

Tarja Ruoholinna-Jakonen

Dokumentoinnista aitoon dialogiin

**Tutkimus terveydenhuollon osastonhoitajien käsityksistä
hyvästä hoitotyön johtamisesta**

**Pro-Gradu tutkielma
Tampereen yliopisto
Kasvatustieteen tiedekunta
Kasvatustieteen maisterin koulutusohjelma
Maaliskuu 2004
Ohjaaja Professori Annikki Järvinen**

**Tarja Ruoholinna-Jakonen/
Kasvatustieteen tiedekunta/Kasvatustieteen laitos
Kasvatustieteen maisterin koulutusohjelma
Pro-gradu tutkielma/Maaliskuu 2004
Ohjaaja Professori Annikki Järvinen**

Dokumentoinnista aitoon dialogiin

Tutkimus terveydenhuollon osastonhoitajien käsityksistä hyvästä hoitotyön johtamisesta

Tiivistelmä

Kiinnostukseni johtamiseen ja johtamisen kehittämiseen alkoi seurattessani 90-luvun tulosjohtamismallin vaikutuksia terveydenhuollossa. Tulosjohtamisen eettiset ongelmat on jo myöhemmin tutkimuksissa osoitettu. Talousarvio sekä käytössä olevat rahavarat antavat kuitenkin raamit toimia ja näin ollen omalla tavallaan rajaavat toimintaa. Uusi tulosjohtamismalli muutti myös osastonhoitajan toimintamallia. Terveydenhuollon johtamisongelmat lisääntyivät kuitenkin jo 1980-luvun julkisen hallinnon ongelmien myötä.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kuvata terveydenhuollon lähiesimiesten eli osastonhoitajien käsityksiä hyvästä hoitotyön johtamisesta. Tutkimuksen mielenkiinnon kohteena on, kuinka terveydenhuollon lähiesimiehet/osastonhoitajat käsittävät hoitotyön hyvän johtamisen ja miten hyväksi johtajaksi kehitytään. Toinen mielenkiinnon kohde tässä tutkimuksessa oli kartoittaa minkälaista tukea ja keneltä osastonhoitajat saavat johtamiseensa ja mitkä tekijät tällä hetkellä estävät tai edistävät hyvän johtamisen toteutumisen. Tutkimuksessa haastateltiin kahdeksan osastonhoitajaa Satakunnan sairaanhoitopiirin kahdessa sairaalassa Syksyllä 2003. Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä. Tutkimushaastattelut olivat jo sinänsä osastonhoitajan työn kehittämistä, koska osastonhoitajat joutuivat prosessoimaan ja argumentoimaan omaa johtamistaan haastattelutilanteissa.

Osastonhoitajien käsitysten mukaan hyvä hoitotyön johtaja on ”sopiva ja oikea” tyyppi. Hyvältä johtajalta toivottiin myös ”jämakkyyttä” sekä hyvää itsetuntoa. Johtajan odotettiin olevan myös tietyllä tavalla ”nöyrä”, mutta ei ”nöyristelijä”. Lisäksi hyvä hoitotyön johtaja huolehtii, että osastolla on hyvä ilmapiiri. Hyvä hoitotyön johtaja on ensisijaisesti henkilöstöjohtaja, joka tukee ja arvostaa henkilökuntaansa. Hyvä hoitotyön johtaja ei käytä tarpeetonta valtaa ja on hyvä keskustelija. Hyvä hoitotyön johtaja osaa keskustella aroistakin asioista. Hoitotyön johtajalle toiminnan tunteminen on tärkeää. Asiakasnäkökulma ohjaa hoitotyön johtamista. Asiakkaalta saatu palaute ohjaa ja kehittää hoitotyön johtamista.

Hyväksi hoitotyön johtajaksi kehitytään kokemuksen ja koulutuksen kautta. Työstä saatu kokemus ja elämän kokemus nähtiin yhtä tärkeinä. Koulutuksen tärkeyttä painottivat kaikki haastateltavat ja koulutuksen laadullista sisältöä pidettiin hyvinkin tärkeänä hyväksi johtajaksi kehittymisessä. Joillakin osastonhoitajilla oli haaveena toteuttaa eräänlaista oppivan organisaation mallia, jossa tieto jaettaisiin kaikkien kesken. Haastateltavien mielestä hyvällä hoitotyön johtajalla on myös kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitoja.

Tärkeäksi tueksi mainittiin vertaistuki, alaistuki, oma esimiestuki sekä tuki läheisiltä. Tuen tarve koettiin tärkeäksi. Oman esimiehen tuki koettiin kaikkein tärkeimmäksi johtajana kehittymisessä. Oman esimiehen tuen puuttuessa tärkeimmäksi muodostui kollegalta saatu tuki.

Tutkimuksessa kartoitettiin myös hyvää johtamista estäviä tekijöitä. Estäviksi tekijöiksi mainittiin kiire ja resurssipula. Aikaa ei jäänyt johtamisen kehittämiseksi. Vallalla oleva ”käskytysskulttuuri” ja keskustelemattomuus mainittiin myös estäviksi tekijöiksi. Muutosten läpivieminen on osastonhoitajan tärkeimpiä tehtäviä organisaatiossa. Osastonhoitajan olisi tärkeää tietää tulevista muutoksista sitouttaessaan henkilökuntaansa toimintaan. Estäväksi tekijäksi mainittiin myös se, että jos esimies ei ole valmis kehittymään ja kehittämään johtamistaan, oppimaan uutta. Hyvää johtamista edistävin tekijöin mainittiin hoitotyön itsenäisyys, asiakkailta saatu palaute, alaisten antama tuki sekä jokin harrastus, joka vähensi työtressiä ja paransi henkistä valmiutta. Organisaation johdolle esitettiin toivomuksia tukitoimien, koulutuksen ja avoimuuden kehittämiseksi.

Avainsanat: Hoitotyö, hyvä johtaminen, kokemus ja koulutus

Tiivistelmä

Sisällysluettelo

1 Johdanto	1
2 Johtaminen käsitteenä	3
2.1 Johtamisen historiaa	3
2.2 Erilaisia johtamisteorioita	5
2.3 Tuen tarve johtamisessa	8
2.4 Hyvä johtaminen ja hyväksi johtajaksi kehittyminen	10
3 Hoitotyö ja hoitotyön johtaminen	15
4 Aikaisemmat tutkimukset	26
5 Yhteenveto aikaisemmista tutkimuksista: miksi johtamisen kehittäminen on tärkeää?	26
6 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat	27
7 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimustehtävä	28
8 Tutkimusaineisto, aineiston keruu ja analyysi	29
8.1 Tutkimuksen kohderyhmä	29
8.2 Aineiston keruu	30
8.3 Aineiston käsittely ja analysointi	32
9 Tutkimus tulokset	32
9.1 Osastonhoitajien käsityksiä/näkemyksiä hyvästä hoitotyön johtamisesta	32
9.1.1 Hyvä hoitotyön johtaja toimii organisaation sääntöjen ja normien mukaan	33
9.1.2 Hyvä hoitotyön johtaja on ”sopiva ja oikea tyyppi”	34
9.1.3 Hyvä hoitotyön johtaja on hyvä henkilöstöjohtaja	36
9.1.4 Hyvä hoitotyön johtaja ottaa huomioon asiakkaiden tarpeet ja toiveet	41

9.2 Miten sitten hyväksi johtajaksi kehitytään?	42
9.2.1 hyväksi hoitotyön johtajaksi kehitytään oppimalla ”Kantapään kautta”	42
9.2.2 Hyväksi hoitotyön johtajaksi kehitytään itseopiskelun ja koulutuksen kautta	45
9.3 Yksin, ilman tukea ei hyvä hoitotyön johtaminen onnistu	48
9.3.1 Kollegatuki auttaa ratkomaan ongelmia	48
9.3.2 Henkilöstö hoitotyön johtajan tukena	51
9.3.3 Esimiestuki tärkeä tuki osastonhoitajalle	52
9.4 Tekijät, jotka edistävät tai estävät hyvän johtamisen toteutumisen	55
9.4.1 Estäviä tekijöitä	55
9.4.2 Edistäviä tekijöitä	61
10 Pohdinta	63
10.1 Yhteenveto keskeisistä tuloksista	63
10.2 Tutkimuksen luotettavuuden arviointia	71
10.3 Tutkimuksen merkityksen arviointia ja jatkotutkimushaasteet	73

Kirjallisuus

1 Johdanto

Tämä tutkimus kohdistuu terveydenhuollon lähiesimiesten käsityksiin hyvästä johtamisesta. Lisäksi tutkimuksessa kuvataan minkä tyyppistä tukea lähiesimiehet tarvitsevat johtamisessaan ja miten hyväksi johtajaksi kehitytään.

Terveydenhuollossa johtamista on tutkittu vähäisin määrin. Muutokset yhteiskunnassa ja johtamisessa luovat kehittämisen haasteen myös hoitotyön johtamiseen. Pirnesin (1992) mukaan Suomalainen yhteiskunta on kehittynyt ja ihmiset valveutuneita, valveutuneita ihmisiä on johdettava kehittyneellä tavalla. Tämä toteamus sopii myös hyvin terveydenhuoltoon. Terveydenhuollossa on hyvin koulutettua henkilöstöä ja tämä taas asettaa omat vaatimuksensa myös johtamiselle.

Sosiaali- ja terveysministeriön toteuttamassa Terveydenhuollon kehittämisprojektissa kartoitettiin Suomen terveydenhuollon toimivuutta vuonna 1997. Raportissa todettiin, että terveydenhuollon johtamista tulisi selkeyttää sekä kehittää (Paavilainen, Pietikäinen, Telaranta 1998, 50-51). Erikoissairaanhoidossa johtaminen on kehittynyt normiohjauksesta tulosjohtamiseen lääkintöhallituksen lakkauttamisen kautta ja terveydenhuollon ohjaus siirrettiin kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriö muutti normiohjauksen informaatio-ohjaukseksi. Kyseisessä informaatio-ohjauksessa on suosituksia terveydenhuollon koulutuksesta, tutkimus- ja kehittämistoiminnasta (Sosiaali- ja terveysministeriö 1996).

Paavilainen ym. (1998) mukaan sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti yhdessä kuntainliiton kanssa terveydentilan selvitysprojektin. Merkittävänä tuloksellisuusongelmana selvityksessä pidettiin sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyviä valta- vastuu- ja reviiriongelmaa, jotka aiheuttavat ristiriitoja ja johtamisen tehottomuutta. Tulosjohtamisesta tuli siis sairaalan johtamismalli 90-luvun lama-vuosien jälkeen. Tarve terveydenhuollon johtamisen kehittämiseen oli osa julkisen sektorin uudistuspolitiikkaa. Vuonna 1991 muodostettiin uudet erikoissairaanhoidopiirit (Erikoissairaanhoidolaki 1989).

Tulosjohtamisprosessin onnistumista erikoissairaanhoidossa ennusti yleinen kehittämismyönteisyys, työhön liittyvien arvojen tiedostaminen ja

tulosjohtamiskoulutus. Esimiesten innostus ja kannustava asenne on ratkaiseva tulosjohtamisen onnistumiselle, koska positiivinen asenne motivoi ja kannustaa työntekijöitä (Pahkala ym. 2001). Yksi tulosjohtamisen keskeisin haaste oli muuttaa työnjohdon määräysvaltaan perustuva esimissuhde työntekijöiden kanssa neuvoteltavaksi sopimussuhteeksi (Möttönen 1999).

Organisaatiomuutokset ja päätöksenteon hajauttaminen ovat muuttaneet myös osastonhoitajan työn sisältöä. Päätöksenteon hajauttaminen on lisännyt osastonhoitajan vastuuta yksikön henkilöstöstä, taloudesta ja potilashoidon laadusta. Taloushallinnon tehtävät ja talousvastuu ovat lisääntyneet 1990-luvulla osastonhoitajan työssä, kun ylihoitajien tehtäviä on siirtynyt osastonhoitajille. Osastonhoitajien keskeisin tehtävä Narisen (2000) tutkimuksen mukaan on työnjohto, jossa korostui ihmisten johtaminen. Osastonhoitajan työ sisälsi henkilöstöhallinnollisia tehtäviä, taloushallinnollisia, työnjohdollisia, kuten palautteen antaminen, työn rikastamis- yhteistyö ja kehittämistehtäviä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia osastonhoitajien käsityksiä hyvästä johtamisesta, miten hyväksi johtajaksi kehitytään ja mitä tukea johtaja tarvitsee johtamiseensa. Tämän tutkimuksen tulosten pohjalta on tarkoitus kehittää osastonhoitajien työtä, antaa uusia ideoita hoitotyön johtamiseen niin osastonhoitajille itselleen, heidän esimiehilleen kuin aikuiskouluttajillekin.

Tutkimukseni alussa olen tutustunut johtamiseen käsitteenä sekä luonut lyhyen katsauksen johtamisen historiaan. Terveystieteiden tutkimuksessa on johtamista tutkittu vähäisin määrin. Oma tutkimustani tehdessäni on muutama väitöstudium valmistunut terveydenhuollon johtamisesta. Miettiessäni metodologisia valintoja parhaiten mielestäni omaan tutkimukseeni sopi kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Tutkimuksen metodologisia lähtökohtia esittelen luvussa viisi.

Tutkimuksen tavoitteita ja tutkimustehtävää käyn läpi luvussa kuusi sekä luvussa seitsemän esittelen aineiston keruuta ja analysointia. Luvussa kahdeksan käyn läpi tutkimustulokset teema-alueittain. Pohdinta osuudessa luvussa yhdeksän on yhteenveto keskeisistä tuloksista, tutkimuksen luotettavuuden sekä tutkimuksen merkityksen arviointi ja lisäksi esittelen jatkotutkimushaasteita.

2 Johtaminen käsitteenä

2.1 Johtamisen historiaa

”Johtajuuden ydin on mysteeri, koska se on syvintä ihmistä” toteaa Korhonen (1998, 153-154) kirjassaan ”Tämä ihmisen johtaminen”. Johtajuuden ongelmat voidaan organisaatiossa sivuuttaa olankohautuksella, parilla seminaarilla ja juhlapuheella. ”Organisaatioittemme todellinen johtajuusongelma on sanojen ja tekojen välinen ristiriita. Sana ei ole tullut lihaksi, näytöksi tavallisen ihmisen tasolle”. Johtamista yleisesti on tutkittu monista näkökulmista käsin myös Juutin (1994) mukaan. Tämä näkökulmien moninaisuus aiheutuu siitä, että tutkimuksista kertyneen tietämyksen ansiosta on ollut aina tarpeen uudistaa näkökulmaa. Osittain näkökulmien runsaus johtuu käyttäytymistieteitä erottelevan tiedon ja todellisuuden luonteeseen liittyvistä kiistoista: Onko sosiaalinen todellisuus tulkittava luonnontieteestä tuttujen lainalaisuuksien tavoin syy-seuraussuhteina vai onko sosiaalinen todellisuus tulkittava sosiaalisen vuorovaikutuksen tuloksena syntyneiksi ”sopimuksiksi”, kieleksi ja tavoiksi? Positivistisen tieteen tradition mukaan johtamista olisi tutkittava kokeiden ja kyselyiden avulla. Ymmärtävän tieteen tradition mukaan taas johtamista tulisi tutkia tulkitseamalla kohteena olevien ihmisten omia näkökulmia ja johtamisen tutkimuksessa tulisi kyetä tulkitsemaan merkityssisältöjen syntymistä.

Juutin (1994, 105) kuvaama tieteen karkea jako erottelee johtamistutkimuksen kahteen eri näkökulmaan, positivistiseen (johtamista tutkitaan kokein ja kyselyin) sekä heuristiseen (ymmärtävän tieteen traditioon). Jälkimmäisen mukaan johtamista tulisi tutkia tulkitseamalla kohteena olevien ihmisten näkökulmia ja merkityssisältöjä. Empiirisen johtamistaidollinen tutkimus tutki yksinomaan johtajan ominaisuuksia.

Tutkimustyön tuloksena johtamista yritetään selittää johtamiseen liittyviä tekijöitä laajasti huomioon ottavilla ”integroivilla” malleilla. 1980-luvulla alettiin yhä yleisemmin etsiä uusia tarkastelukulmia johtamisen perustaksi. ”Integroivien” mallien rinnalle on syntynyt monia ns. ymmärtävän tutkimusperinteen piiriin luettavia malleja johtamisesta. Nämä mallit pyrkivät tarkastelemaan prosesseja,

joiden kautta merkityssisällöt syntyvät yhteisössä. Näitä malleja kutsutaan ”transformaaliksi” johtamisnäkemykseksi. (Juuti 1994) Tulevaa transformaalialia ”kehittyvää” muutos johtamista kuvasivat myös Tichy & Devanna (1990, 20-24) jo 90-luvun alussa vallankumoukselliseksi, joka muuttaa johtajuuden kokonaan: ”Teollisuudessa voimme nähdä jo uusien, uudenlaisten johtajien nousun. He vastaavat kehittyvän johtajuuden haasteeseen. He määrittelevät muutostarpeen, luovat uusia visioita, saavat aikaan sitoutumisen noihin visioihin ja lopulta muuttavat koko organisaation”.

Terveydenhuollossa johtamisongelmat lisääntyivät 1980-luvun julkisen hallinnon ongelmien myötä. Julkista terveydenhuoltoa alettiin kehittää 90-luvun laman jälkeen. Väestön odotukset lisääntyivät terveydenhuollon suhteen sekä johtamistaitovaatimukset lisääntyivät. Valtion ohjaus loppui, joka asetti muutoksia terveydenhuollon johtamiseen. Tilalle tulivat kuntatyönantajat ja paikalliset päätöksentekomallit. (Komiteamietintö 1989)

Tarve terveydenhuollon johtamisjärjestelmien kehittämiseen Suomessa syntyi siis jo 1980-luvun lopussa. Lääkintöhallitus lakkautettiin, normiohjaus kumottiin ja näin ollen uudeksi johtamisjärjestelmäksi valittiin tulosjohtaminen. Tulosjohtamista kritisoinut Lindström (1994) toteaa, että tulosjohtajuus ilmentää uutta autoritaarisuutta, jossa korostuu organisaation taloudelliset asiat toimintaan liittyvien sisällöllisten päämäärien kustannuksella.

Tulosjohtamista koskevat tutkimustulokset viittaavat siihen, että tulosjohtamisideologian sisäistäminen erikoissairaanhoidon käytännön työssä on ollut sekä esimiesten että työntekijöiden näkökulmasta ongelmallinen. Asiantuntijuuden, lääkärin kliinisen autonomian erityispiirteet ja johtamisongelmat, samoin kuin julkisen sairaanhoidon organisaatiokulttuuriin liittyvät piirteet ja monimutkaisen toimintaympäristön kokonaisuuden hallinta ovat jääneet tulosjohtamismallissa liian vähälle huomiolle. (Tuomiranta 2002, 22) Teknologian kasvu ja informaatioyhteiskuntaan siirtyminen lisää tiedon määrää. Tässä kehityksessä tarvitaan työyhteisöjen inhimillisten voimavarojen kehittämistä, joka taas asettaa omat vaateensa johtamisen kehittämiseksi.

2.2. Erilaisia johtamisteorioita

Terveydenhuollossa naisia toimii lähiesimiehenä miehiä enemmän. Naiset ovat johtajina vielä varsin aliedustettuina. Organisaatioiden keskijohtoon on naisilla ollut helpompi päästä kuin ylimpään johtoon. Naisten onkin todettu suosivan litteitä, verkostomalliin perustuvia organisaatioita, joissa johtaja toimii ryhmätyön vetäjänä työyhteisön keskiössä, ei huipulla. Asenteet naisjohtajuutta kohtaan on muuttunut myönteisemmäksi nyky-yhteiskunnassa. Suomi ja Pohjoismaat sijoittuvat myös korkealle kansainvälisessä tasa-arvoajattelussa. Lisäksi Suomessa tehtyjen tutkimusten perusteella voidaan päätellä naisten toteuttavan miehiä useammin ihmiskeskeistä ja osallistumista tukevaa johtamiskäytäntöä. On tietenkin muistettava, että yksilölliset vaihtelut ovat varsin suuria (Kandolin & Kauppinen 1994, 213-215).

Karlöfin (1999, 114-115) mukaan johtajuudesta puhutaan, kun on kyse johtamisesta, jonka organisaatiossa työskentelevät hyväksyvät. Johtajuus voidaan tiivistää seuraaviin kolmeen kohtaan: toiminnan suuntaviivojen määrittäminen, kyky saada ihmiset mukaansa ja kyky saada ihmiset tekemään työtä tavoitteiden saavuttamiseksi. Johtajana tärkeimpänä tehtävänä on sopeuttaa, tehostaa ja muuttaa toimintaa jatkuvasti sen mukaan, mitä ympäristössä tapahtuu. Strateginen johtaminen on kykyä tarkastella toimintaa pitkäjänteisesti ja kokonaisvaltaisesti sekä määrittää omalle vastuualueelleen tuon näkökulman pohjalta parhaat mahdolliset suuntaviivat. Johtajuuden tärkeimpiin välineisiin kuuluu tehokas kommunikointi, sekä johtajan on oltava vakuuttava ja kyettävä antamaan hyvät perustelut päätöksille ja toiminnan suuntaviivoille. Voidaankin sanoa, että johtajuus on muuttunut markkinakeskeisemmäksi siinä mielessä, että lähtökohtana ovat yhtäältä toiminnan muutostarpeet ja toisaalta organisaation muutostarpeet.

Zuboff (1988) kuvaa neljä johtamistoiminnan osa-aluetta: a) älyllisten taitojen kehittäminen b) teknisten menetelmien kehittäminen c) strategioiden luominen ja d) sosiaalisen järjestelmän kehittäminen. Näiden osa-alueiden kehittäminen mahdollistaa organisaation kasvun kohti oppivaa organisaatiota. Zuboff näkee johtajat avainhenkilöiksi työyhteisönsä kehittäjäksi.

Kandolin & Kauppinen (1994) käyttävät tutkimustuloksissaan eri johtamistyyleistä seuraavanlaisia käsitteitä: eristyjä, työstäjä, pehmoilija ja yhdistelijä. Lähijohtaja on yhdistelijä silloin, kun hän toisaalta tukee ja rohkaisee alaisiaan sekä keskustelee runsaasti heidän kanssaan ja toisaalta samanaikaisesti tuntee alaistensa työtehtävät ja organisoii työt hyvin. Monipuolisen johtamistavan vastakohtana on työyhteisöstä eristynyt johtaminen, jossa sekä ihmissuhde- että tehtäväkeskeisyys ovat heikkoja. Yksipuolisesti työstäjän ja yksipuolisesti pehmoilijan johtamistapa asettuvat näiden kahden ääripään välille. Tutkimuksessa haastateltiin erään sairaala-osaston henkilökuntaa. Henkilöstö näki yhdistelevän johtamistyylin myönteisenä vaikuttajana työilmapiiriin ja alaisten hyvinvointiin. Eristyvä johtamistapa taas nähtiin tehottomana. Lähijohtajan sukupuoli ei johtamistavan lisäksi vaikuttanut työyhteisön toimivuuteen, sen ilmapiiriin tai osallistuvuuteen. Oli kyseessä sitten naisen tai miehen eristyvä johtamistyyli, olivat seuraukset joka tapauksessa yhteisölle kielteiset. Vastaavasti riippumatta siitä, oliko yhdistelijä nainen tai mies, vaikutukset olivat työyhteisön ilmapiiriin ja hyvinvointiin myönteiset. Naislähijohtajien johtamislähtötyyliä pidetään tutkimusten mukaan useammin kuin miesten johtamistyyliä monipuolisena, tehtävä-ihmissuhdeaspekteja yhdistelevänä. Yhdistelevä johtamistapa lisää työyhteisössä osallistumista, alaisten omien ideoiden esiintuomista ja kehittymismahdollisuuksia (Kandolin & Kauppinen 1994, 214-215).

Bass (1999) vertailee tutkimuksessaan vuosikymmenien ajalta tietoutta, johtamistapoja ja johtamisen kehittymistä ja muuttumista. Johtamisessa on suuria vaihteluja liike-elämän, armeijan, sairaaloiden ja opetuksen/kasvatuksen aloilla. Sairaalalaitos on perinteinen professionaalinen organisaatio, jossa työntekijät ovat heikosti sitoutuneita. Osa sairaaloista on vasta heräämässä transformaalisesta johtamiseen. Bass tarjoaa kokonaisnäkemyksen siitä, mitä olemme johtamisesta oppineet ja mitä vielä on opittavaa transformaalisesta (kehittyvästä) johtamisesta työelämässä. Tiede tarvitsee kehittyäkseen lisää tietoa transformaalisesta johtamisesta ja sen ominaispiirteistä sekä transaktionaalista (perinteisestä) johtamista ja niiden vaikutuksesta organisaation tuloksellisuuteen.

Bratton & Gold (1999) kuvasivat johtamista kirjassaan Human resource management, tieteenä ja taiteena. Tieteenä tarkasteltuna johtaminen liittyy

organisaation tehokkuus käsitykseen. Sen mukaan ihmiset voidaan kouluttaa tehokkaiksi johtajiksi. Johtajuus määritellään suunnittelun, organisoinnin, määräämisen ja valvomisen termein. Johtaminen taiteena taas merkitsee kykyä johtajuuteen ja menestyminen siinä riippuu älykkyydestä, karismasta, innostuksesta ja itseluottamuksesta. Pitää valita ”oikea henkilö” johtajaksi, eikä niinkään ajatella, että jokaisesta voi kouluttaa johtajan. Tämän mukaan johtajuus on synnynnäistä.

Tiimijohtaminen on noussut autoritaarisen johtamisen rinnalle muutosten paineessa, jolloin työn tehokkaan organisoinnin lisäksi haetaan sosiaalista tukea ja hyväksyntää. Tiimijohtamista on kokeiltu paljon myös terveydenhuollon organisaatioissa. Elovainio (1994) kuvaa tiimityötä työn motivoijana ja tukevan työssä oppimista. Tiimin oletetaan tarjoavan sosiaalisen tuen ja hyväksynnän lisäksi luovaa sitoutumista, liittymistarpeiden tyydyttämistä, tehostavan tiedon kulkua sekä lisäksi muita onnistuneen ryhmätoiminnan ominaisuuksia. Jotta tiimityöskentely voitaisiin ottaa yhdeksi toimintamalliksi, olisi tiimityöskentelystä johtamisen apuvälineenä saatava tietoa ja koulutusta, joka useimmilta esimiesasemassa olevalta puuttuu. Osallistuminen ja keskusteleminen ovat esimiehen taidollisia ”hyveitä”, joita itseään kehittävä esimies voi harjoittaa. Tiimityöskentely on paras mahdollinen tapa aloittaa ”osallistava” johtaminen.

Hyvä päätöksentekoprosessi henkilöstön hyvinvoinnin ja toimivuuden kannalta on myös ollut tärkeä tutkimuksen kohde 90-luvun johtamistutkimuksissa. Kivimäen ja Lindströmin (1994) tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin päätöksentekoa sairaalassa henkilöstön osallistumisen näkökulmasta, osallistuminen yhdistyi innovatiiviseen ilmapiiriin. Osallistuminen koettiin myönteisenä työyhteisön toimivuuden kannalta. Tehtäväkeskeisestä organisaatiosta siirtyminen yksilövastuiseen työskentelymalliin on nähty yhtenä keinona lisätä onnistuneella tavalla hoitohenkilöstön osallistumista päätöksentekoon.

Tichy & Devanna (1990) kirjoittavat johtajuuden paradoksista ja muutosjohtajuudesta kirjassaan: ”The transformational leader”. Uuden johtajuuden ja vanhan johtajuuden väliset ristiriidat luovat dramaattisia jännitteitä. Kamppailu pysyvyyden ja muutoksen voimien välillä kuluttaa voimia. Menestyksekkäitten yritysten täytyy luoda tasapaino sopeutumisen ja pysyvyyden tarpeiden välille, sekä

jännite kieltämisen ja todellisuuden välille. Vanhat johtajat ovat omistautuneet olemassa olevan organisaation säilyttämiseen, kun taas uusi johtaja on usein sitoutunut muutokseen. Muutosjohtajat ovat ”visionäärejä”, jatkuvasti uutta luovia muutosagentteja. Muutosjohtaja toimii sosiaalisena arkkitehtina, joka saa byrokratian toimimaan. Yrityksen huipputason menestys edellyttää paljon huomion ja ajan antamista keskijohdolle, organisaation väliportaalle. Muutosjohtajaa he kuvasivat seuraavasti: muutosjohtaja pitää itseään muutosagenttina, on rohkea yksilö, uskoo ihmisiin, hänellä arvot ohjaa johtamista ja ovat kaiken toiminnan takana, on elämänikäisiä oppija, on visionääri ja hänellä on kyky käsitellä monimutkaisia asioita ja sietää hyvin epävarmuutta.

2.3 Tuen tarve johtamisessa

Esimiehen antamalla sosiaalisella tuella ja avulla sekä hyvällä työn hallinnalla on Lindströmin (1994) tutkimuksen mukaan todettu voimakas yhteys myös vähäisiin tuki- ja liikuntaelinten oireisiin, hyväksi koettuun terveydentilaan tai vähäisiin sairauspoissa-oloihin. Esimiehiltä tukea sai vain joka toinen tutkimusten mukaan. Ruotsissa sekä työtoverituki, että esimiestuki on yleisempää kuin Suomessa. Konflikteja syntyy joka työyhteisössä. Esimiesten ja alaisten välejä pidetään teollisuudessa tehdyssä laajassa tutkimuksessa hyvinä 2/3 osaa tutkituista. Ongelmallisina ja kaunaisina piti välejä noin joka kuudes. Henkinen väkivalta on taas hyvinkin yleistä työpaikoilla. Henkinen väkivalta on konflikti vuorovaikutussuhteissa ja etenee prosessimaisesti työyhteisössä.

Toimivat ja tukea antavat ihmissuhteet ovat keskeinen työtyytyväisyyden lähde ja yksilön voimavara työn päivittäisten stressitekijöiden kohtaamisessa. Toisaalta ihmissuhdeongelmat aistitaan herkästi, ja ne myös koetaan herkemmin stressitekijöiksi. Palaute ja arvostus työssä Vartian (1994) mukaan lisäävät työmotivaatiota. Työtovereiden ja esimiehen sosiaalinen tuki on tärkeä voimavara työn kuormitus- ja stressitilanteissa. Sosiaalisen tuen muotoja ovat 1) henkinen tuki, johon kuuluu arvostaminen ja luottaminen, välittäminen ja kuunteleminen 2) arviointituki, johon sisältyy vahvistaminen, palaute ja sosiaalinen tasavertaisuus, 3)

tietotuki, joka on neuvoja, ehdotuksia, ohjeita ja tietoa, ja 4) apu, joka on esim. rahallista avustamista tai omalla työllä auttamista. Sosiaalinen tuki vähentää Vartian mielestä työn koettua kuormittavuutta. Sosiaalinen tuki toimii myös ”puskurina” työn kuormitustekijöiden ja työntekijän terveyden välisissä. Juuri esimiestuki näyttäisi olevan tärkeä puskur.

Psyykkisen työympäristön perustan muodostaa aineellinen ja sosiaalinen todellisuus. Psyykinen työympäristö vaikuttaa jokaisen työelämään osallistuvan työntekoon joko lisäämällä kuormitusta tai edistämällä työtyytyväisyyttä sekä motivaatiota ja sitä kautta työn tuottavuutta ja laatua. Hyvän psyykkisen työympäristön kriteerejä on tutkittu ja kehitelty pitkään. Keskeisiksi ominaisuuksiksi ovat pelkistyneet työn sopiva vaativuus ja työntekijän vaikuttamismahdollisuudet työhönsä. Sosiaalisen tuen on katsottu säätelevän työympäristön vaikutuksia yksilöön (House ym. 1988, Elo & Kiviniitty 1994, 229).

Nyky-yhteiskunnassa eletään tällä hetkellä kovien muutosten aikaa. Yhteiskunnan muuttuminen ja 90-luvun tulosjohtamisen muutokset, konkurssien, säästöjen ja saneerausten ohella ovat synnyttäneet työntekijöissä pelkoa ja epävarmuutta. Jatkuva muutostila heikentää työrauhaa ja työn hallintaa. Saarelma-Thiel (1994) on tarkastellut organisaation kriisejä. Työkriisillä on sekä inhimillinen että taloudellinen hintansa. Työpaikkatasolla on tyypillistä jähmettyminen ja jäykkyys juuri silloin kun luovuutta, mielikuvitusta ja joustavuutta eniten tarvittaisiin. Muutoskriisin seurauksena aiemmin turvallisen työyhteisön lintukotomainen ilmapiiri särkyi. Tämä luo taas uudenlaisia vaatimuksia johtotasolle. Organisaation tuen keinoja ovat tiedollinen tuki, osallistuva, taloudellinen ja psyykkis-emotionaalinen. Osallistuvan tuen tarkoituksena on lisätä henkilöstön vaikuttamismahdollisuuksien lisäämistä päätöksentekoon, ideoimiseen ja toiminnan kehittämiseen. Psyykkis-emotionaalinen tuki pyrkii luomaan turvallisuuden tunnetta ja ylläpitämään jaksamista. Keskusteluun pyritään käsittelemään tilannetta ja löytämään ratkaisuja. Ylimmän johdon tehtäviin kuuluu henkilöstön pitäminen ajan tasalla ja realistisen toivon ylläpitäminen. Linjajohdon tehtäviin jää henkilöstön laadun ja määrän suunnittelu, neuvottelut ja päätöksistä tiedottaminen alaisilleen kasvotusten.

Vuoden 2001 lopulla arvioitiin Työssä jaksamisohjelman toimeksiannosta yhdeksän erilaista työpaikkakohtaista kehittämishanketta. Tutkimuksessa selvitettiin, kuinka kehittämistyössä synnytyt hyvät käytännöt olivat vaikuttaneet työssä jaksamiseen. Arviointiin sisältynyt kysely osoitti, että työstä selviytymisestä ja yhteistyön sujumista varten kehitetyt paikalliset innovaatiot auttoivat suurinta osaa työyhteisöstä jaksamaan ja viihtymään työssään. Henkilöstön mielestä oman työpaikan ilmapiiri ja osittain myös esimiehen johtamistyyli olivat myönteisemmät kuin yleensä (Piispa, 2003).

2.4 Hyvä johtaminen ja hyväksi johtajaksi kehittyminen

Jokaisella ajalla on omanlaisensa johtajat. Johtajuuteen siivilöityy ajankohtaisista ilmiöistä ja trendeistä piirteitä, joista useimmat hioutuvat pois trendin muuttua tai uuden ilmiön noustessa hallitsemaan. Johtajuudessa on kuitenkin myös paljon lujaa ydintä, joka säilyy muuttumattomana vuosikymmenten ajan ja kestää asennemuutosten paineen. Vahvat johtajat, joilla on näkemys ja kyky muuttaa se tavoitteelliseksi toiminnaksi, eivät tule koskaan menettämään asemaansa. Alaiset eivät voi luottaa pelkkiin visioihin tai tunnelmiin, eikä esimies voi väistää vastuutaan. Esimiestaito on saavutus, ei syntymälahja. Esimieheksi kehittyminen on hyvin monimuotoinen ja vaikeasti ennustettavissa oleva tapahtuma. Kehitystä ohjaavat aiemmat kokemukset ja mahdollisuudet, mutta myös koulutus ja persoonallisuus (Ruohotie ja Honka 1999).

Conger, Kanungo & Menon (2000) ovat tutkineet karismaattista johtajuutta ja sen positiivisia vaikutuksia. Aikaisempia tutkimuksia karismaattisesta johtajuudesta on vähän. Tutkijoiden hypoteesina oli, että karismaattinen johtaja tuottaa korkeamman tason suorituksia. Karismaattisuus on moniulokkeinen, (multivimentional) ilmiö, johon myös yksilölliset tekijät vaikuttaa. Tulevaisuudessa tarvitaankin johtavissa asemassa olevien karismaattisuustutkimusta. Pitäisi tutkia johtajan karismaattisuuden vaikutuksista työntekijöille. Työntekijät kehittävät tunneilmastoa, ovat siis riippuvaisia johtajasta ja johtaja luo vahvuutta ja vahvuuden tunnetta työntekijöihinsä. Pitäisi siis tutkia missä muodossa näitä taipumuksia

esiintyy. Tämän lisäksi pitäisi tutkia organisaation ja tehtäviin liittyviä vaikutuksia. Karismaattinen johtaja auttaa työntekijöitä sitoutumaan paremmin organisaatioon.

Holmberg (2000) esitti artikkelissaan kritiikkiä organisaatiossa oppimisesta ja osallistumisesta. ” Jos olemme kiinnostuneita oppimisesta tai kannustavasta vuorovaikutuksesta organisaatiossa ja osallistuvasta työstä työelämässä, olisi viisasta suunnata katse organisaation identiteetin suunnitteluun ja löytää oppimista estävät ongelmat työyhteisöstä.” Hän kritisoi myös artikkelissaan perinteisiä konsultteja ja tieteilijöitä, jotka ovat liikaa korostaneet tutkimuksissaan ymmärtämistä, kuvailemista ja ovat erotelleet työn omasta kontekstistaan. Hänen mukaansa olisi hyväksi myös kehittää työntekijöiden korkeaa sitoutumista organisaatioon ja heidän kommunikatiivisia tapojaan työn omassa kontekstissaan. Hyvin käytännöllinen tapa on kiinnittää huomio mahdollisiin konflikteihin ja raja-aitoihin ihmisten välisissä monimutkaisissa suhteissa.

Jankowicz (2000) ottaa kantaa johtamiseen artikkelissaan, joka käsitteli sopeutumista organisaatioon. Tulevaisuuden johtaminen asettaa uusia vaatimuksia johtamiselle. Hänen mielestään esimiesasemassa olevien ja työntekijöiden välillä on liian suuri kuilu, joka estää työntekijöiden osallistumista päätöksentekoon. Esimiehen tulisikin sopeutua uuteen rooliin ja asettua työntekijöiden tasolle. Työntekijöiden/yksilöiden tulisi saada tietämyksensä ja kokemuksensa käyttöön, ja yksilö tarvitsee vaikutusmahdollisuuden päätöksentekoon ja oman työnsä kehittämiseen. Tarkoituksenmukaisesti suunniteltu järjestelmä auttaa yksilöä kantamaan vastuunsa omasta tietämyksestään ja oppimisestaan. Oppivassa organisaatiossa korostuu yhdessä oppiminen yhteisten strategioiden ja visioiden kautta.

Hyvät menestyvät esimiehet ovat eniten edukseen alaistensa valmentajina. He kouluttavat, kehittävät ja jakavat tietoa alaisilleen. Valmentajajohtajuudesta on puhuttu viime vuosina paljon, ja sanottu sen olevan tulevaisuuden esimiesroolin. Tulokset osoittavat, että se on jo nyt menestyvien ja hyvien johtajien käyttäytymispiirre (Pirnes 1992, 30.)

Esimiehen keskeinen tehtävä on Ruohotien & Hongan (1999) mukaan saada henkilöstö työskentelemään yrityksen tavoitteiden ja toimintasuunnitelman mukaan. Johtamistaitoon liittyviä piirteitä ovat lähinnä älykkyys, ulospäin suuntautuneisuus ja maskuliinisuus. Toisiin kohdistuva sensitiivisyys (empaattisuus), hallitsevuus, konservatiivisuus ja sovinnollisuus eivät ole merkittäviä johtamistaidon kannalta. Tutkimuksissa on löydetty vain muutamia persoonallisuuden piirteitä, jotka ovat yhteydessä johtamisen tehokkuuteen. Ne ovat tarmokkuus, itseluottamus, luotettavuus ja luovuus.

Seuraavassa kaavio menestyvän johtajan ominaisuuksia Boyatzisin mukaan (Ruohotie ja Honka 1999, 187).

KOMPE-TENSSI ALUE	ALUEEN KUVAUS	MENESTYSTEKIJÄT
Päämäärä-suuntautuneisuus	Esimies ymmärtää työnsä sarjana haasteita ja ratkaisevia ongelmia. Johtamistilanteet ovat mahdollisuuksia testata omia kykyjä, suoriutua tehtävistä ja ottaa tarvittaessa riskejä	<p>1 Tehokkuussuuntautuneisuus Pyrkimys tehdä asiat entistä paremmin , taito asettaa haastellisia tavoitteita sekä suunnitella ja organisoida resursseja tehokkammin</p> <p>2 Toiminnallisuus Toimintojen alkuunpanija ja jouduttaja, taito saada asiat sujumaan, ratkaista ongelmia sekä etsiä tietoa.</p> <p>3 Diagnostiset kyvyt Omaksuttu käsitys / viitekehys siitä, miten asiat tapahtuvat: taito analysoida tilanteita.</p> <p>4 Kyky johtaa ja vaikuttaa Halu ja taito vaikuttaa toisiin ihmisiin, halu saavuttaa arvostettu asema</p>
Johtamistaito	Esimiehen tehtävänä on aktivoida inhimilliset resurssit ja kannustaa alaisiaan	<p>1 Itseluottamus Päätäväisyys ja itsevarmuus, vahva ja myönteinen minäkuva , taito ilmaista itseään</p> <p>2 Suullinen esitystaito Kyky selkeään verbaaliseen ilmaisuun Ja kommunikaatioon, kielellinen esitystaito</p> <p>3 Loogisuus Taito erottaa syyt ja seuraukset ja asettaa tapahtumat kausaaliseen järjestykseen, taito organisoida ajatuksia ja toimintoja</p>
Inhimillisten resurssien johtaminen	Esimiehen tehtävänä on ryhmän työskentelyn koordinointi, yhteistyön virittäminen, konfliktien ratkaiseminen, kommunikaation toimivuudesta huolehtiminen, ts. inhimillisten resurssien toimivuudesta huolehtiminen	<p>1 Sosiaalisen vallan käyttö: Taito muodostaa ryhmiä ja rakentaa toimintaverkkoja</p> <p>2 Myönteinen ihmiskäsitys Luottamus ihmiseen, taito saada puheilla ja eleillä toinen kokemaan itsensä arvostetuksi</p> <p>3 Ryhmäprosessin hallinta Taito saada ihmiset työskentelemään tehokkaasti ryhmässä, yhteistyötaito.</p> <p>4 Realistinen minäkuva Taito arvioida itseään ja tehdä johtopäätöksiä suhteessa muihin, omien heikkojen ja vahvojen ominaisuuksien tunteminen.</p>

Johtaminen on kuitenkin viime kädessä oppimista. Kullekin johtajalle ominainen tapa oppia näkyy hänen johtamiskäyttäytymisessään.

Oppimistapa säätelee myös johtajan kehittymistä johtajana. Oppiminen on prosessi, jossa ihminen luo kokemustensa perusteella käsitteitä, sääntöjä ja periaatteita ohjaamaan oppimistaan uusissa tilanteissa sekä muokkaa niitä parantaakseen niiden käyttökelpoisuutta ja tehoa (Pirnes 1992, 153.)

Zuboff (1988) kuvasi informaatio ja teknologia yhteiskunnan johtamisen haasteita. Informaation lisääntyessä työpaikoista tulee areena, jossa informaatio sisältää älyllistä osaamista. Osaamisen laadusta muodostuu tuottavan toiminnan ydin. Johtajien kuuluu tukea älyllistä taitoperustaa. Johtajien on tunnustettava älyllisten taitojen tarpeet ja kehitettävä oppimiselle suotuisa ilmapiiri. Sitoutuminen älyllisten taitojen kehittämiseen on hankalaa, jos organisaatiossa tunnetaan tarvetta työvoiman käskyttämiseen. Johtajat, jotka puolustavat valtaansa, eivät jaa tietoa tai osallistu keskusteluihin. Informaatio-organisaatiossa johtamisessa on tärkeä tunnistaa työntekijöiden osaamisalueet.

Tähänastinen johtamisen tutkiminen on pitkälti perustunut tiettyjen johtamismallien arvioimiseen tai kehittämiseen. Elovainion, Kivimäen & Vahteran (2002) mukaan yhdessäolojohtaminen, asiajohtaminen, tulosjohtaminen, tavoitejohtaminen, laatujohtaminen, valmentava johtaminen tai tilannejohtaminen ovat kaikki perustuneet yksittäisiin ajatuksiin siitä, mistä johtamisessa on kyse, millaista johtaminen on, ja millaista sen pitäisi olla. Uusimmissa eurooppalaisissa ja amerikkalaisissa tutkimuksissa on ryhdytty analysoimaan organisaation päätöksenteon ja johtamisen piirteitä. Erittäin lupaavaksi tutkimukseksi on osoittautunut päätöksenteon ja johtamisen oikeudenmukaisuuden linja, jossa painotetaan kuulluksi tulemistä. Päätöksenteon oikeudenmukaisuuden tutkimus lähti liikkeelle amerikkalaisen oikeusprosessin tutkimuksesta, josta se siirtyi myös työpaikoille. Tutkimusten mukaan ihmiset kokevat päätöksenteon oikeudenmukaiseksi, jos päätökset pyritään tekemään mahdollisimman puolueettomasti ja oikean tiedon perusteella, kaikkia kohdellaan tasapuolisesti, mahdollisuudet henkilökohtaisten etujen ajamiseksi on estetty ja epäonnistuneet tai väärät päätökset voidaan purkaa.

Terveydenhoidon suunnittelijoiden ja johtajien pitäisi nähdä myös tunnetason tekijöiden vaikutus ihmisten käyttäytymiseen. Se on useimmiten paljon suurempi kuin älylliseen päättelyyn perustuva toiminta (Winell, 2003.) Tunnetason tekijät tulee huomioida myös päätöksiä tehtäessä. Päätöksenteon periaatteiden lisäksi johtamisen oikeudenmukaisuus riippuu johtajan käyttäytymisestä. Niinpä johtajat, jotka kohtelivat alaisiaan kunnioittavasti ja ystävällisesti, ja joihin alaiset luottivat, osoittautuivat tehokkaimmiksi varsinkin silloin, kun he joutuivat tekemään vaikeita ja alaisilleen epämieluisia päätöksiä. Miksi se sitten on tärkeätä ihmisille, että heitä kohdellaan oikeudenmukaisesti? Ammatti-identiteetti muodostuu viime kädessä samaistumisesta ja sitoutumisesta johonkin ammattiryhmään, sen arvoihin ja normeihin. Itsetunto muodostuu osittain siitä, miten meitä kohdellaan eri yhteisöissä. Oikeudenmukainen kohtelu siis vaikuttaa identiteettiimme ja omanarvontunteeseemme. (Elovainio ym. 2002)

Åhmanin (1999) mukaan johtaminen on muuttumassa yhä enemmän valmentavaan, koko organisaation potentiaalia hyödyntävään johtamistapaan. Yksi esimiehen tehtävä onkin valmentaa ihmisiä huomaamaan erilaisia näkökantoja. Tämä asettaa uusia haasteita etenkin niille johtajille, jotka ovat tottuneet toimimaan hierarkisesti. Tämän ajan hyvin koulutetut ammattilaiset haluavat erilaista johtamista. Muuttuva maailma siis muuttaa myös johtamista. Yksi johtamisen epäonnistumiseen johtavia tekijöitä on oman uudistumiskyvyn puute. Menestyminen esimiestehtävässä vaatii oman mielen johtamista. Menestymisen perustana on pidetty milloin perimää, älykkyyttä, koulutusta tai persoonallisuutta. Viime aikoina on puhuttu paljon arvoista, optimismista, tunneälystä, itsensä arvostamisesta, itsetuntemuksesta ja yksilön muuttumisesta ja oppimisesta menestymisen edellytyksenä. Jokaisella ajalla on menestystekijänsä. Tämän ajan menestystekijät painottavat uudistumista sekä organisaatio- että yksilötasolla. Itsensä johtaminen on kaiken johtamisen perusta.

3 Hoitotyö ja hoitotyön johtaminen

Terveydenhuollon ja suurten sairaaloiden ongelmaksi on väitetty puutteellista tai hajanaista johtamista. Johtaminen on viime kädessä päätöksentekoa ja ihmisten

toiminnan ohjaamista, ristiriitojen sovittelua ja tavoitteiden asettelua. Voidaanko sanoa, että johtaminen on onnistunut, jos asetetut tavoitteet saavutetaan annetuilla resursseilla? Näinkö yksinkertaistako se on? Sairaaloita ja terveyskeskuksia on pidetty työpaikkoina, joissa on johtajia, mutta ei johtajuutta. Hallinnon moniportaisuus ja jäykkyys, tavoitteiden epäselvyys, talousarvioiden ylitykset, asiakaspalvelujen pulmat, ammattikuntien väliset ristiriidat, yhteistyön ongelmat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken sekä monet muut asiat on liitetty terveydenhuoltoon vaivaavaan johtajuuden puutteeseen tai ammattitaidottomaan esimiestyöhön (Simoila, R., Kangas, R. & Ranta, J. 1999, 9).

Professiolla tarkoitetaan kehittyntä ammattia, joka toteuttaa yhteiskunnan sille antamaa tehtävää. Tämän tehtävän toteuttamiseksi pyrkivät asiantuntijat kehittämään asiantuntemustaan. Kehittyneen ammattikunnan ominaisuuksiin kuuluu vastuullisuus jäsenten tuottamien palvelujen laadusta (Styles 1990). Ennen kuin lähdetään keskustelemaan tai määrittelemään erityisesti hoitotyön laatua tai johtamista, on asiallista määrittää ja selkiyttää hoitotyön luonne. Hoitotyön perustehtävä on toiminnan, johtamisen sekä koulutuksen kehittäminen. Näin perustellaan koko ammatin olemassaolo, miksi tarvitaan hoitotyötä, miksi hoitotyö on yleensä olemassa (Wright 1985, 457-467).

Euroopan aluetoimistossa kirjattiin useiden keskustelujen tuloksena hoitotyön perustehtävän kuvaus (mission of nursing): ”Hoitotyön perustehtävänä on vaikuttaa siihen, että yksilöt, perheet ja ryhmät erilaisissa elin- ja työympäristöissä voisivat itse vaikuttaa omaan fyysiseen, henkiseen ja sosiaaliseen potentiaaliinsa. Hoitotyön palvelut kohdistuvat yksilöihin, perheisiin ja ryhmiin elämänkulun kaikissa vaiheissa. Hoitotyön ymmärretään olevan tieto- sekä taitoala. Hoitotyössä toimiminen vaatii sille ominaisen tietoperustan ja sille tyypillisten taitojen ymmärtämistä ja hallintaa, mutta myös humanistisia tieteitä, luonnontieteistä, sosiaalitieteitä sekä lääketieteestä johdettavan tiedon ja teknologian käyttöä (WHO/EURO, 1991).

Hoito-organisaation keskeisiä asioita laadun kannalta ovat organisaation kulttuurit, johtamisjärjestelmät ja –käytännöt sekä yksittäisten johtajien johtamistyyli. Johtaminen on yksi hoidon laatuun vaikuttava keskeinen rakenteellinen tekijä .

Johtaminen on koko organisaation sosiaalisen toimivuuden edellytysten luoja. Johtamisen tehtävänä on taata toiminnan laadulle ja määrälle asetettujen tavoitteiden saavuttaminen. Työnjako ja työn suunnittelu sekä henkilöstön koulutus, työnohjaus, palkitseminen ja kannustaminen ovat esimerkkejä johtamisen alueista. (Kinnunen, 1998, Kinnunen, Makkonen, Grönfors, Mäki-Ojala & Poikajärvi, 1998)

Hoitotyön lähtökohtana ovat myös arvot ja erilaiset arvostukset. Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijöiden eettisissä ohjeissa painotetaan vastuuta asiakkaan oikeuksien kunnioittamista kaikissa tilanteissa. Jokainen verovaroin rahoitetussa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa työskentelevä työntekijä on vastuussa potilaalle ja väestölle oman organisaationsa arvomaailmasta sitouduttuaan oman ammattikuntansa eettisiin ohjeisiin. Arvot itsessään sisältävät päämääriä. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa työskentelevien ihmisten yhteinen päämäärä on ihmisen terveys, hyvinvointi ja elämänhallinta. Menetelmät päämäärän saavuttamiseksi voivat olla erilaisia. Menetelmien erilaisuus, taloudellisten voimavarojen rajallisuus ja yhteisen kielen puuttuminen tai yhteisesti käytettävien käsitteiden epäselvyys eri ammattiryhmien välillä tai jopa saman ammattiryhmän sisällä, aiheuttavat arvojen runsautta, hajanaisuutta, sekavuutta ja valinnanvaikeutta. Hoitotyön johtajana osastonhoitajan velvollisuus on puhua arvoista ja eettisistä kysymyksistä ääneen, vaikka muut vaikenisivat. Jokaisen osastonhoitajan on arkipäivän kiireessä pidettävä mielessään se tosiasia, että sosiaali- ja terveydenhuollossa toimiva osastonhoitaja on vastuussa omasta toiminnastaan väestölle, asiakkaille, heidän omaisilleen, sekä esimiehelleen ja työyksikkönsä henkilökunnalle (Välimäki, 1998, 11-13).

Osastonhoitajien asema lähiesimiehinä on tärkeä ja merkittävä organisaation tavoitteiden saavuttamisessa. Osastonhoitaja on vastuussa hoidon laadusta, yksikön tehokkaasta johtamisesta ja henkilöstön tyytyväisyydestä. Terveydenhuollossa osastonhoitajan asemaa on verrattu keskijohdon asemaan teollisuudessa ja liiketaloudessa. Ristiriitoja ja konflikteja on myös tutkittu johtamisen näkökulmasta. Osastonhoitajan työhön liittyy sekä kliininen hoitotyö sekä esimiestyö. Jos osastonhoitaja pysyy pelkästään kliinisesti orientoituneena välittämättä johtamisroolista, hän voi kokea epäonnistuvansa esimiehen ja myös alaisten tai myös omastakin mielestään (Taylor 1990, Narinen 2000.)

Suonsivun (2003) mukaan tärkeitä johtamisessa on, että ei keskitytä yksipuolisesti johtamisvälineisiin tai henkilöstöhallinnon asioihin. Johtaminen ei lähde esimiehenä toimivasta henkilöstä tai toimintajärjestelmistä vaan, hoitotyön kohteen ytimen selkeyttämisestä eli potilaan terveyden edistämisestä, hyvän olon parantamisesta tai hyvään kuolemaan saattamisesta. Terveystieteiden organisaatiot ovat lisäksi asiantuntijaorganisaatioita, joille on ominaista sekä toiminnan että ihmisten johtaminen. Tehtävä on erityisluonteinen ja vahvasti ammatillinen. Tärkeiksi asioiksi muodostuu johtajan uskottavuus, luottamuksellisuus, johtamisen johdonmukaisuus ja yksilöiden kunnioittaminen. Johtajaksi on edetään ammattipohjalta. Hoitotyön johtajan tehtävissä on pidetty tärkeänä asianomaisen terveydenhuollon koulutus pohjaa ennen hallinnollista tai yliopistokoulutusta. Naisjohtajuus on tunnusomaista myöskin hoitotyön alueella.

Käytännön hoitotyön sisältöä on arvioitava säännöllisesti, jotta hoitotyön laatu pysyisi korkeatasoisena ja kustannukset kohtuullisena. Hoitotyön käytäntöä voidaan myös kehittää hyödyntämällä uutta teoreettista tietoa. Teoreettisen tiedon hankkiminen ei yksistään riitä, jos sitä ei pystytä soveltamaan käytäntöön. Henkilökunnan omaa oivaltamista voidaan tukea ulkopuolisen asiantuntijan ja koulutuksen avulla sekä mahdollistamalla yhdessä tapahtuva työn sisällön kehittäminen työaikana. Osastonhoitajan on yhdessä mietittävä ylihoitajan kanssa kulloiseenkin tilanteeseen sopiva menetelmä. Osastonhoitajan työssä hoitotyön johtaminen ja kehittäminen kietoutuvat toisiinsa niin, että niitä ei arkipäivän työssä pysty erottamaan toisistaan. Johtaminen on kehittämistä ja kehittäminen edellyttää johtamista (Välimäki, 1998). Organisaatiomuutokset ja päätöksenteon hajauttaminen ovat muuttaneet myös lähiesimiehinä toimivien osastonhoitajien työtä. Päätösvallan delegoinnin tavoitteena oli toiminnan sujuvuus, motivointi ja vähäisempi byrokratia. Yleisperiaatteena oli siis siirtää toimivaltaa merkittävästi enemmän johtajille, johtajilta esimiehille ja esimiehiltä henkilöstölle (Narinen, 2000.)

Terveystieteiden henkilöstö on kuitenkin ensisijaisesti hoitamassa potilaita. Välimäen (1998, 15-22) mukaan hoitotyötä ja hoitotyön johtamista ei tarvita, jos ei ole hoitotyön palveluita tarvitsevia asiakkaita. Osastonhoitaja on lähiesimiehenä hyvin lähellä näitä todellisia asiakkaita. Hoitotyön johtaminen muuttuu käytännössä

arkipäivän tavaksi toimia henkilökunnan ja asiakkaiden kanssa: erilaisten missioiden, visioiden, näkemysten ja projektien viidakko muuttuu todelliseksi, käytännönläheiseksi ja yksityiskohtaisiksi ajatuksiksi ja teoiksi. Arkipäivän toiminnat ovat hyvin erilaisia. Niihin vaikuttaa osastonhoitajan persoonallisuus ja tietoperusta, organisaatio, jossa toimitaan sekä osastonhoitajan esimiehen ja henkilökunnan odotukset. Osastonhoitajat asettavat myös itselleen ja toimintatavoilleen erilaisia odotuksia. Osastonhoitaja voi kuvata omaa työtään erilaisten tehtäväkokonaisuuksien avulla. Näitä ovat henkilöstöhallinto, osaston toiminnan suunnittelu ja kehittäminen, hoitotyön johtaminen, taloudelliset asiat, henkilökunnan koulutus, ohjaus, työsuojelu, toimintasuunnitelma, henkilökunnan työssä jaksamisen tukeminen, osaston opiskelijatoiminta, hankinnat sekä tiedottaminen.

Onko hoitotiede lähempänä lääketiedettä kuin käyttäytymis- tai yhteiskuntatieteitä? Tähän usein esitettyyn kysymykseen ei voi vastata yksiselitteisesti. Osa hoitotieteestä on selvästi lähempänä käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteitä kuin lääketiedettä ja osa taas lääketiedettä. Esimerkiksi akuuttivaiheessa olevan sydänpotilaan hoito on lähempänä lääketiedettä kuin sosiologiaa. Hoitotiede nojautuu yleisesti humanistisiin, käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteisiin sekä luonnontieteisiin (Sinkkonen, 1984, 20-21.) Tämä hoitotyön erilaisuus näkyy myös johtamisessa. Osastonhoitajan työ on jatkuvaa tasapainoilua tehtäväkeskeisyyden ja asiakaslähtöisyyden välillä. Osastonhoitajan päätöksenteko ja toimintatavat ovat sidoksissa sekä yhteiskunnalliseen että jokaisessa organisaatiossa ylempänä tapahtuvaan toiminnalliseen ja taloudelliseen päätöksentekoon. Osastonhoitajan tietoinen valinta toimia asiakaslähtöisesti antaa kuitenkin hänelle itselleen sekä oman työyksikkönsä kaikille hoitajille mahdollisuuden tavoitella toisenlaista toimintaa, jossa kaikkien työntekijöiden päätöksenteon, toiminnan ja taloudellisten valintojen lähtökohtana ovat asiakkaat hoito- ja palvelutarpeineen. Asiakaslähtöisesti toimiva osastonhoitaja ei ole yksittäisten irrallisten tehtävien tekijä, työntekijän valvoja, ohjeiden ja käskyjen antaja eikä aina oikeassa oleva johtaja, joka osaa ja tietää kaikki. Hän on hoitotyön sisällön asiantuntija, jolla on kokonaiskuva työyksikkönsä hoitotyön sisällöstä ja siihen vaikuttavista tekijöistä (Välimäki 1998, 23-27).

4 Aikaisemmat tutkimukset

Narisen (2000) tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa terveydenhuollon tämänhetkisen työn sisällöstä ja näiden tehtävien muuttumisesta tulevaisuudessa. Tutkimuskohteena olivat osastonhoitajien ja ylihoitajien mielipiteet ko. seikoista. Lisäksi selvitettiin tehtävien vaihtelua, osastonhoitajien kokemia valmiuksia, osastonhoitajien mielipiteitä esimieheltä saamastaan tuesta sekä analysoitiin näihin yhteydessä olevia tekijöitä. Ylihoitajien mielipiteitä verrattiin osastonhoitajien mielipiteisiin. Analyysimenetelmät olivat kvantitatiivisia. Kolmasosa osastonhoitajista oli sitä mieltä, että he saivat heikosti tukea esimieheltään. Saatuun tukeen liittyivät seuraavat seikat: kävikö esimies osastonhoitajan mielestä säännöllisesti kehityskeskusteluja, antoiko säännöllisesti palautetta, tukiko kehittymistä osastonhoitajana, oliko hänellä yhteinen näkemys osastonhoitajan työstä, delegoiko hän tehtäviä sopivasti, oliko suhde esimieheen läheinen ja voiko osastonhoitaja antaa palautetta esimiehelleen. Ylihoitajat odottavat osastonhoitajia enemmän, että osastonhoitajan työssä on tulevaisuudessa enemmän yhteistyö- ja kehittämistehtäviä. Molempien ryhmien mielestä osastonhoitajan tärkein tehtävä nyt ja tulevaisuudessa oli työnjohtotehtävä. Toisena keskeisenä tehtävänä tulevaisuudessa on yhteistyö - ja kehittämistehtävät, kolmanneksi henkilöstö –ja taloushallinto, sen sijaan klinisen työn tärkeys vähenee.

Metiäisen, Laakson & Raatikaisen (2001) tutkimuksessa kuvattiin osastonhoitajien valmiuksia toimia hoitohenkilökunnan esimiehenä virkamiespätevyyden osatekijöiden: tehtäväpätevyyden, substantiaalisien ja hallinnollisten ammattipätevyyden alueilla. Tutkimus kohdistui yhden sairaanhoitopiirin sairaaloiden kaikkiin 141 osastonhoitajaan, joista 94 vastasi (67%). Kyselylomake laadittiin kirjallisuuden pohjalta, ja se sisälsi 94 kysymystä. Analyysimenetelmät olivat kvantitatiiviset. Tutkimuksen mukaan puutteita ilmeni taloushallinnon, tietotekniikan ja tutkimustyön taidoissa. Osastonhoitajien kyky aikaansaada osaston toiminnan kehittymistä osoittautui epävarmaksi, sillä osastonhoitajat eivät tehneet tutkimustyötä eivätkä myöskään lukeneet tutkimuskirjallisuutta. Osastonhoitajat hallitsivat mielestään toimintaansa ohjaavat säädökset hyvin ja toimivat mielestään delegoivina johtajina, mutta eivät arvioineet henkilökunnan toimintaa eivätkä

antaneet systemaattista palautetta alaisilleen. Osastonhoitajat halusivat edistää henkilökunnan ammatillista kasvua ja kehittymistä, mutta heiltä puuttuivat välineet palkita henkilöstöä. Työyhteisössä esiintyvistä ongelmista pidettiin merkittävämpänä huonoa ilmapiiriä ja yleisempänä oman edun asettamista kokonaisedun edelle. Osastonhoitajat olivat päteviä ylläpitämään osastojen toimintaa, mutta eivät kyenneet aikaansaamaan muutosta kohti parempaa.

Tuomirannan (2002) tutkimuksen yhtenä tavoitteena oli selvittää, mitkä tekijät lääkärijohtajien sekä osastonhoitajien työ- ja toimintaympäristössä aiheuttavat lääkärijohtajille/osastonhoitajille ammattiroolin omaksumisen välisiä yhteyksiä. Tutkimuksessa hyödynnettiin kansainvälisiä johtamistyön rooliristiriita- ja rooliepäselvyyssmittareita, johtamisroolin omaksumisprosessia kuvaavaa rooliepisodimallia sekä Ajdezin motivaatiomallia, ja kehitettiin lääkärijohtajan työtä kuvaavat roolijännite- ja roolin omaksumismallit. Poikkitieteellisenä ja metateoreettisena rooli-, motivaatio-, oppimis- ja johtamiskäyttäytymisteorioiden kokoavana mikrotason kehyksenä toimivat kognitismi ja toisen asteen kybernetiikka. Makrotasolla johtamisroolin omaksumiseen liittyviä jännitteitä tarkasteltiin johtamis- ja professioteorioiden näkökulmasta. Kohderyhmä oli 69 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lääkärijohtajaa/osastonhoitajaa, joille lähetettiin postikysely. Kyselylomakkeessa oli strukturoituja sekä rooliepäselvyyttä että rooliristiriitoja tarkentavia avokysymyksiä. Vastausprosentti oli 74. Aineiston analyysissä käytettiin kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä. Avokysymysten vastaukset analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä. Roolijännitteiden kokemista johtamistyössä ennustivat erikoissairaanhoidossa tapahtuneet muutokset, pieni tulosityksikön koko, naissukupuoli, ikä 48 vuotta, joustava persoonallinen tyyli, hyvä johtamis- ja oppimismotivaatio sekä johtamiskoulutus. Johtamisroolin omaksumista ennustivat oikeudenmukainen kohtelu, hyvä johtamismotivaatio, suuri tulosityksikön koko sekä joustava persoonallinen tyyli. Selkeä kliinisen työn toimintaympäristö ennusti kliinikon roolin omaksumista. Tulokset vahvistivat aikaisempia tutkimustuloksia lääkärijohtajien/osastonhoitajien työhön liittyvistä keskeisistä ongelmakohdista. Lääkärijohtajat/osastonhoitajat käyttävät suuremman osan ajastaan edelleenkin kliiniseen työhön. Lääkärijohtajilla/osastonhoitajilla, lääkäreillä ja koko lääketieteen professiolla on merkittävä vaikutus yhteiskunnan terveyspoliittiseen kehitykseen sekä sairaalaorganisaatioiden taloudelliseen ja

psykososiaaliseen toimintaan. Tulevaisuudessa tulisi terveydenhuollon johtamisongelmiin kiinnittää enemmän huomiota. Tuomirannan tutkimuksen mukaan aikapainetta tulisi purkaa ja johtamistyöhön tulisi varata riittävästi aikaa uusilla työjärjestelyillä. Näillä toimenpiteillä olisi mahdollista lisätä lääkärijohtajien johtamismotivaatiota ja samalla sairaaloiden tuottavuutta. Oppimismotivaatioon tulisi myös kiinnittää enemmän huomiota ja kehittää johtamiskoulutusta ammattimaiseen suuntaan. Lääkärijohtajien/osastonhoitajien oppimismotivaatio sekä henkilöstöjohtamistyöhön että asijahtamistyöhön tulisi parantaa tarjoamalla heille vaihtoehtoisia, aikuisoppimiseen soveltuvia oppimismahdollisuuksia. Lääkärijohtajien/osastonhoitajien oppimismotivaatiota johtamistyöhön tulisi lisätä kiinnittämällä enemmän huomiota johtamiskoulutukseen laatuun. Lääkärijohtajille tulisi luoda myös pysyvä jatkokoulutusverkosto.

Suonsivun (2003) tekemässä tutkimuksessa kuvailtiin merkityksiä, joita masentuneet hoitotyöntekijät antoivat pahoinvoinnilleen suhteessa itseensä, työympäristöön, työhön, toimintakykyyn ja työnhallintaan. Tutkimuksen päätavoitteena oli lisätä tutkimuksellista tietoa niistä organisaatio- ja työyhteisötekijöistä, jotka ovat yhteydessä hoitohenkilöstön masennukseen. Tutkimuksessa pyrittiin ymmärtämään ja tulkitsemaan hoitohenkilöstön masennusta ilmiönä ja sen välisiä yhteyksiä sekä merkitystä työyhteisötekijöihin muuttuvissa työyhteisöissä masentuneiden itsensä kokemana. Lisäksi tutkijan mielenkiinto kohteena oli selvittää minkälaisina työyhteisöt näyttäytyivät hoitotyöntekijöiden kokemusten mukaan ja minkälaisia odotuksia he loivat hyvinvointia edistävälle organisaatioille. Edelleen selviteltiin masentuneiden käyttämiä sekä yksilöllisiä että työyhteisöllisiä tukitoimia. Tutkimuksessa painottuu ymmärtävä, fenomenologinen lähestymistapa, joka tässä tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että organisatoriset, työyhteisölliset ja hallinnolliset ilmiöt tulevat esille hoitotyöntekijän yksilöllisten masennuskokemusten kautta, lähinnä situationaalisuuden konteksteina. Työyhteisöjä tarkastellaan sekä toimivan organisaatiomallin että byrokraattisen kriisiytyneen organisaatiomallin avulla. Empiirinen aineisto koottiin vuosina 1996-1997 ja osin 2002 kyselylomakkeiden ja haastattelujen avulla. Tutkimus kohdistui Pirkanmaan sairaanhoitopiirin viiden sairaalan hoitotyöntekijöihin (N=255). Tutkimuksessa yhdistettiin laadullisia ja määrällisiä tutkimusmenetelmiä.

Tulosten mukaan masentuneeksi itsensä tuntevia hoitotyöntekijöitä oli 21,6 % ja uupuneeksi koki itsensä 54,1 % vastaajista. Hoitotyöntekijöiden esittämät masennuksen tunnusmerkit olivat melko yhteneviä diagnosoitujen masennusten oireiden kanssa. Koetun masennuksen syyt olivat pääasiassa työelämään liittyviä (69,2%): työyhteisöllisiä, työstä johtuvia tai organisatorisia. Laman aikana olivat henkilö- ja taloudelliset resurssit heikentyneet tuntuvasti työyhteisössä. Syiksi todettiin työelämään liittyvät hallitsemattomat ja osin perustelemattomat muutokset seurauksineen, perustyöstä etäännyntynyt johtaminen ja työkuulttuuriset tekijät. Leimallista työkuulttuureille oli ”mikään ei riitä” työntekoa kuvaavana ilmentymänä. Työn hallinnan heikkeneminen ja työkuormituksen kokeminen oli masentuneille ominaista. Kohdeorganisaatiot todettiin melko reaktiivisiksi. Organisaatioissa ei ensisijaisesti tuettu masentuneen hoitohenkilöstön jaksamista. Toivomuksia esitettiin runsaasti organisaation johdolle, työtovereille ja työterveyshuollolle. Ne liittyivät sekä tukitoimien laajentamiseen että johtamisen sekä työkuulttuurin toimivuuden parantamiseen.

Ruohotie ja Honka (1999, 184-185) ovat kuvanneet kirjassaan hyvän johtajan ominaisuuksia. He kuvasivat erästä amerikkalaistutkimusta, jossa selvitettiin 2 000 menestyvän johtajan ominaisuuksia. Tutkimuksen perusoletuksena oli, että jokainen johtaja on omaksunut näkemyksiä siitä, millainen käyttäytyminen on tehokasta. Näitä oletuksia ja toiminnan todellista tuloksellisuutta tarkastelemalla pyrittiin löytämään menestyvän johtajan kompetenssi- eli pätevyysalueet. Kunkin pätevyysalueen oletettiin koostuvan joukosta menestystekijöitä. Näillä tarkoitettiin perustavaa laatua olevaa ominaisuutta, joka johtaa tehokkaaseen tai korkeatasoiseen työsuoritukseen. Tämän tyyppinen ominaisuus voi olla jokin piirre, taito, minäkuvaa tai sosiaalista roolia luonnehtiva ominaisuus tai omaksuttu tietoaaines. Työmenestystä mitattiin esimiesten, työtovereiden ja alaisten arviointien sekä työn tuloksellisuuden mukaan. Tuloksiksi saatiin 18 menestystekijää, jotka ryhmiteltiin viideksi pätevyysalueeksi:

1. **Päämääräsuuntautuneisuus:** kyky johtaa ja vaikuttaa, tehokkuussuuntautuneisuus, diagnostiset kyvyt, toiminnallisuus
2. **Johtamistaito:** itseluottamus, suullinen esitystaito, loogisuus, kokonaisvaltaisuus

3. **Inhimillisten voimavarojen kehittäminen:** sosiaalisen vallan käyttö, myönteinen ihmiskäsitys, ryhmäprosessin johtaminen, realistinen minäkuva
4. **Muiden huomioon ottaminen:** muiden kehittäminen, kyky käyttää valtaa spontaanisti ja samanarvoisesti, spontaanisuus
5. **Ryhmätoimintojen johtaminen:** itsehillintä, arviointien objektiivisuus, kestävyys ja sopeutuvaisuus

Hyvä päätöksentekoprosessi henkilöstön hyvinvoinnin ja toimivuuden kannalta on ollut tärkeä tutkimuskohde 90-luvun johtamistutkimuksissa. Kivimäen ja Lindströmin (1994) tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin päätöksentekoa sairaalassa henkilöstön osallistumisen näkökulmasta, osallistuminen yhdistyi innovatiiviseen ilmapiiriin. Osallistuminen koettiin myönteisenä työyhteisön toimivuuden kannalta. Tehtäväkeskeisestä organisaatiosta siirtyminen yksilövastuiseen työskentelymalliin on nähty yhtenä keinona lisätä onnistuneella tavalla hoitohenkilöstön osallistumista päätöksentekoon.

Andersen (1999) on tutkinut johtajien intuitiota ja luovuutta. Löytyykö johtajilta luovuutta ja innovatiivista kykyä? Tutkimuksessa tutkituista 200 johtajasta 25 % oli ensisijaisesti intuitiivisia. Päätöksenteot perustuivat tässä tutkimuksessa Jungin päätöksentekotyypittelyyn. Onko johtajan intuitio sitten tärkeä voimavara organisaation kannalta? Tutkimuksessa intuitio ja luovuus johtajan apuna päätöksenteossa liittyi selkeästi organisaation tehokkuuteen. Intuitio näyttäisi olevan luonteenomaista monille johtajille tutkimuksen mukaan. Karismaattinen, luova johtaja on yhteisönsä innovatiivinen kehittäjä. Nämä kuvatut ominaisuudet ovat osittain perittyjä ja osittain kokemuksella sekä koulutuksella saavutettavissa.

Elo & Kiviniitty (1994) käsittelivät tutkimuksessaan työnjohdollisessa asemassa olevien esimiesten valmiuksia parantaa alaistensa psyykkistä työympäristöä. Tutkimus tehtiin kvantitatiivisin menetelmin. Kyselylomakkeet tehtiin työstressikyselyn pohjalta täydentäen sitä muilla mittareilla. Kyselyjen ohella tutkimus painottui toimenpiteisiin. Toimenpiteillä tuettiin osallistavaa suunnittelua antamalla palautetta, avaamalla keskustelua ja tarjoamalla piirteistä työn

haasteellisuus ja hyvä ilmapiiri omassa yksikössä olivat tärkeitä kehittämishakuisuuden, erityisesti ristiriitojen ratkaisuhaluuden ja vuorovaikutuksen kannalta. Vaikutusmahdollisuudet omaan työhönsä lisäsivät tavoitteita yhdistävää kehittämisotetta ja vuorovaikutteisuutta. Työn kuormittavuus ei selittänyt esimiesten kehittämishakuisuutta ja stressikin vaikutti vain lievän kielteisesti heidän halukkuuteensa ratkaista yksikkönsä ristiriitoja. Esimiehen oma psyykkinen työympäristö ja stressi johtavat selkeästi haluttomuuteen ratkaista työyhteisön ristiriitoja.

Välimäen (1998, 180-181) mukaan osastonhoitaja tekee lähes puolet työajastaan kliinistä työtä. Kliinisen työn määrään oli yhteydessä osastonhoitajan valmius ja osastonhoitajan toimintamalli. Muiden tehtävien vaihteluihin oli yhteydessä osastonhoitajan esimies, osastonhoitajan kokemus esimieheltä saamastaan tuesta ja se, kuinka esimies oli delegoinut tehtävät. Osaston toiminnan johtaminen edellyttää organisointitaitoa ja joustavuutta sekä nopeita päätöksiä. Osastonhoitajan tulee ymmärtää esimiesten ja alaisten näkökantoja sekä osata yhteen sovittaa niitä. Hänen tulee pystyä neuvottelemaan ja sovitteluun ristiriitatilanteissa. Työ edellyttää selkeää esiintymistä ja hyvää kommunikointitaitoa. Jotta yhteinen toiminta olisi helppoa ja johdonmukaista, päivittäisjohtamisessa kannattaa panostaa siihen, että työyksikön toimintaa ohjaavat yhteiset arvot. Osastonhoitajan tehtävänä on edistää niiden toteutumisessa työntekijöiden päätöksenteossa ja toiminnassa. Jokaisen uuden opiskelijan, sijaisen ja työntekijän on osattava tunnistaa nämä yhteiset arvot käytännön toiminnasta sekä sanoista ja teoista asiakkaiden kanssa, eikä vain perehdytys kansiosta tai toimintafilosofiasta.

Osa näistä löytämistäni johtamista käsitteleviä tutkimuksista valmistui oman gradu-prosessini aikana. Yhteistä kaikissa tutkimuksissa oli se, että osastonhoitajan työ oli muuttunut vaativammaksi 90-luvulla. Johtamisen kehittäminen koettiin tarpeelliseksi. Osastonhoitajat saivat heikosti tukea johtamiseensa sekä työilmapiiri koettiin huonoksi. Monet osastonhoitajat halusivat kehittää työtään ja henkilöstön osaamista, mutta he kokivat, että heillä ei ollut välineitä palkita henkilökuntaa. Jatkuva kiire haittasi myös johtamista sekä koulutusta toivottiin henkilöstö johtamiseen sekä asiajohtamistyöhön. Hyvän johtajan kompetenssi- eli pätevyysalueista mainittiin päämääräsuuntautuneisuus, johtamistaito, inhimillisten

voimavarojen kehittäminen, muiden huomioon ottaminen sekä ryhmätoimintojen johtaminen. Hyvältä johtajalta odotettiin myös karismaattisuutta ja luovuutta.

5 Aikaisemmat tutkimukset: miksi johtamisen kehittäminen on tärkeää?

Kuten jo alkuteksteissä totesin, terveydenhuollon johtamista on tutkittu vähäisin määrin. Oman tutkimusprosessini aikana julkaistiin muutama terveydenhuollon johtamista käsittelevä väitöskirja. Hallintotieteen puolelta johtamistutkimuksia oli runsaasti. Kasvatustieteen puolelta löytyi muutama tutkimus henkilöstöhallinnosta. Johtaminen nähdään useissa tutkimuksissa kehittämisen arvoiseksi. Hyvällä johtamisella ja henkilöstöpolitiikalla voidaan paikata useita työyhteisön epäkohtia. Hyvällä johtamisella ja hyvällä johtajalla on keskeinen rooli myös työyhteisön ilmapiirin luomisessa ja kehittämisessä. Johtamisen tärkeys korostuu aina yhteiskunnallisissa ja organisaation muutos- ja murrosvaiheissa. Hoitotyön johtamisessa tulee, kuten myös muussakin johtamisessa, tulee huomioida konteksti, jossa johtaminen tapahtuu. Terveydenhuollon johtamista on kritisoitu tutkimuksissa hajanaiseksi ja puutteelliseksi. Terveydenhuoltoa on pidetty organisaationa, jossa on paljon johtajia, mutta ei johtajuutta. Lääketieteen ja hoitotieteen väliset johtamista ja päätöksentekoa koskevat konfliktit vaikeuttavat ja hidastavat toimintaa. Lähiesimies nähtiin monessa tutkimuksessa tärkeäksi linkiksi työntekijöiden ja ylimmän johdon välillä. Terveydenhuollon sairaaloissa ja terveyskeskuksissa toimii tällä hetkellä osastonhoitajat sekä apulaisosastonhoitajat lähiesimiehinä. Osastonhoitajilla on suurimmalla osalla opistoasteen hallinnollinen koulutus. Yliopistollinen loppututkinto on ylihoitajilla, jotka toimivat osastonhoitajien esimiehinä. Toiminnan kehittämisen kannalta on muutamissa tutkimuksissa todettu tarvetta osastonhoitajien yliopistolliseen koulutukseen, kun taas joissakin tutkimuksissa nähdään ammattikorkeakoulussa suoritettu tutkinto riittäväksi.

Autoritaarinen ja hierarkinen johtaminen on kuitenkin historiaa johtamista käsittelevien nykytutkimusten valossa. Postmoderni nykyjohtaminen nähdään

innovatiivisena, työntekijöitä kunnioittavana ja motivoivana johtamisena. Johtaja on eräänlainen fasilitaattori ”oppimisen ohjaaja”. Oppiva organisaatio ja työssä oppiminen nähdään tässä johtamisen mallissa keskeisenä. Tutkimuksissa lähiesimies nähdään avainasemassa työyhteisöä ja toimintaa kehitettäessä. Uuden ”kehittävän johtajuuden” mukaan johtaja/lähiesimies työskentelee kiinteästi yhtenä ryhmän jäsenenä, kouluttaen ja tukien työntekijää työntekijän ammatillisessa kehitymisprosessissa. Johtajalle/lähiesimiehelle itselleen on myös tärkeitä sosiaalinen ja henkinen tuki, jota hän odottaa omalta esimieheltään. Tärkeänä tutkimuksissa pidettiin myös ylihoitajan ja osastonhoitajan roolien selkeyttämistä (vrt. Narinen 2000, Suonsivu 2003, Mettiäinen ym. 2001, Tuomiranta 2002).

Tulosjohtamismalli muutti osastonhoitajien tehtäväkenttää 90-luvun alussa, jolloin osalle osastonhoitajista tuli budjettivastuu sekä toiminnallinen tulostavastuu. Osastonhoitajan rooli muuttui enemmän osastonjohtajan rooliksi. Johtamistyöhön ei kuitenkaan varattu riittävästi aikaa ja näin ollen johtamismotivaatio kärsi (vrt. Tuomiranta, 2002.) Tärkeitä onkin tutkimusten mukaan kiinnittää huomiota johtamisen ongelmiin ja kehittää johtamiselle uusia malleja ja käytänteitä terveydenhuollossa.

6 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat

Tässä tutkimuksessani halusin mahdollisimman totuudenmukaisesti kuvata terveydenhuollon johtamista, joten oli luonnollista, että valitsin kvalitatiivisen tutkimusmetodin. Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen sekä kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tähän sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2002, 152). Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään myös pieneen määrään tapauksia ja pyritään analysoimaan niitä mahdollisimman perusteellisesti. Aineiston tieteellisyyden perusta ei olekaan määrä vaan laatu, käsitteellistämisen kattavuus (Eskola & Suoranta 2000, 17-18). Tutkija ei voi myöskään sanoutua irti arvolähtökohdista, sillä arvot muovaavat sitä, mitä ja miten pyrimme ymmärtämään tutkimaamme ilmiöitä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä pikemminkin löytää tai

paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia (totuus) väittämiä (Hirsjärvi ym. 2002, 151-152.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on aineiston teoreettinen edustavuus, eli aineistossa tulee olla tutkimusongelman keskeiset piirteet. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston keruu, käsittely ja analyysi limittynyt toisiinsa. Kvalitatiivinen analyysi on aineistokohtaista, eikä sen menetelmiä voida ottaa valmiina kuten tilastomenetelmiä. Laadullisen tutkimuksen analyysi on riippuvaisempi tutkijan kyvyistä ja luovuudesta (Uusitalo 1991, 79-80.)

7 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimustehtävä

Tutkimuksen tavoitteena on kuvata terveydenhuollon lähiesimiesten käsityksiä hyvästä hoitotyön johtamisesta. Tutkimuksen mielenkiinnon kohteena on, kuinka terveydenhuollon lähiesimiehet käsittävät hoitotyön hyvän johtamisen ja miten hyväksi johtajaksi kehitytään. Toinen mielenkiinnon kohde on minkälaista tukea ja keneltä he saavat johtamiseensa, ja mitkä tekijät tällä hetkellä estävät tai edistävät hyvän johtamisen saavuttamista.

Tutkimustehtävänä on

- a) Kuvata lähiesimiesten käsityksiä/näkemyksiä hyvästä hoitotyön johtamisesta
- b) Kuvata minkälaista tukea/keneltä lähiesimies saa/haluaisi saada johtamiseensa sekä
- c) Kuvata miten hyväksi johtajaksi kehitytään
- d) Kuvata mitkä tekijät estävät/edistävät hyväksi johtajaksi kehittymisen

8 Tutkimusaineisto, aineiston keruu ja analyysi

8.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja osallistujien työn luonne

Suomessa on tällä hetkellä 21 sairaanhoitopiiriä. Sairaanhoitopiiri vastaa alueensa kuntien erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämisestä (Erikoissairaanhoidolaki 1989). Tutkimus tehtiin kahdessa sairaalassa kesällä 2003, jotka kuuluvat Satakunnan sairaanhoitopiiriin. Tutkimuksessa haastateltiin 8 terveydenhuollon lähiesimiestä, jotka toimivat eri osastoilla osastonhoitajina.

Osastonhoitajia työskentelee lähiesimiehen tehtävissä mm. sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja yksityisissä lääkärikeskuksissa. Työministeriön laatiman osastonhoitajan ammatin kuvauksen (2003) mukaan osastonhoitaja johtaa ja koordinoi osastollaan moni ammatillista työryhmää ja vastaa potilaiden hoidosta sekä siitä, että lääkärin määräyksiä noudatetaan. Hän laatii työsuunnitelmat sekä henkilökunnan työvuorot. Työhön kuuluu työn ohjausta ja opettamista sekä opiskelijoiden opetusta. Osastonhoitajan tulee motivoida ja tukea henkilöstöä. Henkilökuntaa osastolla on usein miten 30-50. Osastonhoitaja osallistuu osastoa koskevien asioiden, kuten talouden suunnitteluun, päätöksentekoon ja seurantaan. Tehtävään kuuluu myös vastuu palvelujen laadusta. Osastonhoitaja vastaa resurssien tehokkaasta käytöstä ja hoitotyön jatkuvasta kehittämisestä. Työn tehokkuusvaatimusten lisääntyessä työ on monimutkaistunut; toisaalta erikoistumisen tarve on lisääntynyt, toisaalta työtehtävät ovat kokonaisvaltaistuneet ja vaativat laajaa osaamista. Tavoitteiden ja mahdollisuuksien välinen ristiriita saattaa aiheuttaa työssä myös eettisiä ongelmia. Organisaatioiden madaltumisen kautta päätösvalta ja vastuu tuloksista on siirtynyt työyksiköille. Osastonhoitajalla tulee olla valmiuksia tutkimus- ja kehittämistyöhön, joka on tarpeellista päätöksenteon valmistelussa ja perusteluissa. Voimavarojen kohdentamisessa tarvitaan liiketalouden periaatteiden ja menetelmien hallintaa. Johtaminen vaatii myös laaja-alaista yhteiskunnallisten asioiden sekä mm. lainsäädännön seuraamista ja hallintaa. Osastonhoitajalla tulee olla myös valmiuksia tietojärjestelmien kehittämiseen ja atk:n käyttöön. Kansainvälistymiseen liittyy erilaisten kulttuurien

tuntemuksen ja kielitaidon tarve. Myös kokemusta terveydenhuoltoalalta tarvitaan sekä hyvä terveys (Työministeriö, 2003).

Hierarkisista malleista on siirrytty tulos- ja verkostomalliseen toimintatapaan, toiminnot ovat alueellistuneet ja henkilökunta toimii usein väestövastuullisesti. Nämä ovat lisänneet uusia vaatimuksia lähityönjohdossa toimivalle osastonhoitajalle. Osastonhoitajan on myös osattava toimia työnantajan sekä ylemmän portaan päätösten ja vaatimusten ja henkilökunnan toivomusten välissä. Osastonhoitajan vastuu potilaan hoidon koordinoinnista on yhä laajentunut avohoidon lisääntyessä. Hänen on tunnettava myös avohuollon mahdollisuudet sekä osaltaan osallistuttava näiden palvelujen suunnitteluun turvaten näin potilaan kokonaishoidon. Näin moni ammatillinen ryhmätyö on korostunut osastonhoitajan työssä.

Vaikka osastonhoitajille kuuluu runsaasti hallinnollista työtä, heiltä odotetaan lisäksi osallistumista potilashoittoon sekä tarvittaessa puuttuvan henkilökunnan korvaamista. Tämä edellyttää ja myös mahdollistaa jatkuvan ammattitaidon ylläpidon hoitomenetelmien ja hoidollisen teknologian kehittyessä. Osastonhoitajan työtehtäviin vaikuttaa sairaalan koko, osastotyyppi sekä henkilökunnan määrä kyseisellä osastolla. Työaika vaihtelee päivätyöstä vuorotyöhön toimipaikan mukaisesti. Työtahti on tyypillisesti kiireinen. Urakehitys voi lisäkoulutuksen kautta johtaa ylihoitajan vakanssiin.

8.2 Aineiston keruu

Tutkimusaineisto muodostuu teemahaastatteluista. Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelussa on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuu (Hirsjärvi ym. 2000, 195.)

Kvale (1991) kuvaa haastattelijaa kaivosmieheksi, joka kaivaa löytäen arvokasta metallia. Tässä mielikuvassa metalli kuvaa tietoa. Jotkut kaivosmiehet etsivät puolueetonta tietoa, tosiasioita, joita voivat ilmaista määrällisesti. Toiset taas etsivät olemassa olevasta tiedonjyväsia-kultahippuja. Haastatteliija kaivaa tiedonjyväsia

haastateltavan kokemuksesta tuhrimatta sitä millään johdattelevilla kysymyksillä. Haastattelututkimusta tekeviä ”repii” haastateltavan tietoisesta kokemuksesta ”pintakerrosta”, terapeuttinen haastattelija louhii syvempiä kerroksia. Tässä tutkimuksessa tarkoituksena oli etsiä näitä kultahippuja hoitotyön johtamisen alueelta haastatteluun mahdollisimman syvällisesti.

Valitsin haastattelun, koska halusin korostaa tutkittavan subjektiivisuutta ja halusin antaa haastateltavilleni mahdollisuuden puhua vapaasti heidän mieltään askarruttaneista asioista johtajuuden tiimoilta. Kysymyksessähän oli vähän tutkittu alue terveydenhuollossa ja varsinkin haastateltavien omassa organisaatiossa. Suurimmalle osalle haastattelututkimus oli uusi asia.

Aloitin haastattelujen teon syyskuussa 2003 ja kaikki haastattelut oli tehty lokakuun puoliväliin mennessä samana vuonna. Haastattelujen teemat jäsentyivät pilottihaastattelujen jälkeen. Haastattelin tutkimukseen osallistuneet osastonhoitajat pääasiassa heidän omilla työpaikoillaan. Yksi haastattelu tehtiin osastonhoitajan omassa kodissa ja yksi haastattelu tutkijan työhuoneessa tutkijan omassa kodissa. Haastattelutilanteet olivat kaikki hyvin luontevia. Kaikki osastonhoitajat kertoivat haastattelun olleen mielenkiintoinen ja erilainen, mihin he aiemmin olivat ottaneet osaa. Tiesin, että monet osastonhoitajat olivat kiireisiä, joten varasin haastatteluun alustavasti aikaa noin tunnin. Pyrin tekemään haastattelusta mahdollisimman ”kotoisan” omalla vapautuneella ja avoimella käyttäytymiselläni. Kerroin tutkittaville, että haastattelutilanne oli jo itsessään heidän työtänsä kehittävä. Haastattelun teemojen kautta tutkittavat joutuivat pohtimaan ja argumentoimaan omaa johtamistaan. Kerroin myös, että prosessointi jatkuu vielä haastattelun jälkeenkin. Kirjoitin haastattelut itse puhtaaksi stilisoimattomaan muotoon. Teema-alueita oli neljä, joiden mukaan haastattelut etenivät. Lisäkysymyksillä ”syvensin” tarvittaessa teemaa. Kerroin alussa haastateltaville oman roolini olevan lähinnä tukea antava, koska en halunnut johdatella haastateltavia tekemällä liikaa lisäkysymyksiä.

8.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Ensimmäisessä vaiheessa luin haastatteluja kuvauksina. Aineiston avulla pyrin saamaan kokonaisnäkemysten tutkittavista teemoista (Hirsjärvi ym. 2002). Aineistoa kertyi kahdeksasta haastattelusta 38 tietokoneella kirjoitettua sivua. Lukiessani ajattelin oman tutkimukseni teoriataustoja. Teoriataustasta nousi esimerkiksi ensimmäisen teeman, hyvän johtamisen, eri tyyppiset kategoriat. Näiden alle aloin keräämään haastatteluista eri ilmaisuja, jotka koskivat hyvää hoitotyön johtamista. Kerätessäni eri käsityksiä haastatteluista käytin apunani eri väristä yliviivauskynää. Muiden teemojen aihealueet analysoin puhtaasti induktiivisesti, eli aineistolähtöisesti. Keräsin aineistosta tutkittavien haastatteluista esimerkkejä. Keskustelin ikään kuin aineiston kanssa. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan lähteä liikkeelle mahdollisimman puhtaalta pöydältä ilman ennakoasettamuksia tai määritelmiä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa puhutaankin aineistolähtöisestä analyysistä, joka pelkistettynä tarkoittaa teorian rakentamista empiirisestä aineistosta lähtien, ikään kuin alhaalta ylös. Tällöin on tärkeä pohtia aineiston eli korpuksen rajausta siten, että sen analysointi on mielekästä ja järkevää (Eskola ym. 2000, 19).

9 Tutkimus tulokset

9.1 Osastonhoitajien käsityksiä/näkemyksiä hyvästä hoitotyön johtamisesta

Tässä kappaleessa olen koonnut tutkittavien haastatteluista esille nousseet käsitykset, jotka kuvaavat, mikä heidän omasta mielestään on hyvää hoitotyön johtamista. Ensimmäisessä kappaleessa olen kuvannut johtajaa, joka toimii organisaatioiden sääntöjen ja normien mukaan. Toisessa kappaleessa kuvaillaan johtajan ominaisuuksia ja piirteitä. Kolmannessa kappaleessa alaotsakkeen alle muodostui joukko henkilöstöjohtoista ajattelutapaa kuvaavia ilmaisuja haastatteluista. Neljännessä kappaleessa on kuvattu hyvää johtamista asiakasnäkökulmasta.

9.1.1 Hyvä hoitotyön johtaja toimii organisaation sääntöjen ja normien mukaan

Osastonhoitajan asema on tärkeä organisaation tavoitteiden saavuttamisessa, yksikkönsä tehokkaasta johtamisesta, henkilöstön työtyytyväisyydestä ja laadukkaasta hoidosta (Taylor, 1990.) Vain kaksi haastateltavaa kuvasi hyvää johtamista organisaation sääntöjen ja normien kautta. Heidän mielestään hyvä hoitotyön johtaja johtaa ensisijaisesti ylhäältä tulevien sääntöjen ja normien mukaan. Byrokraattiselle johtamiskulttuurille on hyvin ominaista, että hoitotyön johtaja tarkastelee työntekijöitä tiettyjä käskyjä toteuttavana alaisena. Johtaminen on usein asemavaltaan kytkeytyvää valvontaa, jossa hoitajien edellytetään täyttävän virkansa edellyttämät tehtävät (Kinnunen & Vuori, 1999.)

Lähiesimiehenä he olivat mielestään ”puun ja kuoren” välissä toteuttaessaan johtamistehtävää, koska organisaation ylimmän johdon asettamat tavoitteet olivat ristiriidassa henkilökunnan tarpeiden ja tavoitteiden kanssa. He kokivat johtamisen olevan vaativaa ja vaikeaa. Haastateltavat tunsivat ahdistusta ja riittämättömyyden tunnetta ylimmän johdon asettamien vaatimusten edessä. Heillä ei ollut omasta mielestään tarpeeksi välineitä hyvään johtamiseen. Sääntöjen ja normien noudattaminen oli kuitenkin hyvin tärkeitä.

”Hyvän johtajan täytyy tuntea hyvin säädökset, virkaehtosopimus, siltä pohjalta lähtee koko homma - on tietyt pykälät, joita kuuluu noudattaa - minun täytyy osata viestittää ne sille työntekijälle, miksi jokin asia pitää tehdä juuri näin - vaikka ymmärtäisi työntekijän kantaakin, olen silti henkilökohtaisesti sitoutunut määräyksiin. Työnantajan edustajana olen tavallaan puun ja kuoren välissä, koska pitää ottaa huomioon se työntekijä ja myös tehdä se työ siten, että mua ylempänä oleva johtajisto hyväksyy tekemiseni. Minulla kun ei ole kuitenkaan määräysvaltaa kaikkiin asioihin”. - ”Sukkuloiminen on tärkeitä hoitotyön johtamisessa. Määräykset luo sulle selkärangan, jonka mukaan pitää toimia, täytyy osata kantaa vastuu asioista. ”H2

Miten hyvin nämä osastonhoitajat tunsivat virkaehtosopimuksen, sen paremmin he kokivat onnistuvansa työssään. Tutkittaville oli tärkeää säilyttää kasvonsa ylimmän johdon edessä. Organisaation sääntöjen ja normien noudattaminen oli tärkeätä myös ammatti-identiteetin rakentumisessa. Säännöt ja normit antoivat myös tietyn kehyksen, jonka sisällä toimitaan. Tutkittavan mielestä sääntöihin ja normeihin tukeutuminen luo turvallisuuden tunnetta, tukee esimiestyötä ja selkeyttää esimiehen rooliristiriitoja. Järvinen ym. (2000, 25-26) kuvasivat byrokraattista hallinnollista järjestelmää Pinchot & Pinchotin mukaan seuraavasti: tyypillistä hierarkiset käskytyksvaltasuhteet, kokonaistehtävä on jaettu osatoimintoihin, säännöt ja toimintaperiaatteet yhtenäiset, urakehitys on sidoksissa tekniseen ja ammatilliseen osaamisen kehitykseen sekä ihmisillä on tietyt roolit, jonka mukaan käyttäytyä. Terveystuollon johtamiskulttuuri näyttää jämähtäneen autoritaarisen ja hierarkisen mallin tehottomuuteen ja kalleuteen. Pääongelmana lienee lääkärin ammatti-identiteetin perinteisesti kuuluva johtajavaltainen suhteutuminen sekä potilaisiin että hoitohenkilöstöön. Aikanaan sellainen on toiminut, mutta nyt auttamattomasti vanhentunut. Sairaanhoidajien alisteista roolia ei hoitotiede näytä muuttaneen. Uudistus edellyttää kokemusten erilaisuuden arvostusta ja kuuntelua. (Perheentupa, 2003).

9.1.2 Hyvä hoitotyön johtaja on ”sopiva ja oikea” tyyppi

Niin kauan kuin johtamista on tutkittu, on myös pyritty selvittämään minkälaista on ”hyvä” ja toimiva johtaminen. Varhaisempien tutkimusten taustalla olivat 1940-luvulla vallinneet myytit johtajien suurteoista ja uskomus johtajien poikkeuksellisista kyvyistä. Tutkimustulokset kuitenkin osoittivat, ettei yhtenäistä hyvän johtajan persoonallisuutta ollut määriteltävissä (Lindström ym. 1996).

Tässä tutkimuksessa muutamat osastonhoitajat ottivat kantaa myös johtajan piirteisiin ja ominaisuuksiin. *”Hyvällä johtajalla pitää olla halu johtajuuteen, hyvällä johtajalla on varmaankin sellainen sisäsyntyinen piirre, tieto siitä, että pystyy johtamaan -hyvällä johtajalla tulee olla myös stressinsietokykyä, koska tämä on aika stressaavaa aikaa.” H6.*

Haastateltujen osastonhoitajien mielestä hyvällä johtajalla pitää olla myös henkistä stressinsietokykyä selvitäkseen stressaavasta alati muuttuvasta tehtäväkuvastaan. Osastonhoitajien mielestä toiset johtajat sietävä stressiä enemmän kuin toiset. Stressinsietokykykin oli heidän mielestään kiinni persoonallisuudesta. Hyvällä johtajalla pitää olla lisäksi myös halu johtajuuteen, joka kumpuaa sisäisestä intuitiivisesta tiedosta, että pystyy myös johtamaan. Luottamus itseensä sekä omiin kykyihinsä. Tutkittavien mielestä pelkkä ”ajautuminen” johtajaksi ei yksistään riitä.

”Hyvällä johtajalla täytyy olla sellaisia persoonallisia ominaisuuksia johtamiseen, luontaista taipumusta, pyrkimistäkin johtajuuteen - pyrkiminen sinänsä ei tarkoita, että olisi hyvä johtaja-johtajan pitää olla sopiva-oikeaa tyyppiä.” H1.

Hyvältä johtajalta odotettiin myös luontaista jämäkkyyttä. Johtajan jämäkkyys on eduksi esimerkiksi ratkottaessa konfliktitilanteita. Jämäkkyuden katsottiin olevan eduksi myös päätöksentekotilanteissa. Jotkut haastateltavista kokivat, siirtyessään työntekijästä esimiestehtäviin, vastuunsa muuttuvan. Roolin vaihtumisessa ja vastuun kantamista helpotti ”synnyinlahjana” saatu ”johtajapersoonallisuus”

”Roolini muuttui, kun minut valittiin osastonhoitajaksi. Minusta tulikin yht`äkkiä täysvastuunkantaja-kaikki tukeutuikin minuun ja minun käsissäsi oli paljon lankoja - ihmisillä oli aika suuret odotukset minusta - itse haluaisin olla jämäkämpi johtajana, täytyis olla jämäkämpi- toisaalta, kun tilanteet tulee eteen, olen pystynyt ne käsittelemään, kuten henkilöiden väliset ristiriidat.” H5.

Hyvään johtamiseen vaikuttaa tutkittavien mielestä luontaiset johtajan ominaisuudet ja piirteet. Pelkkä halukkuus johtajuuteen ei yksistään riitä toteuttamaan hyvää johtajuutta. Hyvän johtajuuden toteutumisessa auttavat ”synnynnäiset” johtajan lahjat, sopiva tyyppi. Luontainen ”jämäkkyys” oli myös eduksi hyvälle johtajalle. ”Jämäkkyys” auttoi siis haastateltavien mielestä päätöksenteossa ja auttoi ratkottaessa ihmis-suhde -konflikteja. Vain muutama tutkittavista mainitsi johtajan persoonallisuuden ja sopivuuden olevan yksi vaikuttava tekijä, joka vaikuttaa hyvän johtamisen toteutumisessa. ”Jämäkkyuden” katsottiin olevan johtajan persoonallista vahvuutta, joka helpotti vastuun kantamista vaativassa työssä.

9.1.3 Hyvä hoitotyön johtaja on hyvä henkilöstöjohtaja

Nykyajan muuttuvassa maailmassa on henkilöstöjohtamisen erityishaasteeksi noussut työyhteisön innovatiivisuuden tukeminen. Innovatiivisuudella tarkoitetaan uusien ideoiden tai toimintojen tuottamista, kehittämistä ja käyttöönottoa. Tällä on tarkoituksena lisätä organisaation toimivuutta tai organisaation jäsenten hyvinvointia (Kivimäki ym 1996.)

Tässä tutkimuksessa useimpien haastateltavien mielestä hyvä johtaja arvostaa työntekijöitään ja toteuttaa henkilöstöjohtoista ajattelutapaa työssään. Hoitotyön hyvä johtaja huolehtii siitä, että osaston henkinen ilmapiiri on hyvä. Pitää olla tiettyä ”herkkyyttä” kuunnella ja aistia henkilökunnan tarpeita. *”Hyvä johtajuus vaatii hyvät ihmissuhdetaidot - pitää omata tietty empatiakyky, siihen työntekijään - pystyy aistimaan ne sanattomatkin viestit, eli mistä homma kiikastaa, se vaatii tuntosarvia.” H2.*

Hyvältä hoitotyön johtajalta vaaditaan myös hyviä ihmissuhdetaitoja sekä samantyyppistä empaattisuutta, jota tarvitaan myös hoitotyössä. Pitää olla aidosti läsnä ja kuunnella. Henkilökunnan arvostaminen, ”läsnä oleminen” ja kuuleminen lisää avoimuutta, ikään kuin ”vapauttaa ilmapiirin” Sanattomien viestien aistimista ja tulkitsemista pidettiin myös tärkeänä muutamassa haastattelussa.

”Huolehdiin, että meillä on sellainen ilmapiiri, että voidaan tuoda vapaasti esille kehityshankkeita - hyvällä hoitotyön johtajalla on varmaan sama suhde henkilökuntaan kuin omahoitajilla on potilaisiin - jos olen riittävästi läsnä ja käytettävissä, niin sairaanhoitajat tuovat tarpeitaan laajasti esille - sitä kautta tulee myös potilaiden tarpeet ja sitä se hyvä johtaminen on.” H7. Monet haastateltavat korostivat avoimuutta omia esimiehiä ja henkilökuntaa kohtaan sekä reilua suhtautumista.

”Hyvä johtaja tarvitsee muutoksen sieto kykyä - näkee jotakin muutakin kuin sen nykytilanteen- hyvä johtaja ei voi kuitenkaan pelkästään elää tätä hetkeä,

tulevaisuuden näkeminen on erittäin tärkeitä - mitä uusia menetelmiä on tulossa tai uusia toimintatapoja.” H1.

Hyvä hoitotyön johtaja tarvitsee lisäksi muutoksen sietokykyä sekä tulevaisuuden näkemystä. Pitää olla tiettyä visiointikykyä, mitä tulevaisuus tuo tullessaan. Hyvän johtajan ei siis pidä ajatella pelkästään tätä hetkeä, vaan hänellä tulee olla kyky visioida tulevaisuutta. Hyvän johtajan tulee siis seurata aikaansa.

Jatkuvat muutokset terveydenhuollossa ovat nykypäivää. Jatkuviin muutoksiin sopeutuminen on eduksi hoitotyön johtajalle tutkittavien mielestä. Toiminnan muutokset ovat aina haasteellisia, koska muutos tuo mukanaan aina jotakin uutta. Uuteen toimintaan siirryttäessä auttaa johtajan oma sopeutuminen tilanteeseen sekä hyvä yhteishenki. Muutoksista tulisi kuitenkin tutkittavien mielestä keskustella nykyistä enemmän myös asianosaisten kanssa. Tutkittavat toivoivat, että voisivat vaikuttaa nykyistä enemmän tuleviin muutoksiin. Oma henkilökohtainen sitoutuminen työhön sekä henkilöstön työtyytyväisyys lisääntyisi.

”Kaiken maailman uhkia on tullut ylemmältä taholta että osastoja suljetaan ja siirretään. Se on vaan kumma kyllä tiivistänyt porukkaa. Mennään sitten vaikka suohon, jos sinnekin mennään vaan yhdessä. Viime aikoina on ollut varsinkin vaikeaa, tuntuu siltä, että ei ole tullut kuulluksi” - ainahan muutoksia tulee ja niihin sopeuduttava, ei enää ota sitä niin kauhean vakavasti.” H5.

Tärkeäksi koettiin myös se, että hyvän hoitotyön johtajan tulee tuntea henkilökuntansa. Oikeaa henkilöstöjohtamista on vastaajien mielestä se, että tuntee alaisensa ja heidän osaamisalueensa. Hyvä hoitotyön johtaja pitää tietää, mistä heidän alaisensa ovat kiinnostuneita, tai mikä heitä ei kiinnosta. Näin johtaja osaisi toimia oikeudenmukaisesti esimerkiksi toimintaa suunnitellessaan. Tämä taas motivoisi henkilökuntaa entistä tehokkaampaan suoritukseen ja parantaisi työilmapiiriä ja työviihtyvyyttä. Haastateltavat painottivat henkilöstöjohtamisen olevan hyvän johtamisen edellytys.

”Terveydenhuollon osastonhoitajalla pitää olla käsitystä ja tietoutta henkilöstöjohtamisesta. Henkilöstöjohtaminen on aivan retuperällä terveydenhuollossa ja sen kehittäminen olisi tärkeää, ja siihen olisi panostettava.”

H3.

Hyvä johtaja arvostaa työntekijöitään, niin ihmisinä kuin hoitotyön asiantuntijoinakin. Hyvä johtaja hyväksyy oman rajallisuutensa ja tietämättömyytensä. Terveystieteiden organisaatio sisältää erilaisia tehtäväkuvia, joita suorittavat eri ammattiryhmät. Jokainen heistä on oman työnsä asiantuntija. Hoitotyön hyvä johtaja on kaiken tämän toiminnan ”mahdollistaja”. Hyvä johtaja motivoi alaisiaan hankkimaan koulutusta ja kehittämään ammattitaitoaan. Terveystieteiden organisaation byrokraatia estää hyvää johtamista, koska haastateltavat kokivat, ettei heillä ollut tarpeeksi motivointikeinoja eikä palkitsevia ”porkkanoita” antaa työntekijöilleen.

”Hyvää johtamista koetan toteuttaa niin, että ne on asiantuntijoita, joita minä täällä johdan - minun tehtäväni on antaa työkaluja ja mahdollisuuksia. Se ei tarkoita pelkästään sitä, että hankin instrumentteja ja laitteita, vaan motivoin heitä koulutukseen ja annan henkilökunnalleni mahdollisuuden olla omia itsejään” -
”Isossa naisporukassa on paljon erilaisia ihmisiä, eikä kukaan saa olla pahnan pohjimmainen, vaan jokaisella on joku sellainen hyvä puoli” - ”kaikki ovat yhtä arvokkaita, ihan laitoshuoltajista lähtien, vaikka ovat eri tulosalueiden alla, silti me työskennellään samassa.” H5.

”Henkilökunnan on tiedettävä, että joku pitää heidän puoliaan, johtaja, niin se on yritysmaailmassakin - sairaalan byrokraatia estää yritysmaailman johtamista - koska täällähän ei ole mitään porkkanoitakaan antaa, paitsi että on hyvät työvuorot, hyvät lommat, oikeudenmukainen kohtelu ym.” - ”koen itseni sellaiseksi mahdollistajaksi, ainoastaan, suunnannäyttäjäksi” - ”huolehdiin, että henkilökunnalla on haluamansa koulutus, perehdytys ja vastualueet, joita he haluavat hoitaa” - ”jos annetaan niin sitten saa - vanha aforismi – eli, jos johto huolehtii henkilökunnasta ja heidän tarpeistaan - on asiat hyvin” - ”vastapalvelukseksi odotetaan ja velvoitetaan joustamaan, tarvittaessa, ei joka päivä.” H4.

Työvuorolistojen laatiminen ja hyvä suunnittelu on yksi hyvän johtajan keinoista ottaa huomioon henkilökunnan tarpeet. Useat haastateltavat korostivat hyvän

työvuorolistan olevan yksi henkilökunnan työviihtyvyyden lisääjä. Hyvän hoitotyön johtajan on ymmärrettävä työvuorosuunnittelun olevan yksi työn sisällön kehittämisen ja henkilökunnan motivaation ja työssä viihtyvyyden edellytys. Työvuorolistojen suunnittelu mahdollistaa myös henkilökunnan koulutuksen.

”Yksi on se työväline, se työvuorolista, jossa voi ottaa henkilökunnan toiveet huomioon” - ”ihmisillä on paljon toiveita, joita on mahdollista toteuttaa työvuorolistojen suunnittelulla, koska henkilökunnalla on se muukin elämä” - ”ajattelen usein, kun teen työvuorolistoja jos on esim. syyslomaviikko, niin sellaisille joilla on lapsia laitan muutaman vapaan sille viikolle, jos eivät ole pyytäneet lomaa - viikonloppuja katson usein sekä lomia perhesuhteiden ja toiveiden mukaan. Arkipäivän pyörittäminen on helpompaa, silloin kun henkilökunta on tyytyväisempää.” H3.

Vain yksi haastateltava otti puheeksi huumorin. Huumori keventää raskasta työtä ja vapauttaa ilmapiiriä. Hyvä huumori ja leikin lasku auttaa myös johtajaa ongelmien kohtaamisessa. Haastateltava näki johtajan huumorintajun olevan yhdistävä tekijä alaisten ja esimiehen välillä.

”Hyvä, iloinen porukka on yksi johtamisen edellytys, hoitajat, jotka ovat iloisia ja joskus nauretaankin - huumori pitää muistaa - huumori on hyvä hoitotyössä ja johtamisessa, se yhdistää.” H5.

Vain muutamat haastateltavat ottivat vallan käytön puheeksi hyvää hoitotyön johtamista kuvatessaan. Hyvä johtaja välttää tarpeetonta vallan käyttöä, siis negatiivista valtaa. Osastonhoitajien mielestä heillä on paljonkin valtaa, vaikka suuremmat päätökset tehdään ylihoitajaportaassa. Ollilan (2004) mukaan valta kuitenkin merkitsee sitä, että voi muuttaa toiminnan järkevämmäksi, paremmaksi. Jos valtaa ei ole, mitään päämääriä ei voi asettaa, koska niitä ei voi toteuttaa. Jos näkemys valtaan ei muutu, ei mikään muutu. Eriksson-Pielan (2003) tutkimuksen mukaan valtasuhteet eivät kytkeydy vain tietoa korostavaan ammatillisuuteen vaan myös moraalisiin tekijöihin ammatillisessa ympäristössä. Tässä tutkimuksessa muutamien osastonhoitajien mielestä heillä oli valtaa, mitä käyttää. Toisten mielestä

taas valtaa oli liian vähän esimerkiksi johtamisfilosofian tai toiminnan muuttamiseen.

”Hyvä hoitotyö on henkilökunnan johtamista niin, ettei käytä valtaa liikaa. Vallan käyttö on kaikista kamalinta mitä minä tiedän, siis tarpeettoman vallan käyttö, koska valtaa on.” H4.

Hyvän hoitotyön johtamisen edellytyksenä pidettiin hyvää tiedottamista ja viestintää. Osastonhoitajat kaipasivat normaalin informaation lisäksi eräänlaista ”arvokeskustelua”. Hyvä johtaja on valmis keskustelemaan avoimesti arvoista, niin omien esimiestensä kuin henkilökunnankin kanssa. Osastonhoitajat kaipasivat selkeyttä lähinnä siihen, mitkä ovat tällä hetkellä organisaation keskeiset arvot ja tavoitteet. Tällä hetkellä arvoista keskusteleminen jää jokaisen osastonhoitajan omalle vastuulle, eikä yhtenäistä filosofiaa tai arvopohjaa löydy. Haastateltavat halusivat kehittää avoimuutta ja keskustelukulttuuria omassa organisaatiossaan.

”Hyvään johtamiseen kuuluu tiedottaminen ja kaikin puolin hyvä viestiminen, että tiedettäisiin miksi me täällä olemme. Ei edes keskustella niistä arvoista ylempien kanssa, vaan se aika menee määräyskirjojen kirjoittamiseen.” H5.

Hyvältä hoitotyön johtajalta vaaditaan siis hyviä ihmissuhde- ja vuorovaikutus taitoja. Hyvä hoitotyön johtaja on useimpien haastateltavien mielestä ennen kaikkea hyvä henkilöstöjohtaja. Henkilökunnan arvostaminen ja reilu suhtautuminen lisäsi työntekijöiden hyvinvointia ja avointa ilmapiiriä. Avoin ja vapautunut ilmapiiri taas edesauttoi hyvän johtamisen toteutumista.

Alati muutoksessa elävä terveydenhuolto luo myös johtamiselle omat haasteet. Tutkittavien mielestä hyvä hoitotyön johtaja tarvitsee uusinta tietoa henkilöstöjohtamisesta. Hyvä johtaja tuntee myös henkilökuntansa ja osaa hyödyntää myös heidän osaamisensa. Henkilökunnalla on viime käden tietoutta ja osaamista sekä asiantuntijuutta. Hyvä hoitotyön johtaja on kaiken tämän ”mahdollistaja”. Hoitotyön hyvä johtaja on tutkittavien mielestä myös ”suunnannäyttävä”. Hyvällä hoitotyön johtajalla tulee olla tulevaisuuden visiointikykyä ja näkemystä. Hyvä johtaja ei myöskään ”huumaannu” vallasta.

Hyvä johtaja käyttää myös huumoria ”murtamaan jäätä” ihmisten välillä ja toteuttaessaan hyvää henkilöstöjohtamista. Arvoista keskusteleminen yhdessä henkilöstön kanssa on myös hyvää johtamista tutkittavien mielestä. Hyvä henkilöstöjohtaminen lähtee johtajan omista arvoista sekä henkilöstön arvoista ja niiden yhteen sovittamisesta. Arvokeskustelun aloittaminen ja ylläpitäminen on tärkeätä johtajuutta kehitettäessä.

9.1.4 Hyvä hoitotyön johtaja ottaa huomioon asiakkaiden tarpeet ja toiveet

Jotkut osastonhoitajat lähtivät miettimään hyvää hoitotyön johtamista asiakaslähtöisyydestä käsin. He suunnittelevat ja toteuttavat toimintaansa asiakkaansa tarpeista ja toiveista käsin. Työ suunnitellaan niin, että kaikkea työntekijöiden päätöksentekoa, toimintaa ja taloudellisuutta ohjaa asiakkaat hoito- ja palvelutarpeet. Osastonhoitajien mielestä on tärkeätä keskustella asiakkaiden kanssa, hyödyntää heidän kokemuksensa ja sitä kautta kehittää hoitotyötä ja hoitotyön johtamista. Johtamista he miettivät hoitotyön näkökulmasta. Hyvää hoitotyön johtamista on näin ollen tyytyväiset asiakkaat. Hyvä hoitotyön johtaminen ja toiminnan kehittäminen rakentuu asiakkaan ympärille. Hyvän hoitotyön johtamisen ydinajatus, ”punaisen lanka”, lähtee siis asiakkaasta. Asiakkaan kokemuksista, tarpeista sekä toiveista.

”Mitä on hoitotyön hyvä johtaminen - ajattelen sitä kautta, että mitä varten me ollaan täällä? - mikä on minun tehtäväni? - ”kyllä mä näkisin, että ensisijainen hoitotyön lähiesimiehen johtaminen - miksei sitten etäisempikin. johtaminen - on saada se perustehtävä toteutumaan ja asiakkaat ja potilaat saisivat hyviä terveydenhuollon palveluja - niitä mitä eri yksiköissä tarjotaan” - ”Eli ne tarpeet lähtee asiakaskunnasta ja niihin minä esimiehenä vastaan - sen näen tärkeimmäksi asiaksi - siihen nivoutuu sitten muu toiminta” - ”On tärkeätä olla asiakaskunnan kanssa tekemisissä, puhutan potilaita ja juttelen heidän kanssaan, että tiedän mitä heidän ajatuksissaan liikkuu, mitä he ovat kokeneet ja mitä he tarvitsevat” - ”Siihen pitäisi pystyä myös nopeasti reagoimaan, mikä on akuuttiasia.” H7.

Osa vastaajista oli sitä mieltä, että kaikkea hoitotyötä ja johtamista ohjaa siis asiakasnäkökulma. Asiakastyöhön osallistuminen on hyvälle johtamiselle välttämättömyys. Hoitotyöhön osallistuminen antaa myös mahdollisuuden toiminnan sisällön kehittämiseen asiakaslähtöisesti. Osastonhoitaja luo näin hyvän johtamisen mallin asiakaslähtöisesti ja luo näin konkreettisemman pohjan johtamiselle. Tässä piilee kuitenkin vaara piiloutua asiakkaan tarpeiden ja toiveiden taakse päätöksenteossa.

”Potilas on kuitenkin kaikkein tärkein, hoidon kehittämistä tulee jatkaa, vaikka se on hyvässä mallissa jo nyt - meidän tulee kuitenkin muistaa miksi me ollaan täällä” - ”Potilailta tulee usein palautetta, vaikkakaan koskaan ei ole tullut mitään käytösasioista palautetta, sen mukaan hoitoa kehitetään ja se ohjaa myös johtamista.” H5.

Asiakasnäkökulma on eräiden osastonhoitajien mielestä avain hyvään hoitotyön johtamiseen. Tutkittavat mielsivät osastonsa hoitotyön palveluja tarjoavaksi yksiköksi, joiden toimintaa ohjaa asiakkaiden tarpeet ja toiveet. Tutkittavat näkivät itsensä lähinnä asiantuntijaksi eikä varsinaiseksi johtajaksi. Potilailta saadun palautteen kautta kehitetään toimintaa ja se myös ohjaa johtamista.

9.2 Miten sitten hyväksi hoitotyön johtajaksi kehitytään?

Kaikki haastateltavat miettivät hyväksi johtajaksi kehittymistään koulutuksen ja oman esimieskokemustensa kautta. Heidän mielestään heidän saamansa esimieskoulutus on lisännyt heidän kiinnostustaan johtamisesta ja auttanut heitä aikoinaan hakeutumaan esimiestehtäviin. Haastateltavien mielestä esimieheksi kehittyemisessä auttaa käytännön kokemus, johon he liittivät olennaisena ihmisenä kehittyminen. Lisäksi esimies tarvitsee koulutusta, johtamiskoulutusta sekä omaehtoisen opiskelun lisäksi tietoa käyttäytymistieteistä.

9.2.1 Hyväksi hoitotyön johtajaksi kehitytään oppimalla ”kantapään kautta”

Monilla haastateltavilla oli monen vuoden kokemus suorittavasta työstä, ja monella se oli vielä tuoreessa muistissa. Haastateltavat muistelivat entistä esimiestään ja hänen johtamistapaansa. Muistelemalla omia kokemuksiaan tutkittavat säilyttivät kokemusmaailmansa tuoreena ja osasivat peilata omaa toimintaansa kokemuksensa kautta. Tämä tuntuma suorittavaan työhön auttoi heitä kehittymään johtajana ja toimimaan ikään kuin ”viisaammin”.

”Pitää aina muistaa minkälaisia kokemuksia itsellä oli, kun oli rivimiehenä, oman pomonsa toimista - säilyttää näin realiteetit - minkälaiselta se tuntui, kun oli rivissä vastakkaisella puolella.” H3.

Haastateltavat painottivat avoimuutta ja valmiutta oppia virheistään. Tärkeätä heidän mielestään oli myös hallita omat tunteensa. Tässä auttoi hyvä itsetuntemus, joka oli saavutettu vuosien työkokemuksen myötä. Luottamus omiin kykyihin ja työstä saatuihin hyviin kokemuksiin auttoi hyväksi johtajaksi kehittymisessä. Oma kasvu ja kehitys johtajuuteen ja siitä saatu palaute olivat tärkeitä kehityksessä.

”Pitää olla avoin ja oppia virheistään joita tehdään, ottaa asiat asioina eikä henkilökohtaisuuksina - perusihmisarvo pitää olla kunnossa - sairaalamaailmassa helposti napsahtaa päähän ne tittelit - eikä se ole toiminnalle hyväksi.” H4.

Mielenkiintoista oli se, että haastateltavien mielestä huomio tulisi kohdistaa positiivisiin kokemuksiin ja vahvistaa niitä sekä ottaa niistä saatu hyöty johtamisen voimavaraksi. Turha tärkeily tutkittavien mielestä tulisi unohtaa. Asemastaan huumaantunut esimies luulee helposti olevansa täydellinen, eikä ole valmis ottamaan palautetta vastaan ja kehittämään johtajuuttaan.

”Pitää osata ottaa hyvät kokemukset - ne mistä omasta mielestään on saanut tuloksia aikaan - osata ottaa ja käyttää ne hyväkseen - tämä kokemus, joka vuosien mittaan tulee, auttaa kehittymään - huonokin mä olisin, jos en olisi mitään näiden vuosien aikana oppinut - kyllä mä olen saanut siitäkin palautetta, että olen muuttunut.” H6.

”Palautteen ottaminen on erittäin tärkeätä johtajaksi kehittymisessä - palautetta toiminnasta, ei omaa persoonaa koskevaa, vaan toimintaa - ei saisi vetää heti ”hernettä nenään” saatuaan negatiivista palautetta, vaan pitäisi miettiä rauhassa asioita, ottaa opiksi” H1.

Muutamassa haastattelussa mainittiin itsereflektiotaito yhtenä avuna hyväksi johtajaksi kehittymisessä. Hyvän johtajan tulisi osata reflektoida, suorittaa eräänlaista analyysiä omasta käyttäytymisestään ja toiminnastaan. Tärkeätä on pohtia omia kokemuksiaan, reaktioitaan niihin sekä keskustella niistä jonkun kanssa.

”Täytyy olla erityisen herkkä tutkimaan itseään, jonkinlainen reflektiotaito - mulla oli onni silloin sairaanhoitajana ollessa, että mulla oli hyviä työtovereita, joiden kanssa paljon harrastettiin tällaista reflektiota, vaikkei me sitä sillä nimellä kutsuttukaan - miten oltiin joku tilanne hoidettu ja miten toimin ja sanoin - ehkä sitä kautta on kehittynyt sellainen analysointi taito.” H7

Useimpien mielestä hyväksi johtajaksi kehittyminen on kuitenkin jatkuva prosessi. Omista virheistään oppimista, eläminen intensiivisesti siinä itse arjessa, itse kehitymisprosessissa auttaa ikä. Ikä tuo johtamiseen lisäksi varmuutta ja seesteisyyttä.

”Se on jatkuva prosessi, hyväksi johtajaksi kehittyminen - se jatkuu koko ajan - on tärkeätä löytää oma paikkansa työyhteisössä - hyväksi johtajaksi tullaan vaan tekemällä sitä työtä - eläminen jokapäiväisessä prosessissa - iän mukanaan tuoma kokemus auttaa näkemään laaja-alaisemmin asioita - nuorena on monessa asiassa ehdottomampi- vanhempana on sitä joustovaraa enemmän- ikä tuo tullessaan sellaista tiettyä varmuutta.” H8.

Tässä tutkimuksessa mukana olleet olivat pääsääntöisesti sitä mieltä, että hyväksi johtajaksi kehitytään vain tekemällä esimiestyötä. ”Kantapään kautta” oppiminen kehittää hyväksi johtajaksi kasvamista. Oppimalla tekemistään virheistä johtaminen konkretisoituu, ikään kuin ”jalostuu” vuosien varrella. Kokemukset tuovat

vastaajien mielestä viisautta johtamiseen. Positiiviset kokemukset omasta johtamisestaan tai omien esimiestensä johtamisesta toivat onnistumisen tunteen. Tutkittavien mielestä vain tekemällä esimiestyötä arkipäivässä toimimalla voi oppia ihmissuhteisiin liittyviä taitoja. Oppia kertyy niin negatiivisistakin kuin positiivisistakin esimies kokemuksista.

9.2.2 Hyväksi hoitotyön johtajaksi kehitytään itseopiskelun ja koulutuksen kautta

Osa haastateltavissa oli ollut ammattikorkeakoulun johtamistaidon koulutuksessa, osalla taas oli vanha erikoistumistutkinto, toisilla taas molemmat koulutukset. Muutamalla haastateltavista oli yliopisto-opintoja avoimessa korkeakoulussa sekä kaksi haastateltavaa oli yliopistossa opiskelemassa terveystieteitä haastattelujen aikana.

Suurin osa haastateltavista oli sitä mieltä, että kehittyäkseen hyväksi johtajaksi johtaja tarvitsee eri tyyppistä teoriatietoa. Osastonhoitajan tulisi päivittää tietonsa tällä hetkellä vallitsevista johtamisteorioista. Osa tutkittavista kaipasi tietoa ihmisenä kasvusta ja kehittymisestä.

”Jos on erikoistunut vuosia sitten , ja toimit terveydenhuoltoalalla, ja jos et ole päivittänyt tietojasi sen jälkeen, et voi olla kykenevä johtamaan - hallinnon ja johtamisen peruseriaatteista on oltava tieto.” H1.

”Kouluttamalla voin kehittyä johtajaksi että minä tiedän asioista - enemmän kirjallisuutta ja voisin kouluttaa itseäni ihmissuhdeasioissa - voisin lukea lähinnä kirjallisuutta ihmisen kehittämisessä.” H2

Haastateltavien mielestä teoriatieto antaisi tietyn objektiivisen tarkastelupohjan ja auttaisi näin kehittämään hyvää johtamista. Teoriatieto antoi ikään kuin ajattelun välineitä, joskaan muutamat osastonhoitajat eivät olleet täysin varmoja saadun johtamiskoulutuksen sisällön annista käytännön työhön.

”Olisi hyvä lisäksi olla sitä teoria pohjaa, ei ole mitään kykyjä ja välineitä käsitellä muuten ihmisten pahoja oloja eikä muutakaan, jos ottaa kaiken sen alaisiltaa tulevan omalle ihollensa, siinä on puhki aika äkkiä - pitää olla teoriapohja millä suodattaa asioita, ymmärtäisi paremmin mitä varten kukakin sanoo ja käyttäytyy noin.” H3.

Muutama tutkittava piti kuitenkin saamaansa koulutusta hyvänä, koska koulutuksen aikana oli mahdollista prosessoida ja pohtia rauhassa omaa johtamistaan ja kokeilla oppimaansa heti käytäntöön. Koulutus oli selvästi kehittänyt heidän johtamistaitojaan.

”Apulaisosastonhoitajana ajattelin, että olisiko minusta tuohon ja miten sen sitten tekisin, sitten innostuin menemään siihen koulutukseen osastonhoitajakoulutukseen - se oli kauhean hyvä, siinä sai miettiä sitä itseään, omaa johtamistaan - siellä tehtiin kaikkia tehtäviä sai peilata ja pohtia sitä omaan työympäristöön.” H5.

Eräät haastateltavat mainitsivat haaveilevansa eräänlaisesta oppivasta organisaatiosta, jossa yhdessä opittaisiin uutta. Terveystieteidenhuollossa on paljon jakamatonta asiantuntijuutta. Oppivassa organisaatiossa tieto jaettaisiin kaikille yhteisesti. Avoimesti myös keskusteltaisiin yhteisistä asioista. Tutkittavien mielestä se parantaisi työilmapiiriä ja näin saataisiin myös tietoa yhteisistä arvoista, jotka ohjaavat toimintaa. Oppivassa laatuorganisaatiossa olisi eräänlainen jatkuva kehittämisnäkökulma. Saralan & Saralan (1996) mukaan oppivan organisaation tavoitteena on toiminnan kehittäminen. Omien kokemusten ja tehtyjen virheiden kautta oppiminen ja organisaation toiminnan historian tutkiminen on tärkeitä. Oppivassa organisaatiossa korostetaan uuden kokeilua, asiakkaan näkökulmaa, elinikäistä- sekä yhteistoiminnallista oppimista.

”Teoreettinen tieto, sitä joutuu tässä tehtävässä itse hakemaan - mullakin on vanha erikoissairaanhoidajakoulutus-esimiestaitojen oppiminen olisi tärkeätä - sellasessa systemaattisessa esimieskoulutuksessa olen nyt vasta- jonka sisällöstä en ole niin vakuuttunut - haaveenani olisi, jos nyt johtamista mietin, että olisi mahdollista tehdä sellainen oppiva organisaatio- olisi sellainen yhteisö, jossa jatkuvasti opitaan ja jaetaan se tieto yhteisesti - ei sillä tavalla kuin nyt, että täällä on paljon

spesialisteja, jotka pitävät tiedon itsellään - mistä mä sen näkemykseni olen saanut - kyllä se on tullut erilaisista teoriapohjista.” H7.

Johtaminen ilman selkeitä tavoitteita ja päämääriä jää pinnalliseksi tutkittavien mielestä. Jos organisaatioissa ei ole yhtenäistä johtamisfilosofiaa, niin sen kehittäminen jää yksilötasolle, tässä tapauksessa siis osaston esimiehelle. Informatiivista työyhteisökoulutusta oli runsaasti haastateltavien mielestä. Tutkittavat kaipasivat kuitenkin enemmän tilaisuuksia, joissa keskusteltaisiin syvällisemmin organisaation arvoista ja päämääristä.

”Onhan meillä viralliset osastonhoitaja kokoukset - ne on ollut viime aikoina sellaisia, että ylihoitaja vaan puhuu ja puhuu - meillä ei ole siinä tilaisuudessa aikaa keskustella - ne olisi ollut hyviä tilaisuuksia, joissa olisi voinut ryhmässä miettiä yhteisiä asioita.” H6.

”Työnantajan järjestämää koulutusta osastonhoitajille kyllä löytyy jonkin verran-pääasiassa keskustellaan budjetin toteutumisesta - koulutus voisi olla syvällisempää - keskusteltaisiin vaikkapa yhteisistä arvoista ja päämääristä.” H4.

Informatiivista työyhteisökoulutusta oli joidenkin tutkittavien mielestä jopa liikaakin. Osastotunteja pidettiin joistakin etukäteen sovituista aiheista viikoittain joillakin osastoilla. Ne osastonhoitajat, jotka kouluttivat intensiivisesti omaa henkilökuntaansa, kaipasivat myös kehityskeskusteluja ja laadukkaampaa koulutusta omilta esimiehiltään sekä organisaatiolta. Muutaman tutkittavan mielestä kouluttajana toimiminen oli tärkeätä esimiehenä kehittämisessä. Jotkut osastonhoitajat järjestivät kehitys- ja koulutusiltapäiviä muutaman kerran vuodessa. He pitivät tärkeänä sitä, että koulutus tapahtuu organisaation ulkopuolella, koska ilmapiiri oli tällöin vapautuneempi ja helpommin keskusteltiin arkaluontoisista asioista. Työnantajan antamaan työyhteisökoulutuksen sisältöön haastateltavat kaipasivat muutosta, jotta koulutusta voisi hyödyntää omaa esimiestieto-taitojaan kehittäessä. Tällä hetkellä tilaisuudet ovat pelkästään informatiivisia, joissa käsiteltiin talousasioita. *”Meillä on menossa tällä hetkellä dokumentoinnista sisäinen koulutus – mikä on todella hyvä – kirjaamista on paljon - tästä olisi kuitenkin päästävää eteenpäin – voisi keskustella asioista avoimemmin.” H5.*

Piirin johtavalta ylihoitajalta odotettiin laaja-alaisempaa lähestymistapaa. Tutkittavien mielestä hän voisi olla sisäisen koulutuksen ja kehityksen alkuunpanija ja ylläpitäjä, eräänlainen ”innovaattori”. Tutkittavien mielestä johtavan ylihoitajan järjestämissä tilaisuuksissa käytettiin turhaa aikaa informatiivisten asioiden käsittelyyn. Haastateltavat kaipasivat tukea oman osastonsa ja toimintansa kehittämiseen myös piirin johtavalta ylihoitajalta. Nämä tilaisuudet olisivat hyviä tilaisuuksia kehittää toimintaa, koska silloin on paikalla kaikki osastonhoitajat.

”Piirin johtava ylihoitaja voisi puhua jostakin muusta kuin budjetista ja keskusteluttaisi asioita, kysyisi käytännönkin asioita - voisi olla kehityksen eteenpäin viejä-voisi olla kiinnostunut siitä mitä me täällä tehdään - koska hän on kuitenkin hoitotyön johtaja-häntä näkee hyvin vähän - yleensä käydään läpi määräyskirja asioita - enemmän kaipaisi kehityskeskustelu tyypistä koulutusta, mitä juuri sun yksikössäsi voitais kehittää - mitä keinoja tarvitaan - niistä ei keskustella koskaan.” H8.

Ne haastateltavat, joilla oli yliopistotasosta koulutusta, painottivat formaalin koulutuksen tärkeyttä johtajaksi kehittymisessä. Tutkittavien mielestä hallinnon ja johtamisen tietojen päivittäminen on tärkeätä, pitää olla uusinta teoria tietoa johtamisesta kehittyäkseen johtajana. Tärkeätä teoriatieto on myös tutkittavien mielestä juuri pyrittäessä ”syvällisempään” johtajuuteen. Laajemman johtamistaidon saaneet tutkittavat mainitsivat haaveilevansa eräänlaisesta oppivasta organisaatiosta.

9.3 Yksin ilman tukea ei hyvä hoitotyön johtaminen onnistu

9.3.1 Kollegatuki auttaa ratkomaan ongelmia

Tärkeimmäksi tueksi haastateltavat mainitsivat vertaistuen. Vertaistukea kaivattiin lähinnä ongelmanratkaisuisissa, siitä miten muut samassa asemassa olevat ovat toimineet. Työnantaja on järjestänyt osastonhoitajille muutamia kokoontumisia. Tilaisuudet saivat kuitenkin kritiikkiä liian suurien ryhmien vuoksi. Tilaisuudet olivat tutkittavien mielestä liian virallisia, eikä vapaata keskustelua niissä synny.

”Tärkeä tuki on vertaistuki- miten muut ovat ratkaisseet ongelmansa - työn antaja on järjestänyt jotakin kokoontumisia- mutta ryhmät eivät saisi olla liian suuria - pienemmissä ryhmissä tukea saisi paremmin.” H1.

Osa tutkittavista mainitsi apulaisosastonhoitajan, joka toimi samalla osastolla, tärkeimmäksi henkilöksi, jolta tukea tällä hetkellä saa. Ongelmaksi he kokivat apulaisosastonhoitajien virkojen lakkauttamisen, josta olivat kuulleet ”huhua”. Apulaisosastonhoitajien tukea pidettiin tärkeänä, koska he työskentelivät samalla osastolla ja painivat samantyyppisten ongelmien kanssa, kuin osastonhoitaja.

Apulaisosastonhoitaja oli monille vastaajille tärkein tuki. ”Odottaisin silti kollegoilta enemmän tukea - vertaistuki on tärkeä - koen tämän oman apulaisosastonhoitajan erittäin tärkeäksi - hän pohtii juuri niitä meidän asioita kanssani tiiviisti.” H5.

Työnantajan järjestämää työnohjausta ei kaikilla osastonhoitajilla ollut, eikä vertaistukea. Yksi tutkittava koki itsensä siitä syystä ahdistuneeksi *”En voi rasittaa työntekijää omilla murheillani - täytyisi olla käytävä eteenpäin, joka auttaa mua ahdistuksessa - yksi olisi työnohjaus tai tuki vertaissuhteissa, samassa työntilanteessa oleva- saisi vahvistusta esimiestyölleen.” H2.*

Ne haastateltavat, joilla oli työnohjaus juuri alkanut, olivat tyytyväisiä tähän työnantajan mahdollistamaan tilaisuuteen. Työnantajan järjestämässä työnohjauksessa osastonhoitajat saavat kollegoiltaan tukea yhdessä ryhmässä keskustellen. Työnohjaukseen oltiin tyytyväisiä, ja sitä pidettiin hyvänä asiana, että ohjaaja oli ulkopuolinen. Tilaisuudet olivat vapautuneita ja aroistakin asioista uskallettiin puhua.

”Meillä on alkanut osastonhoitajien työnohjaus ja on kokoonnuttu kerran - kaksi keväällä ja kerran nyt syksyllä - se on porukka-ohjausta, ei yksilö ohjausta - se menee sen mukaan mitä me ryhmässä tarvitaan tukea - se on ihana foorumi siksi, kun siinä on just ne osastonhoitajat, jonka kanssa minä teen työtä.” H3.

”Työantaja on aloitellut työnohjausta - se on kyllä ihan hyvä-varsinkin nyt, kun syksy on ollut aika hankala- sijaisia joudutaan laittamaan pois ja osastoja yhdistellään - työnohjaus ja vertaistuet on auttanut kyllä.” H8.

