

# **HOITOTYÖN JOHTAMISEN ETIIKKA TERVEYDENHUOLLOSSA**

Järvi Anne  
Pro-gradu- tutkielma  
Terveystieteiden laitos  
Terveystieteiden laitos  
Oulun yliopisto  
Lokakuu 2013

## TIIVISTELMÄ

Järvi Anne: Hoitotyön johtamisen etiikka terveydenhuollossa

Pro gradu –tutkielma: 100 sivua, 3 liitettä  
Lokakuu 2013

---

Tämä tutkimus on poikkileikkaustutkimus ja kertoo vain yhden organisaation sen hetkisestä tilanteesta. Tutkimus kuuluu terveyshallintotieteen alaan ja on luonteeltaan määrällinen. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia hoitotyön johtamisen etiikkaa hoitotyön johtajien näkökulmasta.

Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat Oulun yliopistollisen sairaalan ylihoitajista (n= 8), osastonhoitajista (n= 40) ja muista (n= 10). Muita ammattinimikkeitä mainittiin olevan apulaisosastonhoitaja, tulosalueen laatu päällikkö, hallintoylihoitaja, toimiala- tai aluejohtaja ja vastaava hoitaja. Ikäjakautuma painottui 50 – 59 vuotiaisiin. Vastausprosentiksi muodostui 32 %.

Tutkimusaineisto kerättiin sähköisesti laaditulla strukturoidulla kyselylomakkeella Webropol® –ohjelmalla keväällä 2012. Kyselylomake sisälsi vastaajien taustatiedot, Likert –tyyppisiä väittämiä sekä yhden avoimen kysymyksen. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.

Tulosten mukaan hoitotyön johtajat arvokysymyksissä kohtelivat muita kunnioittavasti ja arvoa antaen päivittäin. He luottivat tiimin jäsenten kykyihin ja kiinnittivät huomiota innostavan kuvan luomiseen tulevaisuudesta. Ristiriitaa koettiin eettisten ja taloudellisten arvojen välillä ja niihin koettiin voivan vaikuttaa vain vähän.

Vastuullisuuskysymyksissä annettiin kiitosta, pyydettiin palautetta ja kehitettiin näyttöön perustuvaa toimintaa. Velvollisuuskysymyksissä hoitotyön johtajat pitivät kiinni tekemistään lupauksista ja sitoumuksista. Mikäli henkilöstön työmotivaation havaittiin heikentyneen, apuna käytettiin muun muassa työnohjausta. Omalla esimerkillä johtamisen vaikutuksista kirjallisuuden perusteella ilmeni ristiriitaisia käsityksiä. Eniten apuna käytettiin keskustelua.

Vuorovaikutuskysymyksissä hoitotyön johtajat kehittivät yhteistyöhön perustuvaa vuorovaikutusta päivittäin. Voimaantumiskysymyksissä henkilöstön kesken havaittiin epäkunnioittavaa käytöstä ja sen vähenemiseen koettiin voivan vaikuttaa muun muassa keskustelemalla, luomalla selkeät pelisäännöt ja järjestämällä koulutusta. Ongelmatilanteet hoidettiin yleensä käyttäen apuna konfliktitilanteiden varalle luotuja erilaisia malleja. Lisäksi korostui palkitsemisen merkitys. Ristiriitaa koettiin muun muassa palkitsemismenetelmän jäykkyydessä ja sen tasapuolisuudessa.

Tämän tutkimuksen mukaan hoitotyön johtaja ei enää ole niin paljon kliinisessä hoitotyössä mukana, vaan hän on eettinen johtaja ja valmentaja.

**Avainsanat:** hoitotyön johtaminen, etiikka

## ABSTRACT

Järvi Anne: Nursing leadership and management ethics

Pro Gradu Thesis: 100 pages, 3 appendices  
October 2013

---

This study is cross-sectional study. The study describes the situation of one organisation. The study belongs to the field of Health Administration and is quantitative. The purpose of the study was to examine the ethics of nursing leadership and management in nursing managers point of view.

The study were the Nursing directors of Oulu University Hospital (n = 8), Department managers (n = 40) and others (n = 10). Other job titles were identified in the Assistant head, Output quality manager, Administrative director of nursing, Industry or regional director and the Responsible manager. The response rate was 32%.

The data were collected electronically form of a structured questionnaire Webropol® – program in the spring of 2012. The questionnaire included the defendant's background information, Likert-type statements, as well as one open question. The data were analyzed using statistical methods.

The results show that the value of nursing leaders on issues treated others with respect and the value of providing a daily basis. They put their trust in team members' abilities and drew attention to the creation of an inspiring picture of the future. Conflict was seen as ethical and economic values, and between them were considered to affect only a few.

Responsibility matters was acknowledged, were asked to feedback and developed evidence-based activities. The obligation in matters of nursing leaders stressed delivers on the promises and commitments. If the motivation of the personnel was found to be weakened were used, among other things, clinical supervision. Leadership by example are the effects of the literature revealed contrasting views. Most were used to aid the discussion.

Interaction questions nursing leaders have developed a collaborative interaction on a daily basis. The empowerment questions were found among the staff and the lack of respect for the use of the reduction was considered to have an influence, among other things, by talking, by establishing clear rules of the game and the organization of training. Problem solving was usually managed with the help of conflict situations created in a variety of designs. In addition, highlighted the importance of rewards. Conflict was seen as, among other things, compensation will be stiffness and its impartiality.

According to this study the nursing director is no longer so much involved in clinical work, but he or she is an ethical leader and coach.

Keywords: nursing leadership and management, ethics

# SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ ABSTRACT

|   |    |
|---|----|
| 1. JOHDANTO .....   | 1  |
| 2. HOITOTYÖN JOHTAMISEN ETIIKKA .....   | 2  |
| 2.1. Etiikka .....  | 2  |
| 2.1.1 Arvot .....   | 3  |
| 2.1.2 Vastuullisuus .....   | 5  |
| 2.1.3 Velvollisuus .....  | 8  |
| 2.1.4 Vuorovaikutus .....   | 11 |
| 2.1.5 Voimaantuminen .....  | 14 |
| 2.2. Hoitotyön johtaminen .....   | 18 |
| 2.2.1 Hoitotyön lähiesimies .....   | 23 |
| 2.2.2 Hoitotyön johtamisen toiminnan rakennemalli .....                           | 26 |
| 2.3 Yhteenveto keskeisten käsitteiden sisällöstä .....                            | 30 |
| 3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT .....                                | 38 |
| 4. TUTKIMUSAINEISTO JA –MENETELMÄT .....  | 39 |
| 4.1 Tutkimuksen rakenne .....   | 39 |
| 4.2 Tutkimuksen menetelmälliset lähtökohdat .....                                 | 39 |
| 4.3 Kirjallisuushaku .....  | 42 |
| 4.4 Mittari .....   | 43 |
| 5. TUTKIMUKSEN EETTISET NÄKÖKOHDAT .....  | 46 |
| 6. TUTKIMUSTULOKSET .....   | 49 |
| 6.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot .....                               | 50 |
| 6.2 Väittämien ilmeneminen johtamiskäyttäytymisessä eri näkökulmista .....        | 57 |
| 6.3 Väittämien paikkansapitävyys ongelmatilanteissa .....                         | 61 |
| 6.4 Avoin kysymys .....   | 76 |
| 6.5 Yhteenveto tuloksista .....   | 79 |
| 7. POHDINTA .....   | 84 |
| 7.1 Tutkimuksen luotettavuus .....  | 84 |
| 7.2 Tutkimustulosten ja niiden merkitysten tarkastelua .....                      | 85 |
| 7.3 Johtopäätökset .....  | 90 |
| 7.4 Tutkimusaiheen valinta ja tutkimuksen merkitys terveyshallintotieteelle ..... | 92 |
| 7.5 Jatkotutkimushaasteet .....   | 94 |
| LÄHTEET .....   | 95 |

## LIITTEET

### **Luettelo taulukoista**

TAULUKKO 1. Muuttajat ja vastaavat kyselylomakkeen ja tutkimusongelmien numerot

TAULUKKO 2. Vastaajien demografiset tiedot

TAULUKKO 3. Suoritettu tutkinto tulosalueen mukaan

TAULUKKO 4. Työtehtävä tai virkanimike tulosalueen mukaan (n= 58)

TAULUKKO 5. Suoritettu tutkinto sukupuolen mukaan

TAULUKKO 6. Hankkimasi muu koulutus

TAULUKKO 7. Vastaajien johtamistehtäviin ja organisaatioon liittyvät taustatiedot

TAULUKKO 8. Arvokysymykset

TAULUKKO 9. Vastuullisuuskysymykset

TAULUKKO 10. Velvollisuuskysymykset

TAULUKKO 11. Vuorovaikutuskysymykset

TAULUKKO 12. Voimaantumiskysymykset

### **Luettelo kuvioista**

KUVIO 1. Hoitotyön johtamisen etiikan käsitteitä

KUVIO 2. Hoitotyön johtamisen toiminnan rakennemalli

KUVIO 3. Havaitsen henkilöstön kesken epäkunnioittavaa käytöstä

KUVIO 4. Piirakkakuvio havaitsen henkilöstön kesken epäkunnioittavaa käytöstä

KUVIO 5. Johtamiskäyttäytymisen ilmeneminen arvonäkökulmasta

KUVIO 6. Johtamiskäyttäytymisen ilmeneminen vastuullisuusnäkökulmasta

KUVIO 7. Johtamiskäyttäytymisen ilmeneminen velvollisuusnäkökulmasta

KUVIO 8. Johtamiskäyttäytymisen ilmeneminen vuorovaikutusnäkökulmasta

KUVIO 9. Johtamiskäyttäytymisen ilmeneminen voimaantumisenäkökulmasta

### **Luettelo liitteistä**

Liite 1. Väittämien paikkansapitävyys ongelmatilanteissa, keskiarvot ja keskihajonta

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Tutkimuslupa

## 1. JOHDANTO

Tässä tutkimuksessa selvitetään mitä on hoitotyön johtamisen etiikka terveydenhuollossa. Etiikka –käsitteellä tarkoitetaan tässä lähtökohtaisesti sitä ilmiötä, josta asiayhteydestä riippuen käytetään myös nimityksiä eettisyys ja eettinen. Lisäksi tässä tutkimuksessa kuvataan ja selitetään erityisesti terveydenhuollon johtamisen etiikkaa hoitotyön lähiesimiehen näkökulmasta. Tällä perustutkimuksella halutaan syventää tietoa hoitotyön johtajan eettisistä valinnoista ja ratkaisuista johtamiskäyttäytymisessään. Kirjallisuuskatsaus pohjautuu kansalliseen ja kansainväliseen kirjallisuuteen vuosien 1999 – 2010 välillä.

Johtavana ajatuksena pidetään hoitotyön johtamisen eettistä lähtökohtaa. Ilmiöön valittiin kirjallisuuden pohjalta nousseita eettisyyttä kuvaavia käsitteitä, joilla haluttiin jäsentää hoitotyön johtamisen etiikkaa. Näitä käsitteitä ovat: *arvot* (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001a), *vastuullisuus* (Nikkilä & Paasivaara 2007), *velvollisuus* (Törmänen 2006), *vuorovaikutus* (Sydänmaanlakka 2003) ja *voimaantumisen* (Siitonen 1999).

Hoitotyön johtamisen etiikka on ajankohtainen ja haastava. Kuntien voimavarat ovat niukat ja osaavasta henkilökunnasta on kasvava pula (Määttä & Virtanen 2000). Haasteeksi nousee hoitotyön johtamisen etiikka, sillä hoitotyön johtamisen eettiset ratkaisut tulee tehdä siten, että tunnistetaan hoitotyön johtamisen erityispiirteet. Terveydenhuollon johtamisessa tarvitaan huomattavaa johtamisosaamisen lisäämistä, johtamistyön kehittämistä ja johtajuuden roolin terävöittämistä (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2009).

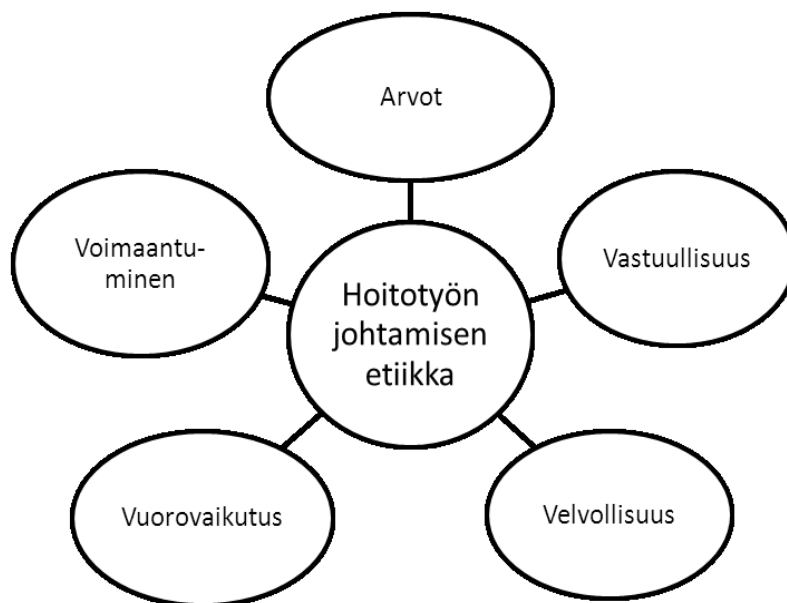
Johtajan on tehtävä päätöksiä omassa yksikössään ottaen huomioon käytössä olevat resurssit. Niukkojen resurssien jakaminen kuuluu terveydenhuollossa johtajan jokapäiväisiin tehtäviin (Andreu, Johnson & Beard 2009). Niin ikään hoitotyön ja johtamisen toimintojen tulee perustua tutkittuun tietoon. Hoitotyön johtajien tehtäviin kuuluu eettisesti korkeatasoisen hoidon turvaaminen ja he ovat velvollisia havaitsemaan ja ratkaisemaan eettisiä ongelmia. (Laukkanen 2012, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2003, Tuomi & Sarajärvi 2009.)

## 2. HOITOTYÖN JOHTAMISEN ETIIKKA

### 2.1. Etiikka

Sanalla *etiikka* on monia merkityksiä ja ne usein sidotaan eettisiin tapoihin, käyttäytymiseen ja toimintaa ohjaaviin periaatteisiin. Esimerkkinä voidaan mainita uskonnollinen etiikka, lääkärin etiikka, sairaanhoitajan etiikka tai lähihoitajan etiikka. Tässä tutkielmassa kuvataan ja selitetään hoitotyön johtamisen etiikkaa terveydenhuollon kontekstissa.

Tässä tutkimuksessa johtavana ajatuksena pidetään hoitotyön johtamista eettisistä lähtökohdista katsottuna. Ilmiöön valittiin kirjallisuuden pohjalta muutamia eettisyyttä kuvaavia käsitteitä, joilla haluttiin jäsentää hoitotyön johtamisen etiikkaa. Näitä käsitteitä ovat: *arvot* (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001a), *vastuullisuus* (Nikkilä & Paasivaara 2007), *velvollisuus* (Törmänen 2006), *vuorovaikutus* (Sydänmaanlakka 2003) ja *voimaantumisen* (Siitonen 1999). Kuviossa 1. on havainnollistettu hoitotyön johtamisen etiikan käsitteitä.



KUVIO 1. Hoitotyön johtamisen etiikan käsitteitä

### **2.1.1 Arvot**

Eettinen arvotietoisuus ilmentää inhimillisten perusarvojen, kuten ihmisarvon kunnioittamisen, tasa-arvon, itsemääräämisoikeuden, oikeudenmukaisuuden ja sosiaali- ja terveysalan peruseriaatteiden, kuten kokonaisvaltaisuuden, jatkuvuuden, yksilöllisyyden ja vastuullisuuden omaksumista työn lähtökohdaksi. Tietoisuuteen liittyvät seuraavat kysymykset: millaiset johtamisen arvot ja periaatteet ohjaavat työtäni, millaiset työn arvot ja periaatteet ohjaavat työtäni sekä millainen eettinen ajatteluni on. (Kauppinen 2002, Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001b.)

Dialogiin liittyy myös aitouden edellytys ja aitouteen liittyy toista ihmistä kunnioittava ja tasavertainen suhde (Heikkilä & Heikkilä-Laakso 2001). Ammattitaidossa on kysymys kyvystä ylläpitää sellaista toiminnallista tilaa, jossa yhtäaikaaisesti on avoinna kolme näkökulmaa: pohditaan, miten asiat todella ovat ja miten asiat tulisi asettaa eettisesti hyvin sekä miten asiat tehdään eettisesti kauniisti. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001a.) Elämän viisauden tietämisen vaativampana alueena ja merkittävänä osana hiljaista tietoa sisältävät ammattitaitoon liittyviä ammatillisia hyveitä (Nurminen 2000).

Arvot voidaan ymmärtää abstrakteina luomuksina, joita käytetään toiminnan suuntaamiseen ja oikeuttamiseen. Hirsijärven (1983) toimittama kasvatustieteen käsitteistö määrittelee arvon (value) abstraktiksi, eräänlaiseksi standardiksi, joka vaikuttaa tarkoitusten ja toimintapäämäärien valintaan. Hoitotyön johtaja suuntaa ja oikeuttaa toimintaansa erilaisten arvojen perusteella. Eettiset arvot voidaan pitää toiminnan perusarvoina, koska viime kädessä on kysymys potilaan oikeudesta hyvään hoitoon. Myös johtajuuden ihmissuuntautuneisuus korostaa eettisten arvojen merkitystä. (Hirsjärvi 1983.)

Johtajan toimintaan vaikuttavat voimakkaasti myös taloudelliset arvot. Tuloksellisuus, tehokkuus ja kustannus-hyötysuhde ovat keskeisiä taloudellisia arvoja hoitotyön johtajan eettisessä toiminnassa. Tiedolliset arvot korostuvat esimerkiksi tutkimustiedon hyödyntämisessä ja esteettiset arvot hoitoympäristön luomisessa. (Parviainen & Sarvimäki 1999, Simoila, Kangas & Ranta 1999.) Hiljainen tieto ja innovatiivisuus ovat puolestaan merkittävä piilevä osaamisresurssi terveydenhuollon organisaatiossa. Asiakasnäkökulma on tärkeä hiljaisen tiedon ja innovatiivisuuden tarkastelussa.



Hiljaisen tiedon systemaattinen johtaminen on keskeistä organisaation kehittämisen kannalta. Ongelmana saattaa olla hiljaisen tiedon valuminen organisaatiosta. (Nurminen 2000, Simoila ym. 1999.)

Innovatiivisuuden johtamisessa on merkitystä johtamistavalla. Hoitotyönjohtajien oma perustyön tuntemus auttaa suunnitelmallisessa johtamisessa. Esimiesten haasteena on viedä sitä henkilöstön tietoisuuteen ja käytäntöihin. Byrokratia koetaan kuitenkin uhkana hiljaisen tiedon ja innovatiivisuuden esille tuomisessa. Toisaalta muodollista byrokratiaa kaivataan selkiyttämään rakenteita ja tehtäväjako (Turtinen 2008).

Ammattiin liittyvät kuten yksilöllisetkin arvot ovat hyvin kestäviä ja hitaasti muuttuvia. Martinin (2000) mukaan professionaalisilla arvoilla on sosiaalisesti kumuloitua luonnetta, että sen lisäksi, että ammattiin valikoituu samankaltaisen arvomaailman omaavia henkilöitä, tapahtuu arvojen sosialisoitumista myös koulutuksen ja työelämän aikana. Näin tapahtuu arvojen yhdenmukaistumista sekä asemansa vahvistumista suhteessa muihin arvoihin. (Martin 2000.)

Turusen (1992) mukaan ihanteet ja hyveet, periaatteet, tarpeet ja halu ovat arvostuksen lähikäsitteitä ja arvostukset voivat kehittyä ihanteiksi. Arvostaminen tulee esiin inhimillisessä toiminnassa. Esimerkiksi eettinen teko ja eettiset päätökset ilmentävät niin ikään eettisiä arvostuksia (Turunen 1992). Puhe - ja laajemmin kieli - on tärkeä arvostuksen ilmaisija ja välittäjä. Käytännössä se, mistä puhutaan ja minkä parissa askaroidaan, ilmaisee yksilön ja yhteisön arvostuksia. (Vähäkangas 2010.)

Puolestaan Kangasniemen (2007) väitöskirjassa tasa-arvo ymmärrettiin siten, että se on muuttuva ja muuntuva ihmisten suhteita ja välejä kuvaava eettinen arvo. Lisäksi se saa eri suhteissa erilaiset merkitykset. Mikäli hoitotyö ymmärretään moraalisena toimintana, eettiset arvot pitäisi asettaa muiden arvojen yläpuolelle ja niiden pitäisi ohjata muiden arvojen toteutumista (Kangasniemi 2007). Monentyyppisten arvojen tiedostaminen ja huomioon ottaminen johtaa helposti arvoriistiin. Ristiriidat eettisten ja taloudellisten arvojen välillä lienevät Parviaisen ym. (1999) mukaan yleisiä hoitotyön johtajan arkipäivässä. Ruohotien (2001) mukaan jatkuvan muutoksen maailmassa taito kysyä oikeita asioita voi olla vielä arvokkaampi kuin taito vastata annettuihin kysymyksiin.

Ihmiskeskeisen johtamisen arvot eivät ole itsestään selvyys organisaatiossa, sillä siihen vaikuttaa johdettavan henkilöstön määrä (Torppa 2007). Epävarmuus ja kokemus vähäisestä mahdollisuudesta vaikuttaa itseä koskeviin asioihin samoin kuin muutosten kokeminen hallitsemattomina ja tempoilevina, olivat Wiili-Peltolan (2005) tutkimuksessa yhteydessä oikeudenmukaisuuden kokemuksiin työyhteisössä.

Luottamus ilmeni Yli-Elsilän (2005) tutkimuksessa kulttuurisena, ilmapiiriin voimakkaasti vaikuttavana, tekijänä. Tutkimuksesta kävi myös ilmi, että luottamus luo luottamusta ja epäluottamus lisää varuillaan olon tarvetta. Luottamus on yksi tärkein tekijä puhuttaessa hoitotyön johtamisen etiikasta. Se parantaa työtehoa ja helpottaa johtamista organisaation sisällä. Luottamus auttaa organisaatiossa työskenteleviä omaksumaan yhteiset pelisäännöt ja tavoittelemaan yhteisiä päämääriä. Jos luottamusta ei ole, jokainen luo itselleen omat päämäärät, jotka usein ovat puhtaasti yksilölähtöisiä. Jotta organisaatio toimisi hyvin, organisaation johdon tulee olla tietoinen epäluottamusta aiheuttavista tekijöistä organisaatiossa. Luottamuksen menetys voi tapahtua nopeasti, mutta sen palauttaminen voi viedä paljon aikaa ja vaatia suuria ponnisteluja. (Harisalo, Karma & Wägar 2006.)

Pystyäkseen toimimaan eettisesti esimiehen tulee kokea työn arvot itselleen tärkeiksi. Tällä tutkija haluaa perustella valintaa hoitotyön johtamisen etiikan määrittämiseen liittyvän arvo –käsitteen. Tässä tutkimuksessa kuvataan ja selitetään miten hoitotyön lähiesimiehen johtamiskäyttäytyminen ilmenee arvonäkökulmasta. Lisäksi halutaan selvittää miten ongelmatilanteissa tulee huomioitua eettinen näkökulma.

### ***2.1.2 Vastuullisuus***

Hoitotyön johtajien odotetaan olevan sekä hoitotyön että johtamisen eettisiä asiantuntijoita. Heidän tehtävänä on johtaa ja kehittää eettistä hoitotyötä, jota toteutetaan moniammatillisissa työyhteisöissä. Tulevaisuudessa hoitotyön eettisessä kehittämisessä korostuvat monien tutkijoiden mukaan kansainvälisyys, näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen, henkilöstön osaamisen ja hyvinvoinnin kehittäminen, terveydenhuollon tietojärjestelmien hyödyntäminen ja kehittäminen sekä kustannustietoisuuden vahvistaminen. Hoitotyön johtajalla on vastuu myös oman

eettisen ammatillisuuden ylläpitämisestä ja kehittämisestä. (Lohiniva & Purola 2004, Nikkilä ym. 2007, Paukkala, Pelkonen, Olkkonen, Jaroma & Tossavainen 2001.)

Törmäsen (2006) tutkimuksessa eettinen vastuullisuus oli kuvattu liittyvän organisaation resurssien kohdentamiseen ja päätöksentekoon. Päätöksenteon eettinen vastuu liittyi siihen kuka tai ketkä ovat vastuussa päätöksestä sekä mille tahoille päätöksenteossa ollaan vastuullisia. Vastuullisuuden (engl. responsibility) moniulotteisuus ilmeni Törmäsen (2006) tutkimuksessa lisäksi kansainvälisissä tutkimuksissa ristiriitana eettisen päätöksenteon suhteen silloin kun julkisen terveydenhuollon organisaation rahoittaminen on viimekädessä valtion hallituksen vaikutusvallan piirissä ja potilaiden hoidosta vastaavat tahot tekevät kuitenkin viimekäden hoitoihin vaikuttavat valinnat ja päätökset. (Slowther & Hope 2002.)

Siiralan (2012) mukaan hoitotyön lähijohtamisessa tehtäviä päätöksiä kuvattiin eri luokilla, kuten henkilöstöresurssien johtaminen, toiminnan johtaminen, osaston talouden seuranta ja johtaminen, oman työn hallinta ja johtaminen sekä aineellisten resurssien johtaminen. Huomion arvoista tuloksissa ilmeni, että johtamisen päätöksenteossa tarvittava tieto oli tallennettu useaan eri tietolähteeseen, kuten tietojärjestelmiin ja osastonhoitajien omiin muistiinpanoihin sekä osastonhoitajan muistiin. Tietoa hankittiin muilta kollegoilta, omalta esimieheltä ja lääkäreiltä sekä Internetistä, mutta harvoin tieteellisistä lähteistä.

Hoitotyön toimintaympäristöön liittyvässä tutkimuksessa Partasen, Heikkisen & Vehviläinen-Julkusen (2005) mukaan johdon tuki arvioitiin useimmiten riittämättömäksi sekä koettiin, että hallinto ei yleisestikään kuunnellut eikä reagoinut työntekijöiden huolenaiheisiin. Ylihoitajien koettiin olevan näkymättömämpiä ja huonommin tavoitettavissa kuin osastonhoitajien. Kuitenkin ylihoitajat arvioitiin olevan hyviä asioiden ja ihmisten johtamisessa sekä tukevan henkilöstöään päätöksenteossa. Haasteelliseksi todettiin johtamisen kehittäminen sekä terveystieteellinen päätöksenteko. (Partanen ym. 2005.)

Hintsalan (2005) tutkimuksen mukaan autonomian johtaminen muodostuu lähijohtajan tuesta sekä hoitajien tyytyväisyydestä organisaation johtamiseen. Vastajat olivat tyytymättömiä johtamistapaan, palautteen ja palkitsemisen puutteeseen sekä uralla

etenemiseen. (Hintsala 2005.) Kansten (2005) tutkimuksessa hoitotyön johtajat olivat palkitsevia muutosjohtajia, mutta johtamiskäyttäytymisessä esiintyi myös perinteistä työntekijöiden aktiivista ja passiivista valvomista sekä välttelevää johtajuutta.

Hoitotyön johtajien kokemat eettiset ongelmat jakautuivat Laukkasen (2012) tutkimuksessa henkilökuntaan (31%), hoitotyön johtajaan itseensä (29%), voimavaroihin (17%), potilaaseen (12%), omaan esimieheen (7%) ja organisaatioon (4%) liittyviin eettisiin ongelmiin. Tarkemmin analysoituna yleisimpiä henkilökuntaan liittyviä ongelmia aiheuttivat henkilökunnan käyttäytyminen ja sijaisten puute. Hoitotyön johtajaan itseensä liittyviä yleisimpiä eettisiä ongelmia muodostivat hoitotyön johtajan oma toiminta ja päätökset. Hoitotyön johtajat ratkaisivat eettisiä ongelmia keskustelemalla (39%), organisoimalla työntekoa (20%), yhteistyöllä muiden kanssa (15%), henkilökohtaisten arvojen avulla (11%), ongelmiin puuttumalla (9%) sekä toimintamallien (5%) ja oman esimerkin avulla (1%).

Hellemaan (2005) tutkimuksessa osastonhoitajat halusivat edistää henkilökunnan ammatillista kasvua ja kehittymistä, mutta heillä ei ollut välineitä palkita henkilöstöä. Inhimillisten resurssien johtaminen ilmeni kannustavana ja tukea antavana johtamisena, avoimena työilmapiirinä ja työntekijöiden mahdollisuutena osallistua päätöksentekoon. Osastonhoitajan rooleista korostui oman yksikön puolestapuhujan rooli ja tulkkina toimiminen työyksikön ja muun organisaation välillä.

Vähäkangas (2010) tarkasteli tutkimuksessaan kuntoutumista edistävää hoitajan toimintaa ja sen johtamista. Johtamisen merkitys korostui yhteisesti sovittujen toimintalinjausten, päämäärien ja tavoitteiden toteuttamisessa. Johtajalla oli myös tärkeä tehtävä osaamisen kehittämisessä, sitoutumisen tukemisessa ja hoidon tulosten arvioinnissa. Hoitohenkilöstön esimiehen perustehtävä on tutkimusten mukaan Narisen (2000) tutkimuksessa hoitajien työn rikastaminen ja laajentaminen tarkoittaen sellaisen ilmapiirin luomista, jossa muut voivat käyttää taitojaan ja saavuttaa tavoitteitaan sekä sellaisen ilmapiirin luomista, joka johtaa henkilöstön omaan motivoitumiseen ja itseohjautuvuuteen potilashoidon laadun kehittämisessä. Potilaskeskeinen hoito muuttaa johtajan valmentajaksi, joka valmentaa toisia johtajuuteen ja mahdollistaa alaisten professionaalisen kasvun. (Laaksonen 2008, Narinen 2000.)

Työnantajalla on monia keinoja esimiestyön kautta ylläpitää pysymistä. Lampun (2009) tutkimuksessa silloin kun työntekijä pystyi vaikuttamaan työhön, esimerkiksi työvuorosunnitteluun tai työtehtävissä kehittymiseen, työssä pysyminen oli todennäköistä. Erityisesti työyhteisön tuki ja työtovereiden osaaminen vaikuttivat työssä viihtymiseen (Lampu 2009). Lisäksi osastonhoitajat kokivat, että heillä on vastuuta ja valtaa omassa yksikössään vaikuttaa henkilöstövoimavarojen johtamiseen. Yksikön ulkopuolella heillä ei asemaansa perustuvaa valtaa ollut. (Hellemaa 2005.) Samoin Wiili-Peltolan (2004) tutkimuksessa esimiehet kokivat vaikuttamismahdollisuutensa vähäisiksi. Esimerkiksi päätöksenteon oikeudenmukaisuutta pidettiin erityisen haasteellisenä tavoitteena.

Tässä tutkimuksessa kuvataan ja selitetään miten hoitotyön lähiesimiehen johtamiskäyttäytyminen ilmenee vastuullisuusnäkökulmasta. Lisäksi halutaan selvittää miten ongelmatilanteissa tulee huomioitua eettinen näkökulma.

### ***2.1.3 Velvollisuus***

Velvollisuutta pidetään yhtenä eettisyyden arviointikriteerinä (Törmänen 2006). Bergmanin, Wynia & Churchillin (2004) tutkimuksessa velvollisuudet olivat monimuotoisia, kuten ammatillisia ja eettisiä velvollisuuksia. Virkavelvollisuus ilmeni ammattiin liittyvän aseman määrittäjänä. Eettisyyden tarkastelussa rooliristiriidat ja ammatilliset velvollisuudet ilmenivät potilas-lääkäri – tai potilas-hoitaja –suhteessa verrattuna terveydenhuollon organisaatiossa johtamiseen ja rahoitukseen liittyvässä päätöksenteossa. (Bergman ym. 2004.)

Lähiesimiehen velvollisuuksiin kuuluu huolehtia siitä, että henkilökunnalla on mahdollisuudet ammatilliseen kasvuun ja kehittymiseen sekä hoitotieteelliseen asiantuntemukseen (Hoitotyön johtajien eettiset ohjeet 1996). Edistävinä tekijöinä ovat johtamis- ja valtasuhteiden selkeä määrittely, toimintaperiaatteet ovat yksiselitteiset ja tehtäväkuvat sekä tavoitteet ovat kirjallisesti määritelty. Lisäksi johtamiseen pitää olla aikaa. Kliinisen toimintaympäristön tulee tukea johtamista, eikä korostaa klinikon roolia johtamisen kustannuksella. (Salin & Aalto 2010.)

Työsuhteen vakinaisuus vaikutti hoitohenkilöstön motivaatioon, sitoutumiseen, tehokkuuteen ja yleiseen työssä jaksamiseen (Turpeinen, Virtanen, Lindström, Vahtera & Kivimäki 2005). Työyhteisössä, jossa edistyvät potilaiden ja henkilöstön hyvinvointi sekä eettisesti tietoinen kulttuuri, pidettiin tärkeänä edistää yhteistä toimintafilosofiaa, toimintamallia sekä päämäärien ja selkeiden tavoitteiden juurruttamista käytännön toimintaan. (Vähäkangas 2010.)

Myös Lahtisen tutkimuksessa (2007) osastonhoitajien sitoutuminen oli vahvaa. Sitoutumisen ulottuvuuksista korostui affektiivinen sitoutuminen työyksikköön. Osastonhoitajien normatiivinen sitoutuminen oli kohtalaista ja heikointa ulottuvuuksista oli jatkuvuusitoutuminen. Osastonhoitajien voidaan katsoa Lahtisen (2007) mukaan työskentelevän työyksikössään, koska he haluavat ja tuntevat osittain myös velvollisuudekseen jatkaa työtään työyksikössään.

Vanhemmat, heikommin koulutetut ja enemmän työkokemusta omaavat osastonhoitajat sitoutuivat osastoonsa/työyksikköönsä vahvemmin kuin nuoremmat, korkeammin koulutetut ja vähemmän aikaa osastonhoitajana työskennelleet. Kirurgian toimialalla osastonhoitajien sitoutuminen oli vahvinta ja psykiatrilla heikointa. Työolotekijöistä työn haasteellisuus, oppimisvaatimukset ja työroolien selkeys olivat yhteydessä sitoutumiseen. (Lahtinen 2007.)

Kehityskeskusteluilla edistetään Salinin ym. (2010) mukaan henkilöstön henkilökohtaista ammatillista kehittymistä. Kehityskeskustelulla luodaan edellytykset kuunnella molempia osapuolia ja siten se tuo oikeudenmukaisuutta työpaikalle. Hoitotyön johtajan eettinen koulutus tukee eettisen osaamisen arviointia kehityskeskusteluissa (Poikkeus 2010). Mahdollisuus vaikuttaa omassa työtilanteessaan on yksi tehokkaimmista keinoista tukea ihmisten jaksamista ja tarkoituksellisuuden kokemista. Valpola (2003) tarkastelee kehityskeskusteluja velvollisuus- ja oikeudenmukaisuusetiikan kautta.

Yhtenä lähtöolettamuksena on, että kehityskeskustelujen dialogi on hyödyksi molemmille osapuolille. Tärkeimpiä keinoja oikeudenmukaisuusetiikan toteuttamisessa ovat luottamus ihmiseen, yhteinen kieli ja keskusteluprosessi (Valpola 2003). Niiden avulla voidaan käsitellä erilaisten ihmisten erilaisia asioita. Kehityskeskustelun

yhteydessä kannattaa hetki miettiä, kumpaan etiikkaan johtamisessa enemmän uskoo, kumpi näkemys ohjaa aikeita ja tekoja. Esimiehen ja työntekijän keskinäisellä luottamuksella oli Yli-Elsilän (2005) tutkimuksessa keskeinen merkitys työtehtävien hoidon, työyhteisön toimivuuden ja työssä jaksamisen kannalta.

Velvollisuusetiikkaa toteutetaan yleensä periaatteiden ja sääntöjen avulla. Koska sääntöjä pitää noudattaa, lain kirjain täyttyy, kun keskustelu on toteutettu. Velvollisuusetiikan on vaikea ottaa huomioon nopeasti muuttuvia tilanteita sekä erilaisia tarpeita. Se antaa selkeät ohjeet oikeaan. Oikeudenmukaisuusetiikalle puolestaan ominaista on, että käytetään järkeilyä apuna, ”justice first”. Oikeudenmukaisuusetiikassa uskotaan ihmisestä hyvää, luotetaan siihen, että kun hän tuntee tavoitteet, hänelle perustellaan, hänen kanssaan keskustellaan, hän tulee toimimaan eettisesti oikein. Organisaatio, jossa on määritelty yhteiset arvot ja keskustellaan niiden tarkoituksesta, soveltaa oikeudenmukaisuusetiikkaa.

Esimiestyötä tarvitaan johtamaan ja kehittämään yksikköä. Suuri osa vastaajista Lampun (2009) tutkimuksessa oli sitä mieltä, että esimieheen voi luottaa ja esimies kuuntelee työntekijöitä päätöksiä tehdessään. Osastonhoitajat ja ylihoitajat käyttivät Aitamaa (2008) mukaan eettisiä ohjeita hyvän hoidon turvaamiseen, hoitotyön laadun kehittämiseen tai henkilöstön käytökseen liittyvissä ongelmatilanteissa. Huomion arvoista on, että osastonhoitajista kuitenkin puolet (n=212) vastasi, että hoitotyön johtajan tai ylihoitajan eettiset ohjeet eivät koske heitä tai että he eivät käytä niitä koskaan. Yleisin ongelmatilanne hoitotyön johtamisessa oli niukkojen henkilöstöressurssien jakaminen. (Aitamaa 2008.)

Esimerkillä johtaminen ei saanut tukea Laukkasen (2012) ja Airun (2006) tutkimusten mukaan. Laukkasen (2012) tutkimuksessa ainoastaan 1% vastaajista (N= 122) ratkaisivat eettisiä ongelmia oman esimerkin avulla. Parhaiten ongelmia ratkaistiin keskustelemalla. Airun (2006) tutkimuksessa osastonhoitajat pitivät tärkeimpänä johtajaominaisuutenaan vuorovaikutustaitoja ja huomion kohdistamista henkilöstöön, mutta eivät kuitenkaan kokeneet itse olevansa henkilöstölle esimerkkinä. Vähäkankaan (2010) tutkimuksessa puolestaan lähijohtajat kokivat pystyvänsä oman esimerkin avulla ohjaamaan hoitajia toimimaan tavoitellulla tavalla.

Eettisiä ohjeita käytettiin Aitamaa (2008) mukaan toimintaedellytysten turvaamisessa, toiminnan kehittämisessä, henkilöstöhallinnossa, koulutuksessa ja eettisen tietoisuuden kehittämisessä. Eettisiä ohjeita useammin ongelmatilanteissa käytettiin kuitenkin keskusteluja hoitohenkilöstön kanssa, omia henkilökohtaisia arvoja tai ratkaisu perustettiin lakiin. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/ 1992.) Valtaosa vastaajista arveli toimintansa olevan eettisten ohjeiden mukaista, vaikka eivät niitä tietoisesti käyttäisikään. Suurimmat esteet eettisten ohjeiden käyttämisessä liittyivät henkilöstöressurssien, ajan ja taloudellisten resurssien puutteeseen. (Aitamaa 2008.)

Tässä tutkimuksessa kuvataan ja selitetään miten hoitotyön lähiesimiehen johtamiskäyttäytyminen ilmenee velvollisuusnäkökulmasta. Lisäksi halutaan selvittää miten ongelmatilanteissa tulee huomioida eettinen näkökulma.

#### ***2.1.4 Vuorovaikutus***

Uudet organisaatiot vaativat kehittymistä vuorovaikutussuhteissa ja kanssakäymisessä. (Kram 1996.) Johtajuudesta väitellyt Sydänmaalakka (2003) kuvaa väitöskirjassaan johtajuuden muodostuvan hyvinvointitaidoista kuten fyysinen kunto ja stressin hallinta, vuorovaikutustaidoista kuten vakuuttavuus, empatiakyky ja viihtyminen ihmisten kanssa sekä tehokkuustaidoista kuten sisäinen draivi, päätöksentekokyky ja ajan hallinta. Hyvä itsetunto sitoo nämä taidot toisiinsa. Oppimista tukevien olosuhteiden luominen on yksi esimiehen mahdollisuus tukea alaisiansa eettisten taitojen kehittämiseen. (Laaksonen 2008, Sydänmaanlakka 2003.)

Henkilöstövoimavarojen johtaminen liittyy lähes kaikkeen vuorovaikutukseen organisaation ja työntekijän välillä. Narisen (2000) mukaan se sisältää tehtävät, joita tarvitaan tukemaan henkilöstöön liittyviä toimintoja, rekrytoinnin, työntekijävalinnan, työn sisällön analysoinnin, palkkauksen määrittämisen, työsuorituksen arvioinnin, valmennuksen, perehdytyksen, kehittämisen, turvallisen työympäristön sekä eläkkeelle jäämiseen, irtisanoutumiseen ja muihin työsuhteen päättymiseen liittyviin tehtäviin.

Tärkeitä persoonallisia ominaisuuksia ovat Salinin ym. (2010) mukaan riittävä sosiaalisuus ja yhteistoiminnallisuus sekä kyky ratkoa ristiriitoja. Lisäksi palautteen antaminen ja saaminen on keskeinen tapa kehittyä esimiehenä. Dialogiin sisällytetään



avoimuus, jatkuvuus ja luottamus (Heikkilä ym. 2001). Luottamuksella johtamisesta voidaan puhua, kun johtajuuden kysyntää kuvaavat osa-alueet: kuuleminen, tukeminen ja rohkaisu, välittäminen, oikeudenmukaisuus ja rehellisyys sekä kiittäminen elävät hoitotyön arjessa esimiestoiminnassa (Yli-Elsilä 2005).

Esimerkillä johtaminen kuvaa esimiehen eettistä suhtautumista omaan työhönsä ja kehittymiseensä esimerkiksi sitoutumisena muutoksiin ja ammattitaidon kehittämiseen sekä innostuksena työhön. Esimies osoittaa omalla toiminnallaan, mikä on eettisesti hyväksyttävää, mikä ei. (Kangasmäki 2007, Kivimäki, Elovainio, Vahtera & Virtanen 2005, Viitala 2004b.) Wiili-Peltolan (2005) tutkimuksessa eriarvoinen kohtelu, piittaamattomuus, tuen, kannustuksen ja motivaation puute viittasivat lähiesimiestyön ja henkilökunnan välisen vuorovaikutussuhteen laatuun. Johtajan, joka saa aikaan organisaatiossa yhteistyökykyä sekä yhteistyöhalua, tiedetään tuottavan organisaatiolle menestystä. Esimerkillä johtamisen vaikutuksista ilmeni ristiriitaisia käsityksiä.

Yhteisessä toimintamallissa pysyminen edellyttää avointa ja jatkuvaa vuorovaikutusta. Vähäkankaan (2010) tutkimuksessa korostui johtajan rooli ”mieleen palauttajana”. Lähiesimiehen oma innostuneisuus, sitkeys ja esimerkki sekä hoitajien oikeudenmukainen kohtelu ja luovuuden tukeminen mahdollistivat hoitajien toimia tavoitellulla tavalla. Yli-Elsilän (2005) tutkimuksessa luottamus johtamiseen näkyi johtajuuden tarjontaa kuvaavissa osa-alueissa: yhteiset arvot, yhteinen visio, mielipiteen ilmaisun mahdollisuus, delegointi, yhteisöviestintä, valvonta ja palaute.

Erityisen haastavaksi hoitotyön eettisen johtamisen tekee se, että hoitotyötä toteutetaan tietyiltä osin lääketieteellisen johdon ohjauksessa ja alaisuudessa. Mikä osa hoitotyöstä on itsenäistä ja mikä on hoitotyön itsenäisyyden aste, ei ole itsestään selvä asia. Hoitotyön johtajan tehtävänä on hoitotyön aseman selkiyttäminen ja statuksen vahvistaminen terveydenhuollon organisaatioiden moniammatillisessa päätöksenteossa. Hoitotyön johtaja auttaa alaisiaan näkemään itsensä osana systeemiä ja toimimaan yhteistyössä. Työssä korostuvat entistä enemmän eettinen näkökulma henkilöstöjohtamisessa, työnjohtotehtävissä, yhteistyö- ja kehittämistehtävissä, talouden suunnittelussa ja seurannassa sekä verkostoitumisessa eri terveydenhuollon organisaatioiden kanssa. (Lohiniva ym. 2004.)

Työyhteisön näkökulmasta eettisesti hyvin toimivan tiimin ominaisuuksia ilmentää eettinen johtaminen siten, että keskeisinä tekijöinä pidetään hyvää tiedon kulkua ja avointa keskusteluilmapiiriä. Jotta ryhmä voisi kehittyä, olisi kaikkien tiimin jäsenten voitava kokea ilmapiiri sellaiseksi, että he uskaltavat esittää omia näkemyksiään ja keskeneräisiäkin ajatuksia. Ryhmän vuorovaikutuksen turvallisuus ja yhteiset tavoitteet olivat Elovainion, Sinervon & Pekkarisen (2001) tutkimuksessa tärkeitä. Hoidon laatuun vaikuttavia tekijöitä oli se, kuinka oikeudenmukaisena johtaminen koettiin ja kuinka asennoiduttiin muutokseen. (Elovainio ym. 2001.)

Useiden tutkijoiden mukaan osastonhoitajan johtamiskäyttäytyminen vaikutti henkilöstön työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen. (Gardulf, Orton, Eriksson, Unde`n, Arnetz, Kajermo & Nordström 2008, Kanste 2005, Kleinman 2004, Sellgren, Ekvall & Tomson 2006, Upenieks 2002.) Osastonhoitajan arvostava, läsnä oleva, yksilöllistä kasvua ja kehitystä tukeva toiminta, joka mahdollistaa henkilöstön jatkuvan oppimisen ja pätevöitymisen, on kulmakivi hoitotyön johtamisen etiikassa. (Laaksonen 2008, Laukkanen 2012, Määttä, Kvist, Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen & Miettinen 2009.) Eettisistä ongelmista hoitotyön johtajat keskustelivat useimmiten asianomaisen ja työyhteisön kanssa. (Aitamaa 2008, Laukkanen 2012.)

Kehityskeskustelut antavat hyvän mahdollisuuden selkiyttää omia tavoitteita suhteessa organisaation tavoitteisiin, saada palautetta työstään sekä omien osaamisvalmiuksien testaamista toimien siten eettisen johtamisen tukena. Wiili-Peltolan (2005) tutkimuksen mukaan kehityskeskustelut edistivät osastonhoitajien myönteisyyttä uudistuksia kohtaan ja osastonhoitajat yhdistivät ne myös oikeudenmukaisuuden parempaan toteutumiseen. Palkitseva johtajuus edisti Kansten (2005) tutkimuksessa työhön sitoutumista ja halua pysyä työssä sekä samaistua organisaatioon ja ponnistella sen hyväksi. Eettinen johtaja on tietoinen siitä, miten organisaatiossa kohdellaan alaisia ja toisaalta, miten alaiset kohtelevat organisaation asiakkaita. Organisaation huono henki säteilee Ikola-Norrbackan (2010) mukaan organisaation ulkopuolelle vaikuttaen asiakassuhteisiin ja koko organisaation toiminnan tuloksellisuuteen ja vaikuttavuuteen. Organisaatiossa tuleekin suunnitella yhteistyössä eettiset säännöt, joita oletetaan kaikkien noudattavan, esimiehestä alaiseen (Ikola-Norrbacka 2010).

Tässä tutkimuksessa kuvataan ja selitetään miten hoitotyön lähiesimiehen johtamiskäyttäytyminen ilmenee vuorovaikutusnäkökulmasta. Lisäksi halutaan selvittää miten ongelmatilanteissa tulee huomioitua eettinen näkökulma.

### **2.1.5 Voimaantuminen**

Siitosen (1999) määritelmä voimaantumisesta on kattavin tähän asti käytettävissä oleva ja tarkoitettu yleiseksi hahmotelmaksi eri tieteenaloilla. Hänen voimaantumisteoriassaan ihminen nähdään aktiivisena, luovana ja vapaana toimijana, joka asettaa jatkuvasti itselleen päämääriä omassa elämänprosessissaan. Ihminen voi voimaantua, jos osaprosessit mahdollistavat sen. Voimaantuminen (engl. empowerment) eli sisäisen voiman tunteen rakentuminen on ihmisestä itsestään lähtevä prosessi: voimaa ei voi antaa toiselle. Olennaisena osana Siitosen (1999) voimaantumiskäsitykseen kuuluu näkemys voimaantumisesta sekä henkilökohtaisena että sosiaalisena prosessina.

Toimintaympäristön olosuhteet voivat vaikuttaa mahdollistamisen myötä joko edistäen taikka estäen yksilön voimaantumisprosessia. Voimaantuminen voi tapahtua helpommin toisessa kontekstissa, ympäristössä kuin toisessa. Tätä Siitonen kuvaa sanalla mahdollistaminen: konteksti joko mahdollistaa voimaantumista, taikka estää sen mahdollistumista. Kontekstiuskomusten vaikutus voimaantumiseen on Siitosen (1999) teorian mukaan olennainen.

Työpaikan ilmapiirillä oli merkittävä vaikutus yksilön psykologiselle voimaantumiselle. (Mok & Au-Yeung 2002.) Tärkein työilmapiiriin vaikuttava tekijä oli Lampun (2009) tutkimuksessa ihmissuhteet, jonka valitsi 46 % (N= 104) vastaajista ensimmäiselle sijalle. Toiseksi eniten vaikutti kiire 35,9 %, kolmanneksi eniten työilmapiirin luomisessa vaikutti esimiestyö 25,2 % ja neljänneksi eniten henkilöstön vaihtuvuus 23,5 %. Vastaajista 6,7 % vastasi myös sanallisesti, joita mainittiin muun muassa hoitohenkilökunnan puute, terveys, palautteen antaminen, vuosien takaa juontavat ”taustatekijät”, työkokemus, joustamattomuus, oma asenne, väsymys sekä eriarvoisuus.

Emotionaalinen väsymys Psykkistä kuormittuneisuutta aiheuttavat tekijät osastonhoitajien työssä olivat Mäkelän (2005) tutkimuksessa kiire ja yksinäisyys, puutteet koulutuksessa ja työn hallinnassa, huonosti sujuva yhteistyö esimiehen ja

lääkäri-työparin kanssa sekä potilaiden ja henkilökunnan odotusten ja vaatimusten ristiriitaisuus työn todellisuuden kanssa.

Empowerment –käsite on alkanut esiintyä Mankisen (2005) mukaan 1970-luvun lopulla solidaarisuuden ja yhteisöllisen vastuun aatteiden aikakautena, mutta etenkin 1990-luvulla mielenkiinto sitä kohtaan on lisääntynyt. Siihen on perehdytty useilla eri tieteenaloilla päätyen omista tutkimusintresseistä riippuen erilaisiin määritelmiin. Empowerment –tutkimus on keskittynyt Kuokkasen & Leino-Kilven (2000) mukaan toistaiseksi anglosaksisiin maihin. Käsitettä on käytetty kuvattaessa sekä ihmisen olemassaoloa ja kehittymistä että organisaation tehokkuutta ja laatua. Käsitteen käyttö kriittisessä sosiaalisessa teoriassa perustuu ajatukseen ihmisestä itseään reflektoimaan kykenevänä ja oletukseen jokaisen perushalusta saavuttaa riippumattomuus ja itsensä hallinta. (Kuokkanen ym. 2000.)

Empowerment –prosessissa yksilöt, organisaatiot ja yhteisöt tavoittelevat maksimaalista vaikutusta omaan elämäänsä ja valintoihinsa. Se, millaisena elementtinä voima ymmärretään, vaikuttaa empowermentin käsitesisältöön (Kuokkanen 2003). Empowermentin sisältöä kuvaavat käsitteet ovat Kuokkasen (2003) mukaan luonteeltaan ja perusolettamuksiltaan positiivisia siten, että ongelmakeskeisyyden tilalla on ratkaisukeskeisyys. Haverinen (2003) toteaa empowermentin yleiskäsitteeksi, jonka sisältö muotoutuu käyttötarkoituksen ja käyttäjän oman näkökulman mukaan eri konteksteissa, koska se sisältää yksilöllisen, yhteisöllisen ja yhteiskunnallisen perspektiivin.

Monet uudet johtamisohjelmat Otalan & Ahosen (2003) mukaan valmentavat esimiehiä oppimaan huolehtimaan ihmisistä, opettamalla huolehtimaan ensin itsestä. Voimaantumista edistävä johtamistyyli näkyi lähiesimiehen osoittamana hoitajien arvostamisena ja positiivisen palautteen antamisena erityisesti silloin, kun hoitaja on toiminut tavoitellulla tavalla. Organisatorisiin tekijöihin liittyvät voimavara-alueet olivat osallisuus suunnittelussa, johtaminen ja vuorovaikutteisuus. Osallisuus suunnittelussa voimavarana sisälsivät tulevaisuuden näkymät ja joustavan työaikajärjestelyn. Johtaminen voimavarana muodostui hyvästä organisoinnista ja vuorovaikutteisuus voimavarana syntyi yhteisistä kokoontumisista ja osallistumisesta koulutukseen. (Karvo 2005, Mankinen 2005, Ojala ym. 2003.) Mieleen palauttamisen

avulla hoitajia ohjattiin pysymään sovitussa linjassa. Mieleen palauttamista tapahtui lähes päivittäin. (Vähäkangas 2010.)

Henkilöstö on strateginen voimavara ja sen hyvinvointiin ja saatavuuteen on kiinnitettävä huomiota. (Vallimies-Patomäki 2008.) Näkemys vetovoimaisesta työpaikasta Pieniahon (2008) mukaan on sen kouluttautumismahdollisuus, tyky – toiminta, työkierto, perehdytys ja yhteistoiminta muiden työntekijöiden kanssa, kehityskeskustelut, omat vastualueet ja niistä maksettava lisä, mahdollisuus neuvotella palkasta, henkilöstökyselyt ja niihin reagoiminen sekä asianmukaiset työvälineet ja työympäristö.

Positiivisia palkitsemismenetelmiä on käytettävissä tukemaan työssä viihtymistä ja jaksamista. Työaikasuunnittelu, koulutus- ja kehittymismahdollisuudet olivat palkitsemiskeinoja ja palkitsemisen todettiin auttavan työssä jaksamista, työtyytyväisyyttä sekä ammatillista kehittymistä. (Määttä ym. 2009.)

Puutteellinen palkitseminen ja riittämättömän palautteen antaminen ovat hoitohenkilöstön työuupumuksen riskitekijöitä (Kante 2005). Palkitseminen ja osaamisen kehittäminen edellyttävät esimiehen vastuuta työsuorituksen arvioinnista ja palautteen antamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Sairaanhoitajien kehittämisehdotuksia rahallisten palkkioiden ja henkilöstöetujen, hyvinvointi- ja liikuntaetujen lisäksi olivat Seitovirran (2012) tutkimuksessa työn ja vapaa-ajan tasapainon tukeminen työaikajärjestelyin sekä kehittymisen ja ammatillisen kasvun tukemisen lisääminen. Kielteiset palkitsemisen kokemukset liittyivät palkitsematta jäämiseen, palkitsemisen puuttumiseen sekä palkitsemisen eriarvoisuuteen. Sairaanhoitajille merkityksetöntä palkitsemista olivat palkitsemattomat edut sekä vastentahtoiset ja vähäiset palkkiot. (Seitovirta 2012.)

Työolotekijöistä työn haasteellisuus, oppimisvaatimukset ja työroolien selkeys olivat yhteydessä osastonhoitajien sitoutumiseen työyksikössä (Lahtinen 2007). Työn itsenäisyys ja haasteellisuus, mielenkiintoisuus ja vaihtelevuus, aikaansaamisen tunne ja uusien asioiden oppiminen ovat työssä viihtymistä ja työhön sitoutumista lisääviä tekijöitä. Näitä vahvistetaan huomioimalla kehittymismahdollisuudet. Omien

vastuualueiden ja vaikutusmahdollisuuksien ohella työn kehittävyys käsittää mahdollisuudet omien kykyjen hyödyntämiseen ja kehittämiseen työssä ja koulutuksen avulla sekä itsenäisyyden työssä. (Sinervo, Elovainio, Perälä & Pekkarinen 2003.)

Kemppaisen (2011) tutkimuksessa puolestaan lähiesimiehen oman elämän hallinta vaikutti myös kykyyn organisoida työtä ja hallita ajankäyttöä. Arvot, asenteet, omakuva, asenne johtajuutta kohtaan sekä negatiivisen palautteen sietokyky koettiin tekijöiksi, jotka kuvasivat esimiehen tärkeitä ominaisuuksia ja henkilökohtaisia kehittämistarpeita.

Voimanlähteiksi osastonhoitajat nimesivät esimiehen ja työyhteisön tuen, omien persoonallisten ja ammatillisten valmiuksien vahvistamisen sekä työn ja toiminnan kehittämisen työyhteisön yhteisten arvojen pohjalta. (Mäkelä 2005, Pieniaho 2008.) Lepistön (2006) tutkimus tuotti monimuotoisen kuvan osastonhoitajien työssä jaksamisen tuen muodoista. Tuen saamisen kannalta oli tärkeää huomioida yksilölliset tarpeet ja tilanteeseen sopiva tuki. Lisäksi tärkeää oli pysähtyä ennalta pohtimaan tuen saamista, sillä kiireessä ja ongelmallisessa tilanteessa tuen saaminen on vaikeampaa.

Hoitotyön johtajien työssä jaksamiseensa saama tuki koostui omista vaikutusmahdollisuuksista sekä asioista, jotka ilmenivät suhteessa toisiin työntekijöihin. Jaksamiseen hoitotyön johtajat saivat tukea henkilökohtaisesta näkökulmasta asioihin, kuten oman ajan ottamisesta, oman suhtautumisen tarkistamisesta ajoittain, avoimuuden tiedostamisesta, monipuolisesta arvostuksesta ja ymmärtävän kollegan kanssa asioiden jakamisesta. Jaksamista tuki myös esimiestehtävien huomioiminen. Tällöin tärkeitä tekijöitä olivat aito välittäminen ja osallistuminen, vastuun kantaminen, päätöksenteon harkitsevuus ja taito saada työt tehdyksi. (Lepistö 2006.)

Hoitotyön johtajat olivat avainasemassa tarkasteltaessa hoitajien voimaantumista. (Ruoho 2006, Uusitalo 2003.) Voimaantumisen mahdollistaminen on tärkeä keino pyrittäessä turvaamaan hoitotyön korkea eettinen taso kasvavan työvoima- ja resurssipulan keskellä. Esimiehen kannustus ammatilliseen kehittymiseen paransi hoitajien hoitotyön eettisten periaatteiden noudattamista. (Ruoho 2006.) Uusitalon (2003) tutkimuksessa kolme neljäsosaa (n= 155) koki olevansa voimantuneita suhteessa osastonhoitajan transformatiivisen johtamistaitoon.

Tässä tutkimuksessa empowerment –käsite liitetään terveydenhuollon hoitotyön johtamisen etiikkaan lähiesimiehen näkökulmasta. Kiinnostuneita ollaan erityisesti hoitotyön johtajan eettisistä valinnoista ja ratkaisuista johtamiskäyttäytymisessään. Kiinnostuneita ollaan kuvaamaan ja selittämään miten hoitotyön lähiesimiehen johtamiskäyttäytyminen ilmenee voimaantumisen näkökulmasta. Lisäksi halutaan selvittää miten ongelmatilanteissa tulee huomioitua eettinen näkökulma.

## 2.2. Hoitotyön johtaminen

Johtaminen voidaan jakaa management- ja leadership –näkökulmiin. Managementeilla viitataan tiettyihin spesifeihin toimintoihin ja aktiviteetteihin johtamisessa, esimerkiksi päätöksentekoon ja suunnitteluun. Leadershipillä viitataan ihmisten vaikuttamiseen managementissa asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Suomessa näistä alueista on käytetty nimityksiä asia- ja ihmisjohtaminen. (Juuti 2001, Juuti & Vuorela 2002, Koskinen 2005, Viitala 2005.) Käsitteiden välinen raja ei ole aina selkeä, sillä mitään asiaa ei sinänsä voi johtaa muuten kuin ihmisten avulla, vaikka johtajan huomio voi kiinnittyä eri tilanteissa eri tavoin asioiden sisältöihin ja ihmisiin. (Hokkanen & Strömberg 2003, Salminen 1993, Sydänmaanlakka 2004, Viitala 2004a.)

Päämääränä hoitotyön johtamisessa on potilaan terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kärsimysten lievittäminen. (Lindgvist 2003, Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001b.) Asiakaslähtöisten palveluiden johtamisessa hoitotyössä tulisi pyrkiä luomaan toimivia ja vaikuttavia palvelu- ja hoitoketjuja sekä tuottamaan palveluja ja hoitoa moniammatillisissa tiimeissä ja verkostoissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003). Terveys 2015 – kansanterveysohjelman mukaan hoitotyön johtajan tulee hoitotyön suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa ottaa huomioon, että hoitotyön palvelut vastaavat väestön tarpeita ja tukevat kansallisia terveystavoitteita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Johtaminen ja esimiestyö on nostettu terveydenhuollossa yhdeksi kansalliseksi kehittämisen kohteeksi (Ikola-Norrbacka 2010). Johtamiskäytäntöjen on arvioitu olevan avainasemassa puhuttaessa toiminnan tehokkuudesta, työelämän laadusta ja henkilöstön

jaksamisesta terveydenhuollon alalla. Taloudelliset kysymykset, alan rakenneuudistukset, palkkauskysymykset, pula osaajista ja työnjaolliset kysymykset muodostavat paineita eettiselle johtamiselle. (Hahl-Weckström 2005.) Huomion arvoista on, että useiden tutkimusten mukaan osastonhoitajat halusivat itse laaja-alaista lisäkoulutusta, joka sisältäisi ammatillisen osaamisen hallintaa ja työyhteisön kehittämiseen sekä omaan ammatilliseen kasvuun liittyvää koulutusta. (Hellemaa 2005.)

Suomessa on tehty vähän hoitotyön johtamista arvioivaa meta-analyyttistä tutkimusta sekä erilaisia hoitotyön johtajuuteen liittyvää terveydenhuollon organisaatioita ja työyksiköitä koskevaa vertailututkimusta (Kanste 2005). Grönroos & Perälä (2004) ovat tehneet kirjallisuuskatsauksen, jonka tarkoituksena oli luoda katsaus 1990-luvun jälkeen tehtyyn johtamistutkimukseen. Tarkastelun kohteena oli, mitkä ovat olleet terveydenhuollon johtamisen tutkimuksen painopistealueita ja miten terveydenhuollon johtamista on tutkittu.

Eettinen johtajuus voidaan määritellä eettisen herkkyyden, arvotietoisuuden ja eettisen kompetenssin vaiheiksi. Eettinen herkkyys auttaa tunnistamaan eettiset ongelmat. Arvotietoisuus edellyttää arvojen tunnistamista, niiden tietoista valintaa ja johdonmukaista noudattamista. Eettinen kompetenssi on eettisyyden toteuttamista käytännön työssä. (Viinamäki 2009a.)

Hoitotyön johtamisosaamista on tutkittu laajassa pohjoismaisessa perusterveydenhuoltoon liittyvässä hankkeessa, jossa tarkasteltiin hoitotyön johtajien kompetenssia ja osaamisvaatimuksia pohjoismaissa. (Lorensen ym. 2001.) Kansainvälisissä johtajuustutkimuksissa on Kansten (2005) mukaan 1995 –luvulta lähtien tutkittu paljon johtamiskäyttämisen yhteyttä organisaation tehokkuuteen ja menestymiseen sekä työntekijöiden työsuorituksiin, työn tehokkuuteen ja tuloksellisuuteen.

Joissakin tutkimuksissa nousi esiin hoitotyön eettiset lähtökohdat ja ihmiskäsitys. Johtajuudessa oli kyse vuorovaikutuksesta ja vallankäytöstä johtajan vaikuttaessa sekä yksilöön että yhteisöön johtamisen perustuessa aina ihmiskäsityksiin ja arvoihin. (Aitamäki 2008, Törrönen & Lämsä 2000.) Nöyryys ja vastuullisuus tulivat esiin eettisyyden ilmentyminä. Nöyryys, hienotunteisuus ja ihmissuhdetaidot liittyvät



mahdollistavaan johtajuuteen, jossa keskeistä on välittäminen, kuuntelemisen taito ja toisen elämäntilanteen huomioon ottaminen. (Siitonen, Repola & Robinson 2002.)

Tärkeimpänä tehtävänä osastonhoitajat pitivät Mäkelän (2005) tutkimuksessa henkilöstöhallintoon liittyviä tehtäviä, henkilökunnan asioiden hoitamista, järjestämistä ja organisointia sekä henkilökunnan tukemista ja innostamista. Sulosen (2008) tutkimuksessa puolestaan osastonhoitajan johtamisosaaminen muodostui kuudesta yläkategoriasta: ammatillinen vahvistuminen, muutosprosessin hallinta, osaamisen johtaminen, päivittäinen johtaminen, työyhteisön hyvinvoinnin edistäminen sekä toiminnan laadun seuranta ja arviointi. Kliininen työ, osastonhoitajan ominaisuudet, päivittäinen johtaminen sekä toiminnan suunnittelu ja kehittäminen nousivat tulevaisuuden vaatimuksiksi (Sulonen 2008).

Samansuuntaisia kykyjä osastonhoitajat kuvasivat Väisäsen (2009) tutkimuksessa. Osastonhoitajat kuvasivat henkilöstöjohtamisosaamistaan kykynä osaamisen johtamiseen, kykynä johtaa muutosta, kykynä johtaa henkilöstövoimavaroja, kykynä eettiseen johtamiseen, kykynä toimia ammatillisesti ja kykynä ammatilliseen vuorovaikutukseen sekä kykynä edistää työilmapiiriä.

Kemppaisen (2011) haastattelututkimuksessa puolestaan inhimillinen käyttäytyminen vuorovaikutustilanteissa, taito kommunikoida erilaisten työntekijöiden ja sidosryhmien kanssa sekä kuuntelemisen taito nousivat tärkeimmiksi tekijöiksi lähiesimiehen toiminnassa. Tiimityötaidot, työtehtävien delegointi ja luottamus työntekijöihin olivat tekijöitä, joihin tuli kiinnittää huomiota tulevaisuudessa. (Kemppainen 2011.)

Johtamisen etiikan tärkein vastuutaho on ylin johto, koska sen päätöksenteko suuntaa ja mahdollistaa kaikkien muiden toimia enemmän kuin muiden. Heidän valintansa esillä pidettävistä ja huomion kohteeksi nousevista asioista määrittävät sitä, mitä muu väki organisaatiossa painottaa ja tekee. He ovat ratkaiseva katalysaattori tai este sille, miten arvostus ilmenee terveydenhuollossa sekä onko työntekijöillä mahdollisuuksia toimia eettisesti tavoitellulla tavalla. (Hoitotyön johtajien eettiset ohjeet 1996, Viitala 2005.)

Ylin johto osoittaa koko organisaation suunnan, suunnittelee toiminnan ja ajantasaisen strategian sekä laatii organisaation käytännön työtä ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet. Ylin johto vastaa koko kokonaisuudesta, joka sisältää organisaation rakenteet ja niiden

yksiköiden väliset suhteet, kumppanuudet ja yhteistyöverkostot sekä tutkimisen, kehittämisen ja innovoinnin. Tämän tehtäväkentän lopputuloksena syntyy eettisiä suunnitelmia ja eettisiä päätöksiä. Tehtyjen päätösten onnistunut käytäntöön vienti varmistaa tulokset. Ihmisten johtaminen on vaikuttamista johdettaviin siten, että halutut tulokset saavutetaan. (Heiskanen & Niemi 2010, Schmitt 2001.)

Hoitotyön johtajia vastuutetaan tunnistamaan näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönotolle edellytykset sekä tukea ja kannustaa hoitohenkilökuntaa hoitotyön suosituksen käyttöönottoa. Hoitotyön suosituksen käyttöönottoa edistää organisaation näyttöön perustuvaa toimintaa edellyttävä strategia ja organisaation kaikkien tasojen sitoutuminen. Käyttöönotto edellyttää osaamista, työhön sitoutumista, potilaan ja hoitotyön arvostamista sekä muutoshalukkuutta. (Siltanen 2012.)

Palkitseamalla työntekijät saadaan pysymään työssä, joko tietyssä työpisteessä tai organisaatiossa. Palkka tai muut edut eivät Hakosen (2005) mukaan välttämättä ole niitä palkitsemistekijöitä, jotka pitävät henkilöstön työssä. Palkan aineellisten etujen lisäksi työssä pysymiseen motivoivia asioita ovat hyvä työyhteisö, mukava esimies ja lyhyt työmatka. Nämä eivät kuitenkaan voi toimia palkitsemisjärjestelmänä. (Hakonen 2005.) Lampun (2009) tutkimuksessa 39,5 % vastaajista piti tulospalkkausta positiivisena asiana. Kuitenkin 34,6 % ei pitänyt tulospalkkausta negatiivisena eikä positiivisena asiana ja 23 % piti sitä negatiivisena.

Henkilöstön sitoutumiseen vaikuttivat Laineen (2005) väitöskirjassa henkilöstöjohtaminen, työtoiminnan organisointi, osallistumis-, vaikuttamis- ja etenemismahdollisuudet sekä työilmapiiriä kuvaavat tekijät ja työn ja perheen yhteensovittaminen. Työolosuhteet olivat vain välittävänä tekijänä Laineen (2005) mukaan. Työntekijöiden toimintaan puolestaan vaikuttivat Lehdon, Sutelan ja Miettisen (2006) tutkimuksessa tietotyö, työyhteisöjen työolot ja esimiestyö. Työaikojen ja joustojen mahdollisuus lisäsi työhyvinvointia. Epävarmuus ja kiire aiheuttivat poissaoloja, psyykkistä oireilua ja eläkeajatuksia. (Lehto ym. 2006.)

Osastonhoitaja on yksikkönsä edustaja organisaatiossa hallinnon ja muiden yksiköiden välillä. (Hellemaa 2005, Narinen 2000.) Taloudellisen päätösvallan delegoiminen yksikkötasolle edellyttää osastonhoitajalta entistä parempaa kykyä hahmottaa

organisaation toimintaa kokonaisuutena ja oman yksikkönsä osuutta kokonaisuudesta yhtenä potilaan hoitoon osallistuvana osapuolena. (Narinen 2000.) Käytännön johtamistyössä asiat sulautuvat toisiinsa, eikä niitä voida Viitalan (2004a) mukaan selvärajaisesti erottaa. Suomessa liiketaloustieteen koulutus kentässä vahvin paino on ollut johtajuuden ja henkilöstövoimavarojen johtamisen käsittelyssä. Henkilöstöjohtamisen tulee selkeästi viedä asetettua visiota kohden. Osastonhoitajien inhimillisten resurssien johtamisessa korostui Hellemaan (2005) tutkimuksessa hoitotyön päivittäisen toiminnan organisoinnin ja henkilöstöhallinnon työnjohdollisten tehtävien merkitys.

Johtamisen tutkimusta tehdään useilla eri tieteenaloilla, kuten hallintotieteissä, terveyshallintotieteessä, psykologiassa sekä liike- ja kansantaloustieteissä. Aihealueen tutkimus on suuntautunut erilaisiin johtamisjärjestelmiin, kuten tavoite-, tulos-, prosessi-, palvelu- ja laatujohtamiseen sekä strategiseen johtamiseen (Kanste 2005). Näistä tulos- ja laatujohtaminen sekä strateginen johtaminen edustavat Juutin (2001) mukaan asiapainotteista johtamista (management), jonka juuret ovat taylorismissa ja hallinnollisessa koulukunnassa.

Lähijohtamisessa korostuu Nikkilän ym. (2007) mukaan eettinen toiminta ja eettiset ratkaisut sekä harkittu tietoinen asioiden haltuun otto. Se on luonteeltaan päivittäisjohtamista. Toistuvasti, esimerkiksi päivittäin tai viikoittain, suoritettua johtamisen arkityötä kutsutaan päivittäisjohtamiseksi. Lisäksi palkitseva johtajuus edistää henkilöstön työhön sitoutumista ja halua pysyä työssä sekä samaistua organisaatioon ja ponnistella sen hyväksi (Kanste 2005). Eräässä organisaatiossa Lampun (2009) mukaan silloin kun työntekijä voi vaikuttaa työhön, esimerkiksi työvuorosunnitteluun tai työtehtävissä kehittymiseen, työssä pysyminen oli todennäköistä.

Hoitotyön johtaminen on hallintotyötä sekä työyhteisön varsinaiseen perustehtävään liittyvää konkreettista työtä. Hallintotyössä korostuu työyksikön toiminta osana koko toimintasektoria tai kuntaorganisaatiota kuten kokousten johtamista ja henkilöstön kanssa käytyjä keskusteluja. Hallintotyössä keskeisessä asemassa ovat hallinnon eri tasoilla tehdyt päätökset organisaation toiminnan järjestämisestä, sen resursoinnista ja arvioinnista. Päivittäisjohtaminen suuntautuu sekä ihmisiin että asioihin. Ongelmaksi

hallintotyön voidaan katsoa tulevan silloin, jos se vie tarpeettoman paljon johtajan aikaa substanssiin suuntautuvasta työkentästä (Nikkilä ym. 2007).

Lisäksi eettisyyden oletetaan tulevan esille erilaisissa valintatilanteissa. Valintatilanteet ovat edessä yleensä niukkuuden vallitessa. Keskeisiksi hoitotyön ajankohtaisiksi ilmiöiksi nousi Väisäsen (2009) tutkimuksessa henkilöstön työelämäkokemukset, osastonhoitajan työn muutokset, henkilöstöressurssien vaateet sekä organisaation sisäinen yhteistyö. Eettisyyden rooli terveydenhuollon valinnoissa on erityisen kiinnostavaa, sillä etiikan tehtävänä on auttaa ihmisiä tekemään valintoja, ohjaamaan ja arvioimaan omaa ja toisten toimintaa sekä tutkimaan toimintansa perusteita. Etiikan tehtävä ei ole antaa valmiita ratkaisuja, mutta se voi tarjota ajattelun ja pohtimisen välineitä päätöksentekoon. (Törmänen 2006.)

### ***2.2.1 Hoitotyön lähiesimies***

Hoitotyön johtajuudella tarkoitetaan hoitotyön lähijohtajuutta. Hoitotyön johtajilla tai lähijohtajilla tarkoitetaan lähiesimiestehtävissä terveydenhuollossa toimivia henkilöitä, kuten osastonhoitajia, apulaisosastonhoitajia, vastaavia hoitajia tai eritasoisia ylihoitajia. Hoitohenkilöstöllä tarkoitetaan hoitotyön johtajien välittömässä alaisuudessa toimivia asiakas- ja potilastyötä tekeviä esimerkiksi lähihoitajia, sairaanhoitajia, erikoissairanhoitajia, terveydenhoitajia ja kätilöitä. Terveydenhuollolla tarkoitetaan koko väestölle tarjottavia sairaanhoidollisia sekä sairauksia ehkäiseviä ja terveyttä edistäviä palveluita, joita tuotetaan erilaisissa terveydenhuollon organisaatioissa, kuten yliopisto-, keskus- ja aluesairaaloissa, terveyskeskuksissa sekä yksityisissä ja psykiatrisissa hoito-organisaatioissa. (Lehto 2001.)

Aikaisemmin hoitotyön johtaja oli Narisen (2000) mukaan klinisen hoitotyön asiantuntija, joka tunsu osastonsa kaikkien potilaiden tilanteen ja vastasi kaikista potilashoitoon liittyvistä kysymyksistä. Nyt vastuu potilaiden välittömästä hoitamisesta on siirtynyt sairaanhoitajille ja hoitotyön johtajasta on tullut valmentaja, joka mahdollistaa ja antaa tukensa hoitohenkilökunnan työlle (Narinen 2000).

Sairaalan lähijohtaja toimii moniportaisen organisaation alimmalla portaalla. Lähijohtajalla on tyypillisesti yläpuolellaan klinikan, tulosalueen, sairaalan ja sairaanhoitopiirin keskijohto. Hierarkkisessa organisaatorakenteessa lähijohtajan alapuolella on yksi, tavallisesti toiminnallinen taso. Lähijohtajaparina toimii yleisimmin osastonhoitaja ja osastonlääkäri. He ovat tutkimusten mukaan erilaisia johtamiskoulutukseltaan, johtamismotivaatioltaan ja johtamistyöhön käytettävän ajan suhteen. (Wiili-Peltola 2005.) Työnjaon ongelmat nousivat myös Antilan (2006) tutkimuksessa eettistä toimintaa uhkaavaksi tekijäksi.

Suomalaisissa tutkimuksissa on käsitelty henkilöstöjohtamisen näkökulmaa ja ihanteellista henkilöstöjohtajaa kuvasivat kokonaisnäkemys, innostus, priorisointikyky, delegointikyky, palautteen antaminen, yhteydenpito, tuki ja sisäinen eheys (Grönroos ym. 2004). Cooperin ja tutkijaryhmän tutkimuksessa kolmanneksi tärkeimmällä sijalla eettistä toimintaa uhkaavana tekijänä oli konfliktit työnantajan ja työntekijöiden tehtävissä ja velvollisuuksissa. (Cooper, Frank, Gouty & Hansen 2003.)

Osastonhoitajat kokivat, että heillä on vastuuta ja valtaa omassa yksikössään vaikuttaa henkilöstövoimavarojen johtamiseen. Yksikön ulkopuolella heillä ei asemaansa perustuvaa valtaa ollut (Hellemaa 2005). Osastonhoitajat kuvasivat johtamistoimintaansa Kosken (2006) tutkimuksessa hoitotyön laadun mahdollistajana, seuraajana ja kehittäjänä. Muutosjohtajina osastonhoitajat korostivat toiminnassaan monipuolista valmistautumista, jatkuvaa tiedottamista, arjen työn huolellista ohjaamista sekä henkilöstöstä huolehtimista. (Koski 2006, Laaksonen 2008.)

Lähiesimiehellä eettisenä vastuunkantajana on laaja toimintakenttä, jossa potilaat, henkilöstö ja organisaatio pitäisi saada toimimaan mahdollisimman hyvin kokonaisuutena. Toiminnan menestyksekkäs hoitaminen edellyttää, että lähiesimies kehittää omia taitojaan eettisenä johtajana. Jos työnkuva ja siihen liittyvät johtamis- ja valtasuhteet eivät ole lähiesimiehelle selviä, hänen on mahdotonta kehittää Tuomirannan (2002) ja Viitasen & Lehdon (2005) mukaan johtamistaitojaan valmentajana, delegoijana ja muiden kehittymisen ohjaajana.

Sairaaloiden virallisissa dokumenteissa tai johtosäännöissä ei ole määritelty osastonhoitajien toimenkuvia, yksikön johtamista tai lähijohtajien eli osastonhoitajien ja osastonlääkärien keskinäisiä suhteita (Viitanen ym. 2005). Saumattoman yhteistyön

mahdollistamiseksi tulisi Siltasen (2012) mukaan kaikkien organisaatiotasojen tehtävä- ja vastuualueet kuvata huomioiden toiminnan moniammatillisen luonteen. Kuvaukseen tulisi sisällyttää myös suunnitelma, jolla varmistetaan ajantasaisen tiedon kulku kaikkien osapuolten välillä. Tämä kuvaus tulisi laatia yhteistyössä eri toimijoiden kanssa, jotta rajapinnat toimijoiden välillä tulisivat huomioon otetuiksi. (Siltanen 2012.)

Systemisen kokonaisuuden merkityksen ymmärtäminen on keskeistä lähijohtajien rakentaessa johtamistoimintaansa kohti yhteistä kokonaisjohtajuuden hallintaa. Yhteistoiminnallisuudessa korostuu koordinointi kaikkien toiminnasta vastuussa olevien johtajien kesken. Merkityksellistä on toimijoiden välitön yhteydenpito jatkuvana prosessina sekä kollegan kanssa asioiden jakaminen aina asioiden valmisteluvaiheesta lähtien. (Lepistö 2006, Nikander 2003.)

Oman kliinisen osaamisen korostaminen ja riittämätön ajan antaminen johtamistoimintoihin saattaa olla Tuomirannan (2002) ja Airun (2006) tutkimusten mukaan yksi tapa välttää kohtaamista vaikeita tilanteita, joihin johtamisessa vääjäämättä törmää. Hankalien tilanteiden purkamiseen lähiesimiehet tarvitsevat ennen kaikkea oman esimiehensä tukea. Palautteen saaminen omalta esimieheltä on tärkeä työn muoto, mikä ei kuitenkaan ole itsestään selvyys. (Airu 2006, Tauriainen-Lohvansuu 2008.) Kehityskeskustelut antavat hyvän mahdollisuuden selkiyttää omia tavoitteita suhteessa organisaation tavoitteisiin, saada palautetta omasta työstään sekä samalla omien osaamisvalmiuksien testaamista. (Wiili-Peltola 2005.)

Hoitotyön johtajat pystyvät paremmin perustelemaan ja parantamaan eettisten ratkaisujensa laatua ja vaikuttavuutta näyttöön perustuvan johtamisen avulla. Näyttöön perustuva eettinen johtaminen auttaa parantamaan monin eri tavoin terveydenhuollon hallintoa, ennen kaikkea eettisten johtamispäätösten laatua. (Biller-Andorno, Lenk & Leititis 2004; Peiponen 2001.) Vaikka tieteellisen tiedon hyödyntäminen osastonhoitajan eettisen toiminnan perustana oli Surakan (2006) mukaan niukkaa, lähiesimies kuitenkin kannusti henkilöstöään osallistumaan erilaisiin tutkimus- ja kehittämisprojekteihin.

Näyttöön perustuvan toimintakulttuurin muutos edellyttää vahvaa johtamista, hoitotyön johtajan sitoutumista näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen ja toiminnan

toteuttamiseen. Olemalla roolimallina näyttöön perustuvassa toiminnassa ja näyttämällä esimerkillä oman toimintansa perustuen näyttöön, esimies kannustaa muita hoitotyön tekijöitä näyttöön perustuvan toimintakulttuurin käyttöönotossa.

Tutkimuksen avulla saatua tietoa esimerkiksi hiljaisen tiedon ja innovatiivisuuden johtamisesta terveydenhuollossa voidaan hyödyntää johtamisessa ja poliittisen päätöksenteon tukena. Tutkimus voi avata myös tiedeyhteisössä käsitystä terveydenhuollossa olevien piilevien resurssien systemaattisen johtamisen merkityksestä. Terveydenhuollossa toimiville johtajille se voi olla impulssi aloittaa systemaattinen hiljaisen tiedon ja innovatiivisuuden näkyväksi tekeminen. (Nurminen 2000, Turtinen 2008.)

Hoitotyön lähiesimiehen tehtävänä on kehittää työyhteisöä eettiseen päätöksentekoon. Hoitotyön eettinen johtaminen on inhimillistä toimintaa, jossa toiminnan osatekijöinä ovat: tekijä, kohde, välineet, säännöt, työyhteisö ja työnjako. Osatekijät ovat jatkuvassa vuorovaikutus- ja riippuvuussuhteessa toisiinsa. Seuraavaksi hoitotyön eettistä johtamista määritellään kuviossa 2. sivulla 28 käyttämällä analyysiyksikkönä Engeströmin (1987) kehittävän työntutkimuksen toiminnan rakennemallia mukaillen, joka auttaa hahmottamaan useita keskeisiä tekijöitä. Keskeiset tekijät ovat samanaikaisesti läsnä hoitotyön eettisessä johtamisessa. (Simoila ym. 1999.) Aluksi kerrotaan lyhyesti, mitä kehittävä työntutkimus on.

### ***2.2.2 Hoitotyön johtamisen toiminnan rakennemalli***

Hoitotyön eettinen johtaminen voidaan määritellä käyttämällä teoreettisena apuvälineenä mukaillen Engeströmin (1987) kehittävän työntutkimuksen toiminnan rakennemallia. (Engeström 1987.) Kehittävä työntutkimus on 1980-luvun alussa virinnyt omintakeinen suomalainen lähestymistapa työn ja organisaatioiden tutkimiseen ja kehittämiseen.

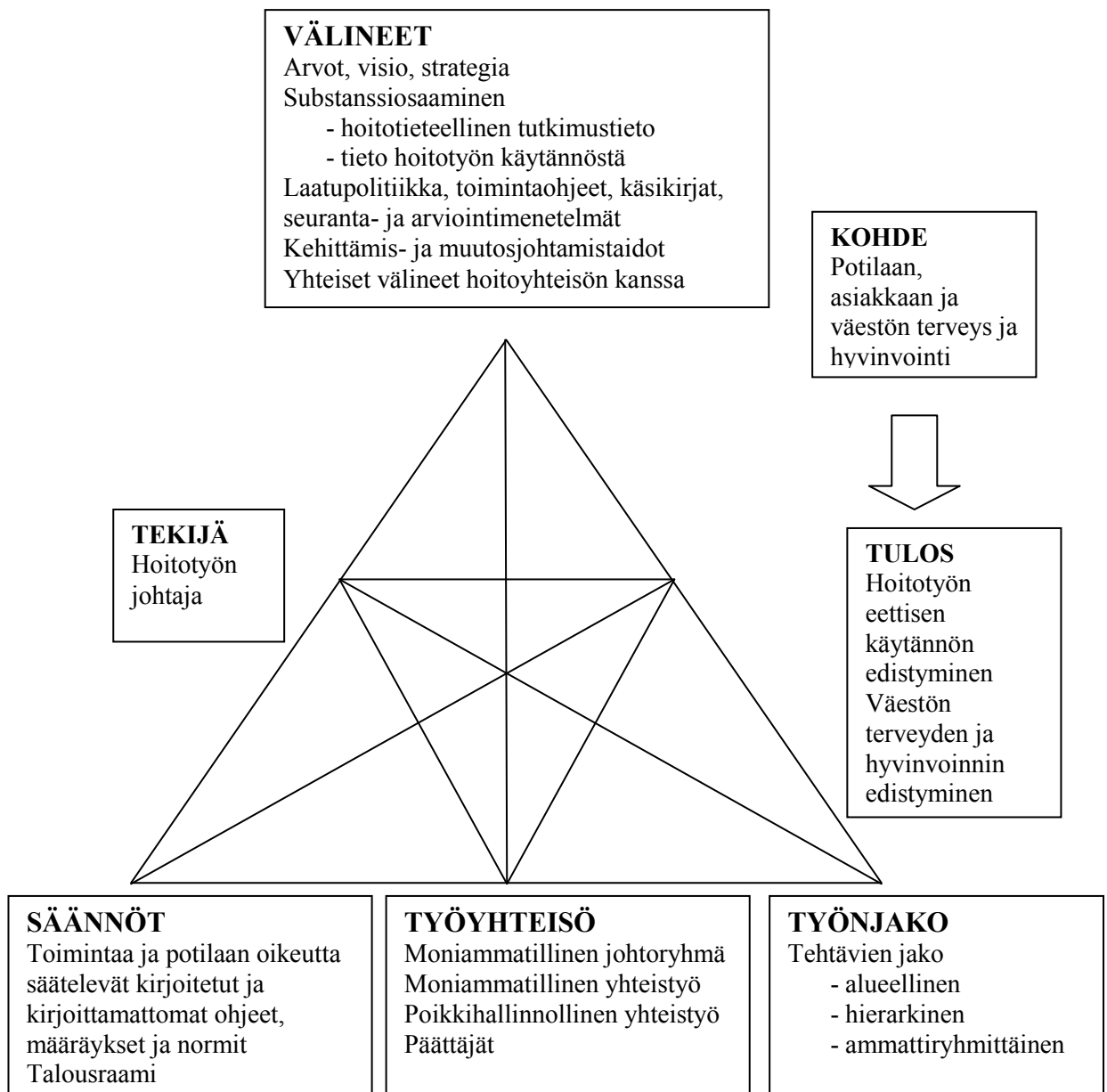
Kehittävä työntutkimus ei asetu minkään yksittäisen tieteenalan rajoihin. Useilla tieteen aloilla siihen on kuitenkin alettu Engeströmin (1998) mukaan kiinnittää huomiota. Koska hoitotyön lähiesimiehen tehtävänä on kehittää työyhteisöä eettiseen

päätöksentekoon, tutkijan mielestä tähän tehtävään apuvälineenä soveltuu parhaiten kehittävän työntutkimuksen malli, jonka tehtävänä puolestaan on työnkehityksen dynamiikan ja uusien kehitysmahdollisuuksien mahdollistaminen. Tässä tutkimuksessa käytetään mallista nimeä *hoitotyön eettisen johtamisen toiminnan rakennemalli*. Malli auttaa ymmärtämään työprosessien kokonaisuuksia sekä pyrkii tekemään työn tekijät subjekteiksi. On tärkeää pyrkiä muodostamaan uusia, tietoisesti hallittuja välineitä kehittyneemmän eettisen käytännön saavuttamiseksi. (Engeström 1995.)

Toiminnan rakennemallissa välineet luovat perustan hoitotyön johtamisen etiikka – toimintaan. Hoitoyhteisön kanssa luodaan yhteiset välineet, jotka ovat kaikkien tiedossa. Toiminnan visio, strategia ja arvot nivotaan yhdenmukaisiksi työnantajan määrittämän toiminnan suunnan ja laatu politiikan mukaisesti. Toiminnalle määritellään viitekehys, yhteiset periaatteet ja konkreettiset työvälineet, joiden avulla edistetään hoitotyön eettistä käytäntöä sekä lähiesimiehen näkökulmasta hoitotyön johtamisen etiikka toteutuu.

Kohteena on potilaan, asiakkaan ja väestön terveys ja hyvinvointi. Tuloksena saadaan parasta, tutkittuun tietoon perustuvaa, väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistymistä. Kuvioon 2. sivulla 28 on hahmoteltu hoitotyön eettisen johtamisen kokonaisuus toimintajärjestelmän mallia apuvälineenä käyttäen. (Simoila ym. 1999.)





KUVIO 2. Hoitotyön eettisen johtamisen toiminnan rakennemalli Engeströmiä ja Simoila (Simoila 1999) mukailen

Toiminnan käsite muodostaa sillan, välittävän linkin, yksilön ja yhteiskunnan välille. Yksilön teot ja ominaisuudet nähdään kollektiivisessa toimintajärjestelmässä muodostuvina. Työssä yksilöiden teot muovaavat toimintajärjestelmää. Toimintajärjestelmä nähdään historiallisesti kehittyvänä, ristiriitaisena ja dynaamisena.

(Engeström 1998.) Tässä näkemyksessä lähdetään siitä, että työtoiminta, sen kohde, tavoitteet ja välineistö ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa ja muutostilassa ja että tämä muutos ei tule koskaan täysin ulkoa ja ylhäältä.

Tarkasteltaessa hoitotyön johtamisen eettisen toiminnan tulosta, kysymys on siitä, millä tavoin tavoite saavutetaan. Tehtävien hallintaan voidaan pyrkiä lähtemällä olemassa olevista tehtävistä ja teoista itsestään, ottamalla ne ikään kuin annettuina tai toisaalta tehtäviä ja yksittäisiä työsuorituksia voidaan lähestyä asettamalla ne laajempaan toimintayhteyteensä ja historialliseen kehityssuuntaansa. Tällöin kysymykset, miksi ja missä yhteydessä tietty eettinen suoritus tehdään, tulevat ennen kysymystä, miten kyseinen eettinen suoritus tehdään. (Engeström 1998.)

Toimintajärjestelmän malli johtaa vääjäämättä tärkeisiin seuraamuksiin kausaliiteettia, syy-seuraussuhteita, koskevissa metodologisissa ratkaisuissa. Kun analysoidaan toimintaa, syy-seuraussuhteet eivät ole ymmärrettävissä lineaarisina, yksisuuntaisina ja välittöminä. Toimintajärjestelmässä, kuten hoitotyön työorganisaatiossa, on usein vaikea tai mahdoton erottaa jonkin eettisen tekijän tai tapahtuman yksiselitteisiä, välittömiä seurauksia. Hyvän eettisen tuloksen kannalta nähdään tärkeänä pohtia mitä työssään tuottaa sekä tiedostaa mitä työltä odotetaan.

Vastaavasti ongelmien ja ilmiöiden yksiselitteisiä syitä on usein tavattoman hankala määrittää. Tapahtumat kytkeytyvät toisiinsa toimintajärjestelmän kokonaisuuden kautta. Tietyn eettisen tapahtuman 'seuraamukset' ilmenevät viivästyneinä ja usein yllättävissä yhteyksissä. Yksilöiden teoillaan tavoittelemat eettiset vaikutukset näyttävät usein jäävän olemattomiksi, mutta niiden epäsuorat, tahattomat eettiset vaikutukset saattavat olla yllättävän voimakkaita. (Engeström 1998.) Näin tutkija haluaa perustella tähän valittua hoitotyön johtamisen toiminnan rakennemallia, joka tarjoaa eksplisiittisen käsitteellisen työvälineen eettisen toiminnan analysointiin.

Toimintajärjestelmä on suhteellisen itsenäinen kokonaisuus. Työssä tapahtuvat häiriöt, innovaatiot ja muutokset voidaan ymmärtää toiminnan rakennemallin sisäisten jännitteiden ja vuorovaikutusten tuloksina. Mikään ulkoa tuleva paine, esimerkiksi uudet säädökset tai budjetti, eivät vaikuta mekaanisesti ja suoraviivaisesti toimintajärjestelmään. Vaikutukset syntyvät siten, että toisesta toimintajärjestelmästä

peräisin oleva tekijä tunkeutuu toimintajärjestelmään ja muuttuu sen sisäiseksi osatekijäksi. Uudet säädökset voivat vaikuttaa työpaikalla siten, että niille annetaan työpaikan omat paikalliset tulkinnat ja niitä ryhdytään soveltamaan, kiertämään tai muuntelemaan työpaikan omina, sisäisinä sääntöinä. Organisaatiokulttuuri on yksi esimerkki johtamisen tilannetekijöistä.

Yksilön ja yhteisön välistä suhdetta työtoiminnassa kuvataan kollektiivisella ulottuvuudella: työyhteisö, työnjako ja säännöt. Tekijänä voidaan tarkastella ketä tahansa työpaikan yksittäistä työntekijää tai työntekijäryhmää. Työyhteisö puolestaan tarkoittaa kaikkia niitä toimintajärjestelmän osanottajia, jotka jakavat saman kohteen ja jotka osallistuvat saman tuotteen tai palvelun tuottamiseen. Työnjako viittaa tehtävien, päätösvallan ja etujen jakautumiseen näiden eri osanottajien kesken. Säännöt ohjaavat toimintaa ja rutiinit määrittelevät arkea sekä antavat toiminnalle legitimiin. Kaikki nämä toimintajärjestelmän osatekijät ovat toistensa kanssa vuorovaikutuksessa (Engeström 1998).

Eettisille kysymyksille on luonteenomaista, ettei niihin ole olemassa kovin yksiselitteisiä vastauksia, vaan usein ongelmat joudutaan ratkaisemaan hyvin tilannekohtaisesti. Tässä kohdassa tutkijan on tärkeää olla tietoinen tällaisesta eettisten kysymysten luonteesta. (Latvala 2001.) Hoitotyön johtamisen toiminnan rakennemalli toimii apuvälineenä muutosstrategiassa hoitotyön johtamisen etiikassa, joka yhdistää tutkimuksen, käytännön kehittämistyön ja koulutuksen. Se on osallistava lähestymistapa, jossa esimies auttaa työntekijöitä analysoimaan ja muuttamaan omaa työtään välineiden avulla. Toiminnan rakennemalli ei tuota työpaikoille ulkoapäin valmiita ratkaisuja, vaan muokkaa työyhteisön sisällä välineitä toiminnan erittelyyn ja uusien eettisten mallien suunnitteluun. (Engeström 1998.)

### **2.3 Yhteenveto keskeisten käsitteiden sisällöstä**

Hoitotyön etiikasta on kirjoitettu paljon ja hoitotyön eettisiä ohjeita on muotoiltu sekä kansainvälisellä että kansallisella tasolla. Johtamisen etiikasta on kirjoitettu huomattavasti vähemmän ja sitä on myös tutkittu vähemmän. Ylihoitajayhdistys on julkaissut hoitotyön johtamisen eettiset ohjeet (1996).

Johtaminen (engl. leadership) erotetaan yleensä hallinnosta (engl. management, administration). Hallinto merkitsee toiminnan ja organisaation ohjaamista koordinoimalla ja käyttämällä resursseja, kun taas johtaminen merkitsee ihmisten inspiroimista ja voimistamista (engl. empowerment) vuorovaikutuksen avulla niin, että toiminnan päämäärä toteutuu. (Parviainen ym. 1999, Simoila ym. 1999.)

Terveydenhuollossa ollaan jatkuvasti kosketuksissa ihmiselämän peruskysymysten kanssa. Hoitotyön johtaminen palvelee hoitotyön perustehtävän toteutumista, johon vaikuttavat monet tekijät kuten terveystalvelujen käyttäjien tarpeet ja odotukset, kansallisten järjestelmien muutokset, kansainvälistyminen sekä koulutuksen ja hoitotyön kehittyminen (Sinkkonen & Taskinen 2003, Sydänmaanlakka 2004).

Yleisen etiikan, hoitotyön etiikan ja johtamisen etiikan välillä ei ole selkeitä rajoja. Koska hoitotyö ja sen johtaminen ovat osa ihmisten elämää ja toimintaa, niitä koskevat samat arvot ja eettiset periaatteet kuin ihmisen toimintaa yleensä. Ihmisarvon kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus ja hyvän tekeminen ovat relevantteja arvoja niin hoitotyössä ja johtamisessa kuin elämässä yleensä. (Parviainen ym. 1999, Simoila ym. 1999.) Eri toiminta-alueet eroavat kuitenkin toisistaan siinä, että niiden tavoitteet ja toimintatilanteet ovat erilaisia. Näin ollen syntyy myös erilaisia eettisiä ongelmia ja ristiriitoja.

Arvojen ja eettisten näkemysten toteutuminen hoitotyön johtamisessa saattaa näyttää erilaiselta eri toiminta-alueilla. (Parviainen ym. 1999, Simoila ym. 1999.) Arvojen tutkiminen onkin juuri siksi tärkeää. Johtajille arvot luovat perustan palkitsemisjärjestelmälle ja ne ovat väline jatkuvuuden luomiselle. Arvoilla perustellaan päätöksiä ja selitetään tärkeiden strategisten valintojen taustoja (Viinamäki 2009b).

Kehityskeskustelut ovat erittäin tärkeä väline terveydenhuollon johtamisen näkökulmasta. Ne selkeyttävät ja tehostavat toimintaa organisaation strategian mukaisesti. Kehityskeskusteluissa korostuu inhimillisten resurssien hallinta sekä osaamisen johtamisen kautta toiminnan kehittäminen. Kehityskeskustelut tukevat työntekijän työhyvinvointia ja työyhteisön toimivuutta. Kehityskeskustelut ovat haasteellisia osastonhoitajille, heidän oman osaamisen ja jaksamisen näkökulmasta sekä keskusteluprosessin toteuttamiseen tarvittavan ajan järjestämisen sekä niiden

tarkoituksenmukaisuuden näkökulmista. Kehityskeskustelut ovat osastonhoitajalle psyykkisesti kuormittava prosessi ja näin ollen kollegoiden ja esimiehen tuki on erittäin tärkeä (Tauriainen-Lohvansuu 2008).

Lähijohtajan johtamisorientaation taustalla on vahva ammatillaisen työorientaatio. Siinä painottuu kaikinpuolinen asiakkaan auttaminen ja hyvä palvelu (Nikkilä ym. 2007). Oman eettisen johtamistyönsä lähijohtaja katsoo perustuvan pääasiassa kokemukseen ja ”hyvään vainuun”. Lähijohtajan johtamistyö painottuu vahvasti inhimillisten resurssien johtamiseen, jota kuvaavat Nikkilän ja Paasivaaran (2007) mukaan seuraavat roolit:

1. Huolehtivan äidin roolissa painottuu vastuu henkilöstön jaksamisesta, tukemisesta ja hyvinvoinnista. Rooliin kuuluu olla ilmapiirin luoja, huolien kuuntelija sekä alaisten työmotivaation synnyttäjä ja tukija.
2. Hallintohenkilön roolissa korostuu koordinointi ja valvonta. Johtajan työn tavoite on erilaisten resurssien turvaaminen ja hallinnollisten tehtävien hoitaminen. Näin henkilöstö voi keskittyä perustehtäväänsä, laadukkaaseen asiakaspalveluun.
3. Tehokkaan toteuttajan rooli korostuu erityisesti diagnostisia palveluja tuottavissa yksiköissä. Tässä roolissa johtamistyö kohdistuu työn organisointiin ja yksiköltä odotettujen palveluiden tuottamiseen.
4. Asiantuntijan ja kehittäjän rooliin kuuluu henkilökunnan koulutuksen järjestäminen ja resurssien turvaaminen.

Surakka (2006) toteaa, että 2000-luvulla toteutettu sairaanhoitopiirin esimieskoulutus näyttäytyi osastonhoitajien työssä muun muassa profiloitumisena enemmän hoitotyön johtajana kuin välittömän ja välillisen hoitotyön tekijänä. Osallistumisella hoitotyöhön oli yhteys osaston kokoon sekä johtajan kokemukseen ja ikään. Mitä enemmän ikää ja kokemusta osastonhoitajalla oli, sitä tärkeämpänä hän piti saatavilla oloaan ja vastuutaan henkilöstön jaksamisesta. (Surakka 2006.)

Lahtisen (2007) tutkimuksessa vanhemmat, heikommin koulutetut ja enemmän työkokemusta omaavat osastonhoitajat sitoutuivat työyksikkönsä vahvemmin kuin nuoremmat, korkeammin koulutetut ja vähemmän aikaa osastonhoitajana työskennelleet. Kirurgian toimialalla osastonhoitajien sitoutuminen oli vahvinta ja

psykiatrialla heikointa. Kansten (2005) tutkimuksessa lähijohtajan katsottiin olevan hyvä osallistua potilastyöhön. Toisaalta, miten osastonhoitajat ehtivät kehittää omaa työtään, jos he tekevät kliinistä hoitotyötä.

Näyttöön perustuvan toiminnan edistämisen ja oman eettisen johtamistoiminnan ymmärtämisen vuoksi teoreettinen tieto on nykypäivänä välttämätöntä. Näyttöön perustuva eettinen johtaminen saa aikaan lisääntyvää organisaatiotutkimuksen kysyntää. Tämä merkitsee Peiposen (2001) mukaan muutosta myös tutkijoiden asenteille. Heidän tulisi pystyä osoittamaan erilaisten organisaatiomallien ja johtamistapojen tehokkuus ja vaikuttavuus. Tutkijoiden tulisi selvittää erilaisten johtamistoimenpiteiden seuraukset, eikä tyytyä pelkästään ymmärtämään organisaation elämään liittyviä näkökohtia. Haasteena näyttöön perustuvan toiminnan edistämisessä voidaan todeta se miten tutkijat pystyvät kommunikoimaan tutkimusten tuloksista johtajien kanssa siten, että siitä on hyötyä näyttöön perustuvalla eettisellä johtamisella terveydenhuollossa.

Näyttöön perustuvaa johtamisosaamista voidaan lisätä koulutuksella. (Tähkä 2012.) Näyttöön perustuvan johtamiskoulutukseen osallistuneet arvioivat käsityksensä näyttöön perustuvasta johtamisesta parantuneen sekä näyttöön perustuvan johtamistaidon kehittyneen koulutuksen aikana. Näyttöön perustuva hoitotyö nähdään keskeisenä tekijänä laadukkaassa hoitotyössä ja huippuosaamisessa. Näyttöön perustuvan toimintakulttuurin muutos edellyttääkin vahvaa johtamista, hoitotyön johtajan sitoutumista näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen ja toiminnan toteuttamiseen. Hoitotyön johtajan tulee itse olla roolimalli näyttöön perustuvassa toiminnassa ja hänen oma toimintansa tulee perustua näyttöön.

Tähkän (2012) mukaan koulutus auttoi ymmärtämään, että tutkitun tiedon avulla voidaan perustella päätöksiä sekä vahvisti heidän käsitystä hoitotyön johtajan vastuusta työyhteisön ja näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä sekä käytäntöjen yhtenäistämässä. Tärkeänä nähtiin henkilökunnan huomioiminen; henkilökuntaa kannustettiin kehittämään omaa ammattitaitoa, rohkaistiin kehittämään näyttöön perustuvaa toimintaa sekä kannustettiin tutkimustiedon käyttöön.

Palomaa (2008) tutki osastonhoitajien (n= 5) syväjohtamisen valmennusta. Osastonhoitajat kokivat valmennuksen kiinnostavana ja terveydenhuoltoon sopivana.

Vahvuutena koettiin muun muassa sen käytännönläheisyys ja vuorovaikutuksellisuus. Valmennuksen aikana tehdyt profiilit herättelivät omien johtajuustaitojen tarkasteluun ja antoivat työkalun taitojen ja kehittymisen seuraamiseen. Valmennuksen heikkoutena nähtiin muun muassa vertaisarvioinnin toimimattomuus. Lisäksi osastonhoitajat kokivat kehittyneensä valmennuksen avulla johtajuustaitojensa itsearvioimisessa ja vuorovaikutustaidoissa. (Palomaa 2008.) Kemppaisen (2011) tutkimus tuki Palomaan (2008) tutkimuksen tuloksia, sillä lähiesimiesten johtamisosaamisen koulutukseen hakeuduttiin halusta kehittää itseään sekä heillä oli ajatus omasta urasuunnittelusta sekä johtamistietojen ja -taitojen täydentämisestä.

Transformatiivinen johtamistaito oli Uusitalon (2003) mukaan yhteydessä osastonhoitajien korkeampaan koulutustasoon. Osastonhoitajan transformatiivinen johtamistaito korreloi positiivisesti sekä hoitohenkilökunnan että hoitotyön käytännön kehittämisen kanssa. Hoitohenkilökunta voi voimaantua silloin, kun sillä on riittävät toimintaedellytykset hoitotyön hyvään toteuttamiseen ja työyhteisön ilmapiiri on kannustava. Lisäksi osastonhoitajan transformatiivinen johtamistaito voi voimaannuttaa hoitohenkilökuntaa. (Uusitalo 2003.)

Hoitotyön johtamisen etiikan yhtenä keskeisenä haasteena ovat Wiili-Peltolan (2005) mukaan henkilöstöpoliittisten ristiriitojen prosessit kuten ristiriidat, jotka johtuvat henkilöstöressurssien riittämättömyydestä ja työsuhteen epävarmuudesta. Rakentavan palautteen antaminen ja saaminen on yksi tärkeä eettisessä johtamisessa kasvamisen edellytys. Osastonhoitajilla oli useiden tutkijoiden mukaan idealistisempi käsitys omista johtamisominaisuuksistaan kuin henkilöstöllä. (Kleinman 2003, Mettiäinen 2001, Sellgren, Fransson, Ekvall, Tomson, 2008.) Mankisen (2005) tutkimuksessa sairaanhoitajan tuntemaan arvostukseen sairaalaorganisaatiossa liittyvät kontekstiuskomukset olivat luonteeltaan negatiivisia ja antavat siten aiheutta organisaation eettisen toiminnan ja arvojen tarkistamiselle tulevaisuudessa.

Esimiehen perusristiriitana kehityskeskustelussa on toimia työnantajan edustajana. Odotukset esimiehen työlle tulevat sekä johdolta että alaisilta. Kehityskeskusteluun sisältyy toisena ristiriitana organisaation tavoitteet ja yksilön tavoitteet, jotka voivat olla ristiriidassa keskenään. Esimiehen arviota käytetään lisäksi osana palkanmääritystä. Se voi muodostua kriittiseksi tekijäksi esimiehen roolissa kehityskeskustelussa. Jotta

vältetään nimenomaan tämä osa perusrivistä, yleensä suositellaan, että kehityskeskustelu ja palkkakeskustelu toteutetaan eri tilanteissa. Tärkeä kysymys kehityskeskustelun hyödyntämisessä on, toteutammeko velvollisuusetiikkaa periaatteiden ja sääntöjen avulla vai osaammeko soveltaa toteutuksessa oikeudenmukaisuusetiikkaa niin, että opitaan hyvä keskustelu. (Valpola 2003.)

Kehityskeskusteluissa hoitotyön johtajat varmistivat eniten Poikkeuksen (2010) tutkimuksessa kollegoiden eettistä kohtelua, potilaan eettistä kohtelua ja arvojen ja periaatteiden mukaista toimintaa. Vähiten hoitotyön johtajat arvioivat kehityskeskusteluissa eettistä koulutustarvetta. Eettisten ongelmien kolme yleisintä käsittelytapaa oli keskustelu asianomaisen kanssa, keskustelu esimiehen kanssa ja osastotunti. Vähiten käytettiin eettistä toimikuntaa. Käsittelytavat vaihtelivat sen mukaan, mikä oli eettinen ongelma. (Poikkeus 2010.)

Useat tutkijat olivat yksimielisiä siitä, että johtajat ovat keskeisessä asemassa henkilöstön työssä pysymisen edistämässä, vaihtuvuuden ja poissaolojen vähentämisessä, sitoutumisen vahvistamisessa sekä voimaantumisen. (Gardulf ym. 2008, Jahnukainen 2011, Kanste 2005, Kleinman 2004, Lahtinen 2007, Mankinen 2005, Ruoho 2006, Sellgren ym. 2006, Surakka 2006, Upenieks 2002.) Esimiestyöllä ja esimiehen antamalla kannustamisella uskottiin muun muassa Lampun (2009) ja Yli-Elsilän (2005) tutkimuksissa olevan vaikutusta työtarmoon.

Julkisen terveydenhuollon keskeisenä lähtökohtana on hoitotyön osaamisen johtaminen ja etiikka. Työn kohde on myös poikkeuksellisen herkkä, ihminen ja hänen terveytensä. Terveystarpeiden, kysynnän ja odotusten luonne on erilainen muihin organisaatioihin verrattuna, sillä terveystarve on hyödykkeenä rajaton kysynnän kasvaessa sitä enemmän mitä enemmän palveluja tarjotaan. (Kivinen 2008, Van Beveren 2003, Vuori 2005.) Suuri osa tästä kasvusta on työtilanteisiin sidoksissa olevaa oppimista ja perustuu yksilön ja hänen toimintaympäristönsä vuorovaikutukseen. Ihannetapauksessa yksilön ammatillinen kasvu jatkuu koko työiän ajan. (Lampu 2009, Ruohotie 2001.)

Vastuu potilaiden välittömästä hoitamisesta on siirtynyt sairaanhoitajille ja hoitotyön johtajasta on tullut valmentaja, joka mahdollistaa ja antaa tukensa hoitohenkilökunnan työlle (Lohiniva ym. 2004). Sosiaali- ja terveydenhuollon osaamisen strategisen



johtamisen keskeiset haasteet tulevaisuudessa liittyvät ydinosaamisen ylläpitämiseen, henkilöstön saatavuuteen ja pysyvyyteen, koulutuksen ja kehittämisen täsmentämiseen, osaamisen johtamiseen, hyvinvoinnin takaamiseen sekä toiminnan laadun seurantaan ja arviointiin. (Ollila 2004, Sulonen 2008.)

Laaksosen (2008) tutkimus tuotti tietoa osastonhoitajille sekä hoitotyön strategiselle johdolle, kuinka tukea ja edistää sairaanhoitajan kliinistä osaamista. Sairaanhoitajan kliinisen osaamisen tukemisen muotoja mainittiin olevan organisaation tarjoamien johtamisen välineiden hyödyntäminen, sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittymisen ohjaaminen, koulutuksen hyödyntäminen ja työyksikön osaamisen vahvistaminen. Osastonhoitaja edisti sairaanhoitajan jo olemassa olevaa kliinistä osaamista valmentamalla sairaanhoitajaa ylläpitämään ja kehittämään kliinistä osaamista. Osastonhoitajat määrittivät tulevaisuuden sairaanhoitajien kliinisen osaamisen tukemisen keinoiksi koulutusmahdollisuuksien hyödyntämisen, sairaanhoitajan huomioimisen yksilönä ja sairaanhoitajan osallistamisen organisaation toimintaan. (Laaksosen 2008.)

Esimerkillä johtamisen vaikutuksista ilmeni ristiriitaisia käsityksiä kirjallisuuden perusteella. Esimies osoittaa omalla toiminnallaan, mikä on eettisesti hyväksyttävää, mikä ei. Osastonhoitajat pitivät tärkeimpänä johtajaominaisuutenaan vuorovaikutustaitoja ja huomion kohdistamista henkilöstöön, mutta eivät kuitenkaan kokeneet itse olevansa henkilöstölle esimerkkinä vaan paremminkin ”mieleen palauttajina”. Toiset puolestaan kokivat kyllä pystyvänsä oman esimerkin avulla ohjaamaan hoitajia toimimaan tavoitellulla tavalla. Useiden eri tutkijoiden mukaan eriarvoinen kohtelu, piittaamattomuus, tuen, kannustuksen ja motivaation puute viittasivat lähiesimiestyön ja henkilökunnan välisen vuorovaikutussuhteen laatuun. (Airu 2006, Kangasmäki 2007, Kivimäki ym. 2005, Laukkanen 2012, Viitala 2004b, Vähäkangas 2010, Wiili-Peltola 2005.)

Yli-Elsilä (2005) kuvaili luottamusilmion merkitystä esimiehen ja työntekijän välisessä vuorovaikutuksessa terveydenhuollon perusyksikön arjessa. Tutkimuksessa ilmeni, että luottamus luo luottamusta ja epäluottamus lisää varuillaan olon tarvetta. Epäluottamuksen kustannukset ovat kovat sekä yksilö että yhteisö tasolla. Luottamus

antaa tilaa innovatiiviselle työotteelle ja työnilolle. (Mäkelä 2005, Pieniäho 2008, Yli-Elsilä 2005.)

Ulkoiset muutospaineet muuntuvat toimintajärjestelmän sisäisiksi jännitteiksi. Siksi ongelmien syitä ja uusien ratkaisujenkin käynnistimiä on hyvä etsiä toimintajärjestelmän sisäisistä suhteista ja kytkennöistä toisiin toimintajärjestelmiin. Vetoaminen toiminnan yläpuolella oleviin ulkoisiin syihin, esteisiin ja voimiin on usein eettisten ydinkysymysten välttelyä. Tämän välttelyn avuksi ja ratkaisujen tueksi soveltuu hyvin tässä tutkimuksessa esitetty hoitotyön eettisen johtamisen toiminnan rakennemalli.

### 3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoitus on syventää ymmärrystä hoitotyön etiikkaan liittyvien käsitteiden kuten: arvot, vastuullisuus, velvollisuus, vuorovaikutus sekä voimaantuminen, sisältöjä hoitotyön lähiesimiehen näkökulmasta. Tutkimuksella halutaan syventää käsitystä hoitotyön lähiesimiesten eettisten valintojen ja ratkaisujen sisällöstä johtamiskäyttäytymisessään terveydenhuollon toimintayksikössä kuvaamalla ja selittämällä ilmiöiden luonnetta.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten johtamiskäyttäytyminen ilmenee arvo-, vastuullisuus-, velvollisuus-, vuorovaikutus- sekä voimaantumisen näkökulmista
2. Miten ongelmatilanteissa huomioidaan eettinen näkökulma

## **4. TUTKIMUSAINEISTO JA –MENETELMÄT**

### **4.1 Tutkimuksen rakenne**

Tutkimus rakentuu seuraavasti: Johdannon jälkeen luvussa kaksi määritellään käsitteet hoitotyön johtamisen etiikka. Koska tutkimus kuuluu terveystieteiden alaan, käsitteet rajattiin käsittelyosassa koskemaan terveydenhuollossa tapahtuvaan hoitotyön johtamisen etiikkaan. Etiikka –lukuun valittiin käsitteet arvot, vastuullisuus, velvollisuus, vuorovaikutus ja voimaantuminen. Lukuun hoitotyön johtaminen sisällytettiin käsitteet hoitotyön lähiesimies ja hoitotyön eettisen johtamisen toiminnan rakennemalli. Tutkija perustelee nämä valinnat kuuluvan peruslähdekohtaisesti terveydenhuollon lähiesimiehen työn- ja toiminnan kulmakiveksi. Hyvän hoidon lopputuloksena tavoitellaan potilaan parasta: hoitotyön eettisen käytännön sekä väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistymistä.

Luvussa kolme kerrotaan tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat. Luvussa neljä esitellään tutkimusaineisto ja –menetelmät. Luvussa viisi pohditaan tutkimuksen eettisiä näkökohtia. Luku kuusi on pääluku tutkimuksen tulososuudesta, jossa kuvataan eri osatekijät terveydenhuollon johtamisen etiikassa. Viimeinen eli seitsemäs luku sisältää tutkimuksen luotettavuuden pohdintaa sekä pohditaan tutkimustulosten ja niiden merkitystä. Johtopäätösten jälkeen pohditaan tutkimusaiheen valintaa sekä pohditaan vielä tutkimuksen merkitystä terveystieteelle ja lopuksi esitetään jatkotutkimushaasteet.

### **4.2 Tutkimuksen menetelmälliset lähtökohdat**

Tämän tutkimuksen kohteena ovat hoitotyön lähiesimiehet Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Perusjoukoksi valittiin ylihoitajat (N=22) ja osastonhoitajat (N=158), joista muodostettiin tutkimusjoukko. Puolistrukturoidulla kyselylomakkeella haluttiin selvittää johtamiskäyttäytymisen ilmenemistä eri hoitotyön johtamisen etiikan osaluilla. Tämä tutkimus on kvantitatiivinen poikittaistutkimus (cross-sectional study) eli poikkileikkaustutkimus ja kuuluu terveystieteiden tutkimusalaan (Hirsjärvi

1983, Saranto, Hyvärinen & Kinnunen 2002). Tutkimus voidaan luokitella ns. mikrotason ajatteluun hallinnon tutkimuksessa. Mikro-ote käsittelee yksilöitä organisaatioissa, kun taas makro-ote käsittelee organisaatioita yhteiskunnan osana. Pääalueita mikrotarkastelussa ovat johtamisen ja henkilöstön motivaation teemat. (Salminen 1993.)

Tämän tutkimuksen ilmiötä ei pystytä lähestymään vain yhden tieteenalan käsitteistä käsin, vaan monitieteisyys on huomioitu tässä tutkimuksessa muun muassa yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden, kuten johtajuuteen sekä työ- ja organisaatiopsykologiaan liittyvistä teoretiedoista ja empiirisistä tuloksista.

Tämä tutkimus perustuu aristoteliseen tieteentraditioon eli hermeneuttiseen tieteenfilosofiaan. Hermeneutiikka edustaa tiedekäsitystä, jonka tehtävänä on ilmiöiden merkitysten tutkiminen ja tulkitseminen. (Salminen 1993.) Hermeneutiikka korostaa subjektiivisen näkökulman ensisijaisuutta ja sitä, ettei ihmisen toimintaa voida selittää ottamatta huomioon hänen omia uskomuksiaan ja halujaan. (Polit & Beck cop. 2004.) Koskiahon (1990) mukaan tulkittamisen vaiheet ovat selittäminen, tulkinta ja ymmärtäminen. Näihin vaiheisiin sisältyvät 1) esiymmärrys ja kriittinen erittely, 2) metodinen työvaihe: eritellään havaittua aineistoa, 3) soveltava tulkinta, 4) vaihe, jossa tulkitsijan käsitys maailmasta muuttuu prosessin kuluessa, jolloin ymmärtäminen tulee tarkistetuksi. (Koskiahon 1990.)

Tämän tutkimuksen avulla halutaan syventää käsitystä hoitotyön lähiesimiesten eettisten valintojen ja ratkaisujen sisällöstä johtamiskäyttäytymisessä. Tavoitteena on edetä hermeneuttisessa kehässä kohti tekstin ymmärtämistä ja soveltaa tekstiä omiin kysymyksenasetteluihin. Soveltavan tutkimuksen ominaispiirteitä tutkimuksessa on silloin, kun tuloksia voidaan hyödyntää suoraan käytännössä terveydenhuollon organisaatioissa johtamistyön kehittämisessä sekä johtamiskoulutuksessa (Salminen 1993).

Teoriataustaan perehdyttyään tutkija laati seuraavaksi tutkittavia varten tutkimuksen esittelymateriaalin PowerPoint -ohjelmalla. Informaatiotilaisuus pidettiin alkusyksystä 2011 hoitotyön johtoryhmässä, jossa olivat läsnä ylihoitajat. Osastonhoitajille informaatio suunniteltiin menevän ylihoitajien välityksellä osastonhoitajien

kokouksessa. Esityksen kestoksi oli suunniteltu 15 minuuttia. Lisäksi tutkija lähetti Webropol® –kyselyn yhteydessä saatekirjeen jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla henkilökohtaiseen työ sähköpostiin.

Kyselytutkimusten etuna pidetään yleensä sitä, että niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusjoukko (Hirsjärvi 1983). Tutkimusaineiston keruu tehtiin sähköisellä Webropol® –ohjelmalla. Menetelmän etuna on nopeus ja vaivaton aineiston saanti. Lisäksi säästytään postituskuluilta ja suuren paperimäärän käsittelyltä. Kyselylomake lähetettiin sähköpostin kautta kaikille Oulun yliopistollisen sairaalan ylihoitajille ja osastonhoitajille. Heikkilän (2008) mukaan kyselytutkimuksen yhtenä ongelmana on se, että tutkittava asia saattaa jäädä syvällisesti selittämättä. Kyselyyn vastannut voi ymmärtää kysymyksen eri tavalla kuin kysyjä on tarkoittanut. Avoimissakin kysymyksissä selitykset voivat jäädä epäselviksi ja tulkinnanvaraiseksi. (Heikkilä 2008.) Tämän huomioon ottaen tutkija oli erityisen huolellinen tarkastellessaan aineistoa tilastollisin menetelmin.

Tutkimusaineisto analysoitiin tarkastelemalla ryhmien välisiä eroja taustamuuttujien ja summamuuttujien välillä ristiintaulukoinnilla ja khiin neliön riippumattomuustestillä. Taustamuuttujien yhteyttä tutkittiin väittämien ilmenemisenä johtamiskäyttäytymisessä eri näkökulmista ja väittämien paikkansapitävyyttä ongelmatilanteissa ei- parametrisella Kruskal – Wallisin varianssianalyysillä. Ryhmien välisiä eroja luokitteluasteikon muuttujissa analysoitiin parametrinen t- testin tai ei-parametrisen Mann – Whitney U – testin avulla. Muuttujien välisiä keskinäisiä yhteyksiä tarkasteltiin Spearmanin korrelaatiokertoimen avulla. Summamuuttujien sisäistä johdonmukaisuutta eri kysymyskokonaisuuksissa arvioitiin Cronbachin alfa –kertoimen avulla. Kaikki tilastolliset testit olivat kaksisuuntaisia ja tilastollisen merkitsevyyden rajana oli  $p < 0.05$ . Määrällinen aineisto analysoitiin PASW Statistics 18 –tilasto-ohjelmalla. Avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä, koska sen avulla voidaan tarkastella dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Tämän analyysimenetelmän avulla pyritään järjestämään ja kuvailemaan tutkittavaa ilmiötä. Sisällön analyysillä pyritään rakentamaan malleja, joissa tutkittava ilmiö voidaan esittää

tiivistetysti. Mallin avulla ilmiö voidaan myös käsitteellistää. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Avoimet vastaukset koottiin sanatarkasti. Analyysiyksiköksi valittiin lausuma, joka saattoi olla sana, lause tai lauseen osa. Kokonaiskuvan saamiseksi aineistoon tutustuttiin lukemalla se läpi useaan kertaan. Tämän jälkeen analyysiprosessi eteni teorialähtöisesti eli deduktiivisen sisällön analyysin mukaan. Deduktiivisen sisällön analyysin perustana voidaan käyttää teoriaa, teoreettista viitekehystä tai käsitejärjestelmää. (Kyngäs ym. 1999, Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001.)

Tässä tutkimuksessa aineiston luokittelun perustana käytettiin teoreettista käsitejärjestelmää hyödyntäen tutkijan ennakkokäsitystä tutkittavasta ilmiöstä. Analyysiprosessin edetessä tutkija palautti jatkuvasti mieleen tutkimuskysymykset ja esitti aineistolle vaadittuja kysymyksiä. Aineiston kokoamisessa tutkija eteni vaiheittain annetun käsitejärjestelmän mukaisesti. Huomioitavaa oli, että ongelmaksi saattoi muodostua kato, minkä tutkija otti huomioon ja valmistautui huolellisesti kyselyn toteuttamiseen. Aluksi mittari testattiin esitutkimuksella, minkä avulla näkökohtia tarkistettiin ja kysymysten muotoilua korjattiin varsinaista tutkimusta varten. Lomakkeen kokeilu on välttämätöntä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000.)

### **4.3 Kirjallisuushaku**

Tutkielmaan haettiin kansallista ja kansainvälistä aineistoa vuosilta 2000-2010. Kansallista aineistoa haettiin Linda-, Oula- ja Medic- tietokannoista. Kansainvälistä aineistoa haettiin Abi Inform-, Cinahl Ovid- ja Medline- tietokannoista. Hakusanoina olivat hoitotyön johtaminen, etiikka, nursing management, leadership, ethics. Hakusanoista rakennettiin hakulauseita ja samankaltaisella hakuprofiililla tehtiin hakuja tietokantoihin. Tietokannoista löydettyjen artikkeleiden lähdeluetteloista etsittiin aihealuetta käsitteleviä tutkimuksia. Lisäksi käytiin manuaalisesti läpi hoitotiede-, tutkiva hoitotyö- ja hallinnontutkimus –lehdet sekä Internetin kautta kaikki suomen yliopistoissa tehdyt opinnäytetöiden listat useilta eri tieteen aloilta.

Kansallista aineistoa löytyi tähän tutkimuskohteeseen kohtalaisen runsaasti. Terveystieteiden organisaatioiden hallinnon ja johtajuuden eettiset kysymykset eivät

Törmäsen (2006) mukaan juurikaan ole olleet kansallisen tutkimuksen kohteena. Pohdintana nousee onko eettisyys itsestään selvyys esimerkiksi virkamiesten toiminnassa terveydenhuollon organisaatioissa. On selvää, että organisaatioissa virkamiesten toiminta perustuu lainsäädännön noudattamiseen, lojaaliuteen ja alisteisuuteen poliittiselle päätöksenteolle sekä erilaisille tarpeille ja eduille. Eettisyys on oletettavasti aina myös muuta kuin mitä ohje- ja johtosäännöistä on luettavissa (Törmänen 2006).

#### 4.4 Mittari

Tähän tutkimukseen soveltuvaa valmista mittaria ei ollut olemassa, joten tutkija koosti ja osittain kehitti mittarin itse (liite 2). Käytetyistä mittareista on koottu taulukko. Jokaista yksittäistä mittaria kuvataan ja käsitellään yksityiskohtaisemmin huomioiden myös mittarin luotettavuus. Taulukossa 1. kuvataan kyselylomakkeen sisältö esikyselyvaiheessa. Kysymyksien asettelua ei muutettu varsinaiseen kyselyyn, ainoastaan kysymysten sisällä tehtiin pieniä tarkennuksia lauserakenteisiin.

TAULUKKO 1. Muuttujat ja vastaavat kyselylomakkeen ja tutkimusongelmien numerot

| <b>Muuttuja</b>  | <b>Kysymyksen numero</b> | <b>Tutkimusongelma</b> |
|--|--------------------------|------------------------|
| <b>Taustamuuttuja</b>  |                          |                        |
| Demografiset tiedot  | 1, 2, 3                  |                        |
| Koulutustaustaan liittyvät tiedot                              | 4, 5                     |                        |
| Työtehtäviin liittyvät tiedot                                  | 6, 7, 8, 9               |                        |
| Organisaatioon liittyvät tiedot                                | 10, 11, 12               |                        |
| Lähijohtajaan liittyvät tiedot                                 | 4, 5, 12, 13             |                        |
| <b>Hoitotyön johtamisen etiikkaan liittyvät kysymykset</b>     |                          |                        |
| Arvokysymykset   | 14                       | 1                      |
| Vastuullisuus  | 15                       | 1                      |
| Velvollisuus   | 16                       | 1                      |
| Vuorovaikutus  | 17                       | 1                      |
| Voimaantuminen   | 18                       | 1                      |
| <b>Miten ongelmatilanteissa huomioidaan eettinen näkökulma</b> |                          |                        |
| Arvokysymykset   | 19                       | 2                      |
| Vastuullisuus  | 20                       | 2                      |
| Velvollisuus   | 21                       | 2                      |
| Vuorovaikutus  | 22                       | 2                      |
| Voimaantuminen   | 23                       | 2                      |



Kyselylomake koostui seuraavista osioista: taustamuuttujista, hoitotyön johtamisen etiiikkaan liittyvistä kysymyksistä sekä ongelmatilanteiden huomioiminen eettisestä näkökulmasta. *Taustamuuttujissa* kysyttiin demografisia tietoja, kuten ikää, sukupuolta ja siviilisäätyä. Koulutustaustaan liittyvissä kysymyksissä kysyttiin suoritettut tutkinnot ja valmistumisvuosi sekä mahdollinen muu hankittu koulutus. Työtehtäviin liittyviä tietoja kysyttiin, kuten vastaajan työtehtävää, työaikamuotoa, työkokemusta ja alaisten lukumäärä.

Organisaatioon liittyvissä tiedoissa kysyttiin tulosalueen nimeä, jossa työskentelee sekä sen henkilöstömäärää. Työyksikköön liittyviin tietoihin otettiin huomioon vastaajan anonymiteetin suojaus ja siksi ei kysytty työyksikön numeroa, mikä ei tämän tutkimuksen osalta olisi ollut edes tarpeellista. Sen sijaan kysyttiin alaisten lukumäärää. Lähijohtajaan liittyvissä tiedoissa kysyttiin koulutustaustaa, työkokemusta, alaisten lukumäärää sekä arviota osallistumisprosentistaan potilastyöhön.

Tutkimuskysymykseen (1) miten johtamiskäyttäytyminen ilmenee arvo-, vastuullisuus-, velvollisuus-, vuorovaikutus- sekä voimaantumisen näkökulmista, kysymyksien asettelu tehtiin siten, että vastaaja pystyi vastaamaan viisiportaisella Likert –asteikolla 1 – 5 (Kanse 2005). Likert –asteikkoa pidetään ihmistieteissä välimatka-asteikkona, koska suuressa vastaajajoukossa voidaan olettaa etäisyyksien vakioituvan eri kohdilla asteikkoa. Ääripäiden käytössä tosin on se ongelma, että vastaajat yleensä välttävät niitä (Erätuuli, Leino & Yli-Luoma 1994). Vastaajia pyydettiin arvioimaan missä määrin väittämät ilmenevät hänen johtamiskäyttäytymisessään eri näkökulmista valitsemalla parhaiten sopiva vaihtoehto 1= ei koskaan, 2= muutaman kerran vuodessa, 3= kerran tai useammin kuukaudessa, 4= kerran viikossa, 5= päivittäin.

Tutkimuskysymykseen (2) miten ongelmatilanteissa huomioidaan eettinen näkökulma, vastaaja pystyi vastaamaan arvo-, vastuullisuus-, velvollisuus-, vuorovaikutus- sekä voimaantumisen näkökulmista viisiportaisella Likert –asteikolla 1 – 5. Vastaajia pyydettiin arvioimaan missä määrin annetut väittämät pitävät paikkansa erilaisissa ongelmatilanteissa. 1= ei pidä paikkansa, 2= pitää paikkansa vähän, 3= paljon, 4= erittäin paljon, 5= en osaa sanoa. Lisäksi annettiin mahdollisuus kirjata esimerkkejä väittämän alapuolella oleville viivoille.

Viimeinen kysymys oli avoin kysymys: ”Arvioi miten ongelmatilanteissa huomioitettisen näkökulman?” Kysymys analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Analyysi on kuvattu sivuilla 77 – 78.

Tässä tutkimuksessa kiinnostuneita ollaan kuvaamaan ja selittämään miten hoitotyön lähiesimiehen johtamiskäyttäytyminen ilmenee arvo-, vastuullisuus-, velvollisuus-, vuorovaikutus- sekä voimaantumisen näkökulmista. Lisäksi halutaan selvittää miten ongelmatilanteissa tulee huomioitua eettinen näkökulma.

## 5. TUTKIMUKSEN EETTISET NÄKÖKOHDAT

Etiikan tehtävänä on hakea vastauksia kysymyksiin, joissa pohditaan hyviä ja oikeita tapoja elää ja toimia maailmassa, jonka me ihmiset jaamme toistemme kanssa. Etiikka auttaa ihmisiä tekemään valintoja ja pohtimaan toimintansa perusteita antamatta valmiita tai kaiken kattavia ratkaisuja. Käsitteet hyvästä ja pahasta vaihtelevat kulttuurista ja ajasta riippuen, mutta perustaltaan nämä käsitteet ovat varsin maailmanlaajuisia. Tämän terveystieteellisen tutkimustyön varsinaiseksi päämääräksi voidaan asettaa utilitaristinen tavoite eli hyvinvoinnin tuottaminen mahdollisimman monelle ihmiselle.

Tutkimuksen eettisyyttä voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta. Tutkimuksen etiikka liittyy muun muassa tiedon intressin etiikkaan, tiedon hankkimisen etiikkaan sekä tiedon tulkitsemisen etiikkaan (Pohjola 2007). Lisäksi tutkija joutuu käyttämään eettistä harkintaa raportoidessaan tutkimuksensa tuloksista sekä pohtiessaan tulosten hyödyntämistä. (Kylmä & Juvakka 2007.) Tämän tutkimuskohteen valintaan vaikuttivat tutkijan kiinnostus syventää hoitotyön johtamisen käsitettä eettisestä näkökulmasta. Aihealue on ajankohtainen ja paljon keskustelua herättänyt myös julkisuudessa.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Tutkijaan liittyvään luotettavuuteen tuo haasteen yhteistoiminnallisuuden tavoitin toimiva lähijohtajuustausta. Tämä tulee huomioida, jotta tulosten tulkinnassa kiinnitetään erityistä huomiota mahdollisimman objektiiviseen tulkintaan. (Metsämuuronen 2006, Polit ym. 2004.)

Tämän tutkimuksen aihe ei ollut eettisesti erityisen arkaluontoinen eivätkä tutkimukseen osallistujat olleet haavoittuvassa tilassa tai vajaavaltaisia. Tämän vuoksi tutkimukselle ei tarvittu sairaalan eettisen toimikunnan lupaa, vaan luvan tutkimukselle myönsi hallintoylihoitaja. (vrt. Kylmä ym. 2007.) Lupa saatiin ensin suullisesti ja myöhemmin myös kirjallisesti (liite 3).

Aineiston keräämisen etiikassa on oleellista, että tutkimus tehdään tunnustetuilla ja oikeaksi osoitettavissa olevilla menetelmillä. Tutkijan tulee ottaa huomioon mahdolliset virhetekijät, jotka voivat vaikuttaa tutkimustuloksiin ja näin ollen johtaen mahdollisesti

vääriin johtopäätöksiin. Lisäksi tutkijan olisi syytä pohtia, millainen tiedonintressi hänen toimintaansa ohjaa eli mihin tarkoitukseen tietoa hankitaan (Pietarinen 2002).

Tässä tutkimuksessa valittiin puolistrukturoitu kyselylomake lähetettäväksi sähköisenä hoitotyön lähiesimiehille. Siten vastaukset oli mahdollista saada helposti tietotekniikkaa avuksi käyttäen. Tutkijan oli kuitenkin varmistettava vastaajien mahdollisuudet vastata sähköiseen kyselyyn. Tähän tutkimukseen valitut vastaajat toimivat yliopistollisessa sairaalassa ja heillä on käytössään sama sähköpostia ylläpitävä palvelin, minkä kautta kysely tehtiin.

Informaatiotilaisuudessa painotettiin vapaaehtoisuutta sekä anonymiteetin turvaamista siten, että kerrottiin sähköisen kyselyn luotettavuudesta. Kysely lähetettiin sähköpostin kautta ja siksi oli erittäin tärkeää painottaa, ettei vastauksessa ilmennyt lähettäjän sähköpostiosoitetta tai nimeä. Sähköisen kyselylomakkeen luotettavuutta lisää se, että Webropol® –ohjelma on tullut tutuksi vastaajille jo useamman vuoden ajalta Oulun yliopistollisen sairaalan käyttämänä kyselymenetelmänä henkilöstölleen.

Tutkittavia pyydettiin vastaamaan mahdollisimman pian informaatiotilaisuuden jälkeen. Ylihoitajien tehtävänä oli viedä tietoa kyselystä osastonhoitajien kokouksessa. Tutkija jakoi tutkittaville saatekirjeen sähköpostilla etukäteen. Sähköpostijakelun oikeellisuuden ja perillemenon varmistamiseksi tutkija sai apua henkilöstöhallinnon sihteeriltä. Sähköinen lomake suunniteltiin siten, että näyttöruudussa ilmeni kysymysten eteneminen loppua kohden. Samoin saatekirjeessä kerrottiin arvioitu vastausaika.

Vastaajilla oli mahdollisuus tarvittaessa ottaa tutkijaan yhteyttä sähköpostilla tai puhelimitse, mikäli Webropol® –ohjelman kanssa tulisi ongelmia. Yhtään yhteydenottoa ei tullut ohjelman toimivuuden kannalta. Sen sijaan kolme vastaajaa ilmoitti sähköpostilla tutkijalle, ettei toimi enää esimiesasemassa ja ei siksi vastaa kyselyyn. Tutkija päätyi, ettei laskenut näitä vastaajia N-määrään, koska tämä olisi aiheuttanut turhaan vaikutusta katoprosenttilukuun.

Tutkija pohti tutkimuksensa tulosten siirrettävyyttä toisille tutkijoille ja muille tutkimuksen aiheesta kiinnostuneille. Siksi tutkija laati huolellisesti raporttivaiheen, joka olisi helppolukuinen ja ymmärrettävässä muodossa. Tutkija pyrki raportoinnissaan

mahdollisimman suureen objektiivisuuteen ja huomioi luottamuksellisuuden ja kunnioituksen periaatteet. (Pietarinen 2002.)

Tämän tutkimuksen raportoinnissa käytettiin osallistujien alkuperäislausumia harkiten. Raportoinnissa ei käytetty sellaisia alkuperäisilmaisuja, joista osallistujat olisivat olleet tunnistettavissa. Näin haluttiin suojella tutkimukseen osallistujien anonymiteettia. Tästä syystä tutkimuksen tuloksia ei myöskään esitetty työyksiköittäin vaan tulosalueittain. Tutkijalla on lisäksi velvollisuus välttää vilppiä, sillä sen harjoittaminen missä tahansa muodossa on itsestään selvästi vastoin tutkijan etiikkaa. Tutkijalla on velvollisuus noudattaa informaation välittämisessä hyvää tieteellistä käytäntöä sekä rehellisyyden vaatimusta. (Pietarinen 2002.)

Karjalainen (2002) jakaa vilpin sepittämiseen, väärentämiseen ja plagiointiin. Tässä tutkimuksessa on pyritty välttämään vilppiä kaikissa muodoissa. Tutkimuksen tuloksia ei ole sepitetty vaan ne perustuvat tutkimuksessa kerättyyn aineistoon. Tuloksia ei ole myöskään väärennetty vaan ne esitetään, kuten ne alkuperäisaineistossa ilmenevät. Toisten tutkijoiden julkaisemia tekstejä tai tuloksia ei esitetä omina, vaan asianmukaisia lähdeviittauksia käyttäen. (Karjalainen 2002.)

## 6. TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen taustatiedoilla (A) selvitettiin vastaajien ikä, sukupuoli, siviilisääty, suoritettut tutkinnot ja valmistumisvuosi, muu hankittu koulutus, työtilanne, työtehtävä, työkokemus nykyisessä tehtävässä, työkokemus yhteensä terveydenhuoltoalalla, tulosalue, tulosalueen henkilöstömäärä kokonaisuudessaan ja henkilöstön määrä, jonka esimiehenä toimii tällä hetkellä sekä potilastyön määrä. Osiossa (B) selvitettiin vastaajien arviota, missä määrin annetut väittämät ilmenivät vastaajan johtamiskäyttäytymisessä eri näkökulmista valitsemalla parhaiten sopiva vaihtoehto 1 – 5: een. 1= ei koskaan, 2= muutaman kerran vuodessa, 3= kerran tai useammin kuukaudessa, 4= kerran viikossa, 5= päivittäin.

Osiossa (C) selvitettiin vastaajien arviota, missä määrin annetut väittämät pitivät paikkansa erilaisissa ongelmatilanteissa. 1= ei pidä paikkansa, 2= pitää paikkansa vähän, 3= paljon, 4= erittäin paljon, 5= en osaa sanoa. Kunkin kysymyksen kohdalla oli lisäksi mahdollisuus kommentoida väittämää apuviivoilla. Analysointivaiheessa vaihtoehto 5= en osaa sanoa, jätettiin pois, koska kyseessä oleva vaihtoehto ei mitannut paikkansa pitävyyttä. Lisäksi pienen aineiston vuoksi yhdistettiin vastaukset 1 – 2 ja 3 – 4, jotta saatiin lisää tilastollista voimaa.

Viimeiseen avoimeen kysymykseen pyydettiin arviota miten ongelmatilanteissa huomioit eettisen näkökulman. Kysymykseen vastasi 29 % vastaajista (n= 52). Avovastaukseen kirjatut esimerkit analysoitiin induktiivisella sisällön erittelyllä.

Tämän tutkimuksen vastausprosentti oli 32 % n= 58, (N= 180). Vastaajien kato oli 68 %. Pohdittaessa kadon syytä, voidaan todeta, että tutkimusaiheena eettisyys ei yleensä tuota korkeita vastausprosentteja. Esimerkiksi Laukkasen (2012) tutkimuksessa vastausprosentti oli 37 % n= 122, (N= 330). Lukumääräisesti vastaajia oli kuitenkin Laukkasen tutkimuksessa noin puolet enemmän kuin tässä tutkimuksessa. Puolestaan Ikola-Norrbackan väitöskirjassa vastausprosentti oli 64,5 % n= 178, (N= 276), mikä arvioitiin hyväksi vastausprosentiksi. Oliko kyselytutkielman aihe, eettisyys, liian abstrakti tai jopa oletettiin kuuluvan itsestään selvyytensä hoitotyön johtamisessa mukana olevana tekijänä. Oliko vastausaikaa mahdollisesti liian vähän. Vastausaikaa lisättiin kaksi kertaa ja sähköpostimuistutusviestejä tutkija lähetti vastaajille kolme

kertaa. Toisaalta esimiehille osoitettuja kyselyjä on nykyään paljon, joka voi johtaa tiettyihin valintoihin aikaresurssin takia.

### 6.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Taustatiedot on raportoitu taulukkomuodossa ensin demograafiset tiedot, sitten vastaajien johtamistehtäviin ja organisaatioon liittyvät taustatiedot. Vastaajien sukupuolijakauma oli naisvoittoinen. Vastaajista 90 % (n= 52) oli naisia ja 10 % (n= 6) oli miehiä. Ikäjakauma oli 30 vuotiaista 60 –vuotiaisiin. Vastaajista alle 30 –vuotiaita ei ollut yhtään, 30- 39 –vuotiaita naisia oli 2 % (n= 1) ja miehiä 3 % (n= 2). Vastaajista 40- 49 –vuotiaita naisia oli 26 % (n= 15) ja miehiä 3 % (n= 2). Vastaajista 50- 59 –vuotiaita naisia oli 56 % (n= 32) ja miehiä 3 % (n= 2). Vastaajista yli 60 –vuotiaita olivat kaikki naisia 7 % (n= 4). Taulukko 2. sivulla 51.

Siviilisäätö jakautui siten, että vastaajista avioliitossa eli 74 % (n= 43) ja avoliitossa eli 14 % (n= 8). Naimattomia vastaajista oli 5 % (n= 3) ja leskiä tai eronneita oli 7 % (n= 4). Vastaajilta kysyttiin suoritettua tutkintoa, johon vastaajat vastasivat vastausvaihtoehdoista suorittaneensa joko terveystieteiden tohtorin, terveystieteiden maisterin tai terveystieteiden kandidaatin tutkinnon. Vastaukset jakautuivat siten, että vastanneista terveystieteiden tohtoreita oli ainoastaan yksi vastaaja, terveystieteiden maisterin tutkinto oli 41 % (n= 24) vastaajalla, terveystieteiden kandidaatin tutkinto oli 3 % (n= 2) vastaajalla ja jokin muu tutkinto 53 % (n= 31). Taulukko 2.

Työtilanteestaan 96 % (n= 56) kertoi olevansa pysyvässä kokopäivätyössä ja 4 % (n= 2) oli pysyvässä tai määräaikaisessa osa-aikatyössä. Kukaan vastaajista ei ollut määräaikaisessa kokopäivätyössä. Kysyttäessä ammattinimikettä, vastaajista ylihoitajia oli 14 % (n= 8), osastonhoitajia oli 69 % (n= 40) ja jokin muu ammattinimike oli 17 % (n= 10) vastaajalla. Taulukko 2.

Muita ammattinimikkeitä mainittiin olevan apulaisosastonhoitaja, tulosalueen laatupäällikkö, hallintoylihoitaja, toimiala- tai aluejohtaja ja vastaava hoitaja.

TAULUKKO 2. Vastaajien demografiset tiedot (n= 58)

| Taustatekijät                   | n  | %  |
|---------------------------------|----|----|
| Ikä                             |    |    |
| 20 – 29                         | 0  | 0  |
| 30 – 39                         | 3  | 5  |
| 40 – 49                         | 17 | 29 |
| 50 – 59                         | 34 | 59 |
| yli 60 v.                       | 4  | 7  |
| Sukupuoli                       |    |    |
| mies                            | 6  | 10 |
| nainen                          | 52 | 90 |
| Siviilisäät                     |    |    |
| avioliitto                      | 43 | 74 |
| avoliitto                       | 8  | 14 |
| naimaton                        | 3  | 5  |
| leski/ eronnut                  | 4  | 7  |
| Suoritettu tutkinto             |    |    |
| terveystieteiden tohtori        | 1  | 2  |
| terveystieteiden maisteri       | 24 | 41 |
| terveystieteiden kandidaatti    | 2  | 3  |
| muu (mikä)                      | 31 | 54 |
| Muu hankittu koulutus           | 53 | 91 |
| johtamiskoulutusta              |    |    |
| hoitotieteen koulutusta         |    |    |
| opettajakoulutus                |    |    |
| liikuntalääketiede ja kuntoutus |    |    |
| työnohjaajakoulutus             |    |    |
| perheterapeuttikoulutus         |    |    |
| psykoterapeuttikoulutus         |    |    |
| Työtilanne                      |    |    |
| pysyvä kokopäivätyö             | 56 | 96 |
| määräaikainen kokopäivätyö      | 0  | 0  |
| pysyvä osa-aikatyö              | 1  | 2  |
| määräaikainen osa-aikatyö       | 1  | 2  |
| Työtehtävä/ virkanimike         |    |    |
| ylihoitaja                      | 8  | 14 |
| osastonhoitaja                  | 40 | 69 |
| muu                             | 10 | 17 |



Seuraavaksi taulukossa 3. on eritelty suoritettut tutkinnot tulosalueittain. Terveystieteiden tohtorin tutkinto oli ainoastaan yhdellä vastaajalla Yhtymähallinnon tulosalueelta. Terveystieteiden maisterin tutkinto oli 24 vastaajalla. Eniten maisterin tutkintoja oli Operatiiviselta tulosalueelta (n= 9), seuraavaksi eniten Medisiiniseltä alueelta (n= 6). Terveystieteiden kandidaatin tutkinto oli kahdella tulosalueella: Operatiiviselta ja Psykiatrian tulosalueelta molemmista oli yksi vastaaja.

Jokin muu tutkinto tai koulutus kuin edellä mainitut oli suurimmalla osalla vastaajista eli 53 %:lla (n= 31) vastaajista. Näitä olivat muun muassa erikoistumisopintoja kuten, osastonhoitajan pätevyystutkinto, erikoissairaanhoidajan, terveydenhoitajan tai kättilön tutkinto ja ammattikorkeakoulututkinto tai psykiatrisen sairaanhoidajan ammattitutkinto. Lisäksi mainittiin terveystieteiden lisensiaatