. 2010, Kantanen 2017, Vesterinen 2013). Johtamisosaamiseksi tunnistettiin muutamassa tutkimuksessa eettisyys ja arvot (Ganann ym. 2019, Kantanen 2017, Vesterinen 2013) sekä toiminnan johtaminen (Ganann ym. 2019, Kantanen 2017, Orellana ym. 2017, Sharkey & Lefebvre 2017, Žydzūnaitė 2015). Lisäksi yksittäisinä ominaisuuksina esille nousivat substanssiosaaminen (Kantanen 2017), innovaatiot (Kantanen 2017, Sharkey & Lefebvre 2017), tietoon pohjautuva päätöksenteko (Kantanen 2017, Sharkey & Lefebvre 2017) sekä riittävien resurssien turvaaminen (Ganann ym. 2019, Orellana ym. 2017).

Edellä mainitut kansalliset tutkimukset kohdistuvat enemmän yleisesti hoitotyön johtajien johtamisosaamiseen. Kotimaisista tutkimuksista Kantasen väitöskirja osuu eniten tämän tutkimuksen rajapintaan, mutta väitöskirjassa tutkimuksen kohteena on kuntasektorilla toimivien hoitotyön johtajien johtamisosaaminen. Kansainvälisesti tutkimuksista taas Ganannin, Weeresin, Lamin, Chungin ja Valaitisin (2019) tutkimus sivuaa tätä tutkimusta, mutta siinä keskiössä on kotihoidon hoitajien työn optimointi eikä lähiesimiesten johtamisosaaminen. Lisäksi Gardin ja Larssonin (2017) tutkimus sivuaa lähiesimiesten johtamisosaamista kotihoidossa, mutta sen painopiste on työolosuhteissa. Muuten kansainväliset tutkimukset kohdistuvat enemmän ikääntyneiden hoitotyössä olevien hoitotyön johtajien johtamisosaamiseen kuin kotihoidon esimiesten johtamisosaamiseen.

Edellä mainittujen tutkimusten lisäksi kotihoidon johtamista ja esimiestyötä on tutkittu 2010-luvulla Suomessa usealta kannalta, mutta nämä tutkimukset ovat pääosin pro gradu -tutkielmia (Lehtilä 2016, Kola-Huhtala 2014, Roste-Torniainen 2017 & Iharvaara 2013) sekä yksi YAMK-opinnäytetyö (Niskanen 2011). Tässä kohdin voidaan tunnistaa aukkoja tutkimustiedossa kotihoidon lähiesimiesten johtamisosaamisen osalta niin kansallisesti kuin kansainvälisesti.

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata lähiesimiesten johtamisosaamista kotihoidossa. Tutkielman tavoitteena on muodostaa ymmärrettävä käsitys kotihoidon lähiesimiesten itse kuvaamasta johtamisosaamisesta.

Tutkimuskysymyksenä on;

- Mitä on lähiesimiesten itse kuvaama johtamisosaaminen kotihoidossa?

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1. Tutkimuksen metodiset lähtökohdat

Tapaustutkimuksen keinoin voidaan luoda uutta teoriaa, tarkentaa nykyisiä teoreettisia malleja tai testata olemassa olevaa teoriaa. Tapaustutkimuksen näkökulmasta yksittäistapaustutkimus voi tarjota vahvan perustan uudelle teorialle, koska sen avulla tutkija sukeltaa syvälle kontekstiin. Tutkija voi myös verrata saamiaan lopputuloksia omiin alkuperäisiin odotuksiinsa tutkimushankkeen alkumetreillä. Tutkija saattaa itsekin ylläytyä tutkimustuloksista, mikäli kirjallisuus antoi odottaa erilaisia tuloksia. (Piekkari & Welcj 2020).

Tässä tutkimuksessa on päädytty laadulliseen tutkimusmenetelmään, koska olemassa olevaa tietoa kotihoidon lähiesimiesten itse kokemasta johtamisosaamisesta ei ole kansallisesti tai kansainvälisesti. Tutkimusaineiston keräämisessä pohdittiin strukturoidun ja avoimen yksilöhaastattelun väliltä vaihtoehtoja. Tässä tutkimuksessa päädyttiin avoimeen yksilöhaastatteluun, jotta ilmiöstä saataisiin mahdollisimman tarkka kuvaus. Avoimessa haastattelussa pyritään keskustelun omaiseen vuorovaikutukseen tutkijan ja tutkimukseen osallistujan kesken. Haastattelun annetaan edetä tutkimukseen osallistujan ehdoilla valitun aihepiirin sisällä siten, että tutkimuksen osallistuja saa mahdollisimman paljon vapautta kertoa omista kokemuksistaan, tuntemuksistaan, muistoistaan, mielipiteistään ja perusteluistaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

4.2. Aineiston keruu

Kylmä ja Juvakka (2007) toteavat, että tutkimuksesta tulee ilmetä, ketkä ovat tutkimuksen kohderyhmänä. Tämän tutkimuksen kohderyhmänä olivat julkisen kotihoidon lähiesimiehet yhden maakunnan alueelta. Yksilöhaastatteluun tavoiteltiin kymmentä kotihoidon lähiesimiestä. Tutkimukseen osallistumisen edellytys oli, että osallistujan tulee olla julkisen kotihoidon lähiesimies kyseisen maakunnan alueella.

Tutkimuksen alkuvaiheessa lähestyttiin yhtä julkista maakunnallista sosiaali- ja terveystalveluiden toimijaa puhelimitse syksyllä 2019 ja kysyttiin organisaation kiinnostusta osallistua tutkimukseen. Organisaatio ilmoitti kiinnostuneisuutensa tutkimukseen, minkä jälkeen organisaatiolta haettiin sekä tutkimuslupa että eettisen työryhmän lausunto tutkimuksen toteuttamiseen. Organisaatio myönsi tutkimusluvan helmikuussa 2020, ja tutkimuksen aineistonkeruu-aika oli 1.2.2020-31.5.2020.

Laadullisen tutkimuksen haastattelussa keskeistä on sekä tutkimukseen osallistujan kokemus että

halukkuus keskustella tutkittavasta ilmiöstä. Haastatteluiden muodoista avoin haastattelu sopii parhaiten aiheelle, jota on tutkittu vähän. (Kylmä & Juvakka 2007). Tämän tutkimuksen tutkimusaineisto kerättiin avoimen yksilöhaastattelun kautta. Osallistuja rekrytoitiin siten, että tutkimusluvan saatuaan tutkija lähestyi organisaation yhdyshenkilöä. Yhdyshenkilö välitti kohdeorganisaation kotihoidon lähiesimiehille sähköpostitse tutkimuksen saatekirjeen (liite 1), jolla lähiesimiehiä samanaikaisesti sekä tiedotettiin tutkimuksesta että rekrytoitiin itse tutkimukseen.

Saatekirjeen lähettämisen jälkeen tutkimukseen osallistumishalukkaita lähiesimiehiä pyydettiin ottamaan yhteyttä tutkijaan ensisijaisesti sähköpostilla tai vaihtoehtoisesti puhelimella. Saatekirjeen lähettämisen jälkeen organisaation yhdyshenkilöä pyydettiin välittämään sähköpostitse tutkimuksen muistutuskirje kotihoidon lähiesimiehille (liite 2). Muistutuskirjeitä lähetettiin yhteensä kolme ja ne lähetettiin viikon välein toisistaan. Ensimmäinen muistutuskirje lähetettiin, kun saatekirjeen lähettamisestä oli kulunut yksi viikko. Tutkija myös soitti kerran kohdeorganisaation yhdyshenkilölle aineistonkeruuaikana ja varmisti, että saatekirjeet ja muistutuskirjeet olivat menneet perille.

Tutkimusosallistujan otettua yhteyttä tutkijaan edellä mainitulla tavoin sovittiin käytännössä tutkimushaastattelun toteuttamisesta. Osallistuja sai valita osallistumisvaihtoehdosta kasvokkain, puhelimitse tai Skypea välityksellä tehtäviä haastattelusta itselleen mieluisimman. Haastattelurunko oli sama kaikissa vaihtoehdoissa (liite 3). Haastattelua varten osallistujaa pyydettiin varaamaan aikaa yhdestä kahteen tuntiin. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, eikä siitä maksettu palkkiota osallistujalle. Osallistuja sai kuitenkin osallistua tutkimukseen työajalla ja -paikalla. Yksilöhaastattelussa tutkimukseen osallistujaa pyydettiin kuvaamaan, mitä hänen mielestään on kotihoidon lähiesimiehen johtamisaaminen kotihoidossa (liite 3). Yksilöhaastattelu toteutettiin avoimena yksilöhaastatteluna puhelimitse. Haastattelu nauhoitettiin ja litteroitiin haastattelun jälkeen. Ennen haastattelun aloittamista täytettiin tutkijan ja tutkimukseen osallistujan välillä suostumus tutkimukseen osallistumisesta sähköpostitse (liite 4).

4.3. Aineiston analyysi

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tehdään tulkintaa sekä päättelyä aineistosta. Empiirisestä aineistosta siirrytään kohti käsitteellisempää tulkintaa ilmiöstä, minkä avulla puolestaan saadaan vastaus tutkimuskysymykseen (Tuomi & Sarajarvi 2009). Tapaustutkimuksessa voidaankin käyttää teoria- tai aineistolähtöistä sisällönanalyysia (Kananen 2013). Tässä tutkimuksessa tutkimusaineisto analysoitiin tutkijan toimesta induktiivisella sisällönanalyysillä.

Sisällön analysointia varten tulee ennakkoon määrittää analysointiyksikkö. Tämän jälkeen tutkimusaineisto pelkistetään. Tutkimusaineiston pelkistämisen jälkeen seuraa taas käsitteiden ryhmittely ja yhdistely alaluokiksi, mitä seuraa alaluokkien ryhmittely yläluokiksi. Alkuperäiset ilmaisut on syytä myös koodata. (Tuomi & Sarajärvi 2009).

Tässä tutkimuksessa analysointiyksiköksi määriteltiin alkuperäinen ilmaisu, joka vastaa tutkimuskysymykseen. Ilmaisusta pelkistyksiä syntyi 413 kappaletta. Pelkistykset ryhmiteltiin ja luokiteltiin 30 alaluokkaan, jotka lopuksi ryhmiteltiin ja luokiteltiin vielä viiteen yläluokkaan. Aineiston analyysin aikana tutkija koodasi aineiston kaikissa vaiheissa, mikä lopulta helpotti aineiston pelkistämistä, ryhmittelyä sekä luokittelua. Kerätty tutkimusaineisto osoittautui tutkijan mielestä rikkaaksi.

5. TUTKIMUSTULOKSET

Tässä tapaustutkimuksessa oli tarkoitus kuvata lähiesimiesten johtamisosaamista kotihoidossa. Tutkimuksessa ilmeni, että lähiesimiesten johtamisosaaminen kotihoidossa muodostuu *asiaosaamisesta, henkilöstöjohtamisesta, henkilökohtaisista kyvyistä, yksikön johtamisesta ja kehittämisestä* sekä *verkosto-osaamisesta* (kuvio 1).

LÄHIESIMIEHEN JOHTAMISOAAMINEN KOTIHOIDOSSA				
<u>Asiaosaaminen</u>	<u>Henkilöstöjohtaminen</u>	<u>Henkilökohtaiset kyvyt</u>	<u>Yksikön johtaminen ja kehittäminen</u>	<u>Verkosto-osaaminen</u>
Ammatilliset toimintataidot	Alaisen osaamisen tunnistaminen	Joustavuus ja maltti	Kehittämisaosaaminen	Etäjohtaminen
Itsensä johtaminen	Muutosjohtaminen	Luottamiskyky	Laatuosaaminen	Keskusteluyhteyden rakentaminen ja ylläpitäminen
Kliininen osaaminen	Ohjausosaaminen	Persoonalliset taidot	Talousosaaminen	Moniammatillinen osaaminen
Kokoustaitojen osaaminen	Osallistava johtaminen	Päätöksentekokyky	Teknologiaosaaminen	Palveluosaaminen
Osaamisen kehittäminen	Työhyvinvointiosaaminen	Vastuunkanto	Valmius- ja varautumisaosaaminen	Rekrytointiosaaminen
	Valmentava johtaminen		Tilannejohtaminen	Vuorovaikutustaidot
	Valvontaosaaminen			Yhteistyöosaaminen asiakkaiden ja omaisten kanssa

KUVIO 1. Kotihoidon lähiesimiehen johtamisosaamisen ylä- ja alaluokat.

5.1. Asiaosaaminen

Kotihoidon lähiesimiesten johtamisosaamisen asiaosaamiskokonaisuus koostuu *ammattillisista toimintataidoista, itsensä johtamisesta, kliinisestä osaamisesta, kokoustaitojen osaamisesta* sekä *osaamisen kehittämisestä*.

Lähiesimiestyön *ammattilliset toimintataidot* ilmenevät kokemuksen mukanaan tuomana osaamisen lisääntymisenä. Työssä tulee hallita sekä laaja-alainen tehtävä että hyvät kirjoitustaidot. Työtä tehdessä keskeistä on myös oman tietopääoman hallitseminen ja kasvattaminen sekä yleisen virka- ja työehtosopimuksen tunteminen.

”Niin minä tiedän asiasisällön, jos minä vaikka puhun KVTES:sistä”.

Kotihoidon lähiesimiehen *itsensä johtaminen* merkitsee kykyä priorisoida työtehtäviä sekä tehdä annetut työtehtävät aikataulun mukaisesti. Tämä vaatii energian kohdistamista tekemiseen ja kykyä tunnistaa tehtävien kiireellisyys; lähiesimiehen mukaan keskeistä on tehtävien aikatauluttaminen ja priorisointi. Lopulta työtehtävien kannalta olennaista on asioihin tarttuminen ja niiden rohkea hoitaminen.

”Useimmiten jos suunnittelee, että tänä päivänä teen tota ja tota, niin se päivä ei mene ollenkaan niin, vaan sinä teet vaan ne kiireellisimmät hommat siitä.”

Lähiesimiestyön edellyttämä *kliininen osaaminen* käsittää lääkehoidon toteutumisen arviointia ja lääkehoitoluvan suorittamista, mikä tulee olla myös lähiesimiehellä suoritettuna. Lähiesimiestyö edellyttää lisäksi kykyä arvioida asiakkaan turvallisen hoidon toteutumista ja tunnistaa mahdolliset poikkeamat. Lähiesimiehen mielestä keskeistä onkin reagoida lääkityspoikkeamailmoituksiin, tuoda ne työyhteisön tietoisuuteen ja käydä niistä keskustelua. Tämä edellyttää seuraamista ja tiedon etsimistä hoitotyön käytännöistä, mitä tukee työkokemuksen omaaminen kotihoidosta.

”Niin kuin hakea sitä tietoa ihan hoitokäytännöistä”

Kokoustaitojen osaaminen tarkoittaa taitoja, joiden avulla työkokoukset pidetään. Lähiesimiehen tulee tällöin valmisteluvaiheessa osata luoda esityslistoja sekä kutsua koolle kokous. Lähiesimiehen näkemyksen mukaan työkokouksessa tulee pystyä sekä viemään asioita eteenpäin että johtamaan kokousta, osallistumaan kokoukseen ja puhumaan vaikeistakin asioista hyvillä vuorovaikutustaidoilla.

”Mitä minä ajattelen meidän esimiesten kokouksia, niin ne on aika keskustelevia ja sitten pitää vaan viedä päällikölle meidän oman alueen asioita”.

Lähiesimiehen *osaamisen kehittäminen* ilmenee jatkuvana oman tietotaidon syventämisenä. Tämä edellyttää työnantajan sekä ammattijärjestöjen koulutuksiin osallistumista, tiedon etsimistä ja omaehtoista lisäopiskelua, mitkä vaativat vastaajan mielestä kiinnostuksen omaamista kotihoidosta ja johtamisesta. Lisäksi tulee jatkuvasti syventyä organisaation sisäisiin tiedotteisiin ja ammattilehtiin.

”Sitten pitää olla halua pysyä kartalla”

5.2. Henkilöstöjohtaminen

Kotihoidon lähiesimiesten henkilöstöjohtamisen osaaminen käsittää puolestaan *alaisen osaamisen tunnistamisen, muutosjohtamisen, ohjausosaamisen, osallistavan johtamisen, työhyvinvointiosaamisen, valmentavan johtamisen* sekä *valvontaosaamisen*.

Alaisen osaamisen tunnistaminen merkitsee lähiesimiehen kykyä tunnistaa yksilön persoonalliset vahvuudet ja kehittämiskohteet. Kyky vaatii lähiesimieheltä työntekijöiden ja heidän ominaisuuksiensa tuntemista, joka mahdollistaa työntekijän yksilöllisen huomioimisen työtehtävien valmistelussa ja toteuttamisessa.

”... niin ihmiset on erilaisia, niin pitää yrittää tunnistaa jokaisen työntekijän vahvuudet ja sitten vähän sitä persoonaa, miten asioita hoidetaan ja viedään eteenpäin ...”

Lähiesimiehen *muutosjohtaminen* ilmenee henkilöstölle uusien asioiden tuomisena. Muutosjohtaminen vaatii lähiesimieheltä muutoksen viemistä käytäntöön, muutoksesta keskustelemista ja muutosvastarinnan kohtaamista. Lähiesimiehen mielestä näitä asioita tukevat kyky valmistautua uusiin asioihin sekä taito muutoksesta innostamiseen. Edistäviä tekijöitä on lähiesimiehen kiinnostuksen omaaminen muutokseen, kyky sopeutua ja halu kokeilla uusia toimintatapoja rohkeasti.

”On kai se rohkeutta, että minä uskallan kokeilla jotakin, jos kysytään, että ottaako joku tämän omalle alueelle kokeiluun, niin ei muuta kuin otetaan vaan.”

Ohjausosaaminen koostuu lähiesimiehen kyvystä tunnistaa ja ohjata työntekijöitä töihin liittyvissä asioissa. Käytännössä lähiesimiehen tulee ohjata työntekijöitä tekemään asioita oikein. Lähiesimiehen mukaan ohjaamisessa korostuu etenkin nuorten hoitajien neuvominen ja teknologian sekä sovellusten käyttämisen ohjaaminen. Ohjaamisen keskeinen tarkoitus on saada organisaation käytänteet osaksi arkea.

”... joku voi olla sellainen, että vaikka se on ollut viisi vuotta töissä, niin se aina jossain asiassa tarvitsee enemmän tukea ja ohjaamista”.

Osallistava johtaminen tarkoittaa henkilöstön osallistamisen mahdollistamista. Lähiesimiehen

näkemyksen mukaan henkilöstön motivointi ja sitouttaminen on lähiesimiehelle tärkeää; lähiesimiehen tulee jakaa vastuuta ja pyrkiä yhdessä henkilöstön kanssa tekemään ratkaisuja käytännön asioihin. Lähiesimiehen keinoja osallistamaan johtamiseen on vetovastuun jakaminen henkilöstön kanssa sekä henkilöstön osallistuminen toiminnan kehittämiseen. Keskeistä osallistamisessa on myös huomioida, että sen tulisi perustua vapaaehtoisuuteen.

”Koitetaan osallistaa sitä henkilökuntaa itse miettimään, miten sitä voisi muuttaa. Itse kun pääsee osallistumaan siihen kehittämiseen, niin se sitouttaa ihan toisella tavalla”.

Lähiesimiehen *työhyvinvointiosaaminen* on työntekijöiden työhyvinvoinnista huolehtimista. Lähiesimiehen näkemyksen mukaan lähiesimiehen tehtävälle on ominaista henkilöstön jaksamisesta huolehtiminen ja työturvallisuusasioiden hoitaminen. Käytännössä lähiesimieheltä vaaditaan henkilöstön tukemista sekä työntekijöiden työturvallisuuden arvioimista. Lähiesimiehen tehtävässä korostuu tällöin avun tarjoaminen, työntekijöiltä jaksamisesta kysyminen, työpaikkakiusaamiseen puuttuminen sekä ongelmista varhaisessa vaiheessa keskusteleminen.

”Henkilöstön jaksamista sinä et millään muulla saa tietää kuin soittamalla tai puhumalla työntekijöiden kanssa”.

Lähiesimiehen *valmentava johtaminen* merkitsee työntekijöiden vahvuuksien hyödyntämistä ja kehittämistä. Käytännössä lähiesimiehen tulee tunnistaa työntekijöistä urapolullaan eri vaiheessa olevat työntekijät, jotta hän voi käyttää heidän osaamistaan työyhteisön hyödyksi parhaalla mahdollisella tavalla. Lähiesimiehen mielestä keskeinen keino työntekijöiden vahvuuksien hyödyntämisessä ja tunnistamisessa on kehityskeskustelut, joissa lähiesimies voi arvioida työntekijän osaamista. Lähiesimiehen tulee myös pohtia, millä keinolla kukin työntekijä saadaan parhaiten oppimaan työn vaatima osaaminen.

”Minusta se viittaa aika paljon siihen, jos on valmentavaa johtamista, että kun siellä on noviiseja ja sitten siellä on niitä konkareita. Just erilaisia vahvuuksia. Varmaan niin kuin jalkapallojoukkueen johtaja, niin sekin tuntee ne työntekijät tai pelaajat ja osaa niitä vahvuuksia hyödyntää”.

Valvontaosaamisella lähiesimies taas seuraa työntekijöiden lupien ja todistusten voimassaoloa. Tämä merkitsee, että lähiesimiehen tulee pysyä ajan tasalla työntekijöiden lääkelupien suorittamisesta sekä varmistaa niiden voimassaolo. Lähiesimiehen mukaan keskeistä on lisäksi

työntekijöiden ajo-oikeuden, tutkintotodistusten, hygieniapassin ja JulkiTerhikin merkinnän tarkistaminen.

”Tarkastetaan sekä tutkintotodistukset että JulkiTerhikistä, että on työntekijä”.

5.3. Henkilökohtaiset kyvyt

Lähiesimiesten johtamisaamien henkilökohtaiset kyvyt kotihoidossa ilmenevät **joustavuutena ja malttina, luottamiskyynä, persoonallisina taitoina, päätöksentekokyynä ja vastuunkantona.**

Lähiesimiehen henkilökohtaisten kykyjen näkökulmasta *joustavuus ja maltti* tarkoittavat kykyä pysyä rauhallisena ja olla hermostumatta. Lähiesimies mieltää tämän ilmenevan lähiesimiehellä arjessa kiireen ja keskeytyksien sietämisenä sekä paniikin ja stressin välttämisenä. Tämä edellyttää lähiesimiehellä rauhoittumista sekä epävarmuuden ja stressin sietokykyä.

”... ei siitä auta käydä hermostumaan tai paniikinappulaa painamaan ...”

Luottamiskyky kuvaa työntekijöiden ja lähiesimiehen välistä luottamusta. Luottamiskyky voidaan jakaa työntekijöiden osaamiseen ja puheisiin luottamiseksi sekä lähiesimiehen osaamiseen ja puheisiin luottamisena. Lähiesimiehen mukaan kotihoidon lähiesimiehen työntekijöihin kohdistuvassa luottamuksessa korostuu, että lähiesimiehen on pystyttävä luottamaan työntekijöidensä osaamiseen, koska he toimivat täysin itsenäisesti kotihoidon asiakaskäynneillä. Olennaista on myös, että työntekijät luottavat lähiesimiehensä ammatilliseen osaamiseen sekä johtamiseen.

”Pitäähän työntekijöiden luottaa siihen, että minulla on kompetenssia toimia tässä tehtävässä”

Lähiesimiehen *persoonalliset taidot* tarkoittavat omien tunteiden hallintaa sekä muita mielen taitoja. Lähiesimiehellä omien tunteiden hallinta merkitsee käytännön työssä kykyä ottaa etäisyyttä, hallita ja harjaannuttaa omia reaktioitaan sekä pitää ajatukset ja tunteet taka-alalla. Lähiesimies näkee, että muut mielen taidot ilmenevät lähiesimiehen työssä muistin harjoittamisena, positiivisten ajatusten luomisena ja henkilökohtaisena rohkeutena sekä uskaltamisena.

”Me ollaan itsekin esimiehinä ihmisiä, niin joku ihminen voi herättää sinussa negatiivisia tunteita, mut missään tapauksessa sinä et voi niitä näyttää”.

Päätöksentekokyky merkitsee asioista ratkaisevan päätöksen tekemistä. Lähiesimiehen mielestä tämä kyky muodostuu aseman tuomasta käskyvallasta. Käytännössä tämä merkitsee päätöksenteon yhteydessä realiteettien kertomista asianomaisille, vaikeiden tilanteiden ratkaisemista sekä lähiesimieheltä ymmärrystä siitä, ettei kaikkia toiveita pystytä aina toteuttamaan.

”... jos siitä ei meinaa ratkaisua tulla, niin sitten minä ratkaisen sen jollain tavalla”.

Kotihoidon lähiesimiehen *vastuunkanto* merkitsee luvatuista asioista kiinni pitämistä. Lähiesimiehen työssä tämä ilmenee luvattujen asioiden muistamisena ja henkilökohtaisena vastuunkantona, joka merkitsee lähiesimiehen kykyä myöntää mahdolliset virheensä ja kantaa vastuunsa niistä. Lähiesimiehen mukaan vastuunkannon toteuttaminen vaatii lähiesimieheltä myös hyvää reflektoitumiskykyä.

”.... jos olisin väärässä, niin pystyisin myöntämään sen ja olenkin pystynyt ...”

5.4. Yksikön johtaminen ja kehittäminen

Kotihoidon lähiesimiesten yksikön johtamis- ja kehittämisosaaminen koostuu *kehittämisosaamisesta, laatuosaamisesta, talousosaamisesta, teknologiaosaamisesta, valmius- ja varautumisosaamisesta* sekä *tilannejohtamisesta*.

Lähiesimiehen *kehittämisosaaminen* merkitsee yksikön erilaisten toimintasuunnitelmien laatimista. Käytännössä lähiesimiehen tehtävänä on kirjoittaa, päivittää ja julkaista yksikön toimintasuunnitelmia sekä hakea niille organisaation hyväksyntä. Lähiesimiehen mukaan keskeistä ennen tätä on, että lähiesimies kykenee tunnistamaan yksikön kehittämiskohteet, osallistuu yksikön käytännön suunnitteluun, arvioi aiemmin yksikköön tehtyjä suunnitelmia sekä huomioi viranomaisten ohjeet ja kannanotot yksikön toimintaan. Yksikön lähiesimiehen vastuulla olevia toimintasuunnitelmia ovat työhyvinvointi-, omavalvonta- ja lääkehoitosuunnitelmat. Lopulta lähiesimiehen on lisäksi itse kyettävä luottamaan tekemiinsä yksikön toimintasuunnitelmiin.

”... päivittäminen on sitten muuttuvien osien korjaamista, mutta ainahan sitä pitää lukea läpi ja miettiä onko se varmasti näin, miten meillä toimitaan”.

Laatuosaaminen tarkoittaa lähiesimiehen tekemää laatumittareiden analysointia sekä asiakkaille

oikea-aikaisen hoidon mahdollistamista. Lähiesimies näkee, että yksikön lähiesimiehelle tämä tarkoittaa kykyä analysoida hoitajien välittömän asiakastyön prosenttia, asiakasmääriä ja -käyntejä sekä oikea-aikaisen ja -sisällöisen hoidon toteutumista. Näin ollen lähiesimiehen tulee arvioida hoitajien määrää suhteessa asiakasmäärään sekä mahdollistaa hoitajien keskittyminen asiakastyöhön.

”Me mitataan laatua RAI-arvioinnilla; sieltä voidaan noukkia laatumittarit ja nähdä laatua ja asiakastilannetta”.

Lähiesimiehen *talousosaaminen* koostuu talousarvion laadinnasta ja seuraamisesta. Lähiesimiehen vastuulla on talousarvion laatiminen ja sen pohjalta hankintojen harkitseminen sekä toteuttaminen. Lähiesimiehen mielestä keskeisenä talouteen vaikuttavana tekijänä on yksikön oikeanlaisen henkilöstörakenteen arvioiminen, joka sisältää henkilöstön riittävyyden laskemisen ja suunnittelemisen. Lisäksi riittävien työvälineiden hankinta tulee huomioida talousarviossa.

”Budjettiahan me joudutaan seuraamaan.”

Teknologiaosaamisella kotihoidon lähiesimies tunnistaa erilaisten älylaitteiden ja ohjelmistojen käytön. Keskeinen osaaminen voidaan jakaa tietokoneen ja älylaitteiden käyttöön. Lähiesimiehen mukaan keskeistä on hallita muiden muassa laskutusohjelmia, henkilöstöhallinnan ja työvuorosuunnittelun ohjelmistoja, laskutusohjelmia ja toiminnanohjausjärjestelmää. Kotihoidossa on käytössä erilaisia älylaitteita, joiden osalta lähiesimiehen tulee taas osata älydosetin käyttö ja älypuhelimien käyttöönotto. Lähiesimiehen on hyvä myös ymmärtää erilaisten älyturvalaitteiden toiminta, kuten turvpuhelimien kytketyn palovaroitin toiminta. Lisäksi lähiesimies tarvitsee teknologisten ongelmien ratkaisukykyä.

”...Kun puhelin tulee tietyssä paketissa, niin pitää osata laittaa ja asentaa kaikki tarvittavat ohjelmat siihen.”

Lähiesimiehen *valmius- ja varautumisaosaaminen* ilmenee puolestaan suunnitteluna ja valmistautumisena. Lähiesimiehen mukaan lähiesimies suunnittelee, miten yksikössä varaudutaan poikkeusolojen käyntien toteuttamiseen sekä valmistautuu niiden toteuttamiseen. Tämän lisäksi lähiesimiehen tulee normaaleissa oloissa valmistautua liittojen työehtotaiistelutoimiin.

”.... meidän pitää valmistautua nyt suunnittelemaan sellainen hoitoryhmä, jotka hoitaa pelkästään koronaa, eli mahdollisia korona asiakkaita.”

Tilannejohtaminen ilmenee lähiesimiehen kykynä hahmottaa tilannekuva. Käytännössä se sisältää kyvyn järjestää äkillisesti tulleet poissaolot sekä taidon priorisoida asiakaskäyntien kiireellisyys. Lähiesimiehen näkemyksen mukaan samanaikaisesti tulee pystyä myös auttamaan työntekijöitä päivittäisessä työntekemisessä sekä hoitaa ja selvittää erilaiset eteen tulevat tehtävät.

”Mikään asia mikä tulee vastaan, niin ei voi sanoa, että ei kuulu minulle vaan pitää miettiä, että hetkinen miten tämä järjestetään.”

5.5. Verkosto-osaaminen

Lähiesimiesten johtamisosaamisen verkosto-osaaminen käsittää puolestaan ***etäjohtamisen, keskusteluyhteyden rakentamisen ja ylläpitämisen, moniammatillisen osaamisen, palveluosaamisen, rekrytointiosaamisen ja vuorovaikutustaidot*** sekä ***yhteistyöosaamisen asiakkaiden ja omaisten kanssa.***

Lähiesimiehen *etäjohtaminen* tarkoittaa työntekijöiden johtamista etäältä käsin. Lähiesimiehen mukaan kotihoidon lähiesimiehelle tämä on päivittäistä toimintaa, koska työntekijät toimivat asiakkaiden kotona. Keskeinen keino etäjohtamisen onnistumisessa lähiesimiehellä on työntekijöiden kannustaminen itsensä johtamiseen.

Keskusteluyhteyden rakentaminen ja ylläpitäminen merkitsee lähiesimiehen työssä kahdensuuntaisen keskustelun käymistä. Lähiesimiehelle tämä tarkoittaa pyrkimystä ymmärtää työntekijöitä, henkilöstön vastaanottokyvyn lisäämistä sekä lähiesimiehen ja työntekijän välisen välimatkan kaventamista. Lähiesimiehen mielestä käytännössä lähimies puhuu henkilöstön kanssa, antaa ja vastaanottaa palautetta sekä vastaa henkilöstön yhteydenottoopyyntöihin sähköpostilla tai puhelimella. Lähiesimiehelle on tärkeää myös kyky suodattaa kuulopuheita ja käydä keskustelua muustakin kuin työstä, mikä edesauttaa tuttavallisuuden syntymisessä lähiesimiehen ja työntekijän välillä. Tämän toiminnan avulla lähiesimies luo myös turvallisuuden tunnetta, jolloin työntekijöiden ei tarvitse pelätä häntä ja heidän on helpompi jatkossa keskustella vaikeistakin asioista.

”Vähän sellaista small talkin tapaista. Se tekee niin kuin sellaista tuttavallisuutta tai semmosta välimatkan kavennusta ihmisten välillä.”

Lähiesimiehen *moniammatillinen osaaminen* koostuu yhteistyöstä muiden sisäisten toimijoiden

kanssa. Lähiesimiehelle käytännön työssä tämä tarkoittaa yhteistyöpalaverien koolle kutsumista ja pitämistä muiden esimiesten ja yksiköiden, kuten varahenkilöstön tai resurssipoolin kanssa. Lähiesimiehen näkemyksen mukaan yhteistyö voi olla myös enemmän kahdenvälistä, jolloin kyseessä on palautteen vieminen hoivajohdolle tai luottamusmiehille.

”... niin vien sitten viestiä luottamushenkilöille ja hoivajohdolle, mitä palautetta henkilöstö antaa siitä.”

Palveluosaaminen ilmenee työntekijöiden näkökulman huomiointina ja esimiehen tavoitettavuutena. Lähiesimiehen tulee kohdata työntekijät tasapuolisesti ja pyrkiä ymmärtämään työntekijöiden perhetilanteen vaikutus työelämään niin työvuorosunnittelun kuin vuosilomien osalta. Lisäksi lähiesimiehen tulee huomioida henkilöstön mielipiteet ja pelot katsoa asioita työntekijöiden näkökulmasta. Lähiesimiehen mielestä esimiehen helppo tavoitettavuus, työntekijöiden ymmärtäminen ja tasapuolinen huomioiminen ovat keskeisiä asioita onnistuneelle palvelulle.

”.... niin kyl se niin kuin pitää ymmärtää ja miettiä työntekijän kannalta voisinko minä olla kaiket illat töissä ...”

Lähiesimiehen *rekrytointiosaaminen* ilmenee työntekijöiden rekrytoinneissa. Lähiesimiehen osalta tämä voidaan jakaa valmistelemaan vaiheeseen, joka pitää sisällään hakuilmoituksen tekemisen ja julkaisun. Lähiesimiehen mielestä varsinaisten työpaikkahaastatteluiden järjestäminen pitää taas sisällään haastattelijoiden roolijaon sopimisen, työnhakijoiden haastattelun, arvioinnin, valitsemisen ja valinnasta ilmoittamisen työnhakijoille. Rekrytointiosaamiseen kuuluu lisäksi olennaisesti sijaisten etsintä ja hankkiminen.

”Minä olen yleensä ollut se haastattelija, eli minä kyselen ja kaveri siinä kirjaa ylös. Kysellään nämä normaalit valmistumiset ja työkokemukset ja kotihoitokokemukset, ja jos ei ole, niin mitä sitten olettaa lähihoidajan tai sairaanhoitajan tehtävän olevan kotihoitossa”.

Lähiesimiehen *vuorovaikutustaidot* näkyvät ihmisten kohtaamisena. Lähiesimies mieltää lähiesimiehelle keskeiseksi tehtäväksi ystävällisen vuorovaikutusilmapiirin luomisen ja vuorovaikutustilanteiden sietämisen. Lähiesimiehelle keskeisiä taitoja tässä ovat lisäksi toisen ihmisen kuunteleminen, kysymyksiin asiallinen vastaaminen ja erilaisten viestien ymmärtäminen. Keskustelun rauhoittamisen osaaminen ja ihmisten kanssa toimeen tuleminen hallitseminen ovat myös tärkeä osa lähiesimiehen vuorovaikutustaitoja.

”... niin kuin hyvässä hengessä ja ystävällisenä ihmisten lähestymisenä”

Yhteistyöosaaminen asiakkaiden ja omaisten kanssa ilmenee lähiesimiehen käymänä keskusteluna asiakkaiden ja omaisten kanssa. Keskusteleminen pitää sisällään asiakkaiden ja omaisten näkökannan kuuntelemisen, omien näkökantojen perustelun sekä haasteellisiin asiakas- tai kotitilanteisiin sitoutumisen. Tuolloin lähiesimies voi joutua ottamaan kantaa asiakkaan kodin asioihin, tai ratkaisemaan ristiriitatilanteen. Lähiesimies näkee myös asiakkaiden ja omaisten toiveiden arvioinnin ja omaisten iltojen pitämisen kuuluvan lähiesimiehen osaamiseen.

”Sitten sun pitää kuunnella asiakkaan ja omaisen näkökulma.”

6. POHDINTA

6.1. Tutkielman luotettavuus

Tapaustudkimukselle ei ole omaa luotettavuuskriteeristöä, vaan luotettavuuskriteeristö otetaan joko laadullisesta tai määrällisestä tutkimuksesta sen mukaisesti, mitä menetelmää tutkimuksessa on käytetty. Tällöin laadullinen tutkimusmenetelmä ohjaa ottamaan käyttöön laadullisen luotettavuustarkastelun. (Kananen 2013). Tämä tutkimus on toteutettu laadullisella tutkimusmenetelmällä, minkä vuoksi tämän tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteeristöllä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan uskottavuuden, vahvistettavuuden, reflektiivisyyden ja siirrettävyyden pohjalta (Kylmä & Juvakka 2007).

Tutkimuksen uskottavuus ilmenee niin, että tutkija varmistaa tutkimustulosten vastaavan tutkimukseen osallistuvien henkilöiden käsityksiä tutkimusaiheesta (Kylmä & Juvakka 2007). Tässä tutkimuksessa uskottavuutta vahvistaa yksilöhaastattelun aikana tehdyt lisäkysymykset tutkimukseen osallistuvan vastauksista. Lisäkysymyksillä tutkija pyrki sekä saamaan osallistujan kertomaan, mitä hän tarkasti tarkoitti vastauksillaan, että korjaamaan mahdolliset virhetulkintansa. Uskottavuuteen vaikuttaa se, että tutkimusprosessin aikana ei asiaankuuluvia tietoja suljeta pois tutkimuksesta (Bengtsson 2016). Tähän tutkimukseen on otettu mukaan haastatteluaineistosta kaikki alkuperäiset ilmaisut, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen.

Analyysin tekemisessä tutkimuksen uskottavuuteen kuuluu keskeisesti myös se, kuinka tutkija onnistuu luokittelemaan alkuperäisistä ilmaisuista tehdyt pelkistykset oikeisiin luokkiin (Graneheim, Lindgren & Lundman 2017). Tämän tutkimuksen aineiston analyysin aikana tutkija sai tutkimuksen ohjaajilta neuvoja, miten alkuperäisaineiston rikkaus jää näkyviin aineistonkäsittelyn jälkeen. Tämän vuoksi tutkija aloittikin kokonaan uudestaan tekemänsä aineiston analyysin, koska aluksi tutkija pelkisti alkuperäisiä ilmaisuja liikaa. Tämä korjausliike osoittautui oikeaksi valinnaksi, sillä uudella aineiston analyysillä pelkistykset saatiin vastaamaan paremmin alkuperäistä tutkimusaineistoa.

Aineiston analyysin aikana on kuitenkin haaste muodostaa abstraktitaso siten, että ilmiötä kuvataan käsitteellisimmin ja teoreettisemmin kuin mitä alkuperäisessä tutkimusaineistossa on kuvattu. On silti olennaista pyrkiä yksityiskohtaisuuteen ja perusteltavuuteen, minkä lisäksi on keskeistä lisätä tutkimusraporttiin alkuperäisiä lainauksia tutkimusaineistoista. (Aaltio & Puusa 2020). Tutkijan argumenttia alkuperäisen aineiston rikkaudesta on tässä tutkimuksessa tukemassa raporttiin lisätyt

alkuperäisilmaisut sekä yksi kokonaan avattu alaluokka liitteissä (liite 5).

Tutkimuksen vahvistettavuuteen vaikuttaa keskeisesti se, että tutkimusprosessi suoritetaan asianmukaisesti (Bengtsson 2016). Tämän tutkimuksen tutkimusprosessi on kuvattu tarkasti sekä tutkimussuunnitelmassa että lopullisessa tutkimusraportissa. Tutkimusprosessin kuvaamisessa tutkimuksen vahvistettavuutta rajoittava tekijä on, ettei tutkimuksen kohdeorganisaatio halua tulla mainituksi lopullisessa tutkimusraportissa. Tämän rajoitteen tutkimuksen kohdeorganisaatio ilmaisi heti ensimmäisellä yhdenottokerralla tutkijalle.

Tutkimuksen vahvistettavuus ilmenee myös tutkijan kykynä vakuuttaa lukijat uskottavien perustein siitä, että tutkimuksessa on kyetty sekä käyttämään perusteluita että valitsemaan oikeanlaisia lähestymistapoja tutkimusongelman selvittämiseksi. Tämän vuoksi tutkijan on kuvattava tutkimuksen eteneminen siten kuin se on oikeasti toteutunut. Tutkijan tulee kuvata myös oma osallisuutensa tutkimustilanteessa, jotta sen mahdollinen vaikutus tuloksiin voidaan arvioida. (Aaltio & Puusa 2020). Tutkimuksen vahvistettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkija kertoo tutkimuksen aikana tekemät valintansa ja päätöksensä. (Graneheim, Lindgren & Lundman 2017).

Tämä tutkimus suunniteltiin alun perin laadulliseksi tutkimukseksi, jonka perustana oli avoimien haastatteluiden kautta kerätty tutkimusaineisto enintään kymmeneltä osallistujalta. Tutkimusaineiston keräämisen aikana kuitenkin ilmeni, ettei tutkimukseen saada suunnitellun mukaisesti 5-10 lähiesimiestä. Tutkija lähestyi tuolloin kohdeorganisaation yhdyshenkilöä, joka vahvisti tutkijalle, että globaali COVID-19-pandemia vaikutti negatiivisesti tutkimusaineiston keräämiseen; tutkimuksen kohdeorganisaation resurssit oli keskitetty pandemian hoitamiseen ja siihen varautumiseen. COVID-19-pandemia vaikutti näin ollen merkittävästi tutkimuksen kohderyhmän työtehtäviin tutkimuksen aineistonkeruun aikana. Tutkimukseen osallistui kuitenkin yksi kotihoidon lähiesimies. Tutkimuksen tilannetta käsiteltiin yliopiston pro gradu -tutkielman seminaariryhmässä, jossa tutkimuksen ohjaajat ehdottivat muuttaa tutkimus kokonaan tapaustutkimukseksi kerätyn rikkaan tutkimusaineiston johdosta. Tämä muutos alkuperäiseen tutkimussuunnitelmaan tehtiin kesken aineistonkeruuvaiheen, mutta muuten aineistonkeruuta jatkettiin tutkimussuunnitelman mukaisesti aikarajan loppuun asti kuitenkin tuloksetta.

Reflektiivisyys merkitsee puolestaan tutkijan arviota omasta vaikutuksestaan tutkimukseen. (Kylmä & Juvakka 2007). Tässä tutkimuksessa tutkijan oma vaikutus tutkimukseen näkyi siinä, että tutkijalla on itsellään työkokemusta kotihoidon lähiesimiestyöstä, mikä mahdollisti tutkijalta tutkimukseen osallistujan hyvää ymmärtämistä niin ilmiön kuin ammattitermien osalta. Tutkija ei ole ollut

työsuhteessa tutkimuksen kohdeorganisaatioon eikä tutkimuksen kohderyhmässä ollut tutkijan nykyisiä tai entisiä kollegoita.

Tutkimuksen siirrettävyydellä tutkija taas osoittaa, kuinka tutkimustulokset ovat siirrettävissä muihin tilanteisiin. Siirrettävyyttä varten on keskeistä, että tutkija identifioi tutkimukseen osallistujia ja tutkimusympäristöä. (Aaltio & Puusa 2020, Kylmä & Juvakka 2007). Tämän tutkimuksen tutkimusympäristön kuvaamisessa tutkija kohtasi raportointivaiheessa kaksi selkeää haastetta. Tutkimuksen kohdeorganisaatiota ei saa tunnistaa tutkimusraportista, mikä rajoittaa tutkimuksen kuvaamista niin maantieteellisesti kuin organisaationkin kannalta. Kyseessä on kuitenkin maakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon yksikkö, joka tuottaa kotihoidon palveluita Suomessa. Lisäksi tapaustutkimuksessa tutkimuksen osallistujan anonymiteetin suojaaminen on vaatinut tutkimusosallistujan kuvaamisen rajaamista. Edellä kuvatut tekijät heikentävät tämän tutkimuksen siirrettävyyttä.

Laadullisen tutkimuksen siirrettävyyteen vaikuttaa myös oleellisesti tutkijan onnistuminen rekrytoida tutkimukseen sen kannalta oikeita ihmisiä. Tällöin tutkimuksen kannalta keskeiseksi asiaksi ei nouse tutkimukseen osallistujien määrä, vaan enemmänkin heidän kauttaan tutkimukseen saatu tutkimusaineiston sisällön laatu. (Graneheim, Lindgren & Lundman 2017). Tähän tutkimukseen osallistui yksi kotihoidon lähiesimies tutkimuksen kohderyhmästä. Tämä kotihoidon lähiesimiehen haastattelu osoittautui rikkaaksi ja siitä syntyi pelkistystä 413 kappaletta. Laadullisesti haastattelusta saatiin paljon irti ja kotihoidon lähiesimies kertoi haastattelussa ”valmistautuneensa haastatteluun huolella ja antaneensa siinä kaikkensa”, mikä vahvistaa tutkimuksen siirrettävyyttä.

Siirrettävyyden osalta tulee pohtia, onko tutkimustulokset saavutettavissa olevia myös toisessa tutkimusympäristössä ja voisiko ilmiötä tutkia siellä uudestaan (Aaltio & Puusa 2020). Tämä tutkimus voidaan toteuttaa uudestaan kotihoidon lähiesimiehille ja tulokset voidaan täten saavuttaa uudella tutkimuksella kotihoidon toimikentässä julkisella tai yksityisellä sektorilla, mikä vahvistaa tutkimustulosten siirrettävyyttä. Tutkimuksen tuloksia voidaan siirtää kuvaamaan kotihoidon lähiesimiehen itse kokemia johtamisosaamista Suomessa. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan joutua pohtimaan tutkimuksen leveyden ja syvyyden välillä, jolloin pienemmät näytteet, eli jopa yksittäiset tapaukset, voivat olla tutkimuksen kohteena (Bengtsson 2016). Tässä tutkimuksessa tutkimusaineisto perustuu yhden kotihoidon lähiesimiehen haastatteluun.

Laadullisen tutkimuksen keskeinen tavoite ei kuitenkaan ole tutkimuksen siirrettävyyden vaatimus, vaan tutkimuksen luotettavuutta perustellaan tutkittavan ilmiön tarkan ymmärtämisen kautta.

Tuolloin pyritään kuvaamaan tutkittava ilmiö mahdollisimman monipuolisesti ja perinpohjaisesti, mikä vahvistaa tutkimuksen reliabiliutta. Tutkijan tuleekin tuoda esiin oletuksensa ilmiöstä tutkimusprosessin alkuvaiheessa sekä identifioida muutos tutkimusprosessien aikana. (Puusa & Julkunen 2020). Tässä tutkimuksessa tutkija on tutkimuksen alussa kuvannut nykytilanteen ymmärryksen ja tutkimuksen avulla tuottanut uutta tietoa kotihoidon lähiesimiesten itse kokemasta johtamisosaamisesta. Tutkimuksessa on saatu kuvattu ilmiötä monipuolisesti onnistuneen avoimen haastattelun ja induktiivisen sisällön analyysin kautta, joka vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta.

6.2. Tutkielman eettisyys

Tutkimuksen eettisyyden perustelun kannalta on keskeistä yhteiskunnan saama hyöty tutkimuksesta ja tutkimuksen perustelu aikaisempien tutkimuksen pohjalta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017). Tämän tutkimuksen hyötynä nähdään tutkimuksen tuottama uusi tieto kotihoidon lähiesimiesten itse kokemasta johtamisosaamisesta, josta ei ole olemassa vastaavaa kansallista tai kansainvälistä tutkimustietoa. Aikaisemmat tutkimukset ovat tutkineet johtamisosaamista laajemmassa kontekstissa, mutta kotihoidon lähiesimiesten johtamisosaamista ei ole itsessään aiemmin tutkittu.

Tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava sekä tulokset uskottavia, jos tutkimus on toteutettu hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti (TENK 2012). Tutkimuksen aikana tutkijan tulee noudattaa eettisiä periaatteita koko tutkimusprosessin ajan. Tämä merkitsee, että tutkimukseen osallistumisen tulee perustua vapaaehtoiseen suostumukseen. Tutkimukseen osallistumissuostumus tulee myös dokumentoida. Mikäli tutkimukseen osallistuu organisaatio, tulee organisaatiolta saada sekä tutkimuslupa että lupa nauhoittaa tutkimus. Tutkimuksesta ei saa myöskään aiheutua haittaa tutkimuksen kohteena oleville henkilöille, ja tutkijan tulee olla pätevä tutkimustyön toteuttamiseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, Puusa & Juuti 2020, TENK 2009). Tässä tutkimuksessa tutkimuksen kohteena olevalta organisaatiolta haettiin tutkimuslupa sekä tutkimuksen toteuttamiselle että haastatteluiden nauhoittamiselle. Tutkimukseen osallistuminen oli tutkimuksen kohderyhmälle vapaaehtoista ja kirjallisen suostumuksen täyttämisenä (liite 2) oli edellytyksenä, jotta tutkimukseen sai osallistua. Tutkimuksen vapaaehtoisuus näkyy siten, että tutkimuksen kohdejoukon muodostavat henkilöt päättivät itse, osallistuvatko he tutkimukseen ja ottavatko he ollenkaan tutkijaan yhteyttä. Tutkimuksen toteuttamiseen tutkija on saanut pätevyyden yliopisto-opintojensa myötä.

On tärkeitä, että tutkimuksessa tulee taata osallistujien anonymisuus ja mahdollisuus keskeyttää tutkimus milloin tahansa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, Puusa & Julkunen 2020,

TENK 2009). Tässä tutkimuksessa on ollut keskeistä tutkimuksen muututtua aineiston analyysivaiheessa tapaustutkimukseksi tutkimukseen osallistujan anonyymiuden suojaaminen tutkimuksen sensitiivisyyden vuoksi. Tutkija ryhtyikin tavanomaista suurempiin toimenpiteisiin tutkimuksen osallistujan anonyymiuden suojaamiseksi, jotta tutkimusraportin lukevat henkilöt tai muut tutkimuskutsun saaneet eivät voi tunnistaa tutkimuksen osallistujaa tutkimusraportin perusteella. Tutkija päätti, ettei kerättyjä tutkimusosallistujan taustatietoja raportoida tutkimusraportissa eikä tutkimusraporttiin ole lisätty myöskään tutkijan saamia vastauksia haastattelukysymyksistä 1-5 (liite 3). Tutkija on niin ikään kääntänyt tutkimuksen alkuperäisistä ilmaisuista murresanat yleiskielelle. Tämän tutkimuksen osallistujalla on ollut myös mahdollisuus keskeyttää tutkimus missä tahansa vaiheessa.

Tutkimuksen eettisyyden näkökulmasta on tärkeää myös ilmaista tutkimuksen haastatteluaineiston säilytysaika ja -paikka. Lisäksi on keskeistä, että tutkittavaa informoidaan riittävästi tutkimuksesta, sen tavoitteista, tulosten mahdollisista vaikutuksista sekä tutkimuksen käytännön toteuttamisesta. Tutkittavalla tulee myös olla mahdollisuus esittää aiheesta lisäkysymyksiä tutkijalle tutkittavan ymmärtämällä kielellä, ja tutkittavalle tulee varata riittävä harkinta-aika päättää tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittavalle ei saa muodostua kuvaa osallistumisen pakollisuudesta tai kieltäytymisen negatiivisista seurauksista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, Puusa & Julkunen 2020, TENK 2009). Tämän tutkimuksen kohderyhmää informoitiin tutkimuksesta tutkimuksen saate- ja muistutuskirjeillä (liitteet 1 & 4), jotka kohdeorganisaation yhdyshenkilö välitti tutkimuksen kohderyhmälle sähköpostilla. Saate- ja muistutuskirjeissä oli tutkijan yhteystiedot, jotta kohderyhmä pystyi halutessaan kysymään tutkijalta lisätietoja tutkimuksesta. Kohderyhmää ei painostettu osallistumaan tutkimukseen, ja tutkimuksen saatekirjeen sekä muistutuskirjeiden lukumäärä rajattiin yhteensä neljään. Tutkimuksen kohderyhmä sai harkita tutkimukseen osallistumista kolme kuukautta ja yhden viikon, eli saatekirjeen lähettämisestä aina tutkimusaineistonkeruun päättymiseen asti. Tutkimuksen tutkimusaineistoa käsitteli ainoastaan tutkija. Kaikki tutkimuksen aikana kerätty tutkimusaineisto säilytetään tutkijan hallussa digitaalisessa muodossa ulkoisella kiintolevyllä ja huolehditaan, etteivät sivulliset pääse aineistoon käsiksi. Alkuperäistä tutkimusaineistoa säilytetään viisi vuotta tutkimuksen jälkeen, minkä jälkeen se tuhotaan tutkijan toimesta.

6.3. Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen mukaan kotihoidon lähiesimiesten johtamisosaaminen muodostuu *asiaosaamisesta, henkilöstöjohtamista, henkilökohtaisista kyvyistä, yksikön johtamisesta ja*

kehittämisestä sekä *verkosto-osaamisesta*. Aikaisempiin hoitotyön johtajien johtamisosaamisen tutkimuksiin verrattuna on tässä tutkimuksessa löydetty sekä samoja, mutta myös uusia tutkimustuloksia.

Tämän tutkimuksen mukaan kotihoidon lähiesimiesten asiaosaaminen koostuu *ammattillisista toimintataidoista, itsensä johtamisesta, kliinisestä osaamisesta, kokoustaitojen osaamisesta* sekä *osaamisen kehittämisestä*. Myös Kantanen (2017) on omassa tutkimuksessaan päätenyt siihen, että hoitotyön johtajien substanssiosaaminen merkitsee sekä hoitotyön kliinistä ja teknistä osaamista että hoitotyön ydinosaamista. Pihlainen (2020) puolestaan kuvaa, että kliininen osaaminen on osa toiminnan johtamista, kun taas yleistä johtamisosaamista on muun muassa ajanhallinta, joka ilmenee tässä tutkimuksessa itsensä johtamisena. Voidaankin tunnistaa, että tämän tutkimuksen tuloksista kliininen osaaminen ja itsensä johtaminen ovat yhdenmukaiset Kantasen (2017) ja Pihlaisen (2020) tutkimustuloksien kanssa. Tässä tutkimuksessa on kuitenkin pystytty myös tunnistamaan kotihoidon lähiesimiehen johtamisosaamisen osaamisalueina osaamisen kehittäminen, itsensä johtaminen ja kokoustaitojen osaaminen, jotka eivät ilmene aiemmista kotimaisista tutkimuksista. Näiden osaamisalueiden taustalla voi olla, että ne korostuvat kotihoidon lähiesimiehen työssä enemmän kuin hoitotyön johtajilla yleensä.

Tässä tutkimuksessa henkilöstöjohtaminen ilmeni yhtenä keskeisenä tuloksena. Kotihoidon lähiesimiesten henkilöstöjohtamisosaaminen koostuu *alaisen osaamisen tunnistamisesta, muutosjohtamisesta, ohjausosaamisesta, osallistavasta johtamisesta, työhyvinvointiosaamisesta, valmentavasta johtamisesta* sekä *valvontaosaamisesta*. Henkilöstöjohtamisen yleisiä sisältöjä on esitetty samansuuntaisesti viime vuosien tutkimuksissa. Pihlaisen, Kivisen ja Lammintakasen (2016) mukaan henkilöstöjohtaminen merkitsee muun muassa henkilöstön kehittämistä. Niiranen (2014) puolestaan kuvaa työntekijöiden ammatillisen osaamisen varmistamisen sekä keskijohdolta ja ylemmältä johdolta tulevien asioiden välittämisen kuuluvan osaksi lähiesimiehen johtamisosaamista. Tämän tutkimuksen tulokset kuitenkin eroavat Kantasen (2017) tuloksista, joissa henkilöstöjohtaminen käsitti muun muassa henkilöstöhallinnon osaamisen, persoonallisen osaamisen sekä arvo- ja sosiaalisen osaamisen, joita ei puolestaan tässä tutkimuksessa tunnistettu henkilöstöjohtamiseksi. Pihlainen (2020) taas kuvaa tutkimuksessaan henkilöstöjohtamistaidot osaksi yleistä johtamisosaamista. Tämän tutkimuksen mukaan henkilöstöjohtaminen on kuitenkin itsessään yksi keskeisistä lähiesimiehen johtamisosaamisen osa-alueista. Syynä näihin erilaisiin tuloksiin saattaa olla sekä tutkimuksen erilainen konteksti että spesifi tutkimuksen kohderyhmä, joka tässä tutkimuksessa oli kotihoidon lähiesimies.

Tämän tutkimuksen mukaan kotihoidon lähiesimiesten johtamisosaamisen henkilökohtaiset kyvyt kotihoidossa ilmenevät *joustavuutena ja malttina, luottamiskyynä, persoonallisina taitoina, päätöksentekokyynä ja vastuunkantona*. Kantasen (2017) tutkimuksessa hoitotyön johtajien johtamisosaamiseksi tunnistetaan joustavuus ja maltti, joka on yhdenmukainen tämän tutkimuksen tulosten kanssa. Poikkeavana havaintona on, että hoitotyön johtamisosaamiseksi on aikaisemmin tunnistettu eettisyys ja arvot (Ganann ym. 2019, Kantanen 2017, Vesterinen 2013), jotka eivät sellaisenaan nousseet tämän tutkimuksen tuloksissa esille. Pihlaisen ja kollegojen (2016) mukaan hoitotyön johtajien ajattelu ja sovellusosaaminen sisältää kyvyn tehdä päätöksiä, mikä tältä osin vastaa tämän tutkimuksen päätöksentekokykyä ja persoonallisina taitoja. Tässä tutkimuksessa kuitenkin havaitaan, että kotihoidon lähiesimiehen johtamisosaamiseen kuuluvat myös luottamiskyky ja vastuunkanto.

Tässä tutkimuksessa kotihoidon lähiesimiesten johtamisosaamisen yksikön johtamis- ja kehittämisosaaminen koostuu *kehittämisosaamisesta, laatuosaamisesta, talousosaamisesta, teknologiaosaamisesta, valmius- ja varautumisosaamisesta sekä tilannejohtamisesta*. Kantasen (2017) tutkimuksessa hoitotyön johtajien johtamisosaamiseksi tunnistetaan kehittämisosaaminen, joka muodostuu muuan muassa laatuosaamisesta sekä toiminta- ja talousosaamisesta. Kehittämisosaaminen tunnistetaan hoitotyön johtamisosaamiseksi myös muissa tutkimuksissa (Ganann ym. 2019, Gard ym. 2017, Lynch ym. 2011, Orellana ym. 2017, Sharkey ym. 2017, Vesterinen 2013). Pihlaisen (2020) mukaan kehittämisosaaminen kuuluu osaksi toiminnan johtamista ja yhteiskunnallinen osaaminen taas kuuluu osaksi kontekstiin sidottua terveydenhuollon johtamista. Tässä tutkimuksessa viranomaisen ohjeiden ja kannanottojen huomiointi on osa kehittämisosaamista, joten tämä poikkeaa aikaisemmasta Pihlaisen tulkinnasta. Pihlaisen (ym. 2016) mukaan hoitotyön johtajien yritys- ja talousosaamiseen kuuluvat muuan muassa resurssit ja suunnittelu sekä budjetointi, jotka tukevat tämän tutkimuksen havaintoja talousosaamisesta. Pihlaisen (2020) mukaan talousosaaminen merkitsee muun muassa talouden ja budjetoinnin ymmärtämistä ja se on kontekstiin sidottua terveydenhuollon johtamista. Lisäksi Pihlaisen ja kollegoiden (2016) mukaan hoitotyön johtajien ajattelu ja sovellusosaaminen sisältää kyvyn priorisoida tehtäviä, mikä tältä osin vastaa tämän tutkimuksen tilannejohtamista. Tässä tutkimuksessa havaitaan, että kotihoidon lähiesimiehen johtamisosaaminen käsittää lisäksi teknologiaosaamista ja valmius- ja varautumisosaamisesta sekä tilannejohtamista.

Tämän tutkimuksen mukaan kotihoidon lähiesimiesten verkosto-osaaminen käsittää puolestaan *etäjohtamisen, keskusteluyhteyden rakentamisen ja ylläpitämisen, moniammatillisen osaamisen, palveluosaamisen, rekrytointiosaamisen ja vuorovaikutustaidot sekä yhteistyöosaamisen asiakkaiden*

ja omaisten kanssa. Aikaisemmissa tutkimuksissa hoitotyön johtajien johtamisosaamisessa viestintä sekä vuorovaikutustaidot tulevat esille (Abdelrazek ym. 2010, Ganann ym. 2019, Gard ym. 2017, Lynch ym. 2011, Kantanen 2017, Niiranen 2014, Pihlainen 2020, Vesterinen 2013). Kantasen (2017) mukaan hoitotyön johtajien johtamisosaamista on myös suhteiden rakentaminen ja ylläpitäminen, joiden voidaan tulkita vastaavan osittain tämän tutkimuksen keskusteluyhteyden rakentamista ja ylläpitämistä. Niirasen (2014) mukaan lähiesimiehen johtamisosaamista on työntekijöiden kannustaminen, kuunteleminen ja tukeminen, joka osittain vastaa tämän tutkimuksen tuloksissa keskusteluyhteyden rakentamista ja ylläpitämistä sekä palveluosaamista. Belrhitin, Giraltin ja Marchalin (2018) mukaan palvelevat johtajat saavat henkilöstöään motivoitumaan laadukkaampaan asiakastyöhön, joka vastaa osittain tämän tutkimuksen tuloksissa palveluosaamista. Tässä tutkimuksessa havaitaan, että kotihoidon lähiesimiehen johtamisosaaminen käsittää myös etäjohtamisen ja rekrytointiosaamisen sekä yhteistyöosaamisen asiakkaiden ja omaisten kanssa.

6.4. Johtopäätökset

Tutkimusten tulosten perusteella voidaan tarkastella *asiaosaamisen* tarkoittavan lähiesimiehen hoito- ja hoivatyön sekä itsensä johtamisen omaamista. Tarkastelun pohjalta *henkilöstöjohtaminen* merkitsee lähiesimiehelle toimintaa, joka suuntaa asioiden ja ihmisten johtamisen organisaation strategian mukaiseksi. Pohdinnan jatkona *henkilökohtaiset kyvyt* tarkoittavat lähiesimiehen osaamista, joka on yhteydessä lähiesimiehen omiin taitoihin. *Yksikön johtamisella ja kehittämisellä* tarkoitetaan lähiesimiehen toimintaa, jota halutaan organisaation toimesta strategisesti ylläpitää ja kehittää yksiköissä. *Verkosto-osaaminen* voidaan nähdä tarkoittavan vuorovaikutuksellista toimintaa sekä työyhteisön työntekijöiden että organisaation sisäisten ja ulkoisten kumppaneiden kanssa.

Tutkimuksen tulokset vastaavat osittain aikaisempien tutkimuksien tuloksia, minkä lisäksi tämän tutkimuksen tuloksissa tunnistetaan useita asioita, joita aiemmissa tutkimuksissa tai kirjallisuudessa ei ilmene osana kotihoidon lähiesimiesten johtamisosaamista. Näitä asioita ovat muun muassa *etäjohtaminen, teknologiosaaminen, työhyvinvointiosaaminen, valmius- ja varautumisoosaaminen, sekä vastuunkanto ja luottamuskyky.*

1. Etäjohtaminen korostuu kotihoidon lähiesimiehen työssä, koska lähiesimiehen alaisuudessa olevat työntekijät tekevät valtaosan työstään asiakkaan kotona. Lähiesimies joutuukin usein johtamaan työntekijöitä heidän ollessaan päivän työtehtävissä asiakkaan kotona tai siirtymässä asiakkaan luokse.

2. *Teknologiaosaaminen* näkyy kotihoidon lähiesimiehen työnkuvassa kasvavissa määrin. Teknologian avulla pyritään nykyisin korvaamaan osa perinteisistä hoitajakäynneistä, minkä lisäksi työntekijät ja lähiesimiehet käyttävät työssään paljon teknologiaa apunaan ja työvälineinä.

3. *Työhyvinvointiosaaminen* ilmeni myös tuloksissa ja siihen on voinut vaikuttaa yleisesti valtakunnan mediassa tutkimuksen aikana käyty keskustelu kotihoidon työskentelyolosuhteista. Mahdollisesti tämän vuoksi ilmiöön on alettu kiinnittää aiempaa enemmän huomiota kotihoidon lähiesimiehen työssä.

4. *Valmius- ja varautumiosaaminen* tunnistettiin todennäköisesti aikaisempia tutkimuksia selvemmin ja laajemmin, koska tutkimuksen aineistonkeruu toteutui samanaikaisesti globaalin COVID-19-pandemian kanssa. Käytännössä valmius- ja varautumissuunnitelmia tehtiin ja ylös ajettiin yhtäaikaisesti tutkimuksen aineistonkeruun kanssa.

5. *Vastuunkanto ja luottamus* liittyvät vahvasti lähiesimiehen henkilökohtaisiin kykyihin, joista luottamus liittyy selkeästi sekä toimintaympäristöstä tuleviin tekijöihin että yhdessä vastuunkantokyvyn kanssa lähiesimiehen johtamistaitoihin

Tutkimuksessa havaitaan selkeä ero aikaisempiin tutkimuksiin nähden *eettisyyden ja arvojen* kohdalla, jotka tämän tutkimuksen tuloksissa eivät ilmene. Eettisyyden ja arvojen olisi voinut olettaa olevan keskeisemmässä asemassa kotihoidon lähiesimiesten haasteellisessa toimintaympäristössä niukkojen henkilöstöresurssien aikakaudella. Lähiesimies on kuitenkin viime kädessä henkilö, joka vastaa kotihoidon palveluiden tuottamisesta ja tarvittaessa asiakaskäyntien priorisoinnista. Tämän tutkimuksen tuloksissa myös vahvistetaan aikaisempien tutkimusten tuloksia, kuten ammatillisia toimintataitoja, kliinistä osaamista, kehittämisosaamista sekä vuorovaikutustaitoja.

Tässä tutkimuksessa kotihoidon lähiesimiesten johtamisosaamista on onnistuttu kuvaamaan monitahoisesti. Osaltaan tämän tutkimuksen tuloksia selittää, että aikaisempaa tietoa kotihoidon lähiesimiesten johtamisosaamisesta ei juurikaan ole, ja näin ollen ollaan uuden tiedon äärellä. Kotihoidon lähiesimiesten itse kokema johtamisosaaminen onkin ilmiönä aikaisempaa oletettua laajempi ja moniulotteisempi. Tutkijat voivat käyttää tämän tutkimuksen tuloksia hyödykseen, kun rakentavat omaa tutkimusasetelmaa kotihoidosta tai hoitotyön johtamisosaamisesta. Tuloksia voidaan hyödyntää myös hoitotyön johtajien koulutuksessa sekä ammatillisessa jatkokoulutuksessa, jolloin koulutukseen osallistuville hoitotyön johtajille voidaan kertoa enemmän, mitä johtamisosaamista kotihoidon lähiesimieheltä vaaditaan.

Kotihoidon lähiesimiesten johtamisosaaminen kytkeytyy laajemmin hoitotyön johtajien johtamisosaamisen kontekstiin. Johtamisosaamisen osa-alueiden kiinnittämisessä laajempaan asiakokonaisuuteen voi olla myös tutkijakohtaisia eroja. Tässä tutkimuksessa näitä eroja nousi esille, kun tutkimuksen tuloksia verrattiin muun muassa Kantasen (2017) ja Pihlaisen (2020) tutkimuksiin, joissa samoja tuloksia oli ryhmitelty hieman eri tavoin. Kotihoidon lähiesimiesten johtamisosaamiseen on kiinnitettävä huomiota ja sitä on kehitettävä, jotta saadaan lisättyä ikäihmisten parissa tehtävän työn vetovoimaisuutta. Samalla vahvistetaan myös henkilöstön saatavuutta tulevaisuudessa sekä tehdään lähiesimiestyöstä kotihoidossa houkuttelevaa.

6.5. Jatkotutkimusaiheet

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää tulevien tutkimusten pohjana siten, että voidaan tutkia syvällisemmin tässä tutkimuksessa havaittuja johtamisosaamisen osa-alueita tai vahvistaa tutkimuksen tuloksia laajemmin kotihoidon esimiesten keskuudessa.

1. Ajankohtainen jatkotutkimusaihe olisi tutkia, miten kotihoidon työntekijät ja lähiesimiehet kokevat etäjohtamisen kotihoidossa.
2. Jatkotutkimuksena voisi tutkia myös, kuinka lisääntynyt teknologian käyttö on muokannut lähiesimiesten johtamisosaamista tai lisännyt lähijohtamiseen kohdistuvia vaatimuksia sekä velvoitteita.
3. Lisäksi kiinnostava jatkotutkimusaihe olisi tutkia syvällisemmin kotihoidon lähiesimiesten työhyvinvointiosaamista.
4. Tämän tutkimuksen tuloksia voisi myös hyödyntää jatkotutkimuksessa, jossa pyritään selvittämään, onko hoitotyön johtajien tai lähiesimiesten johtamisosaamisessa eroja tai yhtäläisyyksiä eri hoito- ja hoivatyön sektorien välillä.

LÄHTEET

- Aaltio I. & Puusa A. 2020. Oodi yksittäistapaustutkimukselle ja vertailun moninaiset mahdollisuudet. Teoksessa: Puusa A. & Juuti P. (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. 2020. Gaudeamus Oy. Tallinna. 179-185.
- Abdelrazek F., Skytt B., Aly M., El-Sabour M.A., Ibrahim N. & Engström M. 2010. Leadership and management skills of first-line managers of elderly care and their work environment. *Journal of Nursing Management* **18**(6), 736-745.
- Belrhiti Z., Giralt A., Marchal B. 2018. Complex Leadership in Healthcare: A Scoping Review. *International Journal of Health Policy and Management* **7**(12), 1073–1084.
- Bengtsson M. 2016. How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *Nursing Plus Open* **2**, 8–14.
- Ganann R., Weeres A., Lam A., Chung H. & Valaitis R. 2019. Optimization of home care nurses in Canada: A scoping review. *Health & Social Care In The Community* **27**(5), 604-621.
- Gard J. & Larsson A. 2017. Working conditions and workplace health and safety promotion in home care: A mixed-method study from Swedish managers' perspectives. *Archives Of Environmental & Occupational Health* **72**(6), 359-365.
- Graneheim U., Lindgren BM & Lundman B. 2017. Methodological challenges in qualitative content analysis: a discussion paper. *Nurse Education Today* **56**, 29–34.
- Groop J. 2014. Miten vastata kotihoidon kasvavaan kysyntään? Kuntaliitto. 42-44. Saatavissa: http://shop.kuntaliitto.fi/product_details.php?p=3014. 22.8.2019
- Hannikainen K. 2019. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalvelujen tarve ja käyttö tulotason mukaan. Teoksessa: Kestilä L. & Karvonen S. (toim.). Suomalaisen hyvinvointi 2018. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 265-267, 276-278.
- Harmoinen M. 2014. Arvostava johtaminen terveydenhuollossa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. 34-35, 57. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/96359>. 24.11.2019
- Iharvaara O. 2013. Esimies tukijana ja kannustajana muutospöcessin johtamisessa – vanhusten kotihoidon hoitajien kokemukset. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. 12. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84602/gradu06737.pdf?sequence=1>. 25.9.2019.
- Ikonen E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4 uudistettu painos. Edita. Helsinki. 15-23, 36-37.
- Jennings BM., Scatzi CC., Rodegers III JD. & Keane A. 2007. Differentiating nursing leadership and management competencies. *Nursing outlook* **55**(4), 169-175.
- Kananen J. 2013. Case-tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 103-105, 114-115.
- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5. Painos. Sanoma pro Oy. Helsinki. 195-196, 217-227.

- Kantanen K. 2017. Kuntasektorilla toimivien hoitotyön johtajien johtamisosaaminen ja sen muutos. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. 30-32, 48-51, 75-81. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/handle/10024/100509>. 13.8.2019
- Keskimäki I., Tynkkynen L-K., Reissell E., Koivusalo M., Syrjä V., Vuorenkoski L., Rechel B. & Karanikolos M. 2019. Finland Health system review. *Health Systems in Transition* **21**(2), 118-119.
- Kola-Huhtala K. 2014. Kotihoidon lähijohtajien käsityksiä asiakaslähtöisen johtamisen arvoista. Pro gradu. Oulun yliopisto. 23. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201406171762.pdf>. 13.8.2019
- Kylmä J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus.1 painos. Edita. Helsinki. 16-21, 22-32, 64-65, 79-109, 127-129, 137-139.
- L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. 19.8.2019
- Laaksonen H. & Ollila S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 3 uudistettu painos. Edita. Helsinki. 10.
- Lehtilä B. 2016. Esimiestyö kotihoidossa - Lähijohtaminen ja osaamistarpeet. Pro gradu. Tampereen yliopisto. 20-21. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99999/GRADU-1478529727.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 13.8.2019
- Longest B. & Brooks J. 1998. Managerial competence at senior levels of intergrated delivery systems. *Journal of Healthcare Management* **43**(2), 115-135.
- Lynch B.M., McCormack B. & McCance T. 2011. Development of a model of situational leadership in residential care for older people. *Journal of Nursing Management* **19**(8), 1058-1069.
- Myllärinen T. 2014. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen tulevaisuuden haasteet. Teoksessa: Niiranen V., Joensuu M., Lammintakanen J. & Kerkkänen M. (toim.). Johtajana muutoksessa. Acta 253. Itä-Suomen yliopisto ja Kuntaliitto, Helsinki. 90-93.
- Mäki T., Liedenpohja A-M. & Parikka U-L. 2014. Johtamisen kulmakivet. Kertomuksia esimiestyöstä sosiaali- ja terveysalalla. Fioca. Keuruu. 7-9.
- Niskanen M. 2011. Osaamisen johtaminen kotihoidossa - Hyvinkään kaupungin kotihoidon henkilöstön näkökulmasta. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. 16. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34618/osaamisenjohtaminenkotihoidossa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 13.8.2019
- Orellana K., Manthorpe J. & Moriarty J. 2017. What do we know about care home managers? Findings of a scoping review. *Health and Social Care in the Community* **25**(2), 366-277.
- Pihlainen V., Kivinen T. & Lammintakanen Johanna. 2016. Management and leadership competence in hospitals: a systematic literature review. *Leadership in health services* **29**(1), p.95-110.

- Pihlainen, V. Asiantuntijoiden käsityksiä johtamisosaamisen nykytilasta ja tulevaisuuden suunnista suomalaisissa sairaaloissa 2030. 2020. Akateeminen väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. 54-55. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22263/urn_isbn_978-952-61-3378-2.pdf. 1.1.2021
- Piekkari R. & Welcj C. 2020. Oodi yksittäistapaustutkimukselle ja vertailun moninaiset mahdollisuudet. Teoksessa: Puusa A. & Juuti P. (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. 2020. Gaudeamus Oy. Tallinna. 207, 212-214.
- Puusa A. & Julkunen S. 2020. Uskottavuuden arviointi laadullisessa tutkimuksessa. Teoksessa: Puusa A. & Juuti P. (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. 2020. Gaudeamus Oy. Tallinna. 189-191, 195-198.
- Puusa A. & Juuti P. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: Puusa A. & Juuti P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy. Tallinna. 175.
- Raatikainen J. 2014. Sosiaalityön lähi- ja keskijohdon johtamisosaaminen. Teoksessa: Niiranen V., Joensuu M., Lammintakanen J. & Kerkkänen M. (toim.). Johtajana muutoksessa. Acta 253. Itä-Suomen yliopisto ja Kuntaliitto, Helsinki. 125-128
- Rissanen A. 2019. Väestön ikääntyminen ja keskittyminen aiheuttavat haasteita kunnille. Valtioneuvosto. 16.7.2019. Saatavissa: https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/10623/vaeston-ikaantymisen-ja-keskittyminen-aiheuttavat-haasteita-kunnille. 2.9.2019
- Robbins C., Bradley H. & Spicer M. 2001. Developing leadership in healthcare administration: A competency assesment tool. *Journal of Healthcare Management* **46**(3), 188-202.
- Roste-Torniainen S. 2016. Kotihoidon johtaminen lähijohtajien arvioimana. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto. 12. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170755/urn_nbn_fi_uef-20170755.pdf. 13.8.2019
- Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Avoin haastattelu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavissa: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_1.html. 3.10.2020
- Sharkey S. & Lefebvre N. 2017. Leadership Perspective: Bringing Nursing Back to the Future Through People-Powered Care. *Nursing Leadership* **30**(1), 11-22.
- STM. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. 51-55. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/69933>. 26.8.2019
- STM. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. 10-14, 19-22. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf. 23.10.2019
- STM. 2019a. Kotihoito ja kotipalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>. 14.8.2019
- STM. 2019b. Megatrendit. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <https://stm.fi/megatrendit>. 2.9.2019

- TENK. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavissa: <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>. 20.3.2021
- TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 20.3.2021
- THL. 2018. Kotihoidon asiakasmäärien kasvu kiihtyy – seuraako laatu mukana?. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 11.10.2018. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/-/kotioidon-asiakasmaarien-kasvu-kiihtyy-seuraako-laatu-mukana->. 14.8.2019
- THL. 2019a. Säännöllisen kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2018. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 29.5.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/kotioidon-asiakkaat-> 2.9.2019
- THL. 2019b. Henkilöstön osaaminen vanhustalpalveluissa. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 11.10.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhustalpalvelut/henkiloston-osaaminen-vanhustalpalveluissa>. 3.11.2019
- Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. 109-113.
- Valvira. 2019. Kotiin annettavat palvelut. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/kotiin-annettavat-palvelut>. 19.8.2019
- Vesterinen S. 2013. Osastonhoitajien johtamistyyli osana johtamiskulttuuria. Väitöskirja. Oulun yliopisto. 34-35, 39-40, 51-52, 56-57. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-0124-5>. 24.11.2019
- Vuori J. 2005. Johtamisosaamisen vaatimukset terveydenhuollossa. Teoksessa: J. Vuori (toim). Terveys ja johtaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus terveydenhuollon työyhteisössä. 1.painos WSOY. Porvoo. 78-104.
- Žydzianaitė V. 2015. Leadership Styles in Ethical Dilemmas. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. 30-31, 43-50. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/97177>. 24.11.2019

LIITTEET

LIITE 1. Saatekirje

Hyvä kotihoidon lähiesimies,

pyydän teitä osallistumaan tutkimukseen. Tutkimuksen avulla tuotetaan uutta tietoa yhteiskunnalle kotihoidon lähiesimiesten itse kokemasta johtamisosaamisesta, josta on olemassa tieteellisessä tiedossa aukkoja. Tutkimus toteutetaan yhdessä Tampereen yliopiston ja organisaationne kanssa. Tutkimukselle on saatu sekä organisaationne tutkimuslupa että organisaationne eettisen työryhmän puoltava lausunto.

Tutkimustani varten haluaisin haastatella sinua yksilöhaastattelussa kasvokkain tai vaihtoehtoisesti puhelimitse tai Skypellä. Voit ilmaista osallistumishalukkuutesi tutkijalle joko sähköpostitse tai puhelimitse. Haastattelu nauhoitetaan ja haastattelu on luonnollisesti ehdottoman luottamuksellinen. Kaikki tutkimuksen aikana kerätty tutkimusaineisto säilytään tutkijan hallussa digitaalisessa muodossa ulkoisella kiintolevyllä ja huolehditaan, etteivät sivulliset pääse aineistoon käsiksi. Alkuperäistä tutkimusaineistoa säilytetään viisi vuotta tutkimuksesta, minkä jälkeen se tuhoetaan tutkijan toimesta. Tutkimuksen aikana mahdollisesti saadut lähiesimiesten yhteystiedot tutkija säilyttää huolella aineistonkeruun ajan ulkoisella kiintolevyllä erillisenä tiedostona muun tutkimusaineiston kanssa ja yhteystiedot hävitetään tutkimusaineiston keruuvaiheen päätyttyä.

Analyysissa ja raportoinnissa tuloksia käsitellään siten, ettei henkilöitä, tapauksia tai organisaatiota voida tunnistaa. Tutkimusaineistoa käsittelee ainoasta tutkija. Tutkimuksen tuloksiin voi tutustua tutkimuksen valmistuttua vuonna 2020. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja osallistumisen voi halutessaan keskeyttää tutkimuksen aikana milloin tahansa. Tutkimukseen osallistuminen edellyttää kirjallisen suostumuksen allekirjoittamista. Vastaan mielelläni mahdollisiin lisäkysymyksiinne.

Suuret kiitokset mielenkiinnosta ja mahdollisesta osallistumisestasi!

Tutkija
Ville Kirkonpelto
TtM-opiskelija, sairaanhoitaja
Tampereen Yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede
ville.kirkonpelto@tuni.fi
Puh: xxx-xxxxxxx

Tutkimuksenohjaajat
Mervi Roos
Yliopisto-opettaja
Tampereen Yliopisto
Mervi.Roos@tuni.fi

Meeri Koivula
Yliopistonlehtori
Tampereen Yliopisto
Meeri.Koivula@tuni.fi

LIITE 2. Muistutuskirje

Hyvä kotihoidon lähiesimies,

lähestyin sinua aiemmin tutkimuksen ”Lähiesimiesten johtamisosaaminen kotihoidossa” johdosta. Tutkimuksen aineistonkeruu on käynnissä ja sinun on vielä mahdollista osallistua tutkimukseen. Tutkimuksen avulla tuotetaan uutta tietoa yhteiskunnalle kotihoidon lähiesimiesten itse kokemasta johtamisosaamisesta, josta ilmenee tieteellisessä tiedossa aukkoja. Tutkimus toteutetaan yhdessä Tampereen yliopiston ja organisaation kanssa. Tutkimukselle on saatu sekä organisaation tutkimuslupa että eettisen työryhmän puoltava lausunto.

Tutkimustani varten haluaisin haastatella sinua yksilöhaastattelussa kasvokkain tai vaihtoehtoisesti puhelimitse tai Skypellä. Voit ilmaista osallistumishalukkuutesi tutkijalle joko sähköpostitse tai puhelimitse. Haastattelu nauhoitetaan ja haastattelu on luonnollisesti ehdottoman luottamuksellinen. Kaikki tutkimuksen aikana kerätty tutkimusaineisto säilytään tutkijan hallussa digitaalisessa muodossa ulkoisella kiintolevyllä ja huolehditaan, etteivät sivulliset pääse aineistoon käsiksi. Alkuperäistä tutkimusaineistoa säilytetään viisi vuotta tutkimuksesta, minkä jälkeen se tuhotaan tutkijan toimesta. Tutkimuksen aikana mahdollisesti saadut lähiesimiesten yhteystiedot tutkija säilyttää huolella aineistonkeruun ajan erillisenä tiedostona ulkoisella kiintolevyllä muun tutkimusaineiston kanssa ja yhteystiedot hävitetään tutkimusaineiston keruuvaiheen päätyttyä.

Analyysissa ja raportoinnissa tuloksia käsitellään siten, ettei henkilöitä, tapauksia tai organisaatiota voida tunnistaa. Tutkimusaineistoa käsittelee ainoasta tutkija. Tutkimuksen tuloksiin voi tutustua tutkimuksen valmistuttua vuonna 2020. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja osallistumisen voi halutessaan keskeyttää tutkimuksen aikana milloin tahansa. Tutkimukseen osallistuminen edellyttää kirjallisen suostumuksen allekirjoittamista. Vastaan mielelläni mahdollisiin lisäkysymyksiinne.

Suuret kiitokset mielenkiinnostasi ja mahdollisesta osallistumisesta!

Tutkija
Ville Kirkonpelto
TtM-opiskelija, sairaanhoitaja
Tampereen Yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede
ville.kirkonpelto@tuni.fi
Puh: xxx-xxxxxxx

LIITE 3. Haastattelukysymykset

Haastateltavien perustiedot

1. Mikä on ylin koulutustasosi?
2. Työ- /virkanimike
3. Paljonko sinulla on kokemusta kotihoidon lähiesimiehenä toimisena?
 - o Yhteensä työvuosina?
 - o Nykyisessä työyksikössä?
4. Johtamasi työyksikön koko henkilökunnan määrä?
5. Johtamiesi työyksikön alaisten tehtävänimikkeet?

Avoin yksilöhaastattelu

6. Millaista osaamista työssäsi tarvitaan?
7. Mitkä ovat sinun vahvuuksiasi kotihoidon lähiesimiehenä?
8. Mitä osaamista sinulla kotihoidon lähiesimiehenä tulisi olla nykyistä enemmän?
9. Nouseeko vielä mieleesi jokin muu osaamisalue, joka kuuluu osaksi kotihoidon lähiesimiehen osaamista, mutta jota ei aiemmin mainittu?

Haastattelun aikana tutkija esittää tutkittavan vastausten pohjalta mahdollisia lisäkysymyksiä, joilla pyydetään avaamaan termejä tai kokonaisuutta enemmän.

LIITE 4. Suostumus pro gradu -tutkimukseen osallistumisesta

Suostumus

Olen lukenut saatekirjeen, jonka pohjalta suostun osallistumaan nauhoitettavaan yksilöhaastatteluun. Tiedän haastattelussa kerättyjen tietojen käsittelyn, analysoinnin, tallentamisen ja käyttötarkoituksen. Halutessani voin keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa, tai esittää tutkimuksesta lisäkysymyksiä tutkijalle.

Paikka ja aika

Osallistujan allekirjoitus ja nimenselvennys

Tutkijan allekirjoitus ja nimenselvennys

Tutkija
Ville Kirkonpelto
TtM-opiskelija, sairaanhoitaja
Tampereen Yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede
Ville.Kirkonpelto@tuni.fi
Puh: xxx-xxxxxxx

Tutkimuksenohjaajat
Mervi Roos
Yliopisto-opettaja
Tampereen Yliopisto

Meeri Koivula
Yliopistonlehtori
Tampereen Yliopisto

LIITE 5. Alaluokka: laatuosaaminen

Taulukko 1. Alaluokka: laatuosaaminen

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<i>"... niin lasketaan vähän käyntejä. Ihan kylmästi, että kuinka paljon meillä on asiakkaita ja kuinka paljon tehdään käyntejä."</i>	Asiakasmäärien ja -käyntien analysointi	Laatuosaaminen	Yksikön johtaminen ja kehittäminen
<i>"minä vaan mahdollistan sen, että siihen on oikeat välineet ja aika."</i>	Asiakkaiden oikea-aikaisen ja -sisältöisen palvelun mahdollistaminen		
<i>"... he saavat keskittyä asiakkaiden oikea-aikaiseen ja -sisältöiseen hoitoon..."</i>	Hoitajien asiakastyöhön keskittymisen mahdollistaminen		
<i>"En oikeastaan muuta kuin lasketaan niitä tunteja, kuinka paljon sen asiakasmäärän hoitamiseen tarvitaan hoitajia. Sitä mun pitää laskea, että henkilöstö riittää"</i>	Hoitajamäärän laskeminen suhteessa asiakkaisiin		
<i>"... seurataan välittömän asiakastyön prosentteja..."</i>	Välittömän asiakastyönprosenttien seuranta		
<i>"... meillä seurataan ... toteutuneita hoitosuunnitelmia..."</i>	Hoitosuunnitelmien toteutumisen seuranta		
<i>"... seurataan ... että asiakaskäynnit on tehty oikeassa ajassa."</i>	Asiakaskäyntien oikea-aikaisuuden seuranta		
<i>"Kyllä välitöntä asiakastyötä pitää seurata koko ajan..."</i>	Välittömän asiakastyön seuranta		
<i>"... seurata koko ajan asiakkaiden oikea-aikaista hoitoa. Toteutuuko se"</i>	Asiakkaiden oikea-aikaisen hoidon toteutumisen arviointi		
<i>"... Me mitataan laatua RAI-arvioinnilla; sieltä voidaan noukkia laatumittarit ja nähdä laatua ja asiakastilannetta ..."</i>	Laatumittareiden arvioiminen		