”Kaikki uskaltavat sanoa mitä ajattelevat ja siinä on vielä ulkopuolinen ohjaaja, jota me ei tunnettu ja kuitenkin hän tuntee tätä alaa - minusta se on ihan fantastista-1,5 tuntia istua jossain ihan rauhassa - ollaan kuitenkin talossa, mutta ollaan osastolta poissa.” H6

Osa tutkittavista ei kaivannut virallista foorumia toisten osastonhoitajien tapaamiseen, vaan käyttivät satunnaisia tapaamisia hyödykseen. Ongelmatilanteissa käännyttiin jonkun muun osaston osastonhoitajan puoleen ja yhteisesti keskusteltiin luottamuksellisesti oman kollegan kanssa. Kauempana olevien kollegojen kanssa soiteltiin ja vaihdettiin kuulumisia. Tutkittavat painottivat luottamuksellista suhdetta. Tämä tutkittavien mainitseva luottamuksellinen kollegasuhde, joka oli kaikkein tärkein tuki, syntyi vuosien ystävydestä. Tämä epävirallinen vertaistuki mainittiin jokaisessa haastattelussa tärkeimmäksi tuen muodoksi. Niiltä, joilta tämä tuki puuttui, tunsivat olevansa yksin ongelmiensa kanssa

”Sitten kollegat, nämä muut osastonhoitajat, kenen kanssa voi myös luottamuksellisesti keskustella - se on ihan epävirallista keskustelua - ei me mitään

sovita, että saako tulla, vaan me ihan poiketaan ja keskustellaan - se on minun mielestäni hirveän tärkeitä.” H6.

”Tällä hetkellä se tärkein tuki tulee kollegoilta - tuon tuostakin minä käyn esim. lähimmän osaston osastonhoitajan kanssa keskusteluja näistä asioista - toisille, jotka ovat vähän kauempana, niin heille soitetaan, tietenkin epävirallisesti.” H8.

Tärkeimmäksi tuekseen kaikki haastateltavat mainitsivat vertaistuen. Monelle tärkeä vertaistuki on oma apulaisosastonhoitaja, joka työskentelee samalla osastolla hallinnollisissa tehtävissä. Yksi tutkittavista tunsi ahdistusta, koska hän ei kokenut saavansa tukea johtamiseensa keneltäkään. Osa osastonhoitajista ei kokenut saavansa työnantajan järjestämistä tilaisuuksista tarpeeksi tukea johtamiseensa. Paras tuki oli ystävyys-kollega- tuki, joka oli syntynyt vuosien tuttavuuden tuloksena. Parasta tässä vertaistuessa oli molemminpuolinen luottamus ja avoimuus. Arkipäivän tilanteissa sosiaalinen tuki näkyy Elon & Leppäsen (1997, 37) mielestä siinä, että työyhteisön jäsenten kuuntelevat toisiaan, pyrkivät auttamaan toisiaan tiedoillaan ja taidoillaan tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan. Sitä kuvaavat: yhteenkuuluvuus (keskinäinen apu ja tuki), sitoutuneisuus (huolenpito ja vastuun tunteminen toisesta), ilmaisun avoimuus (molemminpuolinen rohkaiseminen toiveiden, tunteiden ja tarpeiden avoimeen ilmaisemiseen) sekä ristiriitojen vähäinen määrä ja kyky käsitellä niitä.

9.3.2 Henkilöstö hoitotyön johtajan tukena

Puolet tutkimukseen osallistuneista osastonhoitajista painotti alaisilta tulevan tuen olevan tärkein tuki, minkä he tarvitsevat johtamisessaan. Tutkittavat odottivat, että alaiset tukevat heidän tekemiään päätöksiä. Osastonhoitajat puhuivat tunneilmaston aistimisesta useaan otteeseen haastattelujen aikana. He ”aistivat” saavatko he tukea henkilökunnalta, vai eivätkö. Jos henkilökunta on aidosti mukana kehittämässä hoitotyötä, niin johtaminenkin on tällöin helpompaa.

”Omat alaiset voi tukea mun päätöksiäni - mitä minä joudun tekemään ilman niitä lain pykälää arkitilanteiden ratkaisemiseksi - hyväksyy ne tai ei hyväksy - minun

pitää kuitenkin aistia, onko ne ihmiset piirissä mukana vai eivätkö - minun täytyy tuntea, että meidän tiimi toimii- jos ihmiset vetäytyy pois - miten sitten johdan, jos minulla ei ole tukea.” H2.

Muutammat tutkittavat mainitsivat keskustelelevansa alaistensa kanssa, ja alaisilta tulevan palautteen avulla he kehittivät omaa toimintaansa. Nämä osastonhoitajat odottivat alaisiltaan myös enemmän aktiivisuutta hoidon kehittämiseen. He arvostivat henkilökunnan antamia kehittämisideoita Aidossa vuorovaikutuksessa, yhteisesti keskustellen alaisten kanssa ja heiltä saamansa palautteen avulla johtaja pystyi kehittämään toimintaansa. Henkilökunnan antama tuki omalle esimiehelleen oli yksi toimivan työyhteisön perusta. Henkilökunnan antama tuki vahvisti esimiehen johtamisidentiteettiä.

”Tärkein tuki on alai tuki - jos oltais koko ajan vastahankaan, niin se ei onnistuis, hyvä johtaminen meinaan - eikä pystyis kehittymään- olisi tarkoitus keskustellen henkilökunnan kanssa saada toimiva työyhteisö- se tuki pitää saada juuri yhteisesti keskustellen - tukea on juuri se, että kyselee alaisiltaan, mitä he haluaisivat tehdä - sieltä yleensä saa palautetta - jos he sanovat, että antaa olla vaan, ei täällä tarvitse mitään kehittää - niin se ei ole oikeaa tukea - kun tulee selviä kehittämisideoita, niin toimintaa voi aidosti lähteä kehittämään.” H8.

Tärkeä tuki osastonhoitajalle on monen tutkittavan mielestä juuri alaisilta tuleva tuki. Tutkittavien mielestä omien esimiesten ja budjettien kanssa kyllä pärjää, jos on henkilökunnan tuki. Ilman henkilökunnan antamaa tukea johtaminen ei ole mahdollista. Tärkeänä asiana osastonhoitajat pitivät vuorovaikutusta henkilökunnan kanssa. Yhdessä keskustellen ideoitaan ja kehitetään toimintaa. He odottivat myös henkilökunnalta aktiivisuutta ja oma aloitteisuutta. Tutkittavien mielestä henkilökunnalta tuleva palaute oli tärkeätä toiminnan sekä johtajuuden kehittämisessä.

9.3.3 Esimiestuki tärkeä tuki osastonhoitajalle

Oman esimiehen tuki oli tärkein tuki henkilökunnan ja vertaistuen jälkeen tutkittavien mielestä, ja siinä oli kaikkein eniten kehittämisen varaa tällä hetkellä.

Tutkittavien mukaan tulisi enemmän panostaa kehityskeskusteluihin eikä pelkästään budjettiasioihin. Henkistä tukea kaivattiin omalta esimieheltä, koska osastonhoitajat tunsivat etteivät pystyneet toimimaan tällä hetkellä vaatimusten mukaan. He tunsivat ylihoitajien olevan liian kaukaisia. Osastonhoitajien mielestä päätöksistä tulisi keskustella nykyistä enemmän myös heidän kanssaan.

”Jos saisi ylihoitajan tulemaan omaan yksikköön - pitäisi palkata henkilökuntaa, sijaisia, eikä se ole rahallisesti mahdollista – ne, jotka tekevät näistä asioista päätöksiä voisivat tulla keskustelemaan alaisten kanssa enemmän - oma esimies, ylihoitaja voisi pitää kehityskeskusteluja enemmän, ei pelkästään budjettikeskusteluja.” H1.

”Johtaja tarvitsee tukea omalta esimieheltään, koska sieltä tulee ne taloudelliset raamit ja rajat – niihin vastataksaan pitäisi olla myös henkinen tuki ylhäältäpäin.” H2.

Haastateltavien mielestä ylihoitajalla tulisi olla kokemusta tehtävästään. Ne haastateltavat, joilla oli kokenut ylihoitaja, saivat mielestään tukea riittäväksi. Melkein kaikki osastonhoitajat kokivat, että esimiestuki oli tällä hetkellä riittämätöntä. Yhteisiä tapaamisia oli vähän ja yhteisistä asioista ei keskusteltu tarpeeksi.

”Ylihoitajan antama tuki on tärkeä - jos ylihoitaja olisi kokematon, niin olisi ontto olo olla siinä - on hyvä olla sellainen ylihoitaja, joka on keitetty jo monessa liemessä.” H3.

”Omien esimiesten tuki on tärkeä - yhteiset linjat pitää olla kaikilla - ketään ei saa jättää yksin sen vastuun kanssa - oman esimiehen tuki pitäisi olla jatkuvaa, pysyvää, sekä itsestään selvyys.” H4.

Vain kaksi haastateltavaa mainitsi osaston lääkäreiltä sekä ylilääkäriltä saamansa tuen ainoaksi esimiestuekseen tällä hetkellä. *”Saan myös tukea osastoni lääkäreiltä, minulla on mukavat osastonlääkärit - tuki tulee myöskin sieltä - ne sanoo mulle aina, että ei sun nyt kuulu kantaa kaikkea vastuuta – eikä kantaa kaikesta huolta -*

se on mahdoton tehtävä - ehkä se sillai onkin kyllä täytyy sanoa, että muuten olen tällä hetkellä yksin olen siinä tilanteessa.” H6.

”Ylilääkäri on sellainen, jonka kanssa pitää olla hyvät välit ja tulla toimeen – meillä on niin, että arvostamme toinen toisiamme – olemme samassa hengessä.” H5.

Keskustelemattomuus ja käskytyks korostui entisestään haastateltavien mielestä uuden organisaatiomallin myötä. Joillakin osastonhoitajilla oli ollut vuosia sama ylihoitaja, jonka he tunsivat hyvin. Tutkittavien mielestä yhteistyö oli sujunut paremmin ja yhteyttä oli aikaisemmin pidetty enemmän. Haastateltavien mielestä 80-luku oli aivan erilainen verrattuna 90-lukuun terveydenhuollossa. Selvä käskytykskulttuuri tuli 90-luvulla ja rahasta alettiin puhua ihan eri tavalla. Tämä muutti myös osastonhoitajien työtä. Tämä ”käskytykskulttuuri” oli haastateltavien mielestä korostunut viime aikoina hyvin vahvasti. Sitoutuminen älyllisten taitojen kehittämiseen Zuboffin (1988) mielestä on hankalaa, jos organisaatiossa tunnetaan tarvetta työvoiman käskyttämiseen. Johtajat, jotka puolustavat valtaansa, eivät jaa tietoa tai osallistu keskusteluihin.

”Kun tuli tämä uusi organisaatiomalli- en tiedä johtuuko se johtajista itsestään, vaan tästä mallista - niin meidän tuki tuolta ylhäältä päin muuttui huonompaan suuntaan - sen me kaikki olemme todenneet – ylhäältä tulee pelkästään sellaisia käskyjä, että näin täytyy tehdä, eikä se ole meidän mielestämme oikein – se ei ole oikea tapa johtaa - pitäisi keskenään keskustella ja mieltä yhdessä mitä tehdä - ettei tulisi sellaista hirveää vastarintaa, että noin en aio sitä tehdä.” H6.

Tutkittavien mielestä osastonhoitajilla pitäisi olla enemmän tietoa sairaanhoitopiirin tavoitteista tai tulevaisuuden visioista. Osastonhoitajat toivoivat saavansa vaikuttaa nykyistä enemmän heitä koskeviin päätöksiin. Tärkein tuen muoto haastateltavien mielestä on se, että heidän asiantuntijuuttaan ja taitotietoaan arvostettaisiin. Haastateltavien mielestä taloudellinen ja lääketieteellinen johtaminen oli korostunut, ja hoitotyön johtaminen oli jäänyt niiden varjoon. Hoitotyö on kadottamassa merkitystään. Nyt vaadittaisiin vahvaa hoitotyön johtamista. Selkeät yhtenäiset tavoitteet ja visiot sekä hoitotyön johtamisen vahvistaminen vähentäisi

tuen tarvetta. Esimiehen saaman tai antaman tuen tarve korostuu ongelma- ja ristiriitatilanteissa.

”Ylihoitajan antama tuki voisi olla erilaista kuin se nyt tällä hetkellä on - sairaanhoitopiirin hoitotyöstä ja visioista pitäisi olla tietoa myös osastonhoitajaportaassa - saisi olla enemmän vaikuttamassa suunnittelutyössä se olisi se tuki, mitä minä odotan.” H7.

Haastateltavien mielestä tulisi siis kehittää oman esimiehen tukimuotoja. Tutkittavat toivoivat budjettiasioiden lisäksi kehityskeskusteluja. Haastateltavien mukaan uuden organisaatio mallin astuttua voimaan ylihoitajien kanssa käydyt keskustelut vähenivät. Ylihoitajien jatkuva vaihtuminen myös ihmetytti haastateltavia. Monet haastateltavat eivät edes tunteneet omaa esimiestään. Kaipaamansa esimiestuen nämä haastateltavat saivat kuitenkin osaston lääkäriltä tai ylilääkäriltä. Ne tutkittavat, joilla oli kokenut ylihoitaja, saivat tukea mielestään hyvin omaan johtamiseensa. ”Käskytykskulttuurin” sijaan tutkittavat kaipasivat keskustelukulttuurin kehittämistä. Vahva hoitotyön johtaminen kehittyy yhdessä ideoiden ja keskustellen arvostamalla ja tukemalla toinen toisiaan.

9.4 Tekijät, jotka estävät tai edistävät hyvän johtamisen toteutumisen

Miksi sitten hyvä johtajuus ei toteudu kuin juhlapuheissa? Olen kerännyt tähän kappaleeseen estäviä ja edistäviä tekijöitä, jotka tutkittavat mainitsivat haastatteluissa. Terveystenhoitoa rasittaa ainainen resurssi pula ja kiire. Tämä näkyi myös olevan myös yksi estävä tekijä myös osastonhoitajan työssä. Terveystenhoitoa on moitittu myös hierarkiseksi ja byrokraattiseksi organisaatioksi, jossa on paljon päällekkäistä ja hajanaista hallintoa. Tieto ei kulje. Tässäkin tutkimuksessa tutkittavat korostivat byrokraattisuuden olevan todellista, ja on yksi estävä tekijä hyvää johtajuutta tavoitellessa. Estäviä tekijöitä olivat haastateltavien mielestä myös henkilöristiriidat sekä muutosvastarinta. Lisäksi tutkittavat mainitsivat johtajassa itsessään olevia tekijöitä, jotka estää hyvää johtamista.

9.4.1 Estäviä tekijöitä

Useat osastonhoitajat mainitsivat annettujen resurssien ja jatkuvan kiireen estävän hyvää johtamista. Osastonhoitajan työ täyttyy arkirutiinien pyörittämisestä. Jotkut osastonhoitajat ovat kenttätöissä mukana. Tämän katsottiin olevan hyödyksi sekä haitaksi. Hyötynä nähtiin se, että työkokemusta voitiin pitää yllä ja samalla säilyi tuntuma ja tietämys alaisten tekemästä työstä. Haittana todettiin, että tämä kaikki oli poissa johtamisesta ja johtamisen kehittämisestä. Joissakin yksiköissä resursseista oli huolehdittu niin hyvin, että osastonhoitaja pystyi keskittymään olennaiseen eli johtamiseen. Osastonhoitajien mielestä hyvä johtaminen pitää sisällään toiminnan suunnittelua ja kehittämistä. Hyvä toiminnan suunnittelu mahdollistaa toiminnan tehokkuuden sekä poistaa terveydenhuollon ongelmana olevan päällekkäisten toimintojen poistamisen. Tähän suunnitteluun ei ole tarpeeksi aikaa monellakaan osastonhoitajalla.

”Terveyden huollon resurssit usein estää, ei ole aikaa, eikä mahdollisuuksia, hyvä juu ehtii rutiinit hoitaa - osastonhoitajan mukana olo työssä voi olla edistävää tai estävä tekijä myöskin - jos on vähän väkeä, joudut olemaan rutiineissa mukana , niin voit unohtaa oman kehittämisesi ja kehittämisesi - pitäisi olla aikaa kehittämiseen, riittävät resurssit auttavat hyväksi johtajaksi kehittämisessä.” HI.

Osastonhoitajan toimenkuva vaihteli suuresti osastolta toiselle. Yhtenäistä linjaa ei ollut. Toimenkuva muodostui lähinnä ylihoitajan ja osastonhoitajan keskinäisten kiinnostuksen kohteiden mukaan. Yleisin ongelma oli kuitenkin jatkuva kiire, joka oli seurausta työn organisoinnin puutteesta. Osa haastateltavista oli selkeästi sitä mieltä, että jatkuva kiire oli kroonistunut 90-luvun aikana tulosjohtamisen myötä. Jatkuva kiire muutti työtä entistä tehtäväkeskeisempään suuntaan. Omalle kehittämiselle tai johtamisen kehittämiselle ei jäänyt aikaa tarpeeksi.

”Estäviä tekijöitä on se , että siinä on niin rutiinin pyörittämistä, tilaamista laskuja, firmoihin soittelemista mikä vie mielettömästi sellaista aikaa mikä ei näy missään, eikä se edes olisi mielestäni oh hommaa ensinkään, pyörittää jotain tavaroitten

tilaamista, maksuliikenne pitää olla yksissä käsissä tietenkin, ehkä se on juuri management että saa hommat pyörimään ja asiat , siihen menee kyllä tuhottomasti aikaa, osa onkin delegoitu - päivän pyörittäminen vie edellytyksiä johtamiselta - esim kolme puhelinta soi pöydällä yht`aikaa ja porukkaa pyörii ympärillä, kun joku tulee sanomaan jotakin, niin silloin on helppo olla ”läsnä” - vanha sana kiire on johtamisen esteenä.” H3.

Vain yksi osastonhoitaja mainitsi olevansa tyytyväinen työn organisointiin. Ylihoitaja ei ole vaatinut osastonhoitajaa olemaan kliinisessä työssä mukana. Henkilökuntaa on osastolla tarpeeksi. Tämä mahdollisti osastonhoitajan keskittymään omaan johtamistehtäväänsä. Osastolla olikin muita enemmän henkilökunnan koulutusta, ja osastonhoitajan mielestä työntekijät olivat hyvin sitoutuneet oman hoitotyön vastuualueensa kehittämiseen. Vaikka osastonhoitajan ei ole tarvinnut osallistua kliiniseen työhön, niin hänen mielestään aikaa ei ole jäänyt tarpeeksi toiminnan kehittämiseksi. Kehittäminen vaatii suunnittelua, seurantaa ja arviointia. Uuden asian läpi vieminen vie aikaa. Tähän ei haastateltavien mielestä kenelläkään ollut tarpeeksi aikaa.

”Resurssit on estävä tai edistävä tekijä - meillä on se asia ollut hyvin, sillä meidän ylihoitaja on samaa mieltä, ettei oh.n kuulu olla kliinisessä työssä - resursseja on annettu tarpeeksi ja osastonhoitaja voi keskittyä siihen johtamistehtäväänsä – se mikä minulle on kuitenkin ollut suurin pettymys tässä esimiestyössä on se, että luulin voivani käyttää enemmän aikaa suunnitteluun, arviointiin ja fundeeraamiseen.” H7.

Useimpien tutkittavien mielestä kiire oli yhä todellista. Oman työn priorisointi, organisointi ja tehtävien delegointi auttoi hieman, mutta tutkittavien mielestä aikaa ei jäänyt kuitenkaan tarpeeksi johtamisen kehittämiseen.

Tutkittavien mielestä terveydenhuollossa on paljon päällekkäisiä hallinnollisia tehtäviä. Päällekkäinen pomoilu hämmentää. Haastateltavien mielestä heidän oma uskottavuutensa kärsii. Haastateltavat kokivat, että heidän toimiaan valvottiin, eikä heidän osaamiseensa luotettu.

Tiedon kulun katsottiin olevan myös yksi estävä tekijä. Tieto ei kulje hierarkisesti ylhäältä alaspäin eikä horisontaalisesti yksikön sisällä tai yksiköstä toiseen. Byrokraattisuus ja hierarkisuus estää tiedottamisen ja samalla hyvän johtamisen toteutumista. Tieto on pääasiassa informatiivista, yhteisesti ei asioista ja päätöksistä keskustella. Osastonhoitajat eivät tiedä toimenkuvaansa, mistä asioista he saavat päättää ja mistä eivät. Asioista ei keskustella. Varsinkaan ylhäältä alaspäin suuntautunut vuorovaikutus puuttuu. Haastateltavien mielestä epäselvä vastuun ja vallan jako esti hyvää johtamista.

”Tämä sairaalamaailman hierarkia on todellista, vaikka sitä kuinka yritetään muuttaa - tämä on todella hierarkinen laitos - se tulee esiin suurissa ympyröissä, mutta myös täällä kentällä - asioista ei kerta kaikkiaan keskustella - se hierarkisuus sekä keskustelemattomuus - on yksi estävä tekijä myös.” H8

Haastateltavien mielestä ylin johto ei toteuta johtamistehtäväänsä tai se ei ainakaan näy ydintyössä eli kentällä. Ylimmän johdon johtaminen ja visiot ovat liian kaukaisia. Haastateltavia vaivasi epäselvyys päätöksenteossa.

”Johtajat, jotka eivät johda sitä organisaatiota estää - minä kirjoitan kaiken maailma lappuja ja lippuja, jotka olen valmiiksi päättänyt, joihin mulla on valtuutus päättää, silti mä lähetän ne vielä minusta korkeammalle henkilölle – allekirjoitettavaksi - minä teen lomalistat ja henkilöstösuunnitelman, ja rekrytoin henkilökunnan, mutta en silti päättä virallisesti mitään, vaikka päätänkin ne kaikki - myyn ne sitten omalle esimiehelleni, joka sanoo että juuri näin tämä on hyvä juttu - epäselvä työn ja vastuun jako estää hyvää johtamista , päällekkäistä pomoilua.” H4

Ongelmaksi haastateltavat kokivat hajanaisen ja puutteellisen johtamisen. Päällekkäinen ”pomoilu” haittaa ja hidastaa toimintaa. Päätöksentekoa hidasti hierarkisuus ja byrokraattisuus, joka oli vain pahentunut haastateltavien mielestä viime vuosina.

Hyvät vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaidot ovat hyvän johtajan vahvuuksia kaikkien haastateltavien mielestä. Hyvää johtamista estäviä tekijöitä ovat henkilöstörivistiriidat. Henkilökemiat eivät osu kohdalleen. Hyvä johtaminen vaatii

tiettyä ”pelisilmää” ihmissuhdeasioissa. Haastateltavien mielestä tämä ”pelisilmä” kehittyy vuosien saatossa, kun opitaan tuntemaan paremmin toinen toistaan.

”Estävä tekijä on tietysti henkilöristiriidat, ne on semmosia, jotka estää hyvää johtamista - mitä oppii ajan myötä käsittelemään - ihmiset eivät sovi yhteen - mulla ei sellaista tunnetta ole itselläni, että jos tuo lähtis meiltä pois, tai, ihan selvästi ole sillai - ainakaan tällä hetkellä - ihmiset ovat niin erilaisia, mä olen oppinut tuntemaan näitä vanhempia ihmisiä, hyvin, ja tiedän miten heidän kanssaan pelataan.” H5

Hyvä johtaja on demokraattinen ja kohtelee alaisiaan tasapuolisesti. Yksi haastateltava kuvasi alaisiaan lapsiksi ja itseään näiden vanhemmaksi. Taustalla oli ajatus demokraattisesta kohtelusta. ”Vanhempi/lapsi ajattelu” on kuitenkin mielestäni ristiriidassa, jos tavoittelee aitoa demokraattista suhdetta.

”Henkilökemiat ei saa rajoittaa johtamista - on helpompia alaisia ja hankalia alaisia - jos johtajaksi on alkanut, niin kaikkien naamaa on siedettävä ja sillä siisti - kaikki ovat yhtä arvokkaista työntekijöitä - hyvä johtaja ei voi olla kuitenkaan kaikkien hyvä kaveri, pitää olla tasapuolinen ja oikeudenmukainen - alaiset ovat kuin iso katras lapsia, ja minä niiden vanhempi - hyvä johtaja ei voi myöskään kauheasti kumarrella joka suuntaan, koska pakostikin pyllistää silloin toisaalle.” H3.

Muutamit haastateltavat mainitsivat muutosvastarinnan olevan yksi tekijä, joka estää hyvän johtamisen toteutumisen. Muutoksella on selvä negatiivinen kaiku. Muutos ja kehitys sisältää aina jotakin uutta ja uuden asian tai toimintatavan omaksumista. Haastateltavien mielestä joihinkin muutoksiin on ryhdytty selittämättä, miksi muutos tapahtuu. Osastonhoitajalla on tärkeä rooli juuri muutoksen läpiviemisessä. Osastonhoitajien mielestä muutos pitäisi osata perustella hyvin alaisilleen. Joskus se on erityisen vaikeata, kun uuden toimintatavan käyttöönotto tuo selviä ongelmia, ristiriitoja ja häiriöitä kentälle. Tutkittavien mielestä muutoksen pitäisi kehittää toimintaa, aina se ei kuitenkaan arkista työtä helpota. Varsinkaan ylhäältä alaspäin tulevat muutokset.

”Se on se muutosvastarinta - se tulee jokaisesta ihmisestä itsestään - ensin nousee aina ne negatiiviset asiat, eikä nähdä mitä hyvää muutos voisi tuoda tullessaan - pitää tietenkin uuden asian olla järkevä ja se pitää osata perustella, miksi juuri näin tehdään - kauheasti kyllä muutetaan selittämättä miksi muutos tapahtuu - muutosvastarinta on tietenkin ihan tervekin reaktio toisaalta.” H8

Muutoksessa toimiminen Kasvion, Nakarin, Kuulan, Pesosen, Rajakallion & Syvänteen (1994) mukaan edellyttää rohkeutta toimia ja pyrkiä vaikuttamaan myös julkisesti erilaisin kannanotoin. Terveysthuollon johtaminen nykyisenä muutosajakautena on erityisen haasteellista. Muutos vaatimukset koskevat myös työnteon kulttuuristen muotojen ja työelämän henkilöstöstrategioiden uudistamista.

Haastateltavien mielestä vallalla oleva ”käskytykskulttuuri” estää hyvää johtamista. Päätökset, jotka on jo jossain muualla tehty, tulevat uusiksi käytänteiksi. Oma osasto koskevaa tärkeää tietoa saa lukea päivän lehdistä. Kaikki haastateltavat toivoivat, että päätökset voisi tehdä yhteisesti keskustellen. Haastateltavien mielestä heidänkin uskottavuutensa kärsii työntekijöiden silmissä, kun he esimiehet eivät tiedä itsekään tehdyistä päätöksistä.

”Käskytykskulttuuri estää - olisi hienoa, jos johto ja ruohonjuuritaso pystyisivät keskustelemaan saman pöydän ääressä - se on tänä päivänä sellaista, että sanellaan ylhäältä päin mitä tehdään tai luetaan sanomalehdestä tai johtoryhmän pöytäkirjoista otetaan tieto, eikä siitä ole keskusteltu - kaikki muutoskin meni paremmin läpi, kun saatais yhdessä näitä asioita pohtia ja miettiä - se on nyt korostunut tällä hetkellä äärettömän voimakkaana - tieto tulee vaan jostakin, joku on päättänyt näin - väärin päin on lähdetty tähän muutokseen, kyllä se pitäisi lähteä niistä ihmisistä ketä se koskee.” H6.

Haastateltavat toivoivat saavansa vaikuttaa nykyistä enemmän heitä koskeviin päätöksiin. Asiantuntijuus lähtee ”ruohonjuuritasolta”. Työntekijöiden mukaan ottaminen toiminnan suunnitteluun osallistaisi ja sitouttaisi haastateltavien mielestä paremmin esimiehet ja työntekijät organisaatioon. Ylimmän johdon ajatukset ja filosofiat on laadittu johtoportaan ja jäivät tutkittaville epäselväksi ja ulkokohtaiseksi.

”Sairaalan ajatukset ja filosofiat on kirjattu ylös , mutta minä en tiedä kuka ne laatii- -ne tulee valmiina meille - minä pelkään oikein tätä hoitotyön asemaa, tuntuu että ei ole mitään asemaa, on vaan se talousnäkökulma, ja lääketieteellinen näkökulma, hoitotyön äänellä meidän ylin johto ei puhu.” H7.

Hyvää johtamista estää tutkittavien mielestä myös johtajassa itsessään olevat tekijät. Jos ei ole johtajan ominaisuuksia tai ei ole halukas kehittymään ja kehittämään johtajuuttaan. Haastateltavien mielestä johtaminen on työssä oppimista sekä oppimista kouluttautumisen kautta. Johtajalle on tärkeätä pystyä uudistumaan ja kehittämään ihmisenä ja kehittämään tätä kautta myös johtajuuttaan.

”Estäviä tekijöitä on siinä johtajassakin - jos ei ole johtajan ominaisuuksia tai ei ole halukas oppimaan, kehittymään - se estää – tärkeintä on tietenkin halu oppimiseen - ihmisenäkin oppimiseen, kasvuun, pystyisi uudistumaan - se edistää johtamistyötä.” H7.

Hyvän johtamisen toteutumista estää myös esimiehen ”ahdistus” ja kaiken tyyppinen ”ahdistus” tutkittavien mielestä. Ahdistunut esimies ei voi toteuttaa hyvää johtamista. ”Ahdistus” estää johtamista ja ”leipäännyttää”. Odotuksia suunnattiin ylihoitajalle ”leipääntymisen” estämiseksi. Ahdistuneeksi itsensä tässä tutkimuksessa tunsu muutama osastonhoitaja. He kokivat työskentelevänsä jaksamisensa ääri rajoilla.

”Ahdistus on se mikä estää, kaikenlainen ahdistus - estää kehittymistä - pitäisi pystyä välittämään itsestään, pitää osata mieltä ja pohtia - ylihoitajan pitäisi estää juuri leipääntyminen, kertoa, jos sellaista huomaa omissa alaisissaan.” H1

Haastateltavat kokivat siis jatkuvan kiireen ja byrokratian estävän hyvän johtamisen toteutumista. Henkilöiden väliset konfliktit sekä ”käskytykskulttuuri” estää hyvän johtamisen toteutumista. Lisäksi tutkittavat kuvasivat johtajasta itsestään johtuvina estävinä tekijöinä johtajan oppimis - ja kehittämishalukkuuden.

9.4.2 Edistäviä tekijöitä

Hyvää johtamista edistää tutkittavien mielestä potilailta saatu palaute. Negatiivista palautetta tulee vähän henkilökunnan käyttäytymisestä, enemmänkin palaute koskee toimintaa, pitkiä odotusaikoja tai muuta hoitoon liittyvää. Palaute auttaa kuitenkin lähiesimiestä johtamisen kehittämisessä. Järkevästi annettu palaute kehittää hoitotyötä ja sitä kautta johtamista.

”Potilailta saatu palaute on edistävää tekijä - järkevästi annettu palaute - potilailta tulee valituksia esimerkiksi jostakin hoitajasta tai toiminnasta – pitää tietenkin miettiä, että oliko se nyt järkevää palautetta vai ei – palaute, missä alkaa miettimään, että asiat voitais todella tehdä muullakin tapaa, kehittää tätä työtä.”
H8.

Hyvää johtamista edistää myös henkilökunnalta tuleva negatiivinenkin palaute. Haastateltavien mielestä johtajan pitäisi olla tarpeeksi vahva myös vastaanottamaan myös negatiivista palautetta. Palaute auttaa analysoimaan omaa johtamistaan ja kehittämään johtamiskäyttäytymistään. Vain rakentavassa mielessä annettu negatiivinen palaute edistää hyvän johtamisen kehittämistä.

”Negatiivista palautetta täytyy saada tietenkin myös henkilökunnalta - silloin pystyy muuttamaan sitä omaa toimintaansa ja sitä kautta johtajakuvaansa.” H8.

Kiitosta sai myös se, että hoitotyötä voidaan toteuttaa itsenäisesti, ja voidaan kokeilla uusia malleja kentällä. Tutkittavat kritisoivat yhtenäisten johtamismallien puuttumista, mutta samalla kiitosta sai hoitotyön itsenäisyys.

”Toisaalta se on edistävää tekijä, että tätä hoitotyötä saadaan itsenäisesti kyllä tehdä ja kehittää - minkälaista mallia me siinä käytetään saadaan itsenäisesti päättää - ei ole sanottu, että teidän täytyy siirtyä omahoitajasysteemiin tai teidän on pakko toimia jonkin mallin mukaan - se on minun mielestäni hyvä - se on edistänyt tätä hoitotyön johtamista.” H6.

Tämä antoi vapauden kehittää hyvää hoitotyötä juuri omalle osastolle sopivaksi. Hoitotyön asiantuntijuuden kehittyessä kehittyi myös johtaminenkin. Haastateltavien mielestä hoitotyön itsenäisyys edisti hyvän johtamisen toteutumista, koska se vaikutti positiivisesti suoraan työtyytyväisyyteen ja sitä kautta työilmapiiriin.

Yksi haastateltava otti puheeksi harrastuksen yhdeksi hyvää johtamista edistäväksi tekijäksi. Harrastus auttaa psyykkisesti ja fyysisesti jaksamaan paremmin. Hyvän harrastuksen parissa unohtuu työ huolet.

”Harrastus on edistävää tekijä – se virkistää ja pitää sinut kunnossa - elämässä pitää olla muutakin kuin työ – se estää sen leipääntymisen, ehkä.” H1.

Edistävinä tekijöinä haastateltavat pitivät siis potilaalta saadun rakentavan ja järkevän palautteen, jonka pohjalta tutkittavat kehittivät hoitotyötä ja omaa johtamistaan. Henkilökunnalta tulevaa palautetta tutkittavat pitivät myös tärkeänä heidän analysoidessaan omaa johtajuuttaan. Edistäväenä tekijänä hyvää johtamista tavoitellessa tutkittavat pitivät tärkeänä esimiehen itsestään huolehtimista. Haastateltavat mainitsivat harrastuksen olevan edistävää tekijä pyrkiessä hyvään johtajuuteen. Harrastuksen kautta monet saavuttanut ”flow”-tuntemuksen. Arkiset huolet ja työhuolet unohtuu. Harrastus auttaa irtaantumaan työtressistä.

10 Pohdinta

10.1 Yhteenveto keskeisistä tuloksista

Julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa on viime vuosina korostunut tulosvastuullinen markkinataloudellinen toimintatapa. Samaan aikaan henkilökunta on säilyttänyt paljolti ihanteellista ja epäitsekkästä auttamista korostavat arvot. Hoitajat odottavat työnantajalta yhdenvertaisuutta, aikaa ja rauhaa työn tekemiselle sekä hyvää työympäristöä ja ilmapiiriä. Epäitsekkäät hoitajat elävät eettisten arvojen ja markkinatalouden ristipaineessa (Pihlainen, 2000).

Terveysthuollossa on meneillään syvä murros- ja muutosvaihe. Tämä vaatii arvojen, ihmiskäsityksen ja työn toimintaympäristön, työympäristön ja työmuotojen uudelleenarvioinnin. Tähän liittyy myös vaatimus johtamisen modernisoitumisesta, niin että mekanistisesta ihmiskäsityksestä siirrytään tasa-arvoiseen, erilaisuutta ja asiantuntijuutta arvostavaan yhteistyöhön johdon ja henkilöstön kanssa (Suonsivu 2003, 220).

Muutosvaihe tuo mukanaan aina jotakin uutta, johon on sopeuduttava. Muutoksessa eläminen on osa kuntaorganisaation arkipäivää. Postmodernina aikana ihmisten työolosuhteet ja roolit vaihtuvat usein. Ihmisiltä vaaditaan tuloksellisuutta ja tiukkaa linjaa sekä toisaalta taas voimassa on pehmeät arvot. Monille ihmisille jatkuva muutos voi johtaa oman sisäisen minän menettämiseen. Ihmisille jää roolit päälle ja he eivät löydä itseään (Gergen, 2000). Henkilöstölinjapäätöksessä tulisikin Koivuniemen (2004) mukaan ottaa kantaa muutoksen hallintaan ja tuoda esille organisaation toimintatavat muutoksen hallintatilanteissa ja erityisesti henkilöstön tukeminen muutoksessa. Haastavan tehtävänä on osoittaa, miten organisaatio ja johtaminen ovat vastanneet muutosten asettamiin vaatimuksiin (esim. elämänhallinnan tukeminen, ihmisten johtaminen muutoksessa sekä innovaatioiden ja muutosten vauhdittaminen). Hughes (1999) painottaa työssä oppimisen tärkeyttä ja nostaa esimiehen eräänlaiseksi fasilitaattoriksi, ”oppimisen ohjaajaksi”.

Tässä tutkimuksessa tuli esille osastonhoitajan roolin muuttuminen ”käskyttäjäksi” eräänlaiseksi ”fasilitaattoriksi”. Esimies toivottiin olevan eräänlainen kehittäjä ja innovaattori. Johtamiselta odotettiin avoimuutta ja yhteisistä arvoista keskustelemista. Keskustelukulttuurin puuttuminen ja epäselvä johtajuus haittasi osastonhoitajien päivittäisjohtamista. Hallinnon ”kasvottomuus” aiheutti turvattomuuden tunteen tutkittavissa, koska he eivät saaneet tarpeeksi tukea johtamiseensa tässä muutosvaiheessa. Henkilöstön henkisen ja ammatillisen tuen tarve on lisääntynyt. Tyytyväisyys johtamiseen lisääntyy, jos henkilöstö osallistuu päätöksentekoon, heillä on vaikutusmahdollisuuksia ja autonomiaa työssään, tiedon kulku ja palaute koetaan avoimeksi ja riittäväksi. (Stakes 1997, 43-44)

Olen koonnut tähän oman tutkimukseni keskeiset tulokset ja esitän ne tutkimusongelmien ja haastattelun teemojen etenemisjärjestyksessä.

Muutammat tutkittavat lähtivät hahmottamaan hyvää hoitotyön johtamista organisaation sääntöjen ja normien kautta. Terveystieteiden organisaatio muodostaa kontekstin hoitotyön johtamiselle. Organisaation asettamat säännöt ja normit ohjaavat johtamista. Säännöt ja normit ovat johtamisen tukena ja ohjaavat hoitotyön johtamista. Terveystieteiden organisaatiossa sääntöjen ja normien kautta johtaminen luo perustan myös hyvälle hoitotyölle. Haastateltavat kokivat johtamisen olevan vaikeaa ja vaativaa. Johtaminen on eräänlaista ”luovimista normi-viidakossa”. Osastonhoitajat olivat myös mielestään ”puun ja kuoren” välissä toteuttaessaan johtamistehtävänsä. Vaikka normit ohjasivat ja tukivat johtamista ne myös rajasivat päätösvaltaa. Ylhäältä päin tulevien ”ohjeistusten” noudattaminen ja virkaehtosopimuksen tunteminen oli näille osastonhoitajille tärkeää. Heille oli myös tärkeää säilyttää kasvonsa ylimmän johdon edessä ja toimia määräysten mukaan. Järvisen (1998, 54) mukaan modernissa uudistuvassa organisaatiossa johtamistyön vaatimukset kasvavat. Enää ei riitä, että esimies ylläpitää tiettyä valta-asemaa tai antaa määräyksiä ja ohjeita yksittäiselle työntekijälle. Johtajan tulee olla lähellä alaisiaan, mutta kuitenkin riittävän kaukana, jotta pystyy hahmottamaan johtamansa kokonaisuuden.

Muutamassa haastattelussa mainittiin hyvän johtajan ominaisuuksia ja piirteitä. Haastateltavien mielestä hyväksi johtajaksi synnyttään. Hyvällä johtajalla on tieto siitä, että pystyy johtamaan. Pelkkä ajautuminen johtajaksi ei yksistään riitä, vaan johtajan on haluttava johtajaksi. Luottamus omiin kykyihin on tärkeää. ”Jämäkkyys” mainittiin yhtenä luonteenpiirteenä tai eräänlaisena ”ansiona” johtamisessa. Jämäkkyys auttoi ristiriita-tilanteiden kohtaamisessa ja päätöksen teossa. Henkilökunnalla on aika suuriakin odotuksia johtajalta. Johtajan odotetaan olevan ”oikeaa ja sopivaa” tyyppiä. Muistettakoon kuitenkin, että esimieskin on vain ihminen. ”Pomokin” on vain tavallinen, erehtyväinen kuolevainen”, kuten eräs tutkittava sanoi. Johtajan pitää olla myös tietyllä tavalla ”nöyrä”, mutta ei ”nöyristelijä”. ”Nöyryys” auttaa hahmottamaan todellisuutta ja pehmittää ajatusta kaiken hallitsevasta ”yli-ihmisestä”. Åhmanin (1999) tutkimuksen mukaan aiemmin arvostettua, harvalukuisena esiintyvää karismaattista johtajaa ei enää kaivata. Johtajan tulee näinä aikoina olla yhtä aikaa nöyrä sekä määrätietoinen. Onko nöyryys johtajan luonteen piirre vai ympäristön kasvatuksen tulos? Onko nöyryys hyve byrokraattisessa ja hierarkisessa organisaatiossa?

Jo 80-luvun tutkimuksissa ennustettiin tarvetta henkilöstöjohtamisen kehittämiseen. Johtamisen tärkeimpiä toimintoja on kulttuurin luominen organisaatioon. Henkilöstöjohtamisen eli leadershipin merkitys korostuu johtamisessa (Honkanen 1989, 134, Schein (1985.) Tämän tutkimuksen mukaan kaikkein suurin kehittämisen tarve johtamisessa oli henkilöstöjohtaminen. Haastateltavien mielestä hyvä hoitotyön johtaja huolehtii siitä, että osaston henkinen ilmapiiri on hyvä, ja että hän arvostaa ja tukee henkilökuntaansa. Hyvän hoitotyön johtajan pitää myös tuntea henkilökuntansa ja heidän osaamisalueensa. Hyvä hoitotyön johtaja motivoi henkilökuntaansa hankkimaan koulutusta ja kehittämään ammattitaitoaan. Kuitenkin vain muutama osastonhoitaja mainitsi itse kouluttavansa henkilökuntaansa. Osastonhoitajan kouluttajan roolia ei nähty osana hyvää johtamista. Työvuorolistojen laatiminen mainittiin osana hyvää johtamista silloin, kun se nähtiin mahdollisuutena kehittää hoitotyötä ja lisätä työviihtyvyyttä. Tutkittavat näkivät huumorin olevan yhdistävä tekijä esimiehen ja alaisten välillä. Kantaa otettiin myös vallan käyttöön. Hyvä hoitotyön johtaja ei käytä tarpeettomasti valtaa. Hyvä hoitotyön johtaja on lisäksi hyvä keskustelija. Hän on valmis keskustelemaan avoimesti aroistakin asioista. Kehityskeskustelut nähtiin yhdeksi ratkaisuksi edistää kommunikaatiota eri ammattiryhmien välillä. Esimies- ja alaiskeskusteluja, ns. kehityskeskusteluja toivottiin kuitenkin enemmän myös ylihoitajan ja osastonhoitajan välillä. Kehityskeskustelujen sisältöön kannattaa myös panostaa. Tulevaisuudessa kannattaisi tutkia myös toteutuneiden esimies-alaiskeskustelujen sisältöä (Kivimäki & Lindström 1996, 34-35).

Hyvä johtaja suunnittelee ja toteuttaa toimintansa asiakkaan toiveista ja tarpeista käsin. Hyvä hoitotyön johtaja osaa hyödyntää asiakkaan kokemuksia palautteen avulla ja kehittää näin hoitotyötä ja hoitotyön johtamista. Kaikkea johtamistoimintaa ohjaa siis asiakasnäkökulma. Hoitotyön toiminnan tunteminen on siis hoitotyön johtajalle tärkeätä. Hyvä hoitotyön johtamismalli muodostuu näiden tutkittavien mielestä asiakaslähtöisesti ja luo näin konkreettisemmän pohjan johtamiselle tutkittavien mielestä.

Tässä tutkimuksessa tutkittavat kuvasivat hyväksi hoitotyön johtajaksi kehittymistään kokemuksen ja koulutuksen kautta. ”Kantapään kautta” opitut

johtamisen tiedot ja taidot on opittu pitkän työkokemuksen kautta. Vain muutamalla osastonhoitajilla oli ollut perehdyttäjänä edellinen osastonhoitajana, joka oli auttanut ja tukenut heitä uuteen tehtävään siirryttäessä. Käytännön työkokemukseen osastonhoitajat liittivät olennaisesti ihmisenä kehittymiseen. Iän ja elämäkokemuksen mukanaan tuoma seesteisyys auttoi heitä kehittymään myös johtajana. Johtajaksi kehittämisessä auttoi myös omista virheistään oppiminen ja toimintansa ja ajattelunsa reflektointi. Tärkeätä hyväksi johtajaksi kehittämisessä on tutkittavien mielestä tutkia omia kokemuksiaan, reflektoida ja keskustella niistä jonkun kanssa. Ongelmana terveydenhuollossa on juuri eri ammattikuntien yhteisen tiedon jakaminen. Sitä varten tarvitaan dialogia, yhteistä reflektointia, jonka tavoitteena on tunnistaa ja nimetä toimintaprosesseissa vaikuttavat oleelliset tekijät. Tämä on vaikeata, koska useille toiminnoille ei ole nimeä, ja kuitenkin niistä on kyettävä puhumaan ääneen (Järvinen & Poikela, 2000.) Hyväksi johtajaksi kehittyminen on tähän tutkimukseen osallistuvien tutkittavien mielestä jatkuva prosessi, jota tukee omaehtoinen oppiminen sekä työssä oppiminen. Holmberg (2000) painottaa artikkelissaan oppivan organisaation näkökulmaa, jossa toimintaa pyritään kehittämään yhdessä, yhteisten tavoitteiden näkökulmasta, innovatiivisesti, tunnistuen tosiasiat ja omaa tulevaisuuttaan luoden. Argyris (1998) on luonut yhdessä Donald Schönin kanssa oppivan organisaation teorian. Argyrisen mielestä ihmiset tietävät kyllä miten hyvä organisaatio käytännössä toimii, mutta ongelmana on tavoitteiden vieminen käytäntöön.

Kaikki tutkittavat painottivat koulutuksen tärkeyttä, mutta vain muutamalla oli ollut mahdollisuus lisäkoulutukseen. Työnantajan antamaa koulutusta kritisoitiin hieman liian informatiiviseksi, toisin kuin Suonsivun tutkimuksessa, jossa osastonhoitajat olivat tyytyväisiä ylihoitajien antamaan koulutukseen ja sieltä saamaansa tukeen. (vrt. Suonsivu 2003, 212) Koulutuksen sisällön laadulla oli heidän mielestään suuri merkitys johtajaksi kehittämisessä. Ne osastonhoitajat, joilla oli yliopistotasoisia opintoja, korostivat koulutuksen tärkeyttä. Hyvä koulutus loi teoreettisen tarkastelupohjan, joka auttoi tutkittavia tarkastelemaan objektiivisesti omaa johtamiskäyttäytymistään ja kehittämään omaa osaamistaan. Narisen tutkimuksessa koulutuksella ja työkokemuksella nähtiin olevan positiivinen yhteys osastonhoitajan kokemiin valmiuksiin (vrt. Narinen 2000, 144-145). Tässä tutkimuksessa mukana olleilla ei suurimmalla osalla kuitenkaan ollut riittävästi koulutusta, tai he eivät

olleet tyytyväisiä saamansa koulutuksen sisältöön. Eräät haastateltavat mainitsivat eräänlaisen oppivan organisaation olevan heidän haaveenaan. He toivoivat sellaista oppivaa organisaatiota, jossa yhdessä avoimesti keskusteltaisiin yhteisistä asioista. Näin parannettaisiin myös työilmapiiriä ja henkilöstön viihtyvyyttä. Oppivassa organisaatiossa olisi tutkittavien mukaan eräänlainen jatkuva toiminnan kehittämisenäkökulma. Organisaatiossa oppiminen on yhtä kuin oppiminen organisaation kulttuurista, säännöistä ja normeista. Popperin & Lipshitzin, 2000 ja Hyusmanin (2000) mukaan oppiminen lisää organisaation tuottoisuutta ja tuloksellisuutta yksilön sitoutumisen kautta. Organisaatiossa oppiminen on enemmänkin individualistista ja oppivassa organisaatiossa korostuu taas yhteisöllisyys ja yhdessä oppiminen. Oppiva organisaatio sisältää kehityksellisen näkökulman, on kilpailukykyinen, käytännöllinen ja sisältää strategisen johtamisen

Muutamilla tutkittavilla oli selkeästi kehittämisorientoitunut oppimisnäkökulma johtamiseen. Kehittämisorientoituneessa oppimisessa reflektio ei kohdistu vain toiminnan sisältöihin ja prosesseihin vaan myös sen perusteisiin. sen lisäksi, että reflektointi on affektiivista ja erottelevaa, arvoihin kohdistuvaa tai käsitteiden relevanssia pohtivaa, se on myös psyykkistä ja teoreettista reflektiivisyyttä (Poikela 1999, 247.) Työyhteisökoulutusta järjestettiin työnantajan puolesta kyllä hyvin. Pääosaltaan koulutus oli tutkittavien mielestä liian informatiivista. Työyhteisökoulutus sekä kehityskeskustelut, joita ei kaikilla vielä ollut, tukisivat osastonhoitajien mielestä hyvin johtajuutta. Organisaation tehtävänä on Poikelan (1999, 245-246) luoda edellytyksiä, tukea ja vaikuttaa ohjaavasti työssä oppimiseen ja ammatilliseen kehittymiseen. Kyse on oppimista tukevien rakenteiden luomisesta organisaatioon. Kehityskeskustelut ovat esimiehen järjestelmällinen tapa keskittyä jokaisen työyhteisön jäsenen työhön, osaamiseen ja kehittämistarpeisiin (Gabris & Ihrke 2001, 158.)

Tutkimuksessa esiin tulleiden koulutusten sisällölliseen antiin pitää kiinnittää enemmän huomiota. Tutkittavat peräsivät arvokeskusteluja ja johtamiskoulutusta. Tärkeänä johtamistaidon kehittämisessä tutkittavat pitivät viestintä sekä kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitoja.

Tärkeimmäksi ja palkitsevammaksi tueksi tutkittavat mainitsivat vertaistuen. Vertaistuki oli joko samalla osastolla toimiva apulaisosastonhoitaja tai jollakin toisella osastolla toimiva osastonhoitaja. Organisaation järjestämä tukimuoto oli osastonhoitajien työnohjaus. Työnohjaus oli tutkittavien mielestä hyvä asia. Ryhmät olivat tarpeeksi pieniä, ja ohjaaja tuli talon ulkopuolelta. Tämä oli tutkittavien mielestä hyvä asia, koska näin uskallettiin ryhmässä puhua aroistakin asioista. Työnohjaus ei ollut kuitenkaan toistaiseksi vielä kaikille mahdollista ja osalla kokoontumisia oli vasta ollut muutama. Epävirallisia, spontaanisti tapahtuvia tapaamisia oli melkein kaikilla osastonhoitajilla. Ongelmatilanteissa käännyttiin usein viereisen osaston tai kollega ystävän apuun. Monille tutkittaville kollegatuki oli ainoa tukimuoto, jonka he kokivat olevan palkitsevan. Muutama osastonhoitaja koki jäävänsä ilman esimies- sekä kollegatukea ja tunsu sen vuoksi ahdistusta.

Oman esimiehen tuki on myös tärkeä tuki osastonhoitajalle. Tässä tutkimuksessa esimiestuessa olisi eniten kehitettävää, toisin kuin Narisen tutkimuksessa, jossa osastonhoitajat kokivat, että heillä oli vahva esimiestuki (vrt. Narinen 2000, 116-119). Omalta esimieheltään osastonhoitajat odottivat avoimuutta sekä keskusteluhalukkuutta. Oma esimiestuki on tärkeätä osastonhoitajan esimiesvalmiuksien kehittämisessä. Tutkittavat kokivat voimakkaasti muutos- ja murrosvaiheessa omissa johtamisvalmiuksissa puutteita. Näihin haluttiin tukea koulutuksen muodossa. Oman esimiehen tulisi myös olla ”helposti lähestyttävää tyyppiä”. Erityisesti tutkittavat odottivat tietyn tyyppistä arvokeskustelua ja tietoa yhteisistä tavoitteista ja päämääristä, aitoa dialogia. Yhteisistä asioista sovittaisiin yhteisesti keskustellen ja tutkittavia itseä sekä henkilökuntaa koskevat päätökset päätettäisiin yhdessä. Henkistä tukea kaipasivat lähes kaikki tutkittavat omalta esimieheltään. Vain kaksi haastateltavaa mainitsi omaksi esimiestuekseen lääkärin, joka oli ainoa tuki tällä hetkellä, joka he kokivat saavansa johtamiseensa. Keskustelemattomuus ja ”käskytykskulttuuri” oli korostunut selvästi uuden organisaatiomallin myötä. Nakarin (2003) mukaan työyhteisön ilmapiiriä voidaan parantaa ja sitä kautta lisätä henkilöstön hyvinvointia. Myönteinen kehitys on vahvasti kiinni esimiehen suhtautumisesta. Tärkeäksi Nakarin ja oman tutkimukseni tuloksissa nousi esimiehen tuki, työn kehittävyys ja avoin keskustelu työyhteisön asioista.

Vain yksi haastateltava mainitsi asiakkaalta saamansa tuen olevan tärkeimmäksi tuekseen. Asiakkaalta tuleva positiivinen kuin negatiivinenkin palaute ohjaa hoitotyötä ja sitä kautta johtamista. Positiivinen palaute hoitotyöstä tuo onnistumisen tunteen ja tukee näin hoitotyön johtamista. Tärkeitä, joskin vähäpätöisempiä tukimuotoja johtamista ajatellen, olivat ystävä- perhe- sekä mieheltä saatu tuki. Ystävien ja perheen kanssa tuli jonkin verran keskusteltua omasta työstä ja johtamisongelmista.

Mikä sitten estää tai edistää hyvää hoitotyön johtamista, oli yksi keskustelun teema tässä tutkimushaastattelussa. Monet haastateltavat mainitsivat jatkuvan kiireen olevan este hyvälle johtamiselle. Samansuuntaisia tuloksia sai Tuomiranta tutkiessaan lääkärijohtamista väitöskirjassaan. Ajan puute vaikutti lääkärijohtajan päätöksiin. Oman työnsä kehittämiseen ei jäänyt aikaa. (vrt. Tuomiranta 2002, 103) Shotter (1997) on huolissaan miten käy aidon dialoogisuuden informaatioteknologian myötä. Mikä osuus on kiireellä ja työelämän mukanaan tuomalla stressillä dialoogisuuden kehittymiselle? Tässä tutkimuksessa kiireinen työtahti ja osastonhoitajan käytännön työssä mukana olo resurssipulan vuoksi esti selkeästi hyvää johtamista. Johtamisen kehittämiseen ja johtajaksi kehittymiseen ei jäänyt tutkittavien mielestä tarpeeksi aikaa eikä energiaa. Vain muutama osastonhoitaja oli tyytyväinen siihen, että osastonhoitajan oma esimies ei vaatinut heitä ottamaan osaa kenttätyöskentelyyn.

Osastonhoitajien toimenkuva vaihteli kuitenkin suuresti osastojen välillä, kuten toimintakin oli hyvin erilaista osastojen kesken. Jatkuva kiire oli korostunut 90-luvulla tulosjohtamisen myötä. Osastonhoitajien toiminnan ja johtamisen kehittämiseksi ei jäänyt tarpeeksi aikaa tai sitä ei pidetty tärkeänä asiana. ”Isoveli valvoo” -kulttuuri, keskustelemattomuus ja päällekkäinen ”pomoilu” olivat myös estäviä tekijöitä tutkittavien mielestä sekä henkilöstöristiriidat. ”Kun päätökset tehdään yhteisesti keskustelematta, syntyy ymmärrettävästi muutosvastarintaa”, kuten eräs osastonhoitaja mainitsi. Osastonhoitajan olisi tärkeätä tietää tulevista muutoksista johtaessaan toimintaa. Muutosten läpivieminen on tutkimuksessa mukana olleiden osastonhoitajien mielestä tärkeimpiä tehtäviä lähi-esimiestyössä.

Asiantuntijuus lähtee tutkittavien mukaan ”ruohonjuuritasolta”, niinpä henkilökunnan sitouttaminen yhteisiin päämääriin ja arvoihin olisi tärkeätä johtamisen näkökulmasta. Estäviä tekijöitä on myös se, jos johtaja ei ole valmis kehittymään ja kehittämään omaa johtamistaan, ei ole valmis oppimaan uutta. Työntekijän odotetaan uusiutuvan koko ammatillisen elämänkaarensa ajan. Tällöin on tarkasteltava myös niitä tekijöitä, jotka pitävät muutossykliä yllä, esimerkiksi minkälainen toimintaympäristö pitää myönteistä kehitystä yllä ja mikä sen tukahduttaa. Myönteisen kehityksen edellytyksenä ovat kognitiiviset haasteet, myös yhdessä tapahtuva jakaminen, tuki ja myönteinen ilmapiiri (Isokorpi, 2003.) Ihminen taistelee Pervinin (1997) mukaan sisäisten voimiensa, tunteiden kanssa. Ihminen on tunteellinen olento ja pyrkii sopuun näiden voimien kanssa ja haluaa toteuttaa itseään. Ihmisen perusmotiivina on itsensä kehittäminen. Itsensä toteuttamisen ehtona on, että kokemukset ovat sopusoinnussa minäkuvan kanssa ja toiminta minäkuvan mukaista. Hyvää johtamista edistäviä tekijöitä mainittiin tässä tutkimuksessa hoitotyön itsenäisyys, asiakkailta saatu palaute, mahdollisuus itsensä kehittämiseen, alaisten antama tuki sekä harrastus, joka vähensi työtressiä ja paransi henkistä valmiutta.

10.2 Tutkimuksen luotettavuuden arviointia

Tutkimuksessani olen pyrkinyt aineistolähtöisyyteen. Tutkimuksessa mukana olevat osastonhoitajat saivat itse valita haastattelujen ajankohdan ja paikan. Osan haastateltavista tunsin jo aiemmin. Keskustelu oli helppoa ja ilmapiiri avoin. Osan haastateltavistani tunsin jo aiemmin. Tuttuus auttoi mielestäni keskustelemaan asiasta avoimemmin, toisaalta tuttuus voi haitata, koska tällöin haastateltava voi yrittää miellyttää tutkijaa. Korostin kuitenkin haastattelujen alussa tutkittaville, että olen kiinnostunut nimenomaan pelkästään heidän omista todellisista ajatuksistaan ja mielipiteistään. Haastattelut lopetin, kun aineisto oli kylläntynyt, kun mitään uutta ei tutkittavasta aiheesta enää löytynyt. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on Eskolan ja Suorannan (2001) mukaan tutkijan avoin subjektiviteetti ja sen myöntäminen, että tutkija on tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja

näin ollen luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Vahvistuvuus taas tarkoittaa sitä, että tehdyt tulkinnat saavat tukea toisista vastaavaa ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista. Vahvistuvuus aikaisempien tutkimusten tuloksien ja oman tutkimukseni tuloksen suhteen tuli esille lähinnä sosiaalisen tuen ja henkilöstöjohtamisen kehittämisen alueilla. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi koskee koko prosessia. Tavoitteena on, että tutkimuksen lukijat tulevat vakuuttuneeksi tutkimuksen uskottavuudesta. (Tynjälä, 1991, 391.)

Koska itse olen työskennellyt pitkään terveydenhuollossa, on se etu sekä haitta tutkimukselle. Olen seurannut omien opintojeni aikana keskustelua, joka on käyty terveydenhuollon johtamisesta. Kiinnostukseni aiheeseen on virinnyt vuosien varrella omien kokemusteni kautta. Tämä aiempi subjektiivinen tietämys ja näkemys oli häivyttävä tutkimuksesta, erityisesti analyysivaiheessa. Haastattelujen onnistumista helpotti yhteinen kieli. Olennaista on, että tutkija ja haastateltava ymmärtävät puheena olevat käsitteet samalla tavalla (Tynjälä, 1991, 393.) Tutkimustuloksia oli tarkasteltava objektiivisesti kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Käytännön kokemus alalta ja johtamisen teorian tiedon tuntemus on lisännyt mielestäni luotettavuutta tässä tutkimuksessa. Tarkka selostus tutkimuksen eri vaiheista kohentaa tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston tuottamisen olosuhteet olen kertonut selvästi ja totuudenmukaisesti. Esim. haastattelu- ja havainnointitutkimuksissa kerrotaan olosuhteista ja paikoista, joissa aineistot kerätään. Samoin kerrotaan haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat haastattelussa ja myös tutkijan itsearviointi tilanteesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2002, 213-215)

Olen tutkimukseni dokumentoinnissa pyrkinyt tarkasti ja totuudenmukaisesti selostamaan tutkimuksen toteuttamista. Haastatteluista otetuilla stilisoimattomilla lainauksilla olen pyrkinyt lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Lainausten tulee Kvalen (1996, 266-267) mukaan liittyä tekstiin ja se pitää esittää kontekstissaan. Lainaukset pitää tulkita ja on hyvä muistaa, että tekstin ja otteiden välillä tulee vallita tasapaino. Otteiden tulee olla lyhyitä ja kannattaa käyttää vain parhaita otteita. Otteet tulee esittää kirjoitusmuodossa ja niiden esittämisperiaatteet on selvitettävä lukijalle. Halusin säilyttää otteet mahdollisimman alkuperäisenä ajatuksena, joten en lähtenyt stilisoimaan tekstiä, vaan säilytin sen mahdollisimman

aitona, murteen säilyttäen. Muutamat tutkittavat ovat myös lukeneet tutkimuksen. Halusin näin pois sulkea mahdolliset asiavirheet.

Kaiken kaikkiaan haastattelututkimuksen tulokset riippuvat siis haastattelijan tiedoista, herkkyydestä ja empaattisuudesta (Kvale 1996, 107.) Koko haastattelututkimuksen onnistuminen on siis kiinni tutkijasta ja hänen toiminnastaan. Voiko siis miettiä, että haastattelututkimus sopii vain tietyn tyyppisille tutkijoille? Oman roolin tiedostaminen auttaa tutkijaa tarkastelemaan objektiivisesti itseään tutkijana. Mikäli haastattelututkimuksen tekijä tiedostaa oman roolinsa, reflektoi sen vaikutusta ja raportoi rehellisesti kaiken, niin saavutetaanko tällöin objektiivisuus. Perinteinen, luonnontieteellinen tai positivistinen objektiivisuus- käsite sisältää oletuksen yhden ainoan totuuden olemassaolosta ja tämän totuuden saavuttamisen mahdollisuudesta. Ihmistieteellisessä tutkimuksessa voidaan kuitenkin katsoa pätevän erilaiset lähtökohdat ja esimerkiksi inhimillisen tiedon lakeja on vaikea tai mahdotontakin tuottaa. Eri yksilöillä on kuitenkin omat kokemuksensa ja omat totuutensa asioista ja haastattelututkimuksen avulla ei tavoitellakaan objektiivista totuutta, vaan tiettyä näkökulmaa ilmiöstä. (Tynjälä 1991, 388-391) Olen tutkimukseni dokumentoinnissa yrittänyt tuoda tutkittavien omat kokemukset mahdollisimman totuudenmukaisesti esille, sekä pyrkinyt selkeyteen ja uskottavuuteen.

10.3 Tutkimuksen merkityksen arviointia ja jatkotutkimushaasteet

Tässä tutkimuksessa tutkittavien käsitykset hyvästä hoitotyön johtamisesta tulivat mielestäni yllättäenkin hyvin esille näin pienen tutkimusjoukon olleessa kyseessä. Koska tutkimukseni on kasvatustieteellinen, niin kehityksellinen näkökulma piti säilyttää tutkimuksessa kautta linjan. Tämä ei ollut vaikeaa, koska tutkittavilla oli samansuuntaisia odotuksia juuri tältä tutkimukselta. Sain laajan kirjon kehittämisideoita tutkimuksen teema-alueittain. Toivon, että tästä tutkimuksesta on hyötyä johtamistaidon- ja koulutuksen kehittäjille, ylihoitajille sekä osastonhoitajille itselleen oman työnsä kehittämiseen.

Tutkimusta tehdessäni heräsi mielenkiinto lääketieteen ja hoitotieteellisen johtamisen erilaisuuden tutkimiseen. Minkä tyyppiset ihmiskäsitykset vaikuttavat näiden kahden tieteenalan taustalla? Terveydenhuollon johtamisen kehittäminen tai oikeastaan näiden em. tieteenalan näkemysten yhdistäminen on tärkeitä terveydenhuollon johtajuutta kehitettäessä. Turhan, energiaa kuluttavan byrokraattisuuden ja valtataistelujen poistaminen kentältä vaatii uutta näkemystä uusiutuvasta johtajuudesta.

Toinen kiinnostuksen kohde olisi tutkia, miten yksilölliset erot näkyvät johtajan työssä oppimisessa, ja kehittämisessä ja miten toimintakonteksti vaikuttaa oppimiseen ja johtajana kehittymiseen? Miten tärkeäksi johtaja kokee oppimisensa työorganisaatiossa, ja miten hän omalla oppimisellaan ja kehittämisellään vaikuttaa ja rikastuttaa henkilökuntansa työtä. Miten esimies vaikuttaa työpaikan ilmapiiriin? Mikä on tunnelma, kun astutaan työpaikan ovesta sisään? Saako olla oma itsensä vai pitääkö leikkiä roolipelejä? Osaavatko esimiehet kommunikoida? (vrt. Dunderfeld, 2001, 132-137) Nämä kaikki ovat ajattelemisen arvoisia asioita.

Selkeästi ja vahvasti tässä tutkimuksessa nousi esille se, että terveydenhuollossa käydään läpi jälleen kerran uutta muutos- ja murrosvaihetta. Tarve muutokseen tulee organisaation ulkopuolelta sekä organisaation sisältä. Muutokseen on selkeästi halua ja tarvetta. Tulosjohtamismallin rinnalle on nousemassa uusi ”kehityksellinen johtajuus”. Henkilöstöjohtamisesta tulee entistä tärkeämpää juuri muutosvaiheessa. Avoin vuorovaikutus ja kommunikaatio nousee tärkeiksi elementeiksi. Toiminnan ja johtamisen kehittämiseksi pitäisi löytää riittävästi aikaa. Johtamisesta pitäisi keskustella avoimesti organisaatiossa ja kehittää ja kokeilla uusia johtamismenetelmiä. Terveen ja tuottavan työyhteisön kriteerit löytyivät, myös tästä tutkimuksesta: hyvä tuottavuus, toiminta-ajatuksen selkeys, tulevaisuuden visiot, toimivat yhteistyösuhteet, ryhmätyöskentelytaidot, joustavat rakenteet ja organisaatio, tekninen uusiutumiskyky ja henkilöstön osaamisen kehittäminen (vrt. Launiksen, Kantolan, Niemelän & Engeströmin 1998 tutkimus.)

Keskeisenä tuloksena tässä tutkimuksessa nousi henkilöstöjohtamisen kehittäminen. Henkilöstöjohtajalta odotetaan ihmisläheistä lähestymistapaa, tunteiden hyväksymistä. Tunneälyä työelämässä tutkinut Psykologian tohtori Daniel

Golemanin (1999) mukaan tunneäly on metakyky, joka säätelee muiden kykyjen toteutumista. Sen ominaispiirteinä on itsehillintä, innostus, sisu, taito motivoitua, optimismi turhauttavissakin tilanteissa, kyky ymmärtää toisten tunteita ja näkökulmia ja ottaa huomioon ne käytännössä. Tunneäly merkitsee myös persoonallisuuden eheyttä. Ajattelu, tunne ja tahto kulkevat käsi kädessä. Tunneälyn avulla ihminen lisää vuorovaikutuksen ymmärrykseen, suostuttelukykyyn, aloitteellisuuteen, itseluottamukseen ja yhteistyökykyyn. Nämä ominaisuudet ennustavat menestyksellistä ja tehokasta johtamista.

Tässä tutkimuksessa nousi lisäksi vahvasti esille johdon ja esimiesten toivoma emotionaalinen ja sosiaalinen tuki. Esimiehet luovat tutkittavien mukaan organisaation psykososiaalisen ympäristön. Esimiehiltä odotettiin luovuutta sekä heidän toivottiin edistävät työssä oppimista luomalla yhteisiä toimintamalleja. (saman suuntaisia tuloksia Suonsivu 2003, Narinen 2000, Mettiäinen ym. 2001, Elo ym. 1994.) On kuitenkin muistettava, että kaikkea vastuuta ei voi kuitenkaan syyttää esimiehen harteille. Esimiehen tehtävänä on luoda osastolle avoin ja oppimiselle suotuisa ilmapiiri, mutta vastuun omasta oppimisesta ja toiminnasta kantaa työntekijä itse.

Tutkimuksen keskeiseksi johtopäätökseksi kiteytän seuraavaa: Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että johtamisen taito ei ole periytyvä ominaisuus, eikä sitä voi antaa kenellekään perinnöksi tai lahjaksi. Hyväksi johtajaksi kehitytään kehittämällä omaa persoonallisuutta, tunneäly- ja työssä oppimisen taitoja yhdessä, avoimessa dialogissa henkilöstön kanssa. Luovuus, persoonallisuus, yksilöllisyys ja siitä nouseva kyky toimia ryhmässä terveesti ovat tulevaisuuden taitoja. Kapea-alainen suorituskeskeinen ajattelutapa ei enää toimi. Ihmisen on tultava yhä enemmän subjektiksi ja uskallettava määrittellä itsensä työelämän osana. Tämä edellyttää henkistä terveyttä ja selkeää käsitystä omasta identiteetistä. Lopuksi voisi vielä pohtia, mitkä ovat ne arvot, joiden vallitessa ihminen alkaa siirtyä pelkästä suorittamisesta ja virheiden välttämisestä yhä suurempaan innovatiivisuuteen ja uuden synnyttämiseen? Olisiko jo aika lopettaa ihmisen sopeuttaminen työelämään ja alkaa sopeuttamaan työelämä ihmiseen? Tämä merkitsee arvojen muuttumista ja johtamisen muuttumista: Siirrytään asioiden johtamisesta ihmisten johtamiseen

(Hellsten, 1998, 14-16.) Toivon tämän tutkimukseni herättävän ajatuksia ja keskustelua uusista johtamisen arvoista työyhteisön kehittämiseksi.

Kirjallisuus:

Andersen, J. (1999). Intuition in managers. Are intuitive managers more effective? *Journal of Managerial Psychology*, 15 (1), 46-67.

Argyris, C. (1998). Miksi sanata eivät muutu teoiksi? Suomen psykologian seuran julkaisu (33). *Psykologia* (3), 205-209.

Bass, B. M. (1999). Two decades of research and development in transformational leadership. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(1), 9-32.

Bratton, J. & Gold, J. (1999). *Human resource management. Theory and practice.* London: Macmillan Press LTD.

Conger, J. A., Kanungo, R. N. & Menon, S. T. (2000). Charismatic leadership and follower effects. *Journal of Organizational Behavior*, 21, 747-767.

Dunderfelt, T. (2001). *Intuitio ja tunneviestintä. Ihmisten välinen näkymätön yhteys.* Juva: WS Bookwell Oy.

Elo, A-L. (1994). Esimiesten mahdollisuudet parantaa alaistensa psyykkistä työympäristöä. Teoksessa: Lindström, K. *Terve työyhteisö: Kehittämisen malleja ja menetelmiä.* Helsinki: Työterveyslaitos.

Elo, A.L. & Kiviniitty, S. (1994). Esimies psyykkisen työympäristön parantajana. *Työ ja ihminen: Työympäristötutkimuksen aikakauskirja*, 8 (4), 229-240.

Elo, A-L. & Leppänen, A. (1997). *Esimies työkyvyn tukena.* Helsinki: Työterveyslaitos.

Elovainio, M. (1994). Tiimijohtaminen. Teoksessa: Lindström, K. *Terve työyhteisö: Kehittämisen malleja ja menetelmiä.* Helsinki: Työterveyslaitos.

Elovainio, M., Kivimäki, M. & Vahtera, J. 2002. Organizational justice: Evidence of Psychosocial Predictor on health. *American journal of Public Health*, Vol. 92, No 1. 105-108.

Eriksson-Piela, S. (2003). Tunnetta, tietoa vai hierarkiaa? Sairaanhoidon moninainen ammatillisuus. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Eskola, J., & Suoranta J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino OY.

Gabris, G. & Ihrke, D. (2001). Does performance appraisal contribute to heightened levels of employee burnout? *Public Personnel Management* 30 (2), 157-172.

Gergen, K. (2000). The self in the age of information. *Washington Quarterly*, 23 (1), 201-214.

Goleman, D. (1999). Tunneäly työelämässä. Helsinki: Otavan kirjapaino.

Hellsten, T. (1998). Virtahepo työpaikalla. Kohti hyvinvoivaa työyhteisöä. Juva: WSOY.

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. (2000). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.

Holmberg, R. (2000). Organizational learning and participation: Some critical reflections from a relational perspective. *European journal of work and organizational psychology*, 9 (2), 129-132.

Honkanen, H. (1989). Organisaation ja työyhteisön kehittäminen. Suuntauksia ja menetelmiä. Helsinki: Työterveyslaitos

House, J. S., Umberson, D. & Landis, K.R. (1988). Structures and processes of social support. *Annual Review of Sociology*, 14, 293-318.

Hughes, C. (1999). Facilitation in context; Challenging some basic principles. University of New South Wales. Australia. Studies in continuing Education, Vol. 21, No. 1.

Hyusman, M. (2000). An organizational learning approach to the learning organisation. European journal of work and organizational psychology, 9 (2), 133-145.

Isokorpi, T. (2003). Tunneälytaitojen ja yhteisöllisyyden oppiminen kokemusten reflektoinnin ja ryhmäprosessin avulla. Akateeminen väitöskirja. Hämeen ammattikorkeakoulun sarja.

Jankowich, D. (2000). From "learning organization" to "adaptive organization". Management learning, 31 (4), 471-490.

Juuti, P. (1994). Johtamisteoriat ja johtamisjärjestelmien kehittäminen. Teoksessa: Lindström, K. Terve työyhteisö. Kehittämisen malleja ja menetelmiä. Helsinki: Työterveyslaitos.

Järvinen, A. & Karttunen, P. (1997). Fenomenografia-käsitysten kirjon kuvaaja. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, ss. 164-173.

Järvinen, A. & Koivisto, T. & Poikela, E. (2000). Oppiminen työssä ja työyhteisössä. Porvoo-Helsinki-Juva: WSOY.

Järvinen, A. & Poikela, E. (2000). Työssä oppimisen reflektiivisyys ja kontekstuaalisuus. Aikuiskasvatus 4. ss. 316-324.

Järvinen, P. (1998). Esimiestyö ongelmatilanteissa. Porvoo: WSOY.

Järvinen, P. (2001). Onnistu esimiehenä. Helsinki: WSOY.

Kauhanen, J.(2000) Henkilöstövoimavarojen johtaminen. Porvoo-Helsinki-Juva: WSOY.

Kandolin, I. & Kauppinen, K. (1994). Johtajuus ja sukupuolen vaikutus johtajuuteen. Teoksessa: Lindström, K. Terve työyhteisö. Kehittämisen malleja ja menetelmiä. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kasvio, A., Nakari, R., Kalliola, S., Kuula, A., Pesonen, I., Rajakaltio, H. & Syvänen, S. (1994).Uudistumisen voimavarat. Tutkimus kunnallisen palvelutuotannon tuloksellisuuden ja työelämän laadun kehittämistä. Tampere: Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tutkimuslaitos.

Kinnunen, J. & Vuori, J. (1999). Hoitotyön johtamisen perusulottuvuudet ja toimintamallien muutokset. Teoksessa: Simoila, R.; Kangas, R. & Ranta, J. Hoitotyötä johtamaan. Tampere: Tammer-Paino OY.

Kivimäki, M. & Lindström, K. (1994). Teoksesta: Esimies psyykkisen työympäristön parantajana. Osallistuminen päätöksentekoon sairaalaosastolla. Työympäristötutkimuksen aikakauskirja, 8 (4), 267.

Kivimäki, M. & Lindström, K. (1996). Henkilöjohtaminen sairaala osastolla-henkilöstön näkökulma. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 8. Helsinki: Työterveyslaitos.

Koivuniemi, T. (2004). Henkilöstövoimavarojen moninaisuus, muutos ja johtaminen kuntasektorilla. Henkilöstötilinpäätöksillä ja kehittämishankkeilla hyvää henkilöstötyötä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Komiteamietintö (1989). Selvitysmies Teemu Hiltusen ehdotus valtionapujärjestelmän uudistamiseen. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Korhonen, R., (1998). Tämä ihmisen johtaminen. Aavaranta-sarja N:ro 30. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Kvale, S.(1991) Interviews: An introduction to Qualitative reasearch interviewing. Thousand Oaks: Sage.

Karlöff, B. (1995). Johtamisen käsitteet ja mallit. W & G: Espoo.

Laaksonen, H. (2003). Henkilöstötoiminnot työyhteisön voimistamisen välineinä. Hallinnon tutkimus 1. Volume 22. Hallinnon tutkimuksen seura. Pernaja: Ankkurikustannus OY.

Launis, K., Kantola, T., Niemelä, A-L. & Engeström, Y. Työyhteisöt vanhan ja uuden murroksessa. Helsinki: Työterveyslaitos.

Lindström, K. (1994). Terve työyhteisö. Kehittämisen malleja ja menetelmiä. Helsinki: Työterveyslaitos.

Mettiäinen, S. & Laakso, H. & Raatikainen, R. (2003) Artikkel: Terveysthuollon pätevyys. Hallinnon Tutkimus. Administrative Studies. Volume 22, 1/2003, 68-81. Pernaja. Ankkurikustannus Oy.

Möttönen S. (1999). Mitä tulosjohtamisesta on seurannut? Suomen lääkärilehti 54: 1117-1121.

Nakari, M. (2003). Työilmapiiri, työntekijöiden hyvinvointi ja muutoksen mahdollisuus. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylä.

Narinen A. (2000). Terveysthuollon osastonhoitajan työn sisältö tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osaston väitöskirja 1:2000. Helsingin yliopisto.

Ollila, M-R. (2004). Oppiminen on lumoavaa, kun sitä ohjaa sisäinen mielenkiinto. Tehy-lehti 1/2004. 20.1.2004. 10-12.

Paavilainen H. & Pietikäinen M. & Telaranta T (1998). Terveystuollon kehittämisprojekti, selvitysmiesraportti 2, Terveystuollon toimivuus. Sosiaali-ja terveystuollon työryhmämuistio. Helsinki: Sosiaali-ja terveystuollon ministeriö.

Pahkala K., Pahkala S. & Laippala P (2001) Tulostuollamisen toteutumista ennustavat tekijät. Esimerkkiaineistona Etelä-pohjanmaan sairaanhoitopiirin lääkärit. Suomen Lääkärilehti 56: 317-322.

Perheentupa, A-V. 2003. Eroon johtajavaltaisesta terveystuollonst. Helsingin sanomat. 07.07.2003.

Pervin, L. A. & John, O.P. (1997). Personality. Theory and research. New York, NY: John Wiley & Sons.

Pihlainen, A. (2000) Hyvä, ihanteellisuus ja epäitsekkyys arvo-ja arvostuskäsityksinä terveystuollon koulutuksessa ja työelämässä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Piispa, L. 2003. Hyvinvointi työssä on tuottavaa. Helsingin sanomat. 30.11.2003.

Pirnes, U. (1992) Kehittyvä johtajuus. Aavaranta-sarja n:o 10. Kustannusosakeyhtiö Keuruu: Otavan painolaitokset.

Poikela, E. 1999. Kontekstuaalinen oppiminen. Väitöskirjatyö. Tampereen yliopiston kasvatustieteiden laitos. Tampere.

Popper, M. & Lipshitz, R. (2000). Organizational learning; Mechanisms, culture and feasibility. Management learning, 31 (2), 181-196.

Ruohotie, P. & Honka, J. (1999). Palkitseva ja kannustava johtaminen. Helsinki: Oy Edita Ab.

Saarelma-Thiel, T. (1994). Organisaation kriisit. Teoksessa: Lindström, K. Terve työyhteisö: Kehittämisen malleja ja menetelmiä. Helsinki: Työterveyslaitos.

Sarala, U. & Sarala, A. (1996). *Oppiva Organisaatio*. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskuksen julkaisuja.

Shotter, J. (1997). The social construction of our inner selves. *Journal of Constructivist Psychology*, 10 (1), 7-24.

Simoila, R. Kangas, R. & Ranta, J. (1999). *Hoitotyötä johtamaan*. Tampere: Tammer-Paino OY.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (1996). *Terveydenhuollon suuntaviivat*. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisusarja 16. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

Sinkkonen, S. (1994). Johtaminen muuttuvassa toimintaympäristössä. Teoksessa: Salo, S. & Leisti, S. (toim.): *Muutos ja johtajuus. Näkökulmia terveydenhuollon murrokseen*. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

STAKES; 1997. *Hoitotyön suunta strategia laatuun ja tuloksellisuuteen*. Hoitotyön projektiryhmä. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino OY.

Stähle, P. & Grönroos, M. (1999). *Knowledge Management. Tietopääoma yritysten kilpailutekijänä*. Porvoo: WSOY.

Suonsivu, K. (2003). *Kun mikään ei riitä. Hoitotyöntekijöiden masennuksen kokemukset ja niiden yhteydet työyhteisötekijöihin*. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 926. Tampere: Tampereen University.

Taylor, D. P. (1990). *Effectiveness of first line nursing managers*. PhD dissertation. University of Connecticut. Connecticut.

Tichy, Noel M. & Devanna, M.A. (1990) *The Transformational Leader*. Published by John Wiley & Sons, Inc.

Tuomiranta, M. (2002). Lääkärijohtaja-lääkäri vai johtaja? Tutkimus lääkärijohtajan roolijännitteistä ja johtamisroolin omaksumisesta erikoissairaanhoidossa. Acta Universitatis Tamperensis 854. Tampere: University Press.

Tynjälä, P. (1991). Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuudesta. Suomen kasvatustieteellinen aikakauskirja kasvatus 22, 5-6.

Uusitalo, H. (1991). Tiede, tutkimus ja tutkielma, Juva: WSOY:

Vartia, J. (1994). Palaute ja arvostus työssä. Teoksessa Lindström, K. Terve työyhteisö. Kehittämisen malleja ja menetelmiä. Helsinki: Työterveyslaitos.

Välimäki, A. (1998). Osastonhoitajan käsikirja. Tammer-Paino OY: Tampere.

Winell, K. 2003. Turvallisuuden tunne on tärkeä. Helsingin sanomat 10.11.2003.

Wright. G.H. 1985. Filosofisia tutkielmia. WSOY: Helsinki.

Zuboff. S. (1988). In the age of the smart Machine. The future of work and Power. Basic Books.

Internet:

Työministeriön, koulutus ja ammattitietopalvelun tietojärjestelmä (2003).
www.mol.fi/Tietoa/Ammatti.

Åhman Helena (1999). Oman mielen johtaminen. www.Tapiola.fi

Lait ja asetukset:

Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989

Komiteamietintö 1989

WHO:n/EURO 1991. Hoitotyön perustehtävän kuvaus. Mission of nursing.

Julkaisematon lähde. Euroopan aluetoimisto.