

## **Uudistuva hoitotyön johtaminen**

**Hoitotyön esimiesten näkemyksiä rajat ylittävästä johtamismallista Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä**

Marika Kivelä

Opinnäytetyö

Kesäkuu 2017

Sosiaali-, terveys- ja liikuntala

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Tekijä(t) Kivelä, Marika	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Kesäkuu 2017
	Sivumäärä 74	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Uudistuva hoitotyön johtaminen</b> Hoitotyön esimiesten näkemyksiä rajat ylittävästä johtamismallista Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä		
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma, ylempi AMK		
Työn ohjaaja(t) Jaatinen, Kari ja Mäkelä, Tapio		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri		
Tiivistelmä <p>Suomen sosiaali- ja terveyspalveluita uudistetaan kansallisesti ja koko ala elää muutoksen aikakautta. Organisaatorakenteita ja johtamista kehitetään ja työn tekemisen rajat rikkoutuvat. Muutoksia tapahtuu myös Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä, jossa toimintoja kehitetään strategiapohjaisesti kohti uutta sairaalaa. Eräällä erikoissairaanhoidon vastuualueella on tapahtunut hoitotyön johtamismallin muutos pilottina, jolloin yksikköjen hallinnollista jakoa muutettiin.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata tapahtunutta hoitotyön johtamismallin muutosta erään vastualueen esimiesten näkökulmasta. Tavoitteena oli tuottaa tutkittua tietoa uuden johtamismallin toimivuudesta ja kehitystarpeista. Tavoitteena oli lisäksi selvittää kokevatko esimiehet hoitotyön johtamisen sekä osallistavan ja jaetun johtamisen toteutumisen muuttuneen, sekä onko heidän kokemuksensa työhyvinvoinnista muuttunut johtamismallin muutoksen myötä.</p> <p>Tutkimus oli laadullinen ja lähestymistapa induktiivinen. Aineisto kerättiin yksilöteema-haastatteluilla ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimustulosten mukaan hoitotyön johtaminen on yhtenäistynyt ja uudelleen jakautunut. Yhteistyö johtamisessa on yhdistänyt vastuualuetta. Muutos on toteutunut osallistavan johtamisen ja jaetun johtajuuden avulla. Henkilöstön osallistuminen on mahdollistunut ja lisääntynyt osallistavan johtamisen avulla. Esimiesten työhyvinvointi on heikentynyt, mutta heidän työkuvasa ja työyhteisönsä tukevat työhyvinvointia uudessa työympäristössä. Hoitotyön osalueiden toteuttamisessa on ilmennyt haasteita. Tulosten mukaan johtamistehtävät ja työvuorosunnittelu on organisoitava uudelleen suuressa hallinnollisessa mallissa yhteistyön kehittämiseksi. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että johtamismallia on kehitettävä yhä edelleen moniammatillista yhteistyötä tehden.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> )		
Hoitotyön johtaminen, osallistava johtaminen, jaettu johtajuus, työhyvinvointi		
Muut tiedot		

Author(s) Kivelä, Marika	Type of publication Master's thesis	Date June 2017 Language of publication: Finnish
	Number of pages 74	Permission for web publication: x
Title of publication <b>Reform in management of care</b> Views of the nursing managers concerning about the change of management model at Central Finland Health Care District		
Degree programme Master's Degree Programme in Health Care and Social Services Development and Management		
Supervisor(s) Jaatinen, Kari and Mäkelä, Tapio		
Assigned by Central Finland Health Care District		
Abstract <p>Health and social services are facing a national reform in Finland and there are constant changes in the field. Organization structures and management are developing and the boundaries of work are breaking. Changes are happening also in the Central Finland Health Care District and the functions are developing towards the new hospital. There has been a change of management model in certain units as a pilot and the administrative division of work tasks were changed.</p> <p>The purpose of this study was to describe the change of the management model in certain healthcare units from the nursing managers point of view. The purpose was to produce scientific information about whether the new management model works or not and what still needs to be developed. The purpose of this study was also to find out if the change affected the management of care, the shared governance and the participating leadership and does the managers feel that the change has affected their wellbeing at work. The study had an inductive qualitative approach. The research data was collected by using theme interviews and it was analyzed with data-driven content analysis. According to the research results the management of care has united and divided. Collaboration inside the management has united the units. The shared governance and the participating leadership made the change possible. The participating leadership also made the participation of the staff possible and has increased it. The nursing managers feel that their wellbeing at work has decreased but their job description and the work community are supporting their wellbeing in the changed work environment. Some challenges have occurred in the management. According to the results the leadership tasks and the planning of shifts needs to be re-organized in this large management model to improve cooperation. The management model needs to be developed further by using multi-professional cooperation.</p>		
Keywords/tags ( <a href="#">subjects</a> ) Managemet of care, participating leadership, shared governance, wellbeing at work		
Miscellaneous		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Uudistuva hoitotyön johtaminen .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Esimiestyö muuttuvalla sosiaali- ja terveysalalla.....</b>	<b>7</b>
2.1	Hoitotyön johtaminen .....	10
2.2	Osallistava johtaminen ja jaettu johtajuus.....	14
2.3	Osallistava johtaminen ja jaettu johtajuus hoitotyön johtamisessa .....	16
<b>3</b>	<b>Työhyvinvointi .....</b>	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset .....</b>	<b>20</b>
<b>5</b>	<b>Tutkimuksen toteutus.....</b>	<b>21</b>
5.1	Tutkimusmenetelmät .....	21
5.2	Aineiston keruu .....	23
5.3	Aineiston analyysi.....	25
<b>6</b>	<b>Tulokset.....</b>	<b>27</b>
6.1	Haastateltavien taustatiedot.....	27
6.2	Hoitotyön johtamismallin muutoksen vaikutus hoitotyön johtamiseen ..	28
6.3	Hoitotyön johtamismallin muutoksen vaikutus osallistavaan ja jaettuun johtamiseen.....	29
6.4	Hoitotyön johtamismallin muutoksen vaikutus esimiesten kokemaan työhyvinvointiin.....	31
6.5	Toimivat asiat uudessa hoitotyön johtamismallissa .....	32
6.6	Kehittämistä vaativat asiat uudessa hoitotyön johtamismallissa .....	33
<b>7</b>	<b>Pohdinta .....</b>	<b>34</b>
7.1	Tulosten tarkastelua .....	34
7.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	43
7.3	Tutkimuksen eettisyys .....	46
7.4	Johtopäätökset .....	49

<b>Lähteet</b> .....	<b>52</b>
<b>Liitteet</b> .....	<b>58</b>
Liite 1. Saatekirje tutkimukseen osallistujille.....	58
Liite 2. Teemahaastattelurunko.....	59
Liite 3. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta .....	61
Liite 4. Aineiston analyysin muodostuminen.....	62
Liite 4.a Hoitotyön johtamismallin muutoksen vaikutukset hoitotyön johtamiseen eräällä erikoissairaanhoidon vastualueella.....	62
Liite 4b. Analyysi: Hoitotyön johtamismallin muutoksen vaikutus osallistavaan johtamiseen.....	67
Liite 4c. Analyysi: Hoitotyön johtamismallin muutoksen vaikutukset esimiesten kokemaan työhyvinvointiin .....	69
Liite 4d. Toimivat asiat uudessa hoitotyön johtamismallissa.....	70
Liite 4e. Kehittämistä vaativat asiat uudessa hoitotyön johtamismallissa .....	71
 <b>Kuviot</b>	
 Kuvio 1. Aineiston analyysi.....	 27

# 1 Uudistuva hoitotyön johtaminen

Suomen sosiaali- ja terveyspalveluita ollaan uudistamassa laajasti ja ala elää jatkuvaa muutosten aikakautta. Palveluita ja toimintaympäristöjä on kehitetty jo vuosia ja kehittämässä on pyritty rajat ylittävään kokonaisvaltaiseen muutokseen. Kunnallisissa sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa on tapahtunut kunta- ja palvelurakennemuutoksen sekä organisaatioiden sisäisten toimintaympäristöjen muutosten ja kehittämisen myötä useita johtamisjärjestelmien ja organisaatorakenteiden muutoksia. Myös sosiaali- ja terveyspalvelujen hallinnossa on tapahtunut yhdistymisiä. (Syväjärvi & Pietiläinen 2016, 11-12; Niiranen, Joensuu & Kerkkänen 2014, 23; Joensuu 2014, 32; Chydenius, Saarinen & Tynkkynen 2016, 243.)

Suomessa toteutetaan valtakunnallinen sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistus, jonka tavoitteena on turvata kaikille laadukkaat, asiakaslähtöiset ja yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut kustannustehokkaasti ja turvallisesti. Tähän pyritään muuttamalla laajasti alan toimintamalleja ja -tapoja sekä integroimalla palvelurakennetta horisontaalisesti ja vertikaalisesti. (Pöysti 2015, 1, 4-5.; Mäntylä & Rehula 2016, 51-52; Ovasainen, Suvivuo, Virjonen & Leino 2016, 77; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 10-11, 27-32.) Tavoitteena on mm. toimintojen yhtenäistäminen ja keskittäminen, toimivien palveluketjujen muodostaminen ja henkilöstön liikkuvuus perinteisiä hallinnon rajoja rikkomalla, sekä palvelujen rahoituksen ja laadun turvaaminen tulevaisuudessakin. (Kettunen & Sandberg 2014, 215-216.)

Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistukseen on havahduttu myös Keski-Suomessa. Keski-Suomen SOTE 2020-hanke on suorassa yhteydessä kansalliseen sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistukseen. Hankkeessa johtamisen kehittämällä tavoitellaan toimintatapojen muuttumista asiakaslähtöisiksi, henkilöstön osallisuuden lisäämistä, työhyvinvointia, osaamista ja riittävyyttä. Keski-Suomen SOTE 2020-hanke ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Uusi Sairaala hanke liittyvät kiinteästi toisiinsa ja Uusi Sairaala-hankkeen myötä sairaalan toimintoja on jo alettu kehittämään uusien toimintamallien mukaiseksi. (Keski-Suomen SOTE 2020-hankkeen loppuraportti 2016, 4, 6,

51.) Uusi sairaala-hankkeen keskeisiin ajatuksiin kuuluvat mm. prosesseja tukeva johtaminen, integroidut palvelut, kustannustehokkuus ja vaikuttavuus (Yleistä uudesta sairaalasta 2016).

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategian ydinviestin mukaan sairaanhoitopiirin nykyisiä toimintamalleja pyritään parantamaan ja luomaan uusia tehokkaita ja turvallisia toimintamalleja potilaiden vaikuttavaan hoitoon, tutkimukseen ja kuntoutukseen. Tähän pyritään mm. tiivistämällä alueellista sosiaali- ja terveysalan toimintamallia sekä kehittämällä johtamista. Henkilöstösuunnittelulla pyritään ennakoimaan henkilöstön osaamista ja määrää ja työhyvinvointia pyritään lisäämään uusilla keinoilla. (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategia 2015-2020, 2-4.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön strategia pohjautuu sairaanhoitopiirin yleisstrategiaan jakaen saman arvopohjan ja vision. Hoitotyön tavoitteiksi sairaanhoitopiiri asettaa toimintamallien kehittämisen potilaslähtöisiksi, sekä hoitotyön ydintoimintojen yhtenäistämisen näyttöön perustuen. Jotta tavoitteet saavutetaan, on hoitotyön johtamista uudistettava. Sairaanhoitopiirin tavoitteena onkin kehittää osallistavaa hoitotyön johtamista. Johtamisen on oltava avointa ja perustuttava tutkittuun tietoon. Hoitotyön johtajan on huolehdittava hoitotyön toimintojen kustannustehokkuudesta, sekä laadukkaiden, turvallisten ja vaikuttavien palvelujen edistämisestä. Hoitotyön tavoitteisiin päästään osallistavan johtamisen avulla yhteistyössä käytännön työntekijöiden kanssa. Johtamisella tuetaan myös henkilöstön osaamista ja työhyvinvointia. Osaamisen johtamisella ja työhyvinvointiin panostamalla parannetaan henkilöstöjohtamista ja työelämän laadun parantamista. Näin myös hoitotyön veto-voimaisuus lisääntyy. (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön strategia 2015-2018 2015, 3-6, 10, 16, 18-19.)

Työterveyslaitos on todennut tutkimuksessaan, että palvelurakenteiden toimivuutta on uudelleen arvioitava toimintaympäristön muuttuessa. Samalla myös työn organisoimiseen on etsittävä uusia tapoja. (Laine, Kokkinen, Kaarela-Tuomaala, Valtanen, Elovainio, Keinänen & Suomi 2011, 5). Alasoini (2011, 29-30) kirjoittaa, että muutokset työelämän toiminnallisissa vaatimuksissa määrittelevät mihin suuntaan organisaatioita on syytä ohjata ja rakentaa. Muutokset vaikuttavat suoraan esimiestyöhön

ja johtamiseen. Ne myös määrittävät millaisiksi työtehtävät muodostuvat ja millaista osaamista muuttuvassa ympäristössä tarvitaan. (Mts. 29-30.) Rakenteelliset ja organisaatioissa toteutettavat muutokset haastavatkin hyvää johtamista ja esimiestyötä. Työ hajautuu ja työn tekemisen tavat muuttuvat. Työpaikoilla on selkeytettävä vallan ja vastuun suhteita. Tämä kasvattaa osaamisen vaatimuksia ja asettaa haasteita myös työhyvinvoinnille. Työpaikan toimintaan sopivat rakenteet, laadukas esimiestyö ja hyvä johtaminen antavat lähtökohdat työhyvinvoinnille ja tuottavalle työlle. (Ahonen 2013, 11; Ravantti, Pääkkönen, Räsänen & Hanhela 2013, 59.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin eräällä erikoissairaanhoidon vastuualueella tapahtui syksyllä 2015 hoitotyön johtamismallin muutos pilottina. Vastuualueeseen kuuluu kolme osastoa, jotka ovat keskittyneet akuuttisairaanhoidon ja polikliiniseen toimintaan. Muutoksen yhteydessä näiden yksikköjen hoitotyön hallintoa yhtenäistettiin siten, että niiden hallinto keskitettiin yhdelle osastonhoitajalle. Aiemmin jokaisella osastolla oli oma osastonhoitajansa. Osastoille jäi vastaamaan päivittäisjohtamisesta joko apulaisosastonhoitaja tai osastonhoitajan työpari. Muutoksen yhteydessä muodostettiin uusi hoitotyön hallinnollinen työnjako osastonhoitajan, apulaisosastonhoitajien ja työparin välille. Tapahtunut muutos pohjautuu sairaanhoitopiirin strategioihin. Muutos on myös osa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin toimintojen kehittämistä kohti uutta sairaalaa ollen samalla osa laajempaa sosiaali- ja terveystalouden muutosta. Hoitotyön infrastruktuurin muuttuessa uuden sairaalan myötä myös hoitotyön toimintaympäristön rajat rikkoutuvat ja hoitotyön johtamismallit muuttuvat Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Opinnäytetyö on osa organisaation strategiaan pohjautuvaa johtamisen kehittämistä ja laajempaa tutkimushanketta kohdentuen erääseen erikoissairaanhoidon vastuualueeseen. Opinnäytetyö tutkii tapahtunutta hoitotyön johtamismallin muutosta vastuualueen kohdeosastojen esimiesten näkökulmasta. Opinnäytetyö on ajankohtainen sosiaali- ja terveysalan jatkuvassa muutoksessa ja tukee Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategiaa ja toimintojen kehittämistä kohti uutta sairaalaa, jotka muodostavat opinnäytetyön työelämälähtöisen viitekehyksen. Opinnäytetyö tuottaa tieteellistä tietoa uu-



den hoitotyön johtamismallin toimivuudesta ja sen vaikutuksista hoitotyön johtamiseen, osallistavaan johtamiseen ja esimiesten kokemaan työhyvinvointiin eräällä vastualueella erikoissairaanhoidossa. Tutkimuksen tulosten avulla hoitotyön johtamista ja työelämää voidaan yhä kehittää näyttöön perustuen. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää tutkimuksen kohdeosastoilla. Tulokset soveltuvat hyödynnettäviksi myös muilla Keski-Suomen sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon hoitotyön vastualueilla, mikäli hoitotyön johtamismallia laajennetaan tulevaisuudessa organisaation sisällä, esimerkiksi osana Uusi sairaala- hanketta ja toimintojen yhtenäistämistä. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää mahdollisesti myös muiden sairaanhoitopiirien erikoissairaanhoidon yksiköiden johtamismallien uudistamisen yhteydessä osana kansallista sosiaali- ja terveyspalvelujen muutosta.

## 2 Esimiestyö muuttuvalla sosiaali- ja terveystalalla

Johtamisen käsite on rakentunut ja kehittynyt ajan kuluessa. Johtamisparadigmat ja johtamisopit ovat vaikuttaneet johtamisen muotoutumiseen nykyisellä tavalla. Johtamisparadigmat ovat johtamisen käytäntöjä. Ensimmäisiä johtamisen paradigmoja oli tieteellinen liikkeenjohto, jota myös taylorismiksi kutsutaan. Sen ajatuksena oli maksimoida tehokkuus ja tuottavuus rationaalisesti hyödyntäen mittausmenetelmiä näiden arvioinnissa. Työtehtävät olivat tarkasti ja tieteellisesti määriteltyjä. Tämän jälkeen vaikutti ihmissuhdekoulukunta, jossa myös pyrittiin parhaan mahdollisen tehokkuuden ja tuloksellisuuden saavuttamiseen. Ihmissuhdekoulukunnan johtamisparadigman mukaan nämä oli mahdollista saavuttaa panostamalla ihmisiin ja heidän työnsä mielekkyyteen. Toisen maailmansodan jälkeen kehittyneessä rakenneanalyttisessä paradigmassa johtaminen keskittyi työntekijöiden ja johdon sijaan organisaatioon ja sen rakenteisiin. Organisaatio nähtiin rationaalisena järjestelmänä ja johtamiselle pyrittiin luomaan yleispäteviä ohjeita ja linjauksia johtajien tueksi. Johtamisen organisaatiokulttuuriteorioissa keskitytään organisaation sisäisen kulttuurin johtamiseen. Suuntauksessa ajatellaan, että jokaisella organisaatiolla on oma kulttuurinsa ja tapansa toimia. Paradigmaan sisältyy arvojohtaminen, viestinnän ja toimintatapojen johtaminen. Nykyään johtamisessa vallitseva paradigma on innovaatioteoriat. Organisaatiot ja johtaminen pyrkivät jatkuvaan uudistukseen ja muutokseen. Työntekijät ovat yksilöitä ja asiantuntijoita ja johtamisen ytimessä on luovuus, ainutlaatuisuus ja joustavuus. (Seeck 2012, 19, 24, 57, 108, 159-163, 207, 247-249.)

Tunnistettuja johtamismalleja ja niiden johtamisoppeja käytetään vielä tänäkin päivänä ohjeistamaan johtamista. On saavutettu myös yhteisymmärrys, että sekä asioiden johtamista (management) että ihmisten johtamista (leadership) tarvitaan nyky-päivän johtamisessa (Ropo 2012, 18.) Sydänmaanlakka (2015, 51-56) esittää, että älykkään julkisen johtamisen voidaan ajatella olevan nykyään tilannesidonnainen vuorovaikutusprosessi johtajan ja johdettavien välillä. Johtaminen on tavoitteellista ja sen avulla pyritään johtamaan suorituksia kohti parempia tuloksia. Johtamisessa korostuu strategian jalkauttaminen ja organisaation ohjaaminen sen mukaisesti. Johtamisessa korostuu nykyään tiimityöskentely ja ihmisten arvostaminen sekä jatkuva

uudistuminen ja innovaatiot. Johtamisessa organisaatiot voidaan nähdä oppivina ja kehittyvinä ja niissä voidaan hyödyntää jaettua ja valmentavaa johtamista. (Sydänmaanlakka 2015, 51-56.)

Työelämässä on tunnistettavissa monia erilaisia rajoja organisaatioissa ja niiden hallinnossa. Ne määrittelevät ja säätelevät toimintatapoja ja antavat raameja työnteolle. Tavoiteltaessa kilpailukykyä ja joustavuutta rajoja aletaan rikkoa, jotta saadaan aikaiseksi uudenlaisia toimintamalleja. Yhteistyön laajentuessa yli organisaation tai sen hallinnon rajojen totutut toiminnot saattavat hajautua ja muuttaa luonnettaan. Työntekijät saattavat työskennellä oman toimipisteensä ulkopuolella ja heidän esimiehensä saattaa muuttua. Työnjaossa, vastuissa, oikeuksissa ja rooleissa voi ilmetä epäselvyyksiä. Rajojen rikkoutuessa myös tuen saaminen ja yhteisöllisyys sekä hallinnan ja järjestyksen tunne saattavat vaarantua. Tällöin on osattava yhteen sovittaa erilaisia käytänteitä ja löytää kaikille osapuolille toimivia ja luovia ratkaisuja uudessa tilanteessa toimimiseen. Muutosten yhteydessä on huolehdittava myös siitä, että rajojen rikkoutuessa resurssien antaminen ja saaminen pysyvät tasapainossa uuden toimintaympäristön sisällä. Parhaimmillaan rajojen muutokset tuovat työelämään juostavuutta, vapautta, avoimuutta, uusia näkökulmia ja uudenlaista sosiaalisuutta. Rajojen rikkoutuminen haastaa toiminnan koordinoitua, kokonaisuuksien hallintaa ja johtamista. Usein johtamismallit vaativatkin uudistamista työpaikan rajojen rikkoutuessa. (Toivanen, Janhonen, Järvensivu & Vesa 2014, 274-276.)

Esimiestyö on muuttunut vaativammaksi toimintaympäristön muutosten myötä. (Alasoini 2011, 60). Toiminnan muuttuessa myös sen johtamista on tarkasteltava uudella tavalla. (Janhonen, Toivanen, Eskelinen, Heikkilä ja Järvensivu 2015, 80). Myös sosiaali- ja terveysalalla johtamisen ja johtajan roolin onkin uudistuttava palvelurakenteen ja toimintaympäristön muutosten tahdissa. Sosiaali- ja terveysalan johtajien on hallittava työn sisältö ja heillä on oltava johtamisosaamista kyetäkseen toimimaan muutoksissa. Tämä edellyttää alan toimintojen ja kokonaisuuden hahmottamista, talouden hallintaa, sekä strategista osaamista. Johtajan on osattava sovittaa eri tahojen tavoitteet yhteen johtamisen toimintaympäristön moninaistuessa ja kyettävä tarvittaessa toimimaan eri rooleissa. (Kröger 2014, 129.) Yhtenäistettäessä käytäntöjä ja

palveluprosesseja sekä toimintayksiköiden rajat ylittäviä toimintakokonaisuuksia, tarvitaan uudenlaista hoitotyön johtamista potilasturvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 39).

Johtaminen ja esimiestyö sosiaali- ja terveysalalla on moniulotteista ja vaativaa. Esimiesten on huolehdittava työssään sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta, kyvystä reagoida ja vastata palvelujen tarpeisiin sekä siitä, että tarjottavat palvelut ovat vaikuttavia. Esimiesten on myös kyettävä viemään muutosprosesseja onnistuneesti läpi ja yhä käytäntöön. Tätä varten heidän on hallittava uusin tieto ja uusimmat käytänteet ja niiden yhteensovittaminen aiemman tiedon ja totuttujen toimintatapojen kanssa. (Niiranen ym. 2014, 23-24.) Sosiaali- ja terveysalan johtajien on hallittava lisäksi moniammatillisten organisaatioiden johtamista ja eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä. Esimiesten työhön kuuluu johtaa myös talousasioita ja henkilöstövoimavaroja, ja tehdä niitä koskevia päätöksiä. (Niiranen 2014, 44.)

JOHTAVAT-tutkimusprojektissa on tutkittu johtamisen sisältöä ja johtamistyön moniulotteisuuden ilmenemistä sosiaali- ja terveysalan johtajien näkökulmasta. Tutkimuksessa havaittiin eroja johtamisen sisällössä ylimmän johdon, keskijohdon ja lähijohdon välillä. Lähijohtajat kuvasivat oman johtamisensa koostuvan työntekijälähtöisistä seikoista. Näihin lukeutuvat työntekijöiden tukeminen ja kannustaminen, heidän työparinaan toimiminen, työntekijöiden ammatillisen osaamisen varmistaminen sekä vuorovaikutus ja läsnäolo työntekijöiden kanssa. Myös keskijohdolta ja ylemmältä johdolta tulevien asioiden välittäminen työntekijöille nähtiin tärkeänä osana lähijohdon johtamistyötä. (Niiranen 2014, 45, 48-49.)

Keskijohto koki johtamisensa keskittyvän organisaation perustehtävän, tavoitteiden ja toimintaedellytysten varmistamiseen, sekä strategiaan tavoitteisiin tähtäävän toiminnan kannustamiseen. Keskijohto kuvasi johtamiseensa sisältyvän myös viestinvälitystä lähijohdon ja ylimmän johdon välillä, sekä vuorovaikutusta ja saatavilla oloa. Ylin johto näki johtamisensa koostuvan strategisesta johtamisesta, tavoitteiden asettamisesta ja resurssien varmistamisesta tavoitteiden saavuttamiseksi. Se huolehtii myös toiminnan kokonaistuloksellisuudesta. Ylin johto näki toimivansa esikuvana ja

kannustajana samoin kuin toiminnan johtajana tiimien ja johtoryhmän kautta. Ylin johto määritteli hallitsevansa kokonaisuuksia ja toimivansa poliittisessa päätöksenteossa esittelijän roolissa. (Mts. 48-49.)

Kuitenkin myös yhtäläisyyksiä löytyi, sillä kaikilla johtamistasoilla yhteisiksi johtamisen sisällöiksi nousivat koordinointi ja asioiden yhteensovittaminen, sekä henkilöstön osaamisesta ja jaksamisesta huolehtiminen. Myös palvelujen laadun varmistaminen kuului jokaisen johtamistason tehtäviin. Johtajien työ on moniulotteista ja moninaista, ja johtajan on otettava päätöksissään huomioon eri johtamisen ulottuvuudet ja niiden sidonnaisuudet. Johtamistyön on uudistuttava ja kehityttävä kaikilla johtamisen osa-alueilla organisaation ja toimintaympäristön muuttuessa. (Mts. 48-49, 53.)

Työterveyslaitoksen tutkimuksessa selvitettiin sosiaali- ja terveysalan henkilöstön näkemyksiä organisaatioiden toiminnassa ja rakenteissa tapahtuneista muutoksista. Tutkimuksen mukaan organisaatioihin kohdistuneita muutoksia on tapahtunut kahden kolmasosan tutkimukseen osallistuneiden työpaikoista. Etenkin sairaaloissa on koettu paljon muutoksia, jotka ovat vaikuttaneet organisaation rakenteeseen ja toimintaan. Johtavissa tehtävissä ja esimiestyössä työskentelevien mukaan muutokset ovat olleet merkityksellisiä ja suuria. Tutkimuksessa arvellaan suurten muutosten johtuvan mm. paineesta sosiaali- ja terveysalan rakenteiden laajempaan uudistamiseen, kustannustehokkuuteen pyrkimiseen ja palvelujen uudelleen järjestämiseen. (Laine ym. 2011, 51-52, 135.)

## 2.1 Hoitotyön johtaminen

Hoitotyö on ammatillista toimintaa ja sen määritellään perustuvan hoitotieteeseen. Sen tarkoituksena on hoitaa ihmisiä sekä auttaa, tukea ja ohjata heitä terveytensä edistämässä ja ylläpidossa, sekä sairautensa hallinnassa. (Kustannus Oy Duodecim 2017; U.S. National Library of Medicine 2017.) Hoitotyö on hoitoalan koulutuksen saaneen ammattilaisen toteuttamaa kokonaisvaltaista hoitamista, sairaanhoidollista

työtä ja asiakkaan hyvinvoinnista huolehtimista. Hoitaminen ja vuorovaikutus hoitajan ja asiakkaan välillä on hoitotyötä. Hoitotyöhön kuuluu asiakkaan arjen ja voimavarojen tukeminen. Hoitotyö on myös lääketieteellistä. (Aarva 2009, 189.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009, 38) määrittelee hoitotyön johtamisen olevan osa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden kokonaisjohtamista. Hoitotyön johtamisella on luotava edellytykset laadukkaan, vaikuttavan ja tuloksellisen hoitotyön toteutumiselle. Taatakseen tämän hoitotyön johtamisen ydintehtävän toteutumisen hoitotyön johtajan on osallistuttava toimialueensa toiminnan kokonaisstrategian laatimiseen. Hänen on myös varmistettava oman vastuualueensa toiminnan suuntaaminen laaditun kokonaisstrategian mukaisesti. Hoitotyön johtajan on huolehdittava hoitotyön perustehtävän toteutumisesta ja sen edellytyksistä, eli aineettomien ja aineellisten voimavarojen olemassaolosta. Hoitotyön johtaja vastaa lisäksi vastuualueensa taloudesta, henkilöstöhallinnosta, toiminnasta ja kehittämisestä. Hänen on huolehdittava, että nämä toteutuvat organisaation johtamisjärjestelmän mukaisesti. (Mts. 38.)

Myös palvelujen asiakaslähtöisyyden ja vaikuttavuuden varmistaminen kuuluu hoitotyön johtajan tehtäviin. Johtajan on huomioitava, että niiden kehittäminen tapahtuu osana palvelukokonaisuutta. Hoitotyön johtajan onkin verkostoiduttava ja monialaisen yhteistyön avulla varmistettava oman vastuualueensa asiakaslähtöisen ja terveyttä edistävän toimintakulttuurin rakentuminen. Verkostoitumista suositellaan muiden toimintayksiköiden sekä tutkimus- ja koulutuslaitosten kanssa. Hoitotyön johtajan on luotava yhteistyöverkostojen kanssa strategia ja toimenpiteet henkilöstön täydennyskoulutuksen toteuttamiseksi, opiskelijayhteistyön takaamiseksi ja henkilöstön saatavuuden varmistamiseksi. Lisäksi tutkimus- ja kehittämistoiminnan kohdentaminen, tiedon levittäminen ja toimintatapojen käyttöön ottaminen yhtenäisten näyttöön perustuvien hoitokäytäntöjen osalta vaatii suunnitelmallisuutta yhteistyöverkostojen kanssa. Kansallisten tavoitteiden alueellinen toimeenpano ja terveyden edistämisen johtaminen ovat myös osa hoitotyön johtajan ja verkostojen välistä suunniteltua strategista yhteistyötä. Verkostoituminen auttaa hoitotyön johtajaa huolehtimaan omien tietotaitojensa ylläpidosta yhdessä kansainväliseen ja kansalliseen alan kirjallisuuteen sekä uusiin käytänteisiin perehtymisen kanssa. (Mts. 38-39.)

Johtaja on vastuussa hoitohenkilökunnan valvonnasta. Hoitotyön johtajan on huolehdittava, että henkilöstö noudattaa sovittuja periaatteita. Hänen on varmistuttava henkilöstön osaamisesta ja että hoitotyötä toteutetaan kansallisten suositusten ja säädösten mukaisesti potilasturvallisuus ja laatuvaatimukset huomioiden. Johtajan tulee varmistua hoitohenkilöstön käyttämistä turvallisista ja vaikuttavista menetelmistä laadukkaan hoitotyön toteutumiseksi. Hoitotyön johtajan vastuulla on myös luoda henkilöstön voimaantumista ja hyvinvointia edistävä toimintakulttuuri, jossa rohkaistaan oman ammattitaidon ja työyhteisön toiminnan kehittämiseen. Hoitotyön johtajan on lisäksi arvioitava laajasti johtamansa toiminnan tuloksellisuutta säännöllisin väliajoin. Hänen on varmistettava, että henkilöstö- ja muita voimavaroja käytetään tarkoituksenmukaisesti. (Mts. 38-39.)

Hoitotyön johtamisen perustana on hoitotyön ja johtamisen asiantuntemus, käytännön kokemus sekä alan tutkimuksen tuntemus. Myös toimintaympäristön ja palvelujärjestelmän tuntemus ovat tärkeitä johdettaessa hoitotyötä. Hoitotyön johtajat toimivat eri nimikkeillä erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä strategisessa-, keskijohdossa ja lähiesimiestyössä. Heillä kaikilla tulisi olla sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinnon lisäksi riittävästi johtamiskoulutusta sisältävä yliopistotutkinto tai ylempi ammattikorkeakoulu tutkinto. Hoitotyön johtajan on tunnettava sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä työnjohdollisen asemansa vuoksi. Hänen johtajan asemansa edellyttää, että hänen on valvottava ja ohjattava henkilöstöä. Organisaatioista ja organisaatiotasosta riippuen johtamisosaaminen painottuu hoitotyön johtajien työnkuvissa eri tavoin. Lähellä potilastyötä toimivan hoitotyön johtajan työssä korostuvat näyttöön perustuvat käytänteet sekä hoitotyön substanssiosaaminen. (Mts. 39.)

Räsänen (2013, 48-49, 54-56) on tutkinut johtamisen kompetenssin sisältöä terveydenhuollon lähijohtajien kokemana. Tutkimuksen tulosten perusteella johtamisen kompetenssin sisältö muodostuu terveydenhuollon koulutuksesta ja työkokemuksesta, toimintaympäristöstä, asiakkaasta ja hoitamisen substanssista. Terveydenhuollon johtajat kokevat, että ammatillinen koulutus mahdollistaa toimimisen terveydenhuollossa ja johtamiskoulutus antaa eväitä johtajuuden rakentumiselle. Työkokemus

ja hoitotyön tuntemus sekä sen sisällön osaaminen tukevat johtamista. Toimintaympäristö vaikuttaa johtamisen kompetenssiin siten, että johtajat kokevat lähijohtamisen raamien muodostuvan organisaation strategian ja vision sekä toiminnan luonteen mukaisesti. Lisäksi lähijohtajan kompetenssiin koettiin kuuluvaksi henkilöstöjohtamisen ja markkinoinnin taidot, muutosjohtaminen, verkostoituminen, projektityöskentely, joustavuus, oikeudenmukaisuus, tasavertaisuus, työhön sitoutuminen, ongelmanratkaisutaidot ja tiedolla johtaminen. (Mts. 48-49, 54-56.)

Tutkimuksen tulosten mukaan terveydenhuollon lähijohtajat kokevat työyhteisön ja esimiesten tuen ja luottamuksen, sekä kollegiaalisuuden ja työparityöskentelyn johtajuuden kompetenssia vahvistavina tekijöinä. Myös johtajan persoona ja ammattirooli vaikuttavat kompetenssin rakentumiseen. On osattava antaa vastuuta henkilöstölle ja toimittava asioiden mahdollistajana. Ihmissuhdetaidot, organisointikyky, priorisoinnin tunnistaminen ja itsensä reflektointi ja työtehtävien jakaminen nähdään tärkeinä johtamisen kompetenssin muodostumiseen vaikuttavina tekijöinä. Työn vaativuus ja osaamisen kehittäminen tukevat johtamisen kompetenssia ja lähijohtajat kokevat kompetenssin kehittyvän kokemuksen myötä. (Mts. 56-57.)

Kantanen, Suominen, Salin ja Åsted-Kurki (2011, 190-195) ovat tutkineet mitkä kuuluvat hoitotyön johtajien johtamisosaamisen osa-alueisiin. Heidän tulostensa mukaan hoitotyön johtajan johtamisosaamisen osa-alueita ovat substanssiosaaminen, toiminnan johtamisen osaaminen, henkilöstöjohtamisen osaaminen sekä kehittämisosaaminen. Substanssiosaamiseen kuuluu tärkeänä hoitotyön ydinosaaminen sekä kliininen ja tekninen osaaminen. Toiminnan johtaminen koostuu talousosaamisesta, juridisesta ja poliittisesta osaamisesta, tietohallinto-osaamisesta ja palveluketjuosaamisesta. He määrittelevät arvo- ja sosiaalisen osaamisen, persoonallisen osaamisen ja henkilöstöhallinnon olevan osa henkilöstöjohtamisen osaamista. Kehittämisosaamiseen kuuluu olennaisena laatuosaaminen, arviointiosaaminen ja tutkimusosaaminen (Mts.190-195.)

Aarva (2009, 192-193) toteaa väitöskirjassaan hoitotyön lähiesimiehen johtamisen sisällön koostuvan erilaisista johtamistoiminnoista ja -periaatteista. Hoitotyön johta-



misen toimintoja ovat työn johtaminen, ohjaaminen, organisointi, suunnittelu ja seuranta. Hoitotyön lähiesimiehen johtamistoimintoihin kuuluu myös henkilöstöjohtaminen. Hoitotyön lähiesimiehellä on oltava kokonaisvaltainen työote ja johtamisen lähtökohtina toimivat arvot ja asiakaslähtöisyys. Johtamistoimintoihin kuuluvat olennaisesti myös ihmisjohtamisen ulottuvuus ja asiantuntijuuden johtaminen. Hoitotyön johtajuuden johtamisperiaatteista korostuivat etenkin arvot, osaamisen johtaminen, yhteistyö, asiakaslähtöisyys ja strategia. Myös ohjaaminen ja rakenteet osoittautuivat tutkimuksen tulosten perusteella tärkeäksi osaksi hoitotyön lähiesimiehen johtamisen periaatteita. (Mts. 192-193.)

## 2.2 Osallistava johtaminen ja jaettu johtajuus

Työelämää voidaan kehittää asiantuntijalähtöisesti tai henkilöstöä osallistaen. Asiantuntijalähtöisessä kehittämisessä johto tai asiantuntijat luovat mallin jonka mukaan toimitaan, jolloin henkilöstön rooli muutoksessa rajoittuu lähinnä yksittäisiin asioihin vaikuttamiseen. Tämä kehittämismalli on luonteeltaan monologinen, koska suunnittelu perustuu yksipuolisesti asiantuntijatietoon. Osallistavassa työelämän kehittämisessä henkilöstö vaikuttaa aidosti ja itsellisesti muutosten suunnitteluun ja toteutukseen. Osallistava kehittämismalli on dialoginen, mikäli muutoksen kaikki osapuolet, niin johto kuin henkilöstökin, kykenevät kuuntelemaan toistensa näkemyksiä aidosti ymmärtäen. Heidän on myös kyettävä omien periaatteidensa kriittiseen arviointiin ja tarvittaessa niiden muuttamiseen syntyneen vuorovaikutuksellisen osallistavan ja dialogisen muutoksen yhteydessä. (Alasoini 2011, 30-31.)

Dialoginen esimiestyö edellyttää johtamisjärjestelmän uudistamista. Dialoginen johtaminen edellyttää myös henkilöstöltä uusien työyhteisötaitojen omaksumista. Henkilöstön on oltava valmis osallistumaan aktiivisesti kehittämistyöhön, auttamaan toisiaan, käyttämään vastuullisesti resursseja, tekemään yhteistyötä työyhteisön ja esimiesten kanssa ja osallistumaan jaettuun päätöksentekoon. Johtajuudesta tulee dialogisen johtamisen myötä jaettua, jolloin työn rakenne muotoutuu esimiesten ja henkilöstön vuorovaikutuksen ja yhteisen keskustelun tuloksina. (Alasoini 2011, 64-66,

67.) Osallistava johtaminen auttaa rakentamaan pohjan eri henkilöstöryhmien yhteistyölle sekä moniammatillisten verkostojen ja tiimien yhteiseen tavoitteeseen sitoutumiselle. Osallistavan johtamisen avulla tuetaan myös asiantuntijuuden kehittymistä ja organisaatioiden oppimista. Osallistava johtaminen mahdollistaa jokaisen työntekijän osallistumisen työn kehittämiseen ja päätöksentekoon. Näin luodaan edellytykset jokaisen ammattitaidon kokonaisvaltaiseen käyttöön potilaiden ja työyhteisön hyväksi. Osallistavan johtamisen avulla työntekijöiden on mahdollista kokea merkityksellisyyttä työyhteisössä ja työtehtävissään, jolloin hoidon laatu ja työhyvinvointi kohentuvat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 39, 78.)

Työntekijöiden osallistumista muutoksissa voidaan lähestyä tarkastelemalla työntekijöiden osallistumisen tasoja esimerkiksi Davidsonin (1998) Wheel of participation-mallin, eli osallistumisen pyörän avulla. Malli tarjoaa teoreettisen pohjan avoimelle ja demokraattiselle tavalle suunnitella yhdessä asioita. Se rohkaisee erilaisiin osallistumisen tapoihin ja tasoihin halutun päämäärän saavuttamiseksi. Osallistumisen pyörään sisältyy neljä eri vaikuttamisen osa-aluetta, eli informaatio, konsultaatio, voimaantuminen ja osallistuminen. Näihin jokaiseen sisältyy erilaisia tasoja riippuen siitä, kuinka syvästi yhteisön annetaan osallistua näihin osa-alueisiin. Osallistuminen voi olla vähäistä, kohtuullista tai korkeaa. (Mt.) Osallistavassa organisaatiossa tietoa sovelletaan ja juurrutetaan osaksi organisaation toimintaa. Organisaatio pyritään saada toimimaan uusien yhteisten käytäntöjen ja menettelytapojen mukaisesti. Nämä seikat voidaan nähdä myös työhyvinvointia tukevinä tekijöinä. Työhyvinvoinnin kannalta tärkeään rooliin nousee se, kuinka henkilöstö kykenee osallistumaan muutosprosesseihin mielekkääksi kokemallaan tavalla. Tämä tarkoittaa, kuinka henkilöstö kokee olevansa toimijana ja osallisena muutoksissa, ei vain muutosten kohteena. (Alasoini 2010, 22-24.)

Perinteinen johtajakeskeinen johtajuus ei välttämättä enää toimi nykypäivän organisaatioissa, vaan tarvitaan jaettua johtajuutta. Jaettu johtajuus on hyvää johtamista, jossa työyhteisöllä on yhteisiä tavoitteita ja suuntaviivoja, joihin he pyrkivät yhdessä keskustellen. (Juuti 2013, 10, 13.) Jaettu johtajuus tarkoittaa johtamisvastuun ja toimintojen jakamista useamman henkilön kesken. Johtajuuden jakautuessa työntekijällä on sovittujen reunaehtojes sisällä vaikutusmahdollisuuksia ja autonomia omaan

työhönsä. Asiantuntijaorganisaatioissa johtajuutta on mielekästä jakaa. Jaetun johtajuuden yhteydessä johtajan tulee kannustaa henkilöstöä itseohjautuvuuteen ja luoda selkeät ja turvalliset raamit muuttuvaan toimintaympäristöön. (Mäki 2010, 289.) Jaetun johtajuuden onnistuessa tuloksena on parhaimmillaan demokratian ja vaikutusmahdollisuuksien lisääntyminen ja avoimen keskusteluilmapiirin muodostuminen työyhteisössä (Janhonen & Eskelinen 2015, 32). Myös jaettu johtajuus kohtaa haasteita työympäristön muutosten yhteydessä. (Juuti 2013, 179.)

### 2.3 Osallistava johtaminen ja jaettu johtajuus hoitotyön johtamisessa

Jaetun johtajuuden avulla hoitotyön johtajat voivat kehittää yhteistyötä eri osastojen kesken sekä luoda keskusteleavan, merkityksellisen ja avoimen organisaatiokulttuurin, jossa he jakavat yhteisen johtamisen arvopohjan. Jaetun johtajuuden toteutuminen edesauttaa myös näyttöön perustuvien toimintojen yhteistä kehittämistä isommassa mittakaavassa organisaatiossa, kuin vain hoitotyön johtajan omalla osastolla. Hoitotyön johtajat pystyvät siis jaetun johtajuuden kautta rakentamaan luotettavan ja turvallisen hoitotyön ympäristön. (Kerfoot 2007, 273-274.)

Jaetun johtajuuden toimivuuden edellytys on henkilöstön osallisuus ja osallistuminen, ajatus siitä, että henkilöstö haluaa ”olla mukana” toiminnassa. Henkilöstön on hyväksyttävä ja omaksuttava oma osallisuutensa. Onnistuakseen tämä vaatii hoitotyön johtajilta kykyä saada henkilöstö kiinnostumaan ja sitoutumaan psykologisesti osallistumiseen ja sen merkitykseen. Osallistumiselle on luotava turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri. Hoitotyön johtajan on kuvattava osallistumisen vaikutukset ja vaihtoehdot henkilöstölle. Osallistumisen toteutumiselle on annettava myös aikaa. (French-Bravo & Crow 2015.)

Osallistava johtaminen vaatii luottamuksellisen ilmapiirin ja kaikkien sitoutumista kyseiseen johtamistapaan. Osallistava johtaminen antaa hoitohenkilöstölle mahdollisuuden vaikuttaa omaan työhönsä ja myös laajemmin organisaation kokonaisuuksiin. Osallistavan johtamisen toteutuessa henkilöstö pääsee jakamaan osaamistaan, tietojään ja asiantuntijuuttaan vuorovaikutuksessa eri osallistuvien tahojen kanssa, sekä

osallistumaan päätöksentekoon. Osallistavan johtamisen on todettu vaikuttavan positiivisesti työilmapiiriin ja työolosuhteisiin, sekä parantavan henkilöstön ja johtajien välistä tiedottamista ja vuorovaikutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 34.) Organisaation etu on osallistaa henkilöstöä, ja osastonhoitaja on avainasemassa osallistamisen toteutumisessa esimerkiksi jakamalla vastuuta henkilöstölle. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 117). Korkean osallistumisen tason on todettu vaikuttavan positiivisesti työntekijöiden ja organisaation kehitykseen sekä koettuun työelämän laatuun. (Ramstad 2014, 39).

### 3 Työhyvinvointi

Työhyvinvoinnin käsite on laaja. Sen voidaan määritellä rakentuvan yksilön psyykkisestä ja fyysisestä olotilasta, johon liittyy kiinteästi työ, työympäristö ja vapaa-aika ja niiden sopiva jakautuminen ja yhteensovittaminen. Tunne työn hallinnasta, osaamisesta ja ammattitaidosta edistävät työhyvinvointia. Työhyvinvoinnin toteutuessa työ koetaan mielekkääksi ja palkitsevaksi sekä elämänhallintaa tukevaksi. (Anttonen, Räsänen, Aaltonen, Husman, Lindström, Ylikoski, Jokiluoma, Van Den Broek, Haratau, Kuhn, Masanotti & Wynne 2009, 18.) Työhyvinvointi ei ole vain yksilön hyvinvointia töissä. Se on toimiva työyhteisö ja kokonaisvaltainen toimintatapa, johon vaikuttaa itse työ, johtaminen ja työpaikan ilmapiiri. (Terävä & Mäkelä-Pusa 2011, 6.) Työterveyslaitos määrittelee työhyvinvoinnin sujuvaksi ja mielekkääksi työksi sellaisessa työympäristössä ja työyhteisössä, joka tukee työuraa ollen samalla turvallinen ja edistää terveyttä. Työhyvinvoinnin tila ei ole pysyvä, vaan se muuttuu siihen vaikuttavista tekijöistä riippuen. Työhyvinvointi vaikuttaa yhteistyön toimivuuteen, työn laatuun ja tuloksellisuuteen, sekä työntekijän työtehtäviinsä paneutumiseen. (Puttonen, Hasu & Pahkin 2016, 6.)

Työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä löytyy siis organisaatiosta, johtamisesta, työyhteisöstä, työn hallinnasta ja työntekijästä itsestään. Työhyvinvoinnin rakennepääoman voidaan katsoa muodostuvan organisaatioon ja työn hallintaan liittyvistä teki-

jöistä. Näitä ovat toiminnan tavoitteellisuus, organisaation joustava rakenne ja jatkuva kehittyminen, toimiva työympäristö, vaikutusmahdollisuudet työssä, työn monipuolisuus ja oppimismahdollisuudet. Myös pelisääntöihin vaikuttaminen on osa työhyvinvoinnin rakennepääomaa. Työhyvinvoinnin sosiaalinen pääoma koostuu johtamiseen ja työyhteisöön kuuluvista seikoista. Kannustava ja osallistava johtaminen, avoin vuorovaikutus ja työyhteisötaidot muodostavat työilmapiirin ja ovat sosiaalisen pääoman rakennuspilareita. Lisäksi työhyvinvointiin vaikuttaa työntekijän oma psykologinen pääoma, ”minä itse” ja henkinen kunto, sekä terveydentila ja fyysinen kunto. Työntekijä tulkitsee työhyvinvoinnin kokemustaan omien asenteidensa mukaisesti. (Manka & Manka 2016, 75-77.)

Työhyvinvointia tukevat vaikutusmahdollisuudet omaan työhön, työn selkeät tavoitteet, molemminpuolinen jousto, johtamisen oikeudenmukaisuus sekä aikataulujen kohtuullisuus (Ravantti ym. 2013, 59). Työhyvinvointia on johdettava systemaattisesti ja pitkäjänteisesti. Hyvä johtaminen, yhteiset pelisäännöt ja vuorovaikutuksellinen toiminta työyhteisössä, työn oikeanlainen organisointi, sekä riittävä ja oikeanlainen osaaminen edistävät yhdessä myönteisen kulttuurin kanssa edistävät työhyvinvointia. Työhyvinvoinnista huolehtiminen on kaikkien vastuulla. (Terävä & Mäkelä-Pusa 2011, 7.)

Suomalaisten hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi koostuu olennaisesti yhteisöllisyyden kokemuksesta ja tuen saamisesta työssä. Myös kokemukset onnistumisista itselle merkityksellisessä työssä sekä tunne potilaiden hyvän edesauttamisesta ovat työhyvinvoinnin kannalta tärkeitä. Hoitotyöntekijät kokevat myös työhyvinvointia tukevan työn ulkopuolisen elämän työssä jaksamista edistävänä tekijänä. Suomalaisten hoitotyöntekijöiden työuupumus ilmenee jaksamattomuutena, emotionaalisenä väsymyksenä, negatiivisena suhtautumisena omaan itseensä ja ammattitaitoonsa, sekä työstä etäännyksenä ja vuorovaikutuksesta vetäytymisenä. (Häggman-Laitila 2013, 307, 309.)

Suomalaisten hoitotyöntekijöiden kokemukset työhyvinvoinnista ja työuupumuksesta rakentuvat yksilöön, työhön, organisaatioon ja työyhteisöön sekä johtamiseen

liittyvistä seikoita. Yksilöön liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat työhyvinvointiin ja työuupumukseen ovat ikä, koulutus, työkokemus, itsearvostus sekä stressinhallintaan liittyvät seikat. Työn ja muun elämän yhteensovittaminen, työaikamuoto, työpaineet ja kiire, kokemukset työnhallinnasta ja työn laadusta, sekä ammatillinen osaaminen ja ammatinvalinnan osuvuus ovat tekijöitä, jotka liittyvät työhön ja vaikuttavat työhyvinvoinnin ja työuupumuksen kokemukseen. Työyhteisöön ja organisaatioon liittyviä tekijöitä ovat työilmapiiri, kokemukset autonomiasta, henkilöstön määrä ja riittävyys, palveluntuotantomalli, organisaatioon sitoutuminen ja sen toimintaympäristön ja päämäärien tuntemus, sekä työn ennustettavuus ja tulevaisuuden näkymät. Myös johtamiseen liittyvät seikat, kuten positiivinen suhtautuminen muutoksiin, palautteen antaminen, oikeudenmukainen ja tulevaisuuteen tähtäävä johtamistapa, henkilökunnan osallisuuden tukeminen, henkilökunnan tarpeiden huomiointi sekä ihmis-suhteet huomioonottava johtaminen vaikuttavat hoitohenkilökunnan kokemuksiin työhyvinvoinnista ja työuupumuksesta. (Mts. 307, 309.)

Myös toisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa ilmenee, että sairaanhoitajien työhyvinvointiin liittyy kiinteästi yhteisöllisyys, kohdesidonnaisuus, eettisyys ja sukupolvisuus. Yhteisöllisyyttä tulisikin tukea ja antaa sen toteutumiselle mahdollisuus sairaanhoitajien työhyvinvoinnin tukemiseksi. Kohdesidonnainen työhyvinvointi liittyy kokemuksiin työssä onnistumisesta. Sairaanhoitajien työhyvinvointi on sidoksissa myöskin heidän kokemaansa eettisyyteen ja sen toteutumiseen hoitotyössä. Sairaanhoitajille tulisikin mahdollistaa tasokkaan ja eettisen arvopohjan mukaisen ja työhyvinvointia tukevan hoitotyön toteuttaminen. Sukupolvisuus ja ikään liittyvät seikat sekä niiden vaikutus työhön orientoitumiseen on huomioitava työyhteisössä ja hoitotyön johtamisessa työhyvinvoinnin turvaamiseksi. Työhyvinvointia tulisi vahvistaa panostamalla olemassa olevien positiivisten voimavarojen tukemiseen sekä työn ja sen sujuvuuden kehittämiseen. (Utriainen, Ala-Mursula & Virokannas 2001, 29, 33.)

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa on tutkittu akuutti hoitotyötä toteuttavien sairaaloiden hoitotyön esimiesten työhyvinvoinnin tasoa. Tutkimuksen mukaan suurin osa hoitotyön johtajista koki oman työhyvinvointinsa olevan hyvällä tai erittäin hyvällä tasolla. Heistä suurin osa oli myös valmiita suosittelemaan työtä hoitotyön johtajan roolissa. Osa hoitotyön johtajista koki, ettei heillä ole tarpeeksi aikaa työskennellä

henkilöstön kanssa. Kaksi kolmesta hoitotyön johtajasta suunnitteli siirtyvänsä toisiin tehtäviin viiden vuoden kuluessa. Osa suunnitteli siirtyvänsä erilaisiin esimiestehtäviin ja osa halusi luopua johtamisasemasta kokonaan. Osa hoitotyön esimiehistä ilmoitti esimiesasemasta luopumisen liittyvän liialliseen työkuormaan, loppuun palamiseen ja stressiin. Hoitotyön johtajan työkuorma on kompleksinen muodostuen monista eri osa-alueista. Organisaatioiden ja taloudellisen kehityksen muuttuessa myös hoitotyön johtajien rooli muuttuu. Hoitotyön johtajat joutuvat kehittämään uusia innovatiivisia johtamisstrategioita, joita heidän tulisi kuitenkin laajemmin jakaa hoitotyön johtajien yhteisön kesken. Tutkimuksen johtopäätöksissä painotetaan hoitotyön johtajien työkuormaa keventävien proaktiivisten ja luovien johtamisstrategioiden kehittämisen tärkeyttä esimiesten työhyvinvoinnin tukemiseksi. Myös esimiesten urakehitystä olisi johdonmukaisesti tuettava kaikilla hoitotyön johtamisen tasoilla, jotta esimiehet olisivat sitoutuneempia työhönsä. (Warshawsky & Havens 2014, 32-38.)

#### **4 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tapahtunutta muutosta eräällä erikoissairaanhoidon vastuualueella hoitotyön johtamismallissa kohdeosastojen esimiesten näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa tutkimuksen avulla tieteellistä tietoa ja näyttöä uuden hoitotyön johtamismallin toimivuudesta ja kehitystarpeista vastuualueella. Tavoitteena on selvittää, kokevatko esimiehet hoitotyön johtamisen sekä osallistavan ja jaetun johtamisen toteutumisen muuttuneen, sekä onko heidän kokemuksensa työhyvinvoinnista muuttunut johtamismallin muutoksen myötä. Tutkimuksesta saatavan tiedon perusteella hoitotyön johtamismallia voidaan yhä kehittää näyttöön perustuen. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää myös muilla Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön vastuualueilla, mikäli hoitotyön johtamismallia laajennetaan tulevaisuudessa organisaatiossa uuden sairaalan ja toimintojen uudelleen organisoinnin myötä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää myös muiden sairaanhoitopiirien erikoissairaanhoidon yksiköissä sosiaali- ja terveystieteiden organisatorakenteiden muuttuessa.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten esimiehet kuvailevat hoitotyön johtamismallin muutoksen vaikuttaneen vastualueen hoitotyön johtamiseen, osallistavaan ja jaettuun johtamiseen ja heidän kokemaansa työhyvinvointiin?
2. Mitkä asiat uudessa hoitotyön johtamismallissa koetaan toimivina?
3. Mitkä asiat uudessa hoitotyön johtamismallissa vaativat kehittämistä?.

## 5 Tutkimuksen toteutus

### 5.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksen kohderyhmä on pieni, tutkimuksen kohteena olevan vastualueen jäljellä olevat neljä esimiestä. Opinnäytetyössä halutaan tutkia syvällisesti uutta hoitotyön johtamismallia ja tapahtunutta muutosta, jonka vuoksi tutkimusote on induktiivinen ja menetelmäksi sopii laadullinen tutkimus.

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen kenttä on laaja. Eräällä tavalla ajateltuna kaikki empiirinen tutkimus joka ei ole määrällistä, on laadullista. Laadullinen tutkimus on suuntautunut ihmisten luomiin merkityksiin todellisuudesta. (Tuomi 2007, 96-97.) Laadullisessa tutkimuksessa halutaan kuvata todellista elämää, ja sen lähtökohtana on ajatus todellisuuden monianisuudesta. Tutkittavaa ilmiötä lähestytään mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja siitä halutaan kerätä tietoa ja löytää uusia totuuksia sen sijaan että todennettaisi jo tiedettyjä totuuksia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on usein ihmisiä tiedon keruun välineenä, jolloin tutkittavien ääni pääsee kuuluviin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160–162, 164) Laadullisessa tutkimuksessa halutaan siis selvittää tutkimuksen kohteena olevien näkökulmia ja heidän antamiaan merkityksiä ja tulkintoja asioille (Hennink, Hutter & Bailey 2011, 9).



Pyrkimys tutkimusaineiston ja ilmiön ymmärtämiseen, tulkintaan ja teorian muodostamiseen on ominaista laadulliselle tutkimukselle (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne ja Paavilainen 2011, 83; Kananen 2015, 71). Laadullista tutkimusta käytetäänkin juuri silloin, kun tutkittavasta aiheesta on saatavilla vain vähän olemassa olevaa tutkittua tietoa, tai mikäli halutaan löytää uusi näkökulma jo aiemmin tutkimuksen kohteena olleeseen ilmiöön. (Kylmä & Juvakka 2007, 30). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistykseen, vaan keskitytään tutkimaan yksittäistä tapausta, jolloin tästä tutkittavasta havaintoyksiköstä yritetään saada mahdollisimman paljon tuloksia. Laadullinen tutkimus kuvaa siis perusteellisesti tutkittavaa ilmiötä, jotta sitä voitaisi ymmärtää syvällisesti ja antaa sille tutkimuksen avulla mielekäs tulkinta, jota voitaisi sitten myös yleistää. Tutkimuksen logiikka on siis yleensä induktiivinen. (Kananen 2008, 24-25.) Kokonaisvaltainen tiedonhankinta on siis laadulliselle tutkimukselle ominaista, eikä ole tavatonta, että tutkimuksen kohderyhmä on pieni. Tutkimuksen kohderyhmä valitaan usein myös tietoisesti, jotta heidän avullaan saavutetaan tutkimuksen kannalta merkityksellinen aineisto. Tästä syystä laadullinen tutkimus ei pyri yleistettävyyteen, vaan ainutlaatuisiin tuloksiin tutkitusta ilmiöstä. (Tuomi 2007, 97.)

Kvalitatiivista tutkimusta tehtäessä käytetään lauseiden ja sanojen tulkintaa, ja sen toteuttamiselle ei ole tarkoin määriteltyä viitekehystä tai tiukkoja sääntöjä. Laadullisessa tutkimuksessa halutaan tutkia, kuinka ihmiset kokevat ja näkevät maailman ja erilaiset prosessit. (Kananen 2008, 24-25.) Laadullinen tutkimus onkin prosessi, jossa tutkija kerää aineistoa toimien itse inhimillisenä välineenä sen kasaamisessa. Tämän vuoksi tutkijan näkökulmat ja aineistosta nousevat tulkinnat kehittyvät hiljalleen tutkimusprosessin edetessä. Tästä syystä myös teorian muodostus ja aineiston keruu, tutkimustehtävät ja aineiston analyysi sekä tutkittavan ilmiön käsitteellistäminen kehittyvät joustavasti koko tutkimusprosessin ajan. Tutkijan on rajattava työnsä tulkintaa sen mukaisesti, mitä tutkimustehtävällä halutaan saavuttaa. Laadullisen tutkimuksen aineisto ei siis kuvaa suoraan todellisuutta, vaan todellisuus välittyy tutkijan tulkintojen ja tarkastelun kautta. (Kiviniemi 2007, 70, 73-74.)

Laadullisen tutkimuksen tulokset eivät siis ole koskaan objektiivisia, vaan ne ovat riippuvaisia tutkijan ymmärryksestä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija joutuu pohti-

maan, kuinka hän voi ymmärtää toista ihmistä, eli tiedon antajaa, jotta hän saa muodostettua keräämästään aineistosta tuloksia. Koska laadullinen tutkimus on prosessi, siinä ei voi erottaa aineiston keruuta ja analyysia, koska ne ovat samaa kokonaisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 20, 68-69.)

## 5.2 Aineiston keruu

Kvalitatiivisen tutkimuksen tavanomaisimpia aineistonkeruumenetelmiä ovat havainnointi, kysely ja haastattelu. Haastattelussa halutaan saada mahdollisimman tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 72-73). Koska tässä opinnäytetyössä halutaan saada tietoa nimenomaan esimiesten kokemuksista ja näkemyksistä tapahuneesta hoitotyön johtamismallin muutoksesta, menetelmäksi sopii teemahaastattelu.

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 97) mukaan teemahaastattelussa keskiössä ovat haastateltavien ihmisten esiintuomat merkitykset ja tulkinnat tutkittavasta ilmiöstä (Mts. 97). Eskola ja Vastamäki (2010, 26, 28-29) kirjoittavat, että tutkija pyrkii teemahaastattelun avulla vuorovaikutuksessa tutkittavien kanssa selvittämään tutkimuksen aihepiiriin liittyviä asioita. Tutkija määrittää etukäteen käsiteltävät aihealueet sekä teemat haastattelua varten. (Mts. 28-29.) Teemahaastattelun teemat määrittyvät tutkimuksen viitekehyksen ja tutkittavan ilmiön aiemman tuntemuksen kautta. Valittujen teemojen pohjalta esitettyjen kysymysten perusteella pyritään vastaamaan tutkimuskysymyksiin tai löytämään vastaus tutkimusongelmaan (Tuomi & Sarajärvi 2012, 75). Hirsjärven ja Hurmeen (2011, 48) mukaan teemahaastattelun edetessä tutkimukselle keskeisten teemojen mukaisesti, tutkittavat voivat kertoa omia mielipiteitään tutkittavasta aihepiiristä. Näin tutkittavien omat tulkinnat ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat tutkimuksen keskiössä (Mts. 48).

Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruu tapahtui teemahaastattelulla, jonka teemat rakentuivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä tukeviksi niin, että tutkittavasta ilmiöstä pyrittiin valittujen teemojen avulla löytämään juuri tutkimuskysymysten kan-

nalta oleelliset asiat. Käsitellyt teemat olivat hoitotyön johtaminen, osallistava johtaminen, vastuualue työympäristönä, esimiesten työhyvinvointi sekä tapahtuneet muutokset johtamismallissa. Hennink ym. (2011, 120) korostavat, että haastattelurunko on syytä testata ennen tutkimushaastatteluja, jotta saadaan selville, onko esimerkiksi haastattelun rakenteessa ja ymmärrettävyydessä korjattavaa. Koehaastattelun jälkeen haastattelurunkoa kannattaa korjata siinä ilmenneiden kehitystarpeiden mukaisesti (Mts. 120.) Teemahaastattelurunko testattiin ennen varsinaista tutkimusta koehaastattelulla. Haastattelukysymyksiä muokattiin tämän perusteella paremmin tutkimuksen tavoitteita palveleviksi. Teemahaastattelurunko liitteenä (liite 2).

Laadullisessa tutkimuksessa haastateltavien valinta määräytyy sen mukaan, millaista kokemusta heillä on tutkimuksen aiheena olevasta ilmiöstä, sekä ovatko he halukkaita osallistumaan ja keskustelemaan tutkijan kanssa aiheesta haastattelun aikana. (Kylmä & Juvaka 2007, 79-80). Tähän tutkimukseen pyydettiin osallistumaan toimeksiantajan toiveen perusteella opinnäytetyön kohdeosastojen neljä esimiestä eli suoritettiin harkinnanvarainen otanta henkilöistä, joilla on vahva kokemus tutkittavasta ilmiöstä. Heitä kaikkia lähestyttiin 31.10.2016 sähköpostilla, jossa heitä informoitiin tutkimuksesta ja sen luottamuksellisuudesta (liite 1). Sähköpostin liitteenä oli teemahaastattelurunko (liite 2) johon haastateltavat saivat tutustua etukäteen, sekä suostumus tutkimukseen osallistumisesta (liite 3). Kaikki esimiehet ilmoittivat halukkuutensa osallistumaan tutkimukseen. Heistä jokainen sai päättää tutkimuksen ajankohdan ja haastattelupaikan sen mukaan, mikä heille sopi parhaiten.

Haastattelut toteutuivat erään vastualueen neljälle esimiehelle yksilöhaastatteluina marras-joulukuussa 2016 esimiesten työpaikoilla heidän työhuoneissaan. Ennen haastattelujen alkua haastateltavien kanssa käytiin vielä läpi tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet ja heille annettiin mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta. Heille korostettiin myös tutkimuksen luottamuksellisuutta ja osallistumisen vapaaehtoisuutta sekä sitä, että he voivat kieltäytyä osallistumisesta tutkimuksen missä tahansa vaiheessa, jolloin tutkija hävittää välittömästi heidän aineistonsa tutkimuksesta. Heidän kanssaan allekirjoitettiin suostumukset tutkimukseen osallistumisesta (liite 3) ja

heille kerrottiin, että tutkimuksen valmistuttua kaikki kerätty materiaali hävitetään asianmukaisesti.

Heille kerrottiin myös, että haastattelut tullaan nauhoittamaan. Ruusuvuori ja Tiittula (2005, 14-15) toteavat tutkimushaastattelujen nauhoittamisen olevan yleistä. Näin haastatteluja voidaan myöhemmin tehokkaammin ja syvällisemmin analysoida ja tarkastella (Mts. 14-15.) Jokainen haastattelu nauhoitettiin kahdella nauhurilla myöhempää analyysia varten. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia ja häiriöttömiä. Yksi haastattelu keskeytyi hetkeksi puhelinoiton vuoksi, mutta sillä ei ollut vaikutusta haastattelun kulkuun tai tulokseen. Haastattelujen kestot vaihtelivat 24.30-49.59 minuutin välillä. Keskimäärin haastattelut kestivät 34,2 minuuttia. Haastattelut litteroitiin sanantarkasti ja yhteensä litteroitua tekstiä kertyi 15844 sanaa ja 33 sivua käyttäen Calibri-fonttia ja 1 riviväliä.

### 5.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineiston analyysi tapahtuu aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Kananen (2015, 160-161, 171) kirjoittaa, että kvalitatiivisen aineiston käsittelyssä tutkijan tulee yrittää löytää keräämistään aineistoista tutkimuskysymysten kannalta oleellimmat tiedot. Sanantarkkaa litterointia pidetään kaikista tarkimpana muotona aineiston purkamisessa. Kerätty aineisto on tärkeää saada käsiteltyä niin, että tutkimusongelmaan saadaan ratkaisu sen avulla. Tämän välineenä voi käyttää esimerkiksi aineistolähtöistä sisällönanalyysia, jossa litteroitu teksti jaotellaan nimeämällä se osiin asiasisältöjen mukaisesti. (Mts. 160-161, 171.)

Suomalaisessa hoitotieteen tutkimuksessa sisällönanalyysi on yleisesti käytetty laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 138). Tuomi ja Sarajärvi (2012, 91) kirjoittavat, että sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä (Mts. 91.) Laadullisessa tutkimuksessa suositaan usein aineistolähtöistä analyysia. Aineistolähtöisen analyysin avulla tutkija pyrkii muodostamaan tutkimusaineistosta teoreettisen kokonaisuuden. Tutkimuksen tehtävä ja tarkoitus määrittelevät tutkijan valitsemien analyysiyksiköiden valintaa.

Analyysiyksiköt nousevat aineistosta eikä analyysin tekoon vaikuta mikään aiempi teoria tai havainnot. Analyysin päättely on induktiivista. (Tuomi 2007, 97, 129-130.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa aineisto käydään ensin läpi, litteroidaan ja sen jälkeen etsitään siitä pelkistettyjä ilmauksia ja niiden samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Tämän jälkeen niitä yhdistetään alaluokiksi, jotka yhdistetään edelleen yläluokiksi, jotka yhdistämällä saadaan pääluokat ja tutkimuskysymykseen vastaava yhdistävä luokka. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa aineistosta valitaan siis tutkimusongelman tai -tehtävän perusteella analyysiyksiköitä, jolloin analyysi ja tutkimusaineistosta saavutettava teorettinen sisältö pohjautuvat puhtaasti aineistoon. Aineisto siis pelkistetään eli redusoidaan, ryhmitellään eli klusteroidaan ja lopulta siitä luodaan teoreettisia käsitteitä eli suoritetaan abstrahointi. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 108-112.) Tämän opinnäytetyön aineiston analyysi aloitettiin heti haastattelujen jälkeen ja analyysi eteneminen on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Aineiston analyysi.

Litteroinnin jälkeen tutkija perehtyi aineiston sisältöön syvällisesti lukemalla aineistot useita kertoja läpi. Aineistosta alettiin muodostaa tutkimuskysymysten perusteella pelkistettyjä ilmauksia, eli aineisto redusoitiin. Tämän jälkeen aloitettiin aineiston klusterointi, eli pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin ja niistä muodostettiin alaluokkia. Alaluokat ryhmiteltiin yläluokiksi, joista muodostuivat abstrahoimalla pääluokat ja yhdistävät luokat, eli aineistosta saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Aineiston analyysin tarkka vaiheittainen eteneminen on kuvattu liitteessä 4.

## 6 Tulokset

### 6.1 Haastateltavien taustatiedot

Haastateltavien ikä vaihteli 36-vuodesta 63-vuoteen ja heidän keski-ikänsä oli 52 vuotta. Kaikki haastateltavat olivat naisia ja heillä oli vakituiset työsuhteet erikoissairaanhoidon vastuualueella. Kysyttäessä haastateltavien koulutustaustaa, heistä kaksi mainitsi olevansa ylioppilaita, ja yksi oli kouluttautunut kyseisin vastuualueen erikoissairaanhoidon erikoistuneeksi hoitajaksi. Haastateltavilla oli kaikilla sairaanhoitajan tutkinto ja yhdellä haastateltavista oli myös kättilön tutkinto. Kahdella haastateltavalla oli ylempi ammattikorkeakoulututkinto ja yhdellä oli maisterintason tutkinto. Kaksi haastateltavista mainitsi lisäksi suorittaneensa ammattikorkeakoulutasoisia ja yliopistotasoisia lisäopintoja hoitotieteen ja johtamisen osalta. Haastateltavien työkokemus sosiaali- ja terveysalalta vaihteli 15 vuodesta 37 vuoteen, keskimääräinen työkokemuksen pituus haastateltavilla oli 29 vuotta. Haastateltavilla oli työkokemusta erilaisista hoitotyön esimiestehtävistä, kuten osastonhoitajan työparityöskentelystä, apulaisosastonhoitajana, osastonhoitajana ja ylihoitajana toimimisesta puolestatoista vuodesta 14 vuoteen. Keskimäärin heillä oli seitsemän vuoden työkokemus esimiestehtävistä. Haastateltavien nykyiset esimiestehtävät olivat osastonhoita-

jan työpari, osastonhoitaja ja heistä kaksi työskenteli apulaisosastonhoitajana. Nykyisessä esimiestehtävässä haastateltavat olivat työskennelleet puolestatoista vuodesta kuuteen vuoteen, keskimäärin miltei viisi vuotta.

## 6.2 Hoitotyön johtamismallin muutoksen vaikutus hoitotyön johtamiseen

Haastateltavat kokevat hoitotyön johtamismallin muutoksen tiivistäneen johtamisen yhteistyötä vastuualueella. He kokevat myös, että johtamiskäytänteet ovat yhtenäistyneet. Heidän kokemuksensa mukaan hoitotyön johtamista on siis yhtenäistetty tiivistä yhteistyötä tehden.

*”Meidän tiivis yhteistyö on, on tuota yhtenäistänyt sitä johtamiskäytännettä, et miten näitä yksiköitä johdetaan.”*

Haastateltavat toivat myös ilmi, että esimiesten roolit, vastuut ja työnjako on muuttuneet johtamismallin muutoksen seurauksena. Yksi selkeimmistä vaikutuksista hoitotyön johtamiseen on haastateltavien mukaan se, että osastonhoitaja johtaa laajempaa hallinnollista kokonaisuutta ollen vähemmän läsnä osastoilla, ja että lähiesimiehet eli apulaisosastonhoitajat ja osastonhoitajan työpari vastaavat nykyään osastojen päivittäisjohtamisesta. Päivittäisjohtaminen on haastateltavien mukaan poistunut osastonhoitajan työtehtävistä.

*”Niin siinä se, siinä se muutos on kaikista selkeintä kyllä, että työt on sillei muuttunu.”*

Haastateltavat kertovat, että johtamismallin muutoksen yhteydessä vastuualueen poliklinikka sai oman lähiesimiehensä, eli osastonhoitajan työparin, joka johtaa poliklinikan päivittäistä toimintaa. Haastateltavat kokevat lähiesimiehien roolin ja aseman vahvistuneen muutoksen myötä. Haastatteluissa kävi ilmi, että myös lähiesimiehien tehtäväkuva on laajentunut, sillä heille on siirtynyt osastonhoitajalle ennen muutosta kuuluneita töitä.

*”Mun mielestä se mun esimiesrooli on vahvasti niinkö lisääntyny.”*

Kaikki haastateltavat kokivat johtamismallin muutoksen lisänneen myös heidän työ-  
määräänsä ja vastuutaan. Myös ylityöt ovat lisääntyneet muutoksen jälkeen. Kaikki-  
aan he kokivat, että **johtamismallin muutoksen seurauksena hoitotyön johtaminen  
on yhtenäistynyt ja jakautunut uudelleen.**

Esimiehet kokivat myös, että johtamismallin muutoksen myötä on esiintynyt esimies-  
ten muuttuneesta vastuunjaosta johtuvia haasteita hoitotyön johtamisessa. Haasta-  
teltavat kuvasivat haasteita ilmenneen työnjaon, vallan, vastuun ja päätöksenteon  
osalta hoitotyön johtamisessa. Muutos on aiheuttanut haastateltavien kokemuksen  
mukaan myös haasteita henkilöstöjohtamisessa. Henkilökunnan reagointi muutok-  
seen on haastanut johtamista, ja on ilmennyt haasteita pitää kiinni yhteisistä sopi-  
muksista. Esimiehet kokevat, että muutoksen viestintä henkilökunnalle on ollut tär-  
keässä asemassa.

*”Ku muutos tulee, nii henkilökunta reagoi. Että siihe on menny nyt tästä ajasta jonku  
verran. Että me, me tai lähinnä varmaa enemmän tää niinku tää työntekijä puoli.”*

Haastateltavien mukaan johtamismallin muutos on vaikuttanut hoitotyön johtami-  
seen myös siten, että on esiintynyt haasteita kokousten organisoinnissa ja kokouk-  
sien määrä on vähentynyt kiireen vuoksi. Haastateltavien mukaan **johtamismallin  
muutos on siis aiheuttanut haasteita johtamisen osa-alueiden toteuttamisessa.**

### 6.3 Hoitotyön johtamismallin muutoksen vaikutus osallistavaan ja jaettuun johtamiseen

Haastateltavien kokemuksen mukaan johtajuutta ja töitä on jaettu osastonhoitajan ja  
lähiesimiesten kesken osallistavan ja jaetun johtajuuden avulla hoitotyön johtamis-



mallin muutoksen yhteydessä. He ovat kokeneet jaetun johtajuuden toimivana ja onnistuneena yhteistyönä esimiesten kesken. Heidän mielestään johtajuutta on kyetty uudelleen organisoimaan jaetulla ja osallistavalla johtajuudella.

*”Osastonhoitaja jakaa sitä johtajuutta apulaisosastonhoitajien kanssa ja työparin kanssa.”*

Haastateltavat kokevat, että jaetun johtajuuden ja osallistavan johtamisen toteutuminen on ollut tärkeää hoitotyön johtamismallin muutoksen toteutumisen kannalta. He kokevat myös, että osallistavan johtamisen toteutumisessa tärkeänä seikkana on ollut toimiva tiedonvälitys esimiesten kesken. Myös asioiden tiedottaminen henkilöstölle on koettu tärkeänä osallistavan johtamisen mahdollistajana. Esimiesten näkökanta on, että **hoitotyön johtamismallin muutos on toteutunut osallistavan johtamisen ja jaetun johtajuuden avulla.**

*”Se on tosi iso merkitys sillä, et on tätä osallistavaa johtamista ja jaettua johtamista tässä käytetty.”*

Haastateltavat kertovat myös, että vastualueen henkilöstöä osallistetaan laajasti eri osa-alueilla ja että heidän osallistumisensa taso on vahvaa. Esimiehet johtavat toimintaa ja osallistavat henkilöstöä ottamaan vastuuta työtehtävistä ja osallistumaan kehittämistoimintaan. Heidän kokemuksensa mukaan henkilöstön osallistaminen ja osallistuminen on ollut vahvaa myös jo ennen johtamismallin muutosta.

*”Ja mää nään sen osallistavan johtamisen juuri sillä tavalla, että sitä, et ei olla sillä tavalla autoritäärisesti johdeta, vaa että henkilökunta on mukana siinä kehittämistoiminnassa.”*

Haastateltavien mukaan osallistava johtaminen on lisännyt henkilöstön osallistumista hoitotyön johtamismallin muutokseen. He kokevat, että henkilöstön vastuunotto töistä on lisääntynyt osallistavan johtamisen avulla. Haastateltavat kuvaavat, että

**henkilöstön osallistuminen on mahdollistunut ja lisääntynyt osallistavan johtamisen avulla hoitotyön johtamismallin muutoksen yhteydessä.**

*”Henkilöstö saattaa enemmän niinku osallistua. En tiedä kuvittelenko määhän vaan, et onko se mun oma tunne.”*

#### 6.4 Hoitotyön johtamismallin muutoksen vaikutus esimiesten kokemaan työhyvinvointiin

*”No silleen, että musta on tuntunu, että musta on tullu semmonen murheitten saavi.”*

Haastateltavat kuvaavat, että hoitotyön johtamismallin muutos on kuluttanut esimiesten henkisiä voimavaroja. He kertovat, että muutoksen myötä henkinen kuormittuminen on lisääntynyt ja vaikuttanut negatiivisesti heidän työhyvinvointiinsa. He tuovat haastatteluissa ilmi kokemuksen vastuun taakasta ja huolien lisääntymisestä. He kokevat myös, että muutos on vienyt paljon energiaa ja voimia, ja että uuteen sopeutuminen ja uuden johtamismallin kehittäminen on ollut kuormittavaa.

*”No sitten jos aattelee sit semmosta henkistä hyvinvointia, nii kyllähän tää on erittäin kuormittavaa, tää on tosi kuormittavaa.”*

Haastateltavat kertovat, että he ovat kokeneet hoitotyön johtamismallin muutoksen raskaana ja työhyvinvointia heikentävänä. Heidän kertomansa mukaan työhyvinvointia on heikentänyt kokemus ylemmän hoitotyönjohdon tuen puuttumisesta ja vaikutusmahdollisuuksien rajallisuudesta muutoksessa. Haastateltavat toivat ilmi pahoinvoinnin kokemuksia työssä sen kuormittavuuden ja ylemmän hoitotyönjohdon tuen puutteen vuoksi. He kuvasivat myös, että esimiehillä on tarve jatkuvaan paineensietokyvyn ylläpitoon ja että positiivista palautetta työstä tulee harvoin.

*”Että muutos on ollu rankka ja, ja sillei meitä ylemmän esimiehen tuki on kans ollu aika vähäistä.”*

Haastateltavat tuovat ilmi, että työssä kuormittumisen kokemus on kasvanut. He kuvaavat että tekevät lisätöitä omien töidensä ohella ja heidän mukaansa lisääntyntä työmäärää on vaikea jakaa ja se koetaan kuormittavana. Töiden vastuullinen suorittaminen vaatii ylitöiden tekoa, joka kuormittaa. He kokevat myös kiireen lisääntyneen, jonka vuoksi ei aina ehdi pitää ruokataukoja. **Haastateltavat kokevat, että heidän työhyvinvointinsa on heikentynyt hoitotyön johtamismallin muutoksen myötä.**

*”Ruokatauostahan me usein miten tingitään, kun on kiire, niin jätetään pois.”*

Haastateltavat kertovat, että he ovat saaneet voimavaroja työhyvinvointiin työnkuvasta ja työyhteisöstä ja kollegat ja työyhteisö ovat toimineet voimavaroina muutoksessa. Kollegoiden tuki on antanut voimia ja myös työyhteisön ja työnkuvan tuntemus ja sujuva yhteistyö on antanut vahvuutta muutoksessa. Myös oma työnkuva ja työn kehittäminen on antanut haastateltavien mukaan voimia ja työhyvinvointia työhön.

*”Ja pysytään puhumaan hankalista asioista ja sillei, vaikka me ollaa näin eri työpis-teissä, nii ne ongelmat lainausmerkeissä, niin ne on samoja. Ja me saahaa niistä niinku sit voimaa, ku me vertaillaan.”*

Haastateltavat toteavat, että työympäristön laajuutta ei koeta ongelmaksi työhyvinvoinnin kannalta ja muuttunut työympäristö ei ole vaikuttanut työhyvinvointiin. Haastateltavien mielestä **työnkuva ja työyhteisö tukevat työhyvinvointia uudessa työympäristössä hoitotyön johtamismallin muututtua.**

## 6.5 Toimivat asiat uudessa hoitotyön johtamismallissa

*”Minusta siinä nimenomaan se, se jaettu johtajuus on ollut toimiva.”*

Haastateltavien kokemuksen mukaan johtamisen yhtenäistäminen ja sen jakaminen on tehnyt johtamismallista toimivan. Heidän mukaansa jaettu johtaminen on toiminnut, ja johtamisen yhtenäistyminen on sujuvoittanut työtä. Haastatteluissa tuli ilmi, että hoitotyön johtamismalli on toimiva ja esimiesten määrä riittävä.

*”Ja siis koen tämän mallin niinku hyvin toimivaksi ja niinku ajattelisin niin, että varsinaista osastonhoitajaa ei tarvii niinku joka yksikössä niinku olla.”*

Haastateltavat kuvaavat, että esimiesten ja vastualueen yhteistyö on kehittynyt hoitotyön johtamismallin muutoksen myötä. Esimiesten kokouskäytännöt ja tiivis yhteistyö ja yhteishenki sekä vastualueen yhtenäistyminen on koettu toimivana. Heidän mielestään yhteistyö henkilöstöresurssin hallinnassa on kehittynyt muutoksen myötä. **Toimivaa uudessa hoitotyön johtamismallissa on ollut yhteistyö johtamisessa, joka on yhdistänyt vastuualuetta.**

*”Ja sit meil on niinko toimivat yhteistyökäytännöt.”*

## 6.6 Kehittämistä vaativat asiat uudessa hoitotyön johtamismallissa

Uudessa hoitotyön johtamismallissa **johtamistehtävät ja työvuorosuunnittelu on organisoitava uudelleen suuressa mallissa yhteistyön kehittämiseksi.** Haastateltavat kokevat, että johtamistyö on jaettava tasapuolisemmin suuressa mallissa. Heidän mielestään esimiesten työnjakoa on tarkasteltava uudelleen kuormituksen vähentämiseksi. Esimiesten rooleja ja työtehtävien jakautumista on selkiytettävä.

*”Et se, että jollain lailla sitä ehkä pitäis niitä työnjakoa vielä niinku - - - kehittää, että - - - et se ei olis ihan niin raskas.”*

Haastateltavat kokevat, että vastualueen yhteistyötä ja yhteisöllisyyttä on kehitettävä yhä eteenpäin ja osastojen vastavuoroista yhteistyötä on kehitettävä. Yksikköjen yhteistyötä on kehitettävä ja henkilökunnan yhtenäistymistä on edistettävä. Henkilöstön liikuteltavuutta osastojen välillä on kehitettävä osaamisen varmistamiseksi.

Haastateltavien mielestä esimiesten on kehitettävä yhteistyötä ja osaamista vastuualueella työvuorosuunnittelun avulla.

Haastateltavat tuovat esiin tarpeen avoimelle dialogille johtamismallin toimintaedellytyksistä. He kokevat, että johtamismallia on kehitettävä erityistilanteiden hallitsemiseksi. Heidän mielestään myös johtajuutta on vahvistettava ja johtamismalli on selkiytettävä henkilöstölle. Henkilökunta kaipaa vahvempaa johtajuutta. Johtajuutta on siis vahvistettava ja johtamismallia kehitettävä avoimesti keskustellen.

*”No kehitettävää vaatii varmaan juuri tämmösten erityistilanteitten haltuunotto ja niitten, niitten kanssa selviäminen.”*

Haastateltavat kokevat lisäksi, että hoitotyön johdolle on varattava aikaa kehitystyötä varten. Heidän mielestään johtamismallissa on kehitettävä hoitotyön johdon ja lääkärijohdon yhteistyötä. Tukea johtamiselle tarvitaan ylemmältä hoitotyön johdolta ja lääkärijohdolta. Hoitotyön johdon ja lääkärijohdon on siis tehtävä yhteistyötä johtamismallin kehittämiseksi. **Hoitotyön johtamismallia on kehitettävä moniammatillisessa yhteistyössä johtajuuden onnistumiseksi.**

*”No siinä ois tosi tärkeätä että ois se niinku se ylemmän johdon tuki. - - - Mutta sitten ois toivottavaa, että siitä löytys tuki myös ylihoitajan puolelta ja osastonlääkäriltä.”*

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata tapahtunutta muutosta erään erikoissairaanhoidon vastuualueen hoitotyön johtamismallissa kohdeosastojen esimiesten näkökulmasta. Tämä tarkoitus on täytynyt, sillä kaikki tutkimustuloksiin johtanut aineisto on kerätty suoraan kohdeosastojen esimiehiltä ja heidän äänensä ja näkemyk-

sensä ovat vahvasti läsnä tutkimuksen tuloksissa. Tämä tutkimus tuo esiin heidän kokemuksensa ja todellisuutensa hoitotyön johtamismallin muutoksesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, kokevatko esimiehet hoitotyön johtamisen ja osallistavan sekä jaetun johtamisen toteutumisen muuttuneen, ja onko heidän kokemuksensa työhyvinvoinnista muuttunut johtamismallin muutoksen myötä. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tietoa uuden hoitotyön johtamismallin toimivuudesta ja kehitystarpeista vastuualueella. Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet ovat täyttyneet.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että uusi hoitotyön johtamismalli vastuualueella on muuttanut hoitotyön johtamisen tapaa ja johtamisvastuun jakautumista, mutta ei niinkään johtamisen sisältöä tai kompetenssia (vrt. Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 38-39; Räsänen 2013, 48-49, 54-56, Kantanen ym. 2011, 190-195.) Tulos on saman suuntainen myös Kantasen, Kaunosen, Helmisen ja Suomisen (2017, 26-35) tutkimuksen kanssa, jossa todetaan hoitotyön johtajien johtamisosaamisen pysyneen samanlaisena johtamisen toimintaympäristöissä tapahtuneista muutoksista huolimatta (Mts. 26-35). Hoitotyön johtamisen linjaukset ja suuntaviivat ovat yhtenäistyneet yksiköissä, joka on tehnyt vastuualueen johtamisesta johdonmukaisempaa ja yhteistä. Johtajuutta on jaettu uudella tavalla, jossa on rikottu perinteisiä organisaatorajoja. Johtamisen sisällöt ovat uudelleen jakautuneet ja osastonhoitajan johtajuutta on siirretty ja jaettu yksikköjen lähiesimiehille, eli apulaisosastonhoitajille ja työparille. Hoitotyön johtamisen yhtenäistyminen ja sen uudelleen jakautuminen edesauttaa toimintojen kehittämistä kohti uutta sairaalaa ollen linjassa myös Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategioiden ja sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen uudistuksen kanssa. Tutkimuksen tulosten perusteella uusi hoitotyön johtamismalli on onnistunut yhtenäistämään hoitotyön johtamista ja näin on saatu luotua uusi totut hallinnolliset rajat ylittävä kokeileva toimintamalli, joka uudistaa vastuualueen toimintaa ja palvelujen tuottamista.

Tästä on kuitenkin seurannut myös haasteita johtamisen osa-alueiden toteuttamisen kannalta työnjakojen vielä muotoutuessa ja hakiessa paikkaansa. Tutkimuksen tulosten perusteella esimiehillä on esiintynyt haasteita vallan, vastuun ja päätöksentekooikeuden suhteen, koska heidän asemansa uudessa johtamismallissa ei ole heille ja

henkilöstölle vielä täysin selvä. Henkilöstö haastaa johtamista ja uutta johtamismallia, koska yksikköjen hoitotyön johtajuus on muuttunut tavalla, johon he eivät ole vielä tottuneet.

Tämän tutkimuksen tulos mukailee Työterveyslaitoksen Rajoja rikkova työ- tutkimusta, jossa todetaan, että nykyään työelämässä tapahtuu jatkuvaa muutosta, sekä työyhteisöjen ja -toimintojen lohkoutumista. Tämä asettaa haasteita johtamiselle ja esimiestyölle, yhteisöllisyydelle ja osallisuudelle, sekä työyhteisöjen kehittämiseksi. Lohkoutumisen yhteydessä roolit työpaikalla saattavat hämärtyä, ja muutosten yhteydessä saattaa esiintyä ristiriitoja. Johtajuudesta tulee moninaista ja jaettua, vaikka esimiestehtävissä saattaakin nimellisesti toimia vain yksi henkilö. Jaetun johtajuuden yhteydessä on oleellista sopia yhdessä johtajuuden vastuista ja valtuuksista, sekä tehtävänjaosta. (Janhonen ym. 2015, 11, 78-80.) Tässä tutkimuksessa havaittiin ongelmia johtamismallin muutoksen jälkeen nimenomaan esimiesten rooleissa ja niiden muuttumisesta aiheutuneissa johtajuuden ristiriidoissa. Johtamisen jakaminen ja jaettu johtajuus on onnistunut, mutta sen myötä muuttuneet roolit ja vastuunjako esimiesten kesken vaativat yhä kehitettävää.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin (2015) mukaan tutkimuksen kohteena olleella vastuualueella oli sovittu yhteisesti esimiesten tehtävänjaot ja vastuut ennen hoitotyön johtamismallin muutoksen toimeenpanoa. Muutoksessa linjattiin, että osastonhoitaja kantaa vastuun kaikkien yksikköjen hoitotyöstä ja sen kehittämisestä kokonaisuutena vastaten samalla myös koko alueen kehityskeskusteluista. Osastonhoitaja vastaa lisäksi koulutussuunnitelman laatimisesta ja opiskelijaohjauksesta. Apulaisosastonhoitaja ja työpari ovat sen sijaan opiskelija vastaavia. Hoitotyön johtamismallin muutoksen jälkeen he jäivät vastaamaan itsenäisesti päivittäisestä hoitotyön johtamisesta ja osaavan henkilöstön riittävydestä tehden oma-aloitteisesti tarvittavat muutokset päivittäiseen henkilöstöresurssiin. He myös vastaanottavat sairauslomailmoitukset. Osastonhoitaja sen sijaan myöntää sairauslomat ja osallistuu tarvittaessa päivittäisen toiminnan suunnitteluun. Työvuorosuunnittelun osalta osastonhoitajan vastuulla on tarkistaa ja määrittää yksikkökohtainen henkilöstöresurssi yhdessä apulaisosastonhoitajan ja työparin kanssa, sekä päättää vuosilomien ajankohdista. Apulaisosastonhoitaja ja työpari tekevät tämän perusteella itsenäisesti työvuorolistat ja

vuosilomasuunnittelun sekä kirjaavat niiden toteumat, jonka jälkeen osastonhoitaja hyväksyy ne. Osastonhoitaja vastaa osastonylilääkäriin kanssa hoitovälineistön resurssoinnista, ja apulaisosastonhoitajat ja työpari huolehtivat hoitovälineistön riittävästä ja toimintakunnosta. Apulaisosastonhoitajat ja työpari tukevat hoitoisuusluokittelua ja huomioivat sen resurssissa, ja osastonhoitaja vastaa hoitoisuusluokittelun raporteista koko vastuualueen osalta. Osastonhoitajan tehtävänä on myös osallistua Uuden sairaalan suunnitteluun koko vastuualueen osalta, kun taas apulaisosastonhoitajat ja työpari osallistuvat suunnittelutyöhön omien yksiköidensä näkökulmasta. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2015.)

Muutosvaiheen alkutilanteessa tehty työtehtävien ja vastuiden jako ei ole kuitenkaan ollut tämän tutkimuksen tulosten perusteella toimiva nykyisessä hoitotyön johtamismallissa. Tulosten perusteella ilmeni vahva tarve esimiesten työtehtävien jaon uudelleen tarkastelulle. Tulosten perusteella nousee esiin esimiesten kokemus työtehtävien epätarkoituksenmukaisesta jakautumisesta ja siitä, että töitä on haastavaa saada suoritettua työajan puitteissa hoitotyön johtamisen jakautuessa nykyisellä tavalla. Esimiesten rooleja ja vallan ja vastuun jakautumista olisi tulosten mukaan kirkastettava. Tässä tutkimuksessa kävi myös ilmi, että johtajuutta on vahvistettava, joka liittyy selkeästi epäselvyyksiin esimiesten rooleista, vallasta ja vastuusta. Tutkimuksen tulosten perusteella hoitotyön johtamismallia on siis vielä tältä osin hiottava toimivammaksi ennen sen jalkauttamista laajemmin kohti uutta sairaalaa. Janhonen ja Eskelinen (2015, 32) toetavat oman tutkimuksensa perusteella, että jos jaettu johtajuus ei onnistu, ilmenee epäselvyyksiä johtamisen rooleissa ja vastuissa. Myös johtamisen vajuusta voi esiintyä tällaisissa tilanteissa. (Mts. 32.)

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella esimiehet kokevat jaetun johtajuuden ja osallistavan johtamisen olleen merkityksellisiä hoitotyön johtamismallin muutoksen toteutumisen kannalta. Tutkimuksen tulosten perusteella hoitotyön johtamismallin muutos on kyetty toteuttamaan osallistavan ja jaetun johtajuuden avulla. Tulosten valossa muutos on siis onnistuttu toteuttamaan Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategian ja hoitotyön strategian tavoitteiden mukaisesti. Esimiehet kokivat, että jaettu johtajuus heidän välillään on ollut toimivaa, ja sitä on käytetty paljon etenkin



työtehtävien uudelleen jakautumisessa. Tämä on osittain ristiriidassa Janhosen ja Eskelisen tutkimuksen tulosten kanssa, koska tämän tutkimuksen tulosten perusteella epäselvyyttä työnjaossa ja rooleissa sekä vastuissa on esiintynyt myös jaetun johtajuuden toteuduttua. Voidaan kuitenkin pohtia, ovatko tämän tutkimuksen esimiehet jäsentäneet jaetun johtajuuden käsitteen samalla tavalla, kuin Janhonen ja Eskelinen asiasta ajattelevat.

Tässä tutkimuksessa korostui jokaisen osallisuus muutokseen. Muutoksen yhteydessä esimiehet ovat myös pyrkineet lisäämään osallistavaa johtamista suhteessa henkilöstöön. Tulosten perusteella osallistavan johtamisen avulla on saavutettu henkilöstön korkea osallistumisen taso, jota myös Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategisissa linjauksissa tavoitellaan. Esimiehet ovat osallistaneet henkilöstöä laajasti eri osa-alueilla ja henkilöstö on ottanut vastuuta työstä ja sen kehittämisestä. Henkilöstö on kuitenkin myös haastanut uutta johtamismallia ja tulosten perusteella sen selkiyttämiseksi on selkeä tarve. Laaksonen, Niskanen ja Ollila (2012, 117) toteavat osallisuuden toteutumisen lisäävän työyhteisön tyytyväisyyttä, sekä vahvistaa luottamusta johtoon ja työyhteisöön. Osallistumisen myötä syy-seuraus suhteiden merkitys ymmärretään työyhteisössä paremmin ja esimerkiksi muutosten yhteydessä osallisuus vähentää muutoksiin liittyvää epävarmuutta (Mts. 117).

Tutkimustulosten perusteella positiivinen asia hoitotyön johtamismallin muutoksessa on ollut yhteistyö ja vastuualueen muuttuminen yhteisöllisemmäksi, ja tämä on varmasti osittain osallistavan johtamisen ansiota. Muutos on koettu yhteiseksi asiaksi, johon kaikki ovat omalta osaltaan osallistuneet ja yhteistyö eri yksikköjen välillä on lisääntynyt johtamisen yhtenäistymisen myötä. Tulokset tukevat Pölkin (2015, 3) määritelmää, jonka mukaan yhteisöllisyys näyttäytyy yhdessä tekemisenä ja toimimisenä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Yhteisöllisyyteen kuuluu hyvä työilmapiiri ja toimiva vuorovaikutus. Yhteisöllisyys on merkittävä voimavara työyhteisölle. Se edesauttaa kehittämään työn käytäntöjä toimivammaksi ja tukee myös toimintatapojen muutoksissa. (Mts. 3.) Tulokset yhteisöllisyyden korostumisesta ja yhteistyöstä ovat samansuuntaisia myös Janhosen ym. (2015, 80-82) julkaisun kanssa, jossa todetaan, että työn lohkoutuessa ja muuttuessa totutut rajat ylittäväksi, työyhteisön yh-

teisöllisyys nousee merkittävään asemaan. Johtamisen lohkoutuessa ja hallinnon rajojen pienentyessä työntekijän oman osallisuuden merkitys korostuu yhteisöllisyyden luomisessa. Jokaisen on ymmärrettävä oma roolinsa osana työn laajaa kokonaisuutta ja työpaikan yhteisiä tavoitteita. (Mts. 80-82.)

Tämän tutkimuksen mukaan myös henkilöstöä on kyetty liikuttelemaan joustavammin yhteisöllisellä ja yhtenäistyneellä vastuualueella, jolloin myös hoitotyön tekemisen rajat ovat rikkoutuneet. Tämä kertoo siitä, että hoitotyön johtamismallin muutoksen avulla on todella kyetty muokkaamaan koko vastuualueen toimintoja ja palveluja sujuvammaksi. Tulosten perusteella muutos tukee kansallisia sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen, Keski-Suomen SOTE 2020-hankkeen ja uuden sairaalan kehittämisen tavoitteita. (Vrt. Kettunen & Sandberg 2014, 215-216; Keski-Suomen SOTE 2020-hankkeen loppuraportti 2016, 4, 6, 51; Pöysti 2015, 1, 4-5; Mäntylä & Rehula 2016, 51-52; Ovaskainen, Suvivuo, Virjonen & Leino 2016; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 10-11, 27-32). Tutkimuksen mukaan kehittämistarpeena nähdään kuitenkin henkilöstön liikuteltavuuden entistä parempi sujuvoittaminen ja osaamisen varmistamisen kehittäminen tekemällä enemmän yhteistyötä vastuualueen yksiköiden työvuorosuunnittelussa.

Tutkimuksen tulosten valossa esimiesten työhyvinvointi on heikentynyt hoitotyön johtamismallin muutoksen myötä. Esimiesten henkinen kuormittuminen on lisääntynyt ja muutos on koettu raskaana. Tämän taustalla on tutkimuksen tulosten mukaan uuden opettelu ja sen läpivienti organisaation johtamisen toimintamallin ja rajojen rikkoutuessa. Täysin uuden luominen ja sen juurruttaminen yksiköiden arkeen ja henkilökunnalle on ollut esimiehien voimia kuluttavaa. Esimiehet kokevat tehtävien uudelleen jakautumisen vuoksi suurta kuormitusta työtehtävien lisääntyneeseen merkittävästi vastuualueen esimiesten määrän vähennyttä. Tulosten mukaan työtehtäviä on hankala jakaa ja niiden tunnollinen hoitaminen vaatii ylitöitä. Myös kiire on lisääntynyt, joka varmasti selittyy työtehtävien lisääntymisellä ja niiden epätarkoituksenmukaisella jakautumisella. Tutkimuksessa todettu työhyvinvoinnin heikkeneminen on linjassa Puttosen, Hasun & Pahkinin (2016, 6) määritelmän kanssa, jonka mukaan muun muassa työyhteisön, työpaikan ja työn sisällön muutokset vaikuttavat työhyvinvointiin ja se muuttuu työn kuormitustekijöiden ja voimavarojen muuttuessa (Mts.

6). Lehto ja Sutela (2008, 43) toteavat, että henkilöstövähennysten on todettu aiheuttavan stressiä ja kuormitusta. Työorganisaatioissa tapahtuvien muutosten vaikutus työntekijöiden hyvinvointiin riippuu siitä, kuinka muutokset toteutetaan työpäivällä. (Mts. 43.)

Tämän tutkimuksen perusteella esimiesten työhyvinvointiin onkin vaikuttanut negatiivisesti myös kokemus vaikutusmahdollisuuksien puutteesta muutoksessa. Laineen ym. (2011, 62-62, 135) mukaan sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden rakenteissa ja toiminnoissa tapahtuvien muutosten yhteydessä esimiehet kokevat vaikutusmahdollisuutensa muutoksessa heikoiksi, joka liittyy kokemukseen vähäisestä osallisuudesta muutoksessa. Tutkimuksen perusteella esimiehet kokevat myös tarvitsevänsä lisää tukea muutostilanteiden yhteydessä. He pitivät osittain myös muutosten perusteluista epäselvinä ja kokivat, että muutosten suunnittelu olisi vaatinut kehittämistä. (Mts. 62-65, 135.) Myös tässä tutkimuksessa selvisi, että esimiehet olisivat kaivaneet lisää tukea hoitotyön johdolta ja lääkärijohdolta muutoksen yhteydessä. Etenkin lääkärijohdon tuki hoitotyön johtamismallille on tulosten mukaan puutteellista. Tuen puute on heikentänyt esimiesten työhyvinvointia, koska he kokevat kamppailevansa yksin muutoksen kanssa. Voidaankin pohtia, olisiko osallistavaa johtamista voinut toteuttaa muutoksen yhteydessä vielä ylemmän hoitotyönjohdon ja lääkärijohdon osalta suhteessa vastuualueen esimiehiin, jolloin heidän osallisuutensa ja vaikutusmahdollisuutensa muutoksen läpiviennissä olisivat olleet paremmalla tasolla. Myös hoitotyön johtamismalli ja uusi jaettu johtajuus olisi ollut kenties helpompi kirkastaa ja juurruttaa henkilöstölle, jos sillä olisi ollut lääkärijohdon ja ylemmän hoitotyönjohdon näkyvämpi tuki ja todella kaikkien vastuualueen johtohenkilöiden yhteinen osallisuus muutokseen.

Tätä ajatusta tukee myös Tevameren (2014, 53-58) väitös, jossa todetaan, että sairaalorganisaatioissa on useita vakiintuneita toimintoja ja moniulotteisia tilivelvollisuuksia matriisiorganisaation sisällä, joiden mukaan roolit ja vastualueet määrittyvät. Lääkäreillä ja heidän professioillaan on kliininen autonomia, jota pyritään suojelemaan johtamisen rakenteiden hyväksymisessä. Sairaaloitten johtamista onkin haastavaa irrottaa potilaiden hoidosta ja siinä tarvittavista osaamisalueista, jolloin johtamisen vastuuroolitkin yleensä määrittyvät tätä kautta. (Mts. 53-58.) Myös Virtanen

(2010, 213-214) toteaa väitöskirjassaan, että lääketieteen erikoisaloilla on sairaalan johtamisessa suuri merkitys ja sairaalan organisaatio rakentuukin erikoisalojen toimintojen mukaisesti. Lääkäri ja hoitajajohdolla sairaalassa on omat epäviralliset linjaorganisaationsa, jotka johtavat vain omia ammattikuntiaan. Tämä aiheuttaa epäselvyyttä vallan ja vastuun suhteisiin sairaalan matriisimaiseen johtamisessa. Tämä vaikeuttaa muutosten toteuttamista ja ongelmien avointa käsittelyä organisaatiossa. (Mts. 213-214.) Terveysalan johtaja johtaa usein moniammatillista joukkoa johon kuuluu sekä lääkäreitä että hoitajia. Johtamisessa on huomioitava molempien ammattiryhmien työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät, joihin kuuluu muun muassa toimivat työsuhteet ammattiryhmien kesken. (Päättalo & Kauppi 2016, 40.) Koska sairaalaorganisaatioissa toiminnan johtaminen määrittyy pitkälti lääketieteellisten erikoisalojen mukaisesti vastuualueittain ja lääkärijohtoisesti, olisi tärkeää, että myös lääketieteellinen johto osallistuisi vahvemmin vastualueen hoitotyön johtamismallin uudistukseen. Näin organisaation johtamisrakenteet tukisivat paremmin toisiaan ja yleistä työhyvinvointia moniammatillisessa työyhteisössä.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009, 39, 78) ohjeistaa, että osallistavalla johtamisella voidaan saavuttaa moniammatillinen ja eri henkilöstöryhmien välinen yhteistyö ja sitouttaa kaikki yhteiseen tavoitteeseen ja työn kehittämiseen. (Mts. 39, 78). Tutkimus paljastaakin, että vastualueen hoitotyön johtamismallia on kehitettävä yhä eteenpäin moniammatillisessa yhteistyössä yhdessä ylemmän hoitotyönjohdon, lääkärijohtajan, vastualueen esimiesten ja henkilöstön kesken avointa dialogia käyden. Yhteinen kehittäminen tukisi Keski-Suomen keskussairaalan strategioita ja sen avulla voitaisiin luoda vieläkin toimivampi johtamisen malli ja palvelukokonaisuus uuteen sairaalaan.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan voidaan todeta, että esimiehet saavat voimavaroja työhyvinvointiin työyhteisöltä ja kollegiaalisuudesta. Myös oma työnkuva ja kehittämisrooli antavat voimia. Koska kaikki ovat kohdanneet muutoksen yhdessä, vertaistuki ja yhteistyö on koettu mielekkäänä ja työhyvinvointia edistävänä. Tutkimuksen tulokset mukailevat Krögerin (2014, 134-135) julkaisua, jonka mukaan sosiaali- ja terveysalan keskijohtajat kokevat verkostojen antaman tuen merkittävänä johtamis-

työn tukena. Oman organisaation vertaisjohtajilta ja oman organisaation ulkopuolisilta johtajilta saatu tuki koetaan tärkeänä. Etenkin johtamistyöhön ja päätöksentekoon liittyvissä kysymyksissä haetaan tukea kollegoilta. Työn herättämiä tunteita käsitellään yhdessä kollegojen kanssa, ja vertaisjohtajien tuen koetaan olevan suhteellisen helposti saatavilla. Myös johtajien omien esimiesten tuki koetaan tärkeänä ja institutionaaliset johtamisjärjestelmiin perustuvat verkostot antavat tukea johtamistyöhön. Johtamistyötä tukee myös luottamus ja oma kokemus osaamisesta. (Mts. 134-135.)

Lisäksi tutkimuksen tuloksissa esiintyi huolta johtamismallin toimivuudesta sen laajuuden vuoksi. Osastonhoitajalla on tutkimustulosten valossa liikaa työtehtäviä, joita hänen on jaettava apulaisosastonhoitajille ja lähiesimiehille, jotka eivät kuitenkaan voi enää jakaa niitä eteenpäin. Tästä aiheutuu kaikille esimiehille valtava kuormitus ja johtajuuden jakautumisen epäselvyys. Etenkin jos nykyisellä hoitotyön johtamismallilla edetään uuteen sairaalaan, koetaan malli tutkimuksen tulosten perusteella mahdollisesti liian suurena yhden hallinnollisen osastonhoitajan johdettavaksi. Toisaalta tuloksista kävi myös ilmi, että johtamismallissa on hyvätkin puolensa ja sillä on mahdollisuudet toimia ja olla osana palvelurakenteiden laajempaa uudistamista, jos sitä yhä kehitetään ja kyetään löytämään uusia keinoja hoitotyön johtajuuden toteuttamiselle ja sen tasapuoliselle jakautumiselle.

Tämän opinnäytetyön tulosten avulla Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön johtamista voidaan siis yhä kehittää. Opinnäytetyön tulokset tuovat ilmi toimivimmat seikat hoitotyön johtamismallin muutoksessa, jolloin niitä kannattaa jatkossa yhä hyödyntää vastaavien muutosten ja johtamisen uudistamisen yhteydessä. Opinnäytetyön tulosten perusteella on saatu myös suuntaviivat sille, mitkä asiat uudessa hoitotyön johtamismallissa vaativat kehitettävää ja miksi. Hoitotyön johtamisen kehittämisen tueksi Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä on siis kyetty opinnäytetyön avulla luomaan organisaation omaa näyttöön perustuvaa tietoa. Tämä auttaa jatkossa kehittämään toimivampia ja strategioita tukevia perinteiset yksikkörajat rikkovia johtamismalleja osana sosiaali- ja terveystalouden laajempaa uudistusta ja Uusi sairaalanhanketta.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kylmän ja Juvakan (2007, 127) mukaan tutkimuksella on tarkoitus tuottaa luotettavaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Mts. 127). Tämä opinnäytetyö tutki tapahtunutta hoitotyön johtamismallin muutosta eräällä vastuualueella. Tutkimus toteutettiin toimeksiantajan eli Keski-Suomen sairaanhoitopiirin työelämälähtöisestä tarpeesta. Tutkimus oli tutkijalle henkilökohtaisesti mielenkiintoinen, sillä tutkija itse työskentelee Keski-Suomen sairaanhoitopiirin palveluksessa, ja sairaanhoitopiirin organisaation toimintoja muokataan myös muilla hoitotyön vastuualueilla. Ilmiötä oli mielenkiintoista lähteä tutkimaan ja tutkija piti tutkimusta ajankohtaisena sosiaali- ja terveysalan muutoksen ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin uutta sairaalaa kohti suuntaavan jatkuvan toiminnan kehityksen vuoksi. Tutkimuksen luotettavuutta on pyritty vahvistamaan koko tutkimusprosessin ajan laatimalla ensin huolellinen tutkimussuunnitelma, sekä perehtymällä tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen.

Validi, eli pätevä tutkimus mittaa ja tutkii juuri sitä mitä sen oli tarkoituskin mitata (Toikko & Rantanen 2009, 122). Tuomi ja Sarajärvi (2013, 136) toteavat reliabiliteetin tarkoittavan tutkimustulosten toistettavuutta (Mts. 136). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa validiteettia ja reliabiliteettia ei voida kuitenkaan tällaisenaan soveltaa arvioitaessa tutkimuksen luotettavuutta (Kananen 2015, 352; Tuomi & Sarajärvi 2013, 136). Validiutta voidaan arvioida kvalitatiivisessa tutkimuksessa rakennepätevyyden kautta, eli tutkijan on uskottavasti perusteltava päätöksensä kuvata ja luokitaa tutkittavien maailman juuri valitsemallaan tavalla. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 189.) Aineiston tiedonantajat valikoituivat haastattelututkimukseen nykyisen työtehtävänsä perusteella, koska haluttiin tutkia nimenomaan eräällä vastuualueella tapahtuneen hoitotyön johtamismallin muutoksen kohteena olleiden osastojen esimiesten näkemyksiä muutoksesta. Tällä tavalla aineiston tiedonantajat olivat tapahtuneen muutoksen kokemusammattilaisia ja ensiarvoisen tärkeitä tiedonlähteitä. Tutkija saattoi olettaa, että heiltä on mahdollista saada juuri tutkimustehtäviin vastaavaa aineistoa, jotta tutkimuksen tarkoitus ja tavoite voisivat täyttyä. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta ongelmalliseksi muodostui kuitenkin tiedonantajien pieni määrä, eli neljä esi-

miestä. Tutkija joutui miettimään tarkasti, millä aineistonkeruu menetelmällä tutkitavilta saisi mahdollisimman kattavasti tietoa tapahtuneesta hoitotyön johtamismallin muutoksesta. Tutkija päätyi valitsemaan teemahaastattelun.

Tutkija pyrki lisäksi varmistamaan tutkimuksen laadukkaan toteutuksen muodostamalla teemat tutkittavan aiheen ympärille muokkaamalla teemahaastattelurunkoa (liite 1) koehaastattelun perusteella. Tutkimuksen edetessä tutkija havaitsi kuitenkin, että teemahaastattelurunkoa olisi ollut syytä muokata vielä eri tavalla, jotta haastateltavat olisivat kertoneet tietonsa kattavammin aina teemoittain. Käytetyllä teemahaastattelurungolla haastateltavat pomppivat vastauksissaan teemasta toiseen, ja tutkijalle jäi ajoittain tunne, että heiltä olisi saanut vielä enemmän informaatiota, jos teemahaastattelu olisi edennyt eri tavalla. Lisäksi teemahaastattelun teemojen tarkentavien kysymysten asettelussa oli pari kysymystä haastateltaville selkeästi vaikeasti ymmärrettävässä muodossa, ja niitä olisi pitänyt yksinkertaistaa. Haastattelujen teknisen puolen laadun tutkija varmisti tallentamalla aineiston kahdella ääninauhurilla. Teemahaastattelu oli tutkijalle täysin uusi aineistonkeruu menetelmä, joka on myös syytä huomioida tulosten luotettavuuden arvioinnissa.

Haastattelujen aikana tutkija havaitsi jokaisen haastattelun alussa jännittyneisyyttä haastateltavien osalta heidän anonymiteettinsa säilymisen suhteen. Koska kyseessä oli niin pieni haastatteluryhmä, haastateltavien vastauksista voisi olla helppo päätellä kuka on vastannut mitäkin. Tämä on saattanut vaikuttaa haastateltavien vastauksiin, mikäli he eivät ole uskaltaneet vastata tutkijalle totuudenmukaisesti teemahaastattelujen kysymyksiin. Toisaalta haastattelujen edetessä haastateltavat selkeästi rentoutuivat ja keskustelivat teemoista avoimesti. Tutkimuksen aineistosta kuvastui yhteneväisiä vastauksia kysymyksiin, joten voidaan olettaa, että haastateltavat ovat kuvanneet vastuualueen johtamisessa vallitsevan tilanteen hoitotyön johtamismallin muutoksen jälkeen rehellisesti. Tätä haastatteluaineistoa tukemaan olisi voinut tehdä vielä avoimen ryhmähaastattelun, jotta olisi saatu aikaan aineistonkeruu menetelmien triangulaatio.

Hirsjärven ja Hurmeen (2011, 189) mukaan laadullisen tutkimuksen reliabiliteettia voidaan lähestyä aineiston laatua tarkastelemalla, jolloin arvioidaan aineiston analyysin luotettavuutta ja sitä, kuinka paljon tutkimuksen tulokset todella vastaavat osallistujien näkemyksiä (Mts. 189). Aineiston analyysin osalta tutkimuksen luotettavuutta on pyritty lisäämään toteuttamalla haastattelut mahdollisimman lähellä toisiaan esimiesten aikatauluihin mukautuen ja aloittamalla analysointi heti haastattelujen jälkeen. Aineiston analyysimenetelmäksi valittiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi, koska tutkija halusi vastausten nousevan nimenomaan aineistosta. Koko aineisto litteroitiin sanasta sanaan, ja aineistolähtöinen sisällönanalyysi aloitettiin heti litteroinnin jälkeen. Vaikka tutkija oli perehtynyt ennen tutkimuksen toteutusta tutkimusilmiötä tukevaan teoreettiseen viitekehykseen, tutkija piti koko aineiston analyysin mielessään, että kyseessä on aineistolähtöinen lähestymistapa. Tutkija pyrki löytämään vastaukset tutkimuskysymyksiin suoraan aineistosta ja tuomaan haasteltavien äänen kuuluviin. Tutkijan oli helppo säilyttää oma puolueettomuutensa tutkimusaineistoa analysoidessaan, sillä tutkija ei ollut osa tutkittavaa työyhteisöä eikä kuulunut vastualueen henkilöstöön. Tutkija saapui tutkimaan tilannetta ulkopuolisenä henkilönä ja pyrki säilyttämään objektiivisen näkökulmansa aineistoon.

Laadullisen tutkimuksen yhteydessä on myös osoitettava, että se on vakuuttava, ja kaikkien tutkijan tekemien tutkimukseen liittyvien valintojen ja tulkintojen on oltava avoimia ja näkyviä, jotta tutkimus voidaan arvioida päteväksi. (Toikko & Rantanen 2009, 123.) Tässä opinnäytetyössä tähän on pyritty sillä, että jokainen voi tarkastella tutkijan analyysin etenemistä, koska analysointiprosessin eteneminen on kuvattu liitteessä 4. Tutkija on esittänyt ainoastaan liitteessä 4a litteroidusta aineistosta nousseita alkuperäisilmauksia, ja siitäkkin hän on peittänyt niistä suurimman osan tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyyden suojelemiseksi.

Tutkimustulosten vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys ovat oleellisia seikkoja tarkasteltaessa kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129). Laadullisen tutkimuksen yhteydessä on järkevää tarkastella tulosten luotettavuutta niin, ovatko ne totuudenmukaisia ja vastaavat tutkimuksen kohteena ollutta ilmiötä, sekä ovatko saadut tulokset riippuvaisia aineistosta. Mikäli myös ulkopuoliset onnistuvat päätyään tutkijan kanssa samaan tulkintaan tarkastellessaan



aineistoa, ovat tulokset todennäköisimmin oikeita. (Kananen 2015, 352-354.) Mikäli sama tutkimusasetelma toistettaisiin samassa kohdeympäristössä, arvioisin siitä saatavan samansuuntaiset tutkimustulokset. Toki kuuluva aika tutkimusasetelmien toistamisen välillä saattaisi vaikuttaa tutkimustulosten toistettavuuteen. Tutkimustulokset ovat tutkijan mielestä siirrettävissä muihinkin organisaatioihin, joissa on taustamuuttujiltaan samankaltainen esimiesten joukko ja joissa on tapahtunut vastaavanlainen johtamismallin muutos. Koska kyseessä oli kuitenkin pieni haastattelututkimus neljälle esimiehelle, tutkimuksen tuloksia ei voi suoranaisesti yleistää. Tämä tutkimus tuotti tietoa juuri tähän organisaatioon ja tälle erikoissairaanhoidon vastuualueelle tuoden ilmi tutkimuksen kohteena olleiden esimiesten todellisuuden ja näkökulman tapahtuneesta hoitotyön johtamismallin muutoksesta. Tulokset eivät ole siis yleistettävissä, mutta ne ovat siirrettävissä ja hyödynnettävissä työelämän kehittämisessä vastaavanlaisissa muutostilanteissa erikoissairaanhoidon organisaatioissa, joissa on akuuttiosastoja ja polikliinista toimintaa.

### 7.3 Tutkimuksen eettisyys

Opinnäytetyötä tehtäessä on pohdittava myös eettisiä asioita, kuten aiheen ja tutkimusmenetelmän valinnan oikeutusta, tutkimuksen toimijoiden asemaa, haitan välttämistä, oikeudenmukaisuutta, ihmisoikeuksien kunnioitusta, sekä luottamukseen, rehellisyyteen ja kunnioitukseen liittyviä seikkoja. Tutkimuksella on pyrittävä myös tuottamaan hyvää palvelevaa tietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 144-155.) Tämän opinnäytetyön tutkimuksen aihe on mielestäni oikeutettu, ja tutkimuksella on pyritty tuottamaan tietoa, joka palvelee nimenomaan kohdeorganisaation toimintaa ja työelämän kehittämistä. Tarve tutkimukselle nousi kohdeorganisaatiosta ja sille oli yleinen hyväksyntä. Tutkimusta tehtäessä on noudatettu oikeudenmukaisuuden periaatetta ja kunnioitettu siihen osallistuneita henkilöitä. Tutkija on raportoinut heidän näkemyksensä johtamismallin muutoksesta tarkasti ja tunnollisesti tutkimusraporttiin. Tutkimustulosten raportointi on ollut rehellistä ja läpinäkyvää. Tutkija on pyrkinyt välttämään haitan aiheuttamista tutkimuksen kohteena olleelle organisaatiolle. Tästä syystä tutkimuksen raportissa ei ole paljastettu, mihinkä vastuualueeseen tutkimus

kohdistui. Tutkimus on suoritettu täysin luottamuksellisesti, ja tutkija on säilyttänyt tutkimusmateriaalin asianmukaisella tavalla.

Tutkimusta tehtäessä on huolehdittava tutkimukseen osallistuvien anonymiteetista, yksityisyyden kunnioittamisesta ja tietosuojasta. (Kuula 2011, 64, 200). Tutkija on poistanut tästä raportista tutkittavien henkilötiedot ja pitänyt ne koko tutkimusprosessin ajan suojattuna. Litteroinnin aikana haastatteluotteet identifioitiin haastateltavien mukaisesti käyttämällä tunnisteita A, B, C ja D. Tutkija poisti identifioinnit kuitenkin tästä raportista, sillä pienessä työyhteisössä tutkittavat olisivat saattaneet tietää toistensa haastattelujen ajankohdan, ja arvata, kuka on A, B, C ja D. Täältä olisi voitu välttyä käyttämällä identifioinnissa muita satunnaisia aakkosia, mutta tutkija piti tätä tarpeettomana. Tutkija pyrki säilyttämään tutkittavien anonymiteetin peittämällä tähän raporttiin litteroiduista haastatteluotteista kriittiset anonymiteetin paljastavat kommentit, kuten kommentit haastateltavan omasta osastosta tai statuksesta merkitsemällä ne ”- - -” merkein. Tutkija ei siis muuttanut haastatteluaineistoa, ainoastaan peitti tästä raportista anonymiteetin vaarantavia kohtia.

Lisäksi tutkija on lyhentänyt tuloksissa esitettäviä haastatteluotteita siitä, mitä ne olivat litteroituina alkuperäisilmauksina analyysissa, sillä niistä olisi saattanut näin pienessä aineistossa paljastua haastateltavan henkilöllisyys. Lisäksi tutkija on peittänyt liitteen 4a analyysin kuvauksesta alkuperäisilmauksia, jotka olisivat voineet paljastaa haastateltavien henkilöllisyyden. Tutkija jätti sinne kuitenkin analyysin logiikkaa kuvaaviksi esimerkeiksi alkuperäisilmauksia, joista ei ole vaaraa henkilöllisyyden paljastumiselle. Lopuissa analyysia kuvaavissa liitteissä 4b, 4c, 4d ja 4e tutkija ei ole enää kuvannut alkuperäisilmauksia, jotta haastateltavien henkilöllisyys pysyisi suojattuna. Tutkija poisti opinnäytetyön teoreettisesta viitekehyksestä myös vastuualueen toiminnan kuvauksen ja johtamisen erikoispiirteiden määrittelyn toimeksiantajan toiveesta. Toimeksiantaja piti mahdollisena, että jos teoreettisessa viitekehyksessä kuvaillaan tarkasti vastuualueen toiminnan luonnetta ja vastuualueen johtamisen erityispiirteitä, olisi ollut selvää, mihinkä vastuualueeseen opinnäytetyö kohdistuu. Tämä olisi vaarantanut toimeksiantajan mukaan tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetin, joten kuvauksesta luovuttiin ennen tämän tutkimusraportin julkaisemista.

Tutkimukseen osallistuvien tulee tietää ennen osallistumis päätöstään, mikä on tutkimuksen luonne, miten kerättävää tutkimusaineistoa säilytetään ja missä se julkaistaan, eli osallistujien täytyy tietoisesti suostua tutkimukseen. Nämä seikat tulee saattaa tutkimukseen osallistuville tiedoksi esimerkiksi saatekirjeellä, ja he voivat kirjoittaa suostumuslomakkeen osallistumisestaan tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuvilla on myös oikeus kieltäytyä osallistumasta, tai keskeyttää osallisuutensa kesken tutkimuksen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 178.)

Tutkija lähetti ennen tämän tutkimuksen aineistonkeruuta tutkittaville sähköpostilla saatekirjeen tutkimuksesta (liite 1), jossa heitä informoitiin tutkimuksen taustasta ja tarkoituksesta, sekä tutkimuksen tavoitteista. Saatekirjeessä kerrottiin myös tutkimuksen toteuttamistavasta ja sen luottamuksellisuudesta. Saatekirjeessä oli tutkijan ja opinnäytetyön ohjaajien yhteystiedot, jotta tutkittavilla oli mahdollisuus ottaa yhteyttä, mikäli heille olisi noussut tutkimukseen liittyvää kysyttävää. Saatekirjeen lisäksi tutkimukseen osallistuneille esimiehille lähetettiin teemahaastattelurunko (liite 2) ennalta tutustuttavaksi. Esimiehet olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseen, ja heidän jokaisen kanssaan sovittiin erikseen juuri heille sopiva ajankohta haastattelun toteuttamiseksi. Tutkija varasi haastatteluihin reilusti aikaa, jotta hänellä oli vielä ennen haastattelua mahdollista kerrata haastateltaville pääkohdat tutkimuksesta. Tutkija korosti haastateltaville vielä tässä vaiheessa, että he voivat perua tutkimukseen osallistumisensa missä vaiheessa tahansa, jolloin tutkija poistaa heidän osuutensa tutkimuksesta. Ennen haastattelujen alkamista jokainen haastateltava allekirjoitti kahtena kappaleena suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta (liite 4). Näistä toinen jäi tutkittavalle ja toinen tutkijalle. Tutkija kysyi myös luvan haastattelujen nauhoittamiselle ennen jokaista haastattelua, ja korosti, että kaikki tutkimukseen liittyvä materiaali hävitetään tätä tutkimusraporttia lukuun ottamatta tutkimuksen valmistuttua.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012, 6-7) on määritellyt Hyvän tieteellisen käytännön, jota tulisi noudattaa tutkimuksia tehtäessä. Tähän kuuluu muun muassa yleisesti hyväksytyjen tiedeyhteisön toimintatapojen noudattaminen. Näitä ovat rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus tutkimustyössä, tulosten tallennuksessa, esittämisessä

ja arvioinnissa. Tutkijan on myös noudatettava tieteellisiä ja eettisesti kestäviä menetelmiä koko tutkimusprosessin ajan, ja kunnioitettava muiden tutkijoiden aiemmin tekemää työtä viittaamalla heidän teoksiinsa asianmukaisesti. Myös tutkimuksen suunnittelun, toteutuksen ja raportoinnin, sekä aineistojen säilyttämisen tulee olla vaatimusten mukaista. Ohjeistukseen kuuluu myös sidonnaisuuksien ja mahdollisen esteellisuuden huomiointi, rahoitus- ja tutkimuslupa-asiat, sekä osapuolten roolien, oikeuksien ja velvollisuuksien määrittely. Ohjeistuksessa käsitellään myös tietosuojaan liittyviä käytänteitä. (Mts. 6-7).

Tätä opinnäytetyötä tehtäessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkija on noudattanut erityistä tarkkuutta ja huolellisuutta tutkimusta tehdessään ja raportoinut tutkimuksen tulokset rehellisesti. Myös muiden tutkijoiden aiempia töitä on kunnioitettu tässä opinnäytetyössä käyttämällä asianmukaisia lähdemerkintöjä heidän töihinsä viitattaessa. Tutkimuksen aineistot on säilytetty täysin luottamuksellisesti ja tälle tutkimukselle on olemassa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tutkimuslupa.

#### 7.4 Johtopäätökset

Hoitotyön johtamisen kehittäminen on nykypäivää sosiaali- ja terveysalan muuttuessa ja kehittyessä. Myös Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä toimintoja ja johtamista kehitetään kohti uutta sairaala, jolloin organisaatioiden rajat ja totuttu johtaminen tulevat muuttumaan. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella on saatu muodostettua tutkittua tietoa eräällä erikoissairaanhoidon vastuualueella uudistuneen hoitotyön johtamismallin muutoksen vaikutuksesta hoitotyön johtamiseen, osallistavaan johtamiseen sekä esimiesten työhyvinvointiin. Tutkimus tuotti myös tietoa uuden hoitotyön johtamismallin toimivuudesta ja sen kehitystarpeista. Tutkimuksen tulokset olivat samansuuntaisia myös muun alan tutkimuksen kanssa, joka on keskittynyt organisaatioiden muutostilanteisiin ja totuttujen organisaatorajojen rikkoutumiseen. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää Keski-Suomen sairaanhoitopiirin erään erikoissairaanhoidon vastualueen johtamismallin edelleen kehittämisessä näyttöön perustuen. Tuloksia voidaan hyödyntää Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön johtamisen ja työelämän kehittämisessä laajemminkin osana organisaation muutosta

kohti uutta sairaalaa, sekä osana sosiaali- ja terveysalan kansallista uudistamista. Koska tämän tutkimuksen kohderyhmä on pieni, tutkimustulokset eivät ole suoraan yleistettävissä kaikkiin johtamismallien muutostilanteisiin. Tutkimusta voidaan kuitenkin hyödyntää ja sen tuloksia soveltaa myös muissa sairaanhoitopiireissä erikoissairaanhoidon johtamismallien uudistamisessa.

Tutkimuksen perusteella voidaan esittää seuraavia johtopäätöksiä hoitotyön johtamismallin muutoksesta:

1. Hoitotyön johtaminen on yhtenäistynyt ja uudelleen jakautunut, ja on ilmennyt haasteita hoitotyön osa-alueiden toteuttamisessa
2. Muutos on toteutunut osallistavan johtamisen ja jaetun johtajuuden avulla ja henkilöstön osallistuminen on mahdollistunut ja lisääntynyt osallistavan johtamisen avulla
3. Esimiesten työhyvinvointi on heikentynyt, mutta heidän työnkuvansa ja työyhteisönsä tukevat työhyvinvointia uudessa työympäristössä
4. Yhteistyö johtamisessa on yhdistänyt vastuualuetta
5. Johtamistehtävät ja työvuorosunnittelu on organisoitava uudelleen suuressa mallissa yhteistyön kehittämiseksi ja johtamismallia on kehitettävä yhä edelleen moniammatillista yhteistyötä tehden.

Tämän opinnäytetyön tuottaman tiedon perusteella voidaan esittää seuraavia kehitysehdotuksia:

1. Hoitotyön johtamismallia on yhä kehitettävä moniammatillisessa yhteistyössä vastuualueen hoitotyön johtajuuden vahvistamiseksi ja esimiesten työtehtävien ja kuormituksen tasaisemman jakautumisen takaamiseksi suuressa johtamisen kokonaisuudessa
2. Osallistavan johtamisen ja jaetun johtajuuden toteutumista on tarkasteltava myös ylemmän hoitotyön johdon ja lääkärijohdon osalta tässä johtamismallissa, jotta koko vastuualue osallistuu muutokseen
3. Esimiesten työhyvinvoinnin edistäminen ja proaktiiviset keinot työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi vaativat välittömiä toimia esimiesten työssä jaksamiseksi

4. Vastuualueen osaamisen varmistamiseksi ja henkilöstön liikuteltavuuden parantamiseksi vastuualueen esimiesten yhteistyötä työvuorosuunnittelussa on lisättävä.

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan esittää seuraavia jatkotutkimusaiheita:

1. Tässä tutkimuksessa ei ollut mukana henkilökunnan edustajia. Koska hoitotyön johtamismallin muutos koskettaa myös heitä mitä suurimmassa määrin, olisi tärkeää tutkia myös henkilökunnan osallisuuden ja työhyvinvoinnin kokemusta tapahtuneessa hoitotyön johtamismallin muutoksessa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategisten tavoitteiden tukemiseksi
2. Tässä tutkimuksessa ei ollut mukana myöskään lääkärijohdon edustajia. He työskentelevät yhdessä hoitotyön johdon kanssa, ja olisikin tärkeää selvittää heidän kokemuksensa uudistuneesta hoitotyön johtamismallista ja sen toimivuudesta ja kehitystarpeista.

## Lähteet

Aarva, K. 2009. Hoivan ja hoidon lähijohtaminen. Väitöskirja. Tampere:Tampereen yliopisto. Viitattu 24.2.2017. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66485/978-951-44-7740-9.pdf?sequence=1>.

Ahonen, G. 2013. Työelämä ja sen muutos. Julkaisussa Työ ja terveys Suomessa 2012: Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 6.11.2016. [http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo\\_ ja terveys suomessa/Documents/Tyo\\_ ja Terveys\\_2012.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ ja Terveys_2012.pdf).

Alasoini, T. 2010. Uusi tapa oppia ja tuottaa innovaatioita: Osallistava innovaatiotoiminta. Työpoliittinen aikakauskirja 3/2010. Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 1.6.2016. <http://tem.fi/tyopoliittinen-aikakauskirja>.

Alasoini, T. 2011. Hyvinvointia työstä: Kuinka työelämää voi kehittää kestäväällä tavalla? Tykes raportteja 76. Helsinki. Viitattu 5.11.2016. [https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/hyvinvointia\\_tyosta.pdf](https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/hyvinvointia_tyosta.pdf).

Anttonen, H., Räsänen, T., Aaltonen, M., Husman, P., Lindström, K., Ylikoski, M., Jokiluoma, H., Van Den Broek, K., Haratau, T., Kuhn, K., Masanotti, G. & Wynne, R. 2009. Työhyvinvointi- Uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 27.4.2017. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132079/tyohyvinvointi-uudistuksia-ja-hyvia-kaytantoja.pdf?sequence=1>.

Chydenius, M., Saarinen, A. & Tynkkynen, L-K. 2016. Terveysthuollon valinnanvapaus eduskuntapuolueiden ohjelmissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 53, 4, 242-257.

Davidson, S. 1998. Spinning the Wheel. Planning. Viitattu 2.6.2016. <http://www.sar-kissian.com.au/wp-content/uploads/2009/06/Davidson-Spinning-wheel-article1998.pdf>.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2010. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Julkaisussa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: vinkkejä aloittavalle tutkijalle. 3. uud. p. Juva: Bookwell.

French-Bravo, M. & Crow, G. 2015. Shared Governance: The Role of Buy-in in Bringing About Change. Online Journal of Issues in Nursing, 20, 2, 8. Viitattu 26.11.2016. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Hennink, M., Hutter, I. & Bailey, A. 2011. Qualitative research methods. Cornwall: TJ International Ltd.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Raamatutrükikoda.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud.p. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino.

Häggman-Laitila, A. 2013. Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työuupumus. Katsaus suomalaisten tieteellisten aikakauslehtien artikkeleihin. Hallinnon tutkimus, 32, 4, 301-310. Viitattu 11.2.2017. <https://janet.finna.fi>, Elektra.

Janhonen, M., Toivanen, M., Eskelinen, K., Heikkilä, H. & Järvensivu, A. 2015. Rajoja rikkova työ. Kohti sujuvia toimintakäytäntöjä verkostoituvassa ja lohkoutuvassa työssä. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 26.11.2016. [https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/132191/Rajoja\\_rikkova\\_ty%c3%b6.pdf?sequence=1](https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/132191/Rajoja_rikkova_ty%c3%b6.pdf?sequence=1).

Janhonen, M. & Eskelinen, K. 2015. Johtajuus verkostoissa. Julkaisussa Rajoja rikkova työ: Kohti sujuvia toimintakäytäntöjä verkostoituvassa ja lohkoutuvassa työssä. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 26.11.2016. [https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/132191/Rajoja\\_rikkova\\_ty%c3%b6.pdf?sequence=1](https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/132191/Rajoja_rikkova_ty%c3%b6.pdf?sequence=1).

Joensuu, M. 2014. Tutkimukseen osallistuneet organisaatiot. Julkaisussa Johtajana muutoksissa. Helsinki: Kuntatalon paino.

Juuti, P. 2013. Jaetun johtajuuden taito. Juva: Bookwell.

Kananen, J. 2008. Kvali- Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Jyväskylän Yliopistopaino.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Suomen Yliopistopaino.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kantanen, K., Suominen, T., Salin, S. & Åsted-Kurki, P. 2011. Kirjallisuuskatsaus hoitotyön johtajien johtamisosaamisesta. Hoitotiede, 23, 185-196.

Kantanen, K., Kaunonen, M., Helminen, M. & Suominen, T. 2017. Kunta-alan hoitotyön johtajien johtamisosaamisen muutos. Tutkiva hoitotyö, 15, 1, 26-37.

Kerfoot, K. 2007. Reliability Between Nurse Managers: The Key to the High-Reliability Organization. Medsurg Nursing, 16, 4, 273-274. Viitattu 27.11.2016. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2015. Osastonhoitajan työnjako aoh/työparien kanssa. Muistio.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategia 2015-2020. 2015. PDF-tiedosto. Viitattu 26.4.2016. <http://www.ksshp.fi/download/noname/%7B4F7692A3-9B41-482B-8253-39D3D5C710CF%7D/54371>.



Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön strategia 2015-2018. 2015. PDF-tiedosto. Viitattu 11.4.2016. <http://www.ksshp.fi/download/noname/%7B77F008C2-41C9-4E3F-B2E1-B6C6C5F03148%7D/57348>.

Keski-Suomen SOTE 2020-hankkeen loppuraportti. 2016. Viitattu 26.11.2016. [http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/86694\\_HANKKEEN\\_LOPPURAPORTTI.pdf](http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/86694_HANKKEEN_LOPPURAPORTTI.pdf).

Kettunen, P. & Sandber, S. 2014. SOTE-uudistus pohjoismaisesta näkökulmasta. Kunnaslistieteellinen aikakauskirja, 14, 2, 213-221. Viitattu 12.2.2017. <https://janet.finna.fi/>, Elektra.

Kiviniemi, K. 2016. Laadullinen tutkimus prosessina. Julkaisussa Ikkunoita tutkimusmetodeihin II: näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2. kor. ja täyd. p. Juva: WS Bookwell.

Kröger, V. 2014. Sosiaalinen pääoma sosiaali- ja terveystieteiden keskijohdon johtamistyön mahdollistajana. Julkaisussa Johtajana muutoksissa. Helsinki: Kuntatalon paino.

Kustannus Oy Duodecim. 2017. Lääketieteen termit. Viitattu 2.1.2017. <https://janet.finna.fi/>, Terminologian tietokannat.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2.uud.p. Jyväskylä: Bookwell.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede, 23, 2, 138-148.

Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 2.uud.p. Helsinki: Edita Prima. Viitattu 11.12.2016. <https://www-ellibs-com.ezproxy.jamk.fi:2443/fi/book/978-951-37-6405-0>.

Laine, M., Kokkinen, L., Kaarlela-Tuomaala, A., Valtanen, E., Elovainio, M., Keinänen, M. & Suomi, R. 2011. Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010: Kahden vuosikymmenen kehityskulku. Tampere: Juvenes Print.

Lehto, A-M. & Sutela, H. 2008. Työolojen kolme vuosikymmentä: Työolotutkimusten tuloksia 1977-2008. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 5.11.2016. [http://tilastokeskus.fi/tup/julkaisut/tiedostot/isbn\\_978-952-467-930-5.pdf](http://tilastokeskus.fi/tup/julkaisut/tiedostot/isbn_978-952-467-930-5.pdf).

Manka, M-L. & Manka, M. 2016. Työhyvinvointi. Helsinki: Talentum Pro.

Mäki, A. 2010. Konteksti johtamistoiminnan kehittämisen lähtökohtana. Aikuiskasvatusta, 4, 288-296. Viitattu 28.4.2017. [https://janet.finna.fi](https://janet.finna.fi/), Elektra.

- Mäntylä, H. & Rehula, J. 2016. Hyvinvointi ja terveys. Julkaisussa Toimintasuunnitelma strategisen hallitusohjelman kärkihankkeiden ja reformien toimeenpanemiseksi 2015-2019. Hallituksen julkaisusarja. Viitattu 27.4.20 <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/321857/Toimintasuunnitelma+strategisen+hallitusohjelman+k%C3%A4rkihankkeiden+ja+reformien+toimeenpanemiseksi+2015%E2%80%932019%2C+p%C3%A4ivitys+2016/305dcb6c-c9f8-4aca-bbbb-1018cd7a1fd817>.
- Niiranen, V. 2014. Johtamistyön sisältö ja johtamisen moniulotteisuus. Julkaisussa Johtajana muutoksissa. Helsinki: Kuntatalon paino.
- Niiranen, V., Joensuu, M. & Kerkkänen, M. 2014. Johtamistutkimuksen lähtökohdat ja toteutus. Julkaisussa Johtajana muutoksissa. Helsinki: Kuntatalon paino.
- Ovaskainen, P., Suvivuo, P., Virjonen, K. & Leino, I. 2016. Asiakaslähtöisillä toimintamalleilla lisää kustannustehokkuutta sosiaali- ja terveyspalveluihin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 53, 1, 77-79.
- Puttonen, S., Hasu, M. & Pahkin, K. 2016. Työhyvinvointi paremmaksi. Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla. Työterveyslaitos. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 22.1.2017. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130787/Ty%C3%B6hyvinvointi%20paremmaksi.pdf?sequence=1>.
- Pääatalo, K. & Kauppi, S. 2016. Työhyvinvointi lääkärin työssä- systemaattinen kirjallisuuskatsaus työkykyjohtamisen tueksi terveydenhuollon organisaatioihin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 53, 1, 40.
- Pölkki, T. 2015. Miten yhteisöllisyys näyttäytyy voimavarana työyhteisöissä? Tutkiva Hoitotyö, 13, 2, 3.
- Pöysti, T. 2015. Itsehallintoalueiden määrä ja aluejaon perusteet sekä sote-uudistuksen askelmerkit: hallituksen ratkaisujen perusteluita ja alustavaa vaikutusarviointia. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Valtiovarainministeriön muistio. Viitattu 23.2.2017. <http://vnk.fi/documents/10616/1865308/Hallituksen+linjausten+perustelumistio.pdf/bc797c5a-6508-4c0b-989b-1ac91894a878>.
- Ramsted, E. 2014. Can High-involvement Innovation Practices improve Productivity and the Quality of Working-life simultaneously? Management and Employee Views on Comparison. Nordic journal of working life studies, 4, 4, 25-45. Viitattu 21.2.2017. <https://janet.finna.fi>, Nordic journal of working life studies.
- Ravanti, E., Pääkkönen, R., Räsänen, T. & Hanhela, R. 2013. Johtaminen ja työn organisointi. Julkaisussa Työ ja terveys Suomessa 2012: Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 6.11.2016. [http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo\\_ ja\\_ terveys\\_ suomessa/Documents/Tyo\\_ ja\\_ Terveys\\_ 2012.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ ja_ terveys_ suomessa/Documents/Tyo_ ja_ Terveys_ 2012.pdf).
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro.

Ropo, A. 2012. Johtajuuden uudet askelmerkit. Julkaisussa Kokemus johtaa! Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Räsänen, M. 2013. Johtamisen kompetenssin sisältö ja sen kehittyminen terveydenhuollon lähijohtajien kuvaamana. Kunnallistieteellinen aikakauskirja, 13, 1, 48-64. Viitattu 20.2.2017. <https://janet.finna.fi>, Elektra.

Seeck, H. 2012. Johtamisopit Suomessa. Taylorismista innovaatioteorioihin. Helsinki: Gaudeamus.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Viitattu 8.1.2017. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111909/URN%3aNBN%3afi-fe201504226780.pdf?sequence=1>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012: 1. Viitattu 25.1.2017. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM\\_2012\\_%20KASTE\\_FI\\_uusi.pdf?sequence=3](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=3).

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma 2016-2019, toimenpiteet vuodelle 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:17. Viitattu 27.4.2017. <file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/Toimintasuunnitelma%202016-2019.pdf>.

Sydänmaanlakka, P. 2015. Älykäs julkinen johtaminen. Helsinki: Talentum.

Syväjarvi, A. & Pietiläinen, V. 2016. Kohti inhimillistä ja tehokasta sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden johtamista. Julkaisussa Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen. Tampere: Suomen Yliopistopaino. Viitattu 8.1.2017. [http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100410/Syvajarvi\\_%26\\_Pietilainen\\_OA.pdf?sequence=1](http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100410/Syvajarvi_%26_Pietilainen_OA.pdf?sequence=1).

Terävä, K. & Mäkelä-Pusa, P. 2011. Esimies työhyvinvointia rakentamassa. Tampere: Tampereprint. Viitattu 27.2.2017. [https://kuntoutussaatio.fi/files/575/punk\\_esimiesopas\\_www.pdf](https://kuntoutussaatio.fi/files/575/punk_esimiesopas_www.pdf).

Tevameri, T. 2014. Matriisirakenteen omaksuminen sairaalaorganisaatioissa- rakenteeseen päätyminen, organisaatiosuunnittelu ja toimintalogiikan hyväksyminen. Väitöskirja. Turun kauppakorkeakoulun julkaisuja. Turku: Suomen yliopistopaino. Viitattu 27.4.2017. <https://janet.finna.fi>, Elektra.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 2. uud.p. Tampere: Juvenes Print.

Toivanen, M., Janhonen, M., Järvensivu, A. & Vesa, S. 2014. Rajoja rikkovaa työtäkun tehdään yhteistyötä yli hallinnollisten rajojen. *Hallinnon tutkimus*, 33, 3, 271-278. Viitattu 11.2.2017. <https://janet.finna.fi>, Elektra.

Tuomi, J. 2007. *Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 9.uud.p. Vantaa: Hansaprint.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 10.uud.p. Vantaa: Hansaprint.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 3.4.2016. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

U.S. National Library of Medicine. 2017. Nursing. Viitattu 2.1.2017. <https://janet.finna.fi/>, MeSH.

Utriainen, K., Ala-Mursula, L. & Virokannas, H. 2011. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. *Tutkiva Hoitotyö*, 9, 1, 29-35.

Virtanen, J. 2010. *Johtajana sairaalassa. Johtajan toimintakenttä julkisessa erikoissairaalassa keskijohtoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta*. Väitöskirja. Turun kauppakorkeakoulun julkaisuja. Turku: Uniprint. Viitattu 27.4.2017. [http://doria32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/99352/Ae2\\_2010Juha\\_Virtanen.pdf?sequence=2](http://doria32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/99352/Ae2_2010Juha_Virtanen.pdf?sequence=2).

Warshawsky, N. & Havens, D. 2014. Nurse Manager Job Satisfaction And Intent to Leave. *Nursing Economics*, 32, 1, 32-38. Viitattu 11.12.2016. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Yleistä uudesta sairaalasta. 2016. Viitattu 3.9.2016. [http://www.ksshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Uusi\\_sairaala\\_hanke/Yleista\\_uudesta\\_sairaalasta](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Uusi_sairaala_hanke/Yleista_uudesta_sairaalasta).

## Liitteet

Liite 1. Saatekirje tutkimukseen osallistujille.

**Hyvä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin erään vastuualueen esimies,**

Vastuualueella on tapahtunut syksyllä 2015 muutoksia hoitotyön johtamismallissa. Esimiesten määrää ja tehtäviä on tuolloin muutettu. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri haluaa nyt tutkia tapahtuneita muutoksia kohdeosastojen esimiesten näkökulmasta.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tieteellistä tietoa ja näyttöä uuden hoitotyön johtamismallin toimivuudesta ja kehitystarpeista vastuualueella. Tavoitteena on myös selvittää muutoksen vaikutuksia esimiesten työhyvinvointiin ja osallistavaan johtamiseen.

Tutkimus toteutuu marras-joulukuussa 2016 esimiesten yksilöteemahaastatteluilla. Haastattelut ovat osa työaikaa. Haastattelut nauhoitetaan luvallanne tutkimusaineiston analyysia varten. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, ja Teillä on oikeus perua osallistumisenne missä vaiheessa tahansa. Kaikki vastauksenne pysyvät tunnistamattomina, eikä niistä yksikään ole huonoa tai väärää tietoa.

Toivon, että osallistuisitte tähän tutkimukseen. Osallistumalla Teillä on mahdollisuus auttaa kehittämään hoitotyön johtamista sairaanhoitopiirissä. Toivon, että ilmoittaisitte minulle sähköpostitse halukkuutenne osallistua tutkimukseen, jotta voimme sopia Teille sopivan ajankohdan tutkimukseen osallistumiselle. Haastatteluun on syytä varata noin tunti aikaa, haastattelu voidaan tehdä työhuoneessanne.

Toteutan tutkimuksen Keski-Suomen sairaanhoitopiirille opinnäytetyönäni. Olen ammatiltani sairaanhoitaja ja opiskelen Jyväskylän Ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Annan Teille mielelläni lisätietoja tutkimuksesta. Liitteenä teemahaastattelurunko tutustuttavaksi.

Opinnäytetyöni ohjaajina toimivat osastonhoitaja Anu Nurmeksela, [anu.nurmeksela@ksshp.fi](mailto:anu.nurmeksela@ksshp.fi), p. 050 434 9931, Kari Jaatinen, [kari.jaatinen@jamk.fi](mailto:kari.jaatinen@jamk.fi), p. 050 304 9033 ja Tapio Mäkelä, [tapio.makela@jamk.fi](mailto:tapio.makela@jamk.fi), p. 050 520 6603.

Jyväskylässä 31.10.2016

Ystävällisin terveisin

Marika Kivelä

p. 0443704086,

[K2122@student.jamk.fi](mailto:K2122@student.jamk.fi)

## Liite 2. Teemahaastattelurunko.

### Taustatiedot

- Ikä?
- Sukupuoli?
- Koulutustausta?
- Työkokemuksen pituus sosiaali- ja terveysalalla?
- Työkokemuksen pituus esimiestehtävissä?
- Työkokemuksen pituus nykyisessä esimiestehtävässä?
- Työsuhteen laatu: vakituinen vai määräaikainen?

### Hoitotyön johtaminen

- Mitä sinulle tulee mieleen käsitteestä hoitotyön johtaminen ja mitkä asiat/ osa-alueet mielestäsi kuuluvat hoitotyön johtamiseen?

### Osallistava johtaminen

- Mitä sinulle tulee mieleen käsitteestä osallistava johtaminen ja jaettu johtajuus ja mitkä asiat/ osa-alueet mielestäsi näihin kuuluvat?

### Vastuualueen esimiestyö

- Kuvailisitko, millainen vastuualue on mielestäsi työympäristönä esimiehen näkökulmasta?
- Mitkä asiat mielestäsi korostuvat hoitotyön johtamisessa ja esimiestyössä vastuualueella?

### Esimiehen työhyvinvointi

- Mitä sinulle tulee mieleen käsitteestä esimiehen työhyvinvointi ja mitkä asiat/osa-alueet siihen mielestäsi kuuluvat?
- Millaisten seikkojen koet edistävän työhyvinvointiasi?
- Millaisten seikkojen koet heikentävän työhyvinvointiasi?

## Muutos vastualueen hoitotyön johtamismallissa: Uusi johtamismalli

- Millaisena koet oman työhyvinvointisi tällä hetkellä ja kuinka tapahtunut muutos on vaikuttanut kokemukseesi työhyvinvoinnistasi?
- Millaisia vaikutuksia muutoksella on mielestäsi ollut hoitotyön johtamiseen vastuualueella?
- Millaisia vaikutuksia muutoksella on ollut esimiestyöhösi?
- Millaisena olet kokenut esimiehen roolisi muutoksen jälkeen?
- Millä tavalla muutos on mielestäsi vaikuttanut osallistavan johtamisen ja jaetun johtajuuden toteutumiseen työssäsi?
- Millainen merkitys osallistavalla johtamisella ja jaetulla johtajuudella on mielestäsi ollut muutoksen toteutumisessa?
- Millaisena koet nykyisen hoitotyön johtamismallin?
- Mitkä seikat muutoksessa ovat olleet mielestäsi toimivia?
- Miksi juuri nämä seikat ovat osoittautuneet toimiviksi muutoksessa?
- Mitkä seikat muutoksessa vaatisivat mielestäsi kehitettävää?
- Miksi näet kehittämistarpeet tärkeiksi juuri näillä osa-alueilla?
- Millaista johtamista nykyisessä hoitotyön johtamisen toimintaympäristössä mielestäsi tarvitaan?
- Minkälaisena näet hoitotyön johtamisen tulevaisuuden vastuualueella ja miten sitä sinun mielestäsi voisi kehittää?
- Tuleeko mieleesi vielä jotain muuta, mitä haluaisit vielä sanoa tai tuoda esille vastualueen hoitotyön johtamismallin muutoksesta?

### Liite 3. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

#### Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Suostun osallistumaan Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tilaamaan haastattelututkimukseen erään vastuualueen hoitotyön johtamismallin muutoksesta.

Minulle on kuvattu tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Olen tietoinen, että tutkimus toteutetaan yksilöteemahaastatteluna, ja että haastattelu nauhoitetaan. Minulle on myös selvitetty, että osallistumiseni on täysin vapaaehtoista, ja voin kieltäytyä tutkimuksesta, tai perua osallistumiseni tutkimukseen missä vaiheessa tahansa. Mikäli perun osallistumiseni haastattelun jälkeen, tutkija hävittää minua koskevan aineiston tutkimuksesta. Minulle on kerrottu, että tutkija raportoi tutkimuksen tulokset yleisellä tasolla niin, ettei yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa raportista. Tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päättyttyä. Minulla on ollut mahdollisuus kysyä tutkijalta tutkimuksesta. Minulle on annettu tutkijan yhteystiedot, jotta voin ottaa häneen yhteyttä, mikäli minulla on kysyttävää tutkimukseen liittyen.

Tämä suostumus on kahtena kappaleena, joista toinen jää minulle itselleni, ja toinen tutkijalle.

---

Paikka ja aika

---

Haastateltavan allekirjoitus

---

Haastateltavan nimenselvennys

---

Tutkijan allekirjoitus

#### Tutkijan yhteystiedot ja lisätiedot tutkimuksesta:

Sairaanhoitaja Marika Kivelä

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma (YAMK)

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

[K2122@student.jamk.fi](mailto:K2122@student.jamk.fi),

p. 044 370 4086



## Liite 4. Aineiston analyysin muodostuminen

### Liite 4.a Hoitotyön johtamismallin muutoksen vaikutukset hoitotyön johtamiseen eräällä erikoissairaanhoidon vastuualueella

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
"Me ollaan varmaan tiivistytty enemmän."	Tiivis yhteistyö
"Ku tää tuli et vähennettiin se toinen osastonhoitaja ja näin, nii meijä yhteistyö on sillei tiivistyny."	Yhteistyön tiivistyminen johtamisessa
"Sitte meillä käytetään tässä - - - vastuualueella hyvin paljon yhteistyötä, että siirrellään henkilökuntaa."	Yhteistyö henkilöstön käytettävyyden suhteen
"Meijän tiivis yhteistyö on, on tuota yhtenäistänyt sitä johtamiskäytännettä, et miten näitä yksiköitä johdetaan."	Johtamiskäytännteen yhtenäistäminen
"Mää uskon et siinä on ollu niinku se suurin muutos, se on se johtamistavan yhtenäistäminen."	Johtamistavan yhtenäistäminen
"Yks muutos, että ei osastonhoitaja ei oo niin vahvasti läsnä."	Osastonhoitaja vähemmän läsnä
"Osastonhoitaja - - - ei oo tässä koko ajan."	Osastonhoitajan läsnäolon vähentyminen
"Aikasemmin ku - - - osastonhoitajalla on ollu niitä tässä kolme."	Osastonhoitajalla useampi yksikkö johdettavana
"Että, että niin jos mä ajattelen tämän hetken näkökulmasta sitä - - - nin kyllä tää on todella laaja alue hallinnollisesti - - -."	Osastonhoitajalla laaja hallinnollinen alue johdettavana
"Varmaan ku meillä on nää kolme yksikköä osastonhoitajalla niinku johdettavana nii, niin ja niissä on työpari ja kaks apulaisosastonhoitajaa."	Osastonhoitajalla isompi alue johdettavana ja osastoja johtavat lähiesimiehet
" - - - Niin siinähan se, siinähan se muutos on kaikista selkeintä kyllä että työt on sillei muuttunu "	Päivittäisjohtamisen jakaminen osastonhoitajalta lähiesimiehille
"Osastonhoitaja ei oo enää päivittäisjohtamisessa sillä tavalla mukana ku satunnaisesti."	Osastonhoitajan päivittäisjohtamisen vähentyminen
"Osastonhoitajalle liittyy hyvin voimakkaasti myös päivittäinen johtaminen, nii nyt ei ole sitä."	Päivittäisjohtamisen pois osastohoitajalta

"Poliklinikalla - - - on se lähiesimies."	Poliklinikalle oma lähiesimies
"Poliklinikalla - - - ei oo aikasemmin ollu niinsanottua lähiesimiestä."	Lähiesimies poliklinikalle
"Tää vaatii niinku enemmän ku siinä ku sull ois tässä se osastonhoitaja - - -."	Lähiesimiehen toimenkuva vahvistunut
"Mun mielestä se mun esimiesrooli on vahvasti niinkö lisääntynyt. - - - Et se, se on niinku mun mielestä ollu semmonen hyvin olennainen - - - sen muutoksen jälkeen."	Lähiesmiehen roolin vahvistuminen
"Se vähentää tietysti osastonhoitajan työkuormaa - - -."	Lähiesimiehen asema korostunut
"Eli - - - työtehtävät on lisääntynyt. Et se on ollu se suurin, suurin - - - Mut sekin on vähä semmonen organisointikysymys."	Osastonhoitajalta siirtynyt töitä lähiesimiehille
"Eli tavallaan niitten mitä on osastonhoitajilla, osastonhoitajan tehtävään kuuluu, - - - . Että tää on ehkä semmonen isoin muutos."	Osastonhoitajan töiden jakautuminen lähiesimiehille
"- - - ."	Osastonhoitaja jakanut tehtäviä lähiesimiehille
"Et se - - - työmäärä on lisääntynyt. Se on niinkö selkeesti tullu - - -."	Osastonhoitajan töiden siirtyminen lähiesimiehille
"Kyllä siinä on minun mielestä vastuu lisääntynyt."	Lisääntynyt vastuu
"Onhan sitä tottakai niinku työt lisääntynyt."	Työt lisääntyneet
"Ja tota kyllä siinä aika paljon sitä työtä, on. Että on tietysti lisääntynyt."	Lisääntynyt työmäärä
"Ja sitte ylityöt on lisääntynyt, et se on iha selkeesti - - -."	Ylityöt lisääntyneet
"Koen että kun mä en ole osastonhoitaja, mulla ei oo - - -."	Haasteet vallan ja vastuun rajojen suhteen
"Koen, että - - - en pysty kuitenkaa tekee mitää päätöksiä. Nii se on niinku tässä semmonen, semmonen hankala. Jollain lailla."	Haasteet päätöksenteko-oikeuteen liittyen

<p>”Ehkä meillä on vielä niinku tietynlaiset työnjaot niinku ei oo kauheen selkeet.”</p>	<p>Epäselvyydet työnjaon suhteen</p>
<p>”Ku muutos tulee, nii henkilökunta reagoi. Että siihe on menny nyt tästä ajasta jonku verran. Että me, me tai lähinnä varmaa enemmän tää niinku tää työntekijä puoli.”</p>	<p>Muutoksen viestintä henkilökunnalle suuressa roolissa</p>
<p>”Kyllä sieltä niinku semmosta haastetta tulee sitten - - - Ni nyt rupee näkymään jo vähä semmosta kärkkäämpäki kommentointia sitten.”</p>	<p>Henkilökunnan reagointi muutokseen haastaa johtamista</p>
<p>”Ja ehkä enemmän - - - että ku näin on sovittu nii näin tehää - - -.”</p>	<p>Haasteet pitää kiinni yhteisistä sopimuksista</p>
<p>”Meil on osastotunnit, meil on osastokokoukset. Tietysti nyt kiireaikana kun on näitä uuteen sairaalaan liittyviä palavereita paljon nii on, ne on jääny välillä vähemmälle, mut joka viikko pitäis niitä olla.”</p>	<p>Osastotunnit vähentyneet kiireen vuoksi</p>
<p>”Tietysti - - -. Ainaki kiiretilanteissa ja vuoden loppua kohden meillä on ollu hyvin vähän osastokokouksia.”</p>	<p>Osastokokoukset vähentyneet kiireen vuoksi</p>

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
<p>Tiivis yhteistyö Yhteistyön tiivistyminen johtamisessa Yhteistyö henkilöstön käytettävyyden suhteen</p>	<p>Johtamisen yhteistyön tiivistyminen</p>
<p>Johtamiskäytännön yhtenäistäminen Johtamistavan yhtenäistäminen</p>	<p>Johtamiskäytänteiden yhtenäistäminen</p>
<p>Osastonhoitaja vähemmän läsnä Osastonhoitajan läsnäolon vähentyminen Osastonhoitajalla useampi yksikkö johdettavana Osastonhoitajalla laaja hallinnollinen alue johdettavana Osastonhoitajalla isompi alue johdettavana ja osastoja johtavat lähiesimiehet</p>	<p>Osastonhoitaja johtaa laajempaa hallinnollista kokonaisuutta</p>
<p>Päivittäisjohtamisen jakaminen osastonhoitajalta lähiesimiehille Osastonhoitajan päivittäisjohtamisen vähentyminen Päivittäisjohtaminen pois osastonhoitajalta Poliklinikalle oma lähiesimies Lähiesimies poliklinikalle</p>	<p>Lähiesimiehet vastaavat osastojen päivittäisjohtamisesta</p>
<p>Lähiesimiehen toimenkuva vahvistunut Lähiesimiehen roolin vahvistuminen Lähiesimiehen asema korostunut</p>	<p>Lähiesimiehen rooli vahvistunut</p>
<p>Osastonhoitajalta siirtynyt töitä lähiesimiehille Osastonhoitajan töiden jakautuminen lähiesimiehille Osastonhoitaja jakanut tehtäviä lähiesimiehille Osastonhoitajan töiden siirtyminen lähiesimiehille</p>	<p>Lähiesimiehien tehtäväkuva laajentunut</p>
<p>Lisääntynyt vastuu Työt lisääntyneet Lisääntynyt työmäärä Ylityöt lisääntyneet</p>	<p>Työmäärä ja vastuu lisääntyneet</p>
<p>Epäselvyydet työnjaon suhteen Haasteet vallan ja vastuun rajojen suhteen Haasteet päätöksenteko-oikeuteen liittyen</p>	<p>Johtamiseen liittyvät haasteet vallan, vastuun ja päätöksenteko-oikeuden osalta</p>

Muutoksen viestintä henkilökunnalle suuressa roolissa Henkilökunnan reagointi muutokseen haastaa johtamista Haasteet pitää kiinni yhteisistä sopimuksista	Henkilöstöjohtamisen haasteet muutoksen yhteydessä
Osastotunnit vähentyneet kiireen vuoksi Osastokokoukset vähentyneet kiireen vuoksi	Kokoukset vähentyneet kiireen vuoksi

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
Johtamisen yhteistyön tiivistyminen	Johtamisen yhtenäistäminen		
Johtamiskäytänteiden yhtenäistäminen	tiivistä yhteistyötä tehden	<b>Johtamisen yhtenäistyminen ja uudelleen jakautuminen</b>	
Osastonhoitaja johtaa laajempaa hallinnollista kokonaisuutta			
Lähiesimiehet vastaavat osastojen päivittäisjohtamisesta	Esimiesten roolien, vastuiden ja työnjaon muuttuminen		<b>HOITOTYÖN JOHTAMISMALLIN MUUTOKSEN VAIKUTUKSET HOITOTYÖN JOHTAMISEEN VASTUUALUEELLA</b>
Lähiesimiehen rooli vahvistunut			
Lähiesimiehien tehtäväkuva laajentunut			
Työmäärä ja vastuu lisääntyneet			
Johtamiseen liittyvät haasteet vallan, vastuun ja päätöksenteko-oikeuden osalta	Muuttuneesta vastuunjaosta johtuvat haasteet johtamisessa	<b>Haasteet johtamisen osa-alueiden toteuttamisessa</b>	
Henkilöstöjohtamisen haasteet muutoksen yhteydessä			
Kokoukset vähentyneet kiireen vuoksi	Haasteet kokousten organisoinnissa		

Liite 4b. Analyysi: Hoitotyön johtamismallin muutoksen vaikutus osallistavaan johtamiseen

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Osastonhoitaja on jakanut johtajuutta ja vastuuta apulaisosastonhoitajille ja työparille Osallistavan ja jaetun johtajuuden avulla on jaettu töitä esimiesten kesken Osallistava johtaminen tärkeää esimiesten töiden jakamisen kannalta Osastonhoitaja osallistanut lähiesimiehiä jakaen työtehtäviä heille	Johtajuutta ja töitä jaettu esimiesten kesken osallistavan ja jaetun johtajuuden avulla
Jaettu johtajuus ja yhteistyö onnistunutta osastonhoitajan ja lähiesimiesten kesken Jaettu johtajuus koettu toimivana osastonhoitajan ja lähiesimiesten välillä	Jaettu johtaminen koettu toimivana ja onnistuneena yhteistyönä esimiesten kesken
Osallistava ja jaettu johtajuus koettu merkityksellisenä muutoksen kannalta Jaetulla johtajuudella ja osallistavalla johtajuudella ollut suuri merkitys muutoksessa Osallistavaa johtamista pyritty toteuttamaan enemmän	Osallistava ja jaettu johtajuus koettu tärkeänä muutoksen toteutumisessa
Esimiesten välinen toimiva tiedonvälitys tärkeässä roolissa osallistavan johtamisen toteutumisessa Tiedon jakaminen keskeisessä roolissa henkilöstön osallistumisen mahdollistamisessa	Osallistava johtaminen mahdollistunut toimivan tiedonvälityksen ansiosta
Esimiehet ovat vastuussa ja osallistavat henkilökuntaa vastaamaan tehtävien hoidosta Esimiehet johtavat ja osallistavat henkilökuntaa kehittämistoimintaan	Esimiehet johtavat toimintaa osallistaen henkilöstöä laajasti eri osa-alueilla
Henkilöstöön kohdistuva osallistava johtaminen ollut vahvaa jo ennen muutosta Henkilökuntaa osallistettu vastuunjakoon jo ennen muutosta	Henkilökunnan osallistaminen ja osallistuminen ollut vahvaa jo ennen muutosta
Henkilökunta osallistunut enemmän muutokseen Henkilöstön osallistuminen lisääntynyt osallistavan johtamisen avulla	Osallistava johtaminen lisännyt henkilöstön osallistumista muutokseen
Henkilökuntaa osallistetaan töiden vastuunjakoon	Henkilöstön vastuunotto töistä lisääntynyt osallistavan johtamisen ansiosta

Henkilökunta osallistunut vahvemmin vastuunjakoon

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
Johtajuutta ja töitä jaettu esimiesten kesken osallistavan ja jaetun johtajuuden avulla	Johtamisen uudelleen organisointi jaetulla ja osallistavalla johtajuudella		
Jaettu johtaminen koettu toimivana ja onnistuneena yhteistyönä esimiesten kesken		<b>Johtamismallin muutos toteutunut osallistavan johtamisen ja jaetun johtajuuden avulla</b>	
Osallistava ja jaettu johtajuus koettu tärkeänä muutoksen toteutumisessa	Muutoksessa tärkeää toimiva tiedottaminen ja osallistava johtaminen		
Osallistava johtaminen mahdollistunut toimivan tiedonvälityksen ansiosta			
Esimiehet johtavat toimintaa osallistaen henkilöstöä laajasti eri osa-alueilla	Henkilöstöä osallistetaan laajasti ja osallistuminen on vahvaa		
Henkilökunnan osallistaminen ja osallistuminen ollut vahvaa jo ennen muutosta		<b>Henkilöstön osallistuminen on mahdollistunut ja lisääntynyt osallistavan johtamisen avulla</b>	<b>HOITOTYÖN JOHTAMISMALLIN MUUTOKSEN VAIKUTUS OSALLISTAVAAN JOHTAMISEEN</b>
Osallistava johtaminen lisännyt henkilöstön osallistumista muutokseen	Osallistavalla johtamisella yhä lisätty henkilöstön osallistumista		
Henkilöstön vastuunotto töistä lisääntynyt osallistavan johtamisen ansiosta			

Liite 4c. Analyysi: Hoitotyön johtamismallin muutoksen vaikutukset esimiesten  
kokemaan työhyvinvointiin

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
Henkinen kuormittuminen lisääntynyt ja vaikuttanut negatiivisesti hyvinvointiin	Muutos on kuluttanut henkisiä voimavaroja		
Muutos vienyt paljon energiaa ja voimia			
Muutos on koettu raskaana	Muutos on koettu raskaana ja työhyvinvointia heikentävänä	<b>Työhyvinvointi on heikentynyt</b>	
Kokemus ylemmän johdon tuen puuttumisesta ja vaikutusmahdollisuuksien rajallisuudesta muutoksessa heikentää työhyvinvointia			<b>HOITOTYÖN JOHTAMISMALLIN MUUTOKSEN VAIKUTUKSET ESIMIESTEN KOKEMAAN TYÖHYVINVOINTIIN</b>
Lisääntynyttä työmäärää on vaikea jakaa ja se koetaan kuormittavana	Työssä kuormittumisen kokemus on kasvanut		
Kokemus kiireen lisääntymisestä			
Työyhteisö ja kollegat voimavaroina muutoksessa	Voimavaroja työhyvinvointiin työnkuvasta ja työyhteisöstä	<b>Työnkuva ja työyhteisö tukevat työhyvinvointia uudessa työympäristössä</b>	
Oman työnkuva ja työn kehittäminen antaa voimia ja hyvinvointia työhön			
Työympäristön laajuutta ei koeta ongelmaksi työhyvinvoinnin kannalta	Muuttunut työympäristö ei ole vaikuttanut työhyvinvointiin		



## Liite 4d. Toimivat asiat uudessa hoitotyön johtamismallissa

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
Jaettu johtaminen toiminut			
Johtamisen yhtenäistyminen sujuvoittanut työtä	Johtamisen yhtenäistäminen ja jakaminen tehnyt johtamismallista toimivan		
Malli toimiva ja esimiesten määrä riittävä		<b>Yhteistyö johtamisessa yhdistänyt vastuualuetta</b>	<b>TOIMIVAT ASIAT UUDESSA HOITOTYÖN JOHTAMISMALLISSA</b>
Esimiesten kokouskäytännöt ja tiivis yhteistyö toimivaa	Esimiesten ja vastualueen yhteistyö kehittynyt		
Vastualueen yhtenäistyminen ja esimiesten yhteistyö toimivaa			
Yhteistyö henkilöstöressin hallinnassa kehittynyt			

## Liite 4e. Kehittämistä vaativat asiat uudessa hoitotyön johtamismallissa

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
Esimiesten työnjakoa tarkasteltava uudelleen kuormituksen vähentämiseksi	Johtamistyö jaettava tasapuolisemmin suuressa mallissa		
Johtamismalli on liian suuri		<b>Johtamistehtävät ja työvuorosuunnittelu organisoitava uudelleen suuressa mallissa yhteistyön kehittämiseksi</b>	
Vastuualueen yhteistyötä ja yhteisöllisyyttä kehitettävä yhä eteenpäin	Esimiesten kehitettävä yhteistyötä ja osaamista vastuualueella työvuorosuunnittelun avulla		
Yhteistyön kehittäminen ja osaamisen varmistaminen työvuorosuunnittelulla			<b>KEHITTÄMISTÄ VAATIVAT ASIAT UUDESSA HOITOTYÖN JOHTAMISMALLISSA</b>
Avoin dialogi johtamismallin toimintaedellytyksistä	Johtajuutta vahvistettava ja johtamismallia kehitettävä avoimesti keskustellen		
Johtamismallia kehitettävä erityistilanteiden hallitsemiseksi		<b>Johtamismallia kehitettävä moniammatillisessa yhteistyössä johtajuuden onnistumiseksi</b>	
Johtajuutta vahvistettava ja johtamismalli selkiytettävä henkilöstölle			
Hoitotyön johdolle varattava aikaa kehitystyötä varten	Hoitotyön johdon ja lääkärijohdon tehtävä yhteistyötä johtamismallin kehittämiseksi		
Johtamismallissa kehitettävä hoitotyön johdon ja lääkärijohdon yhteistyötä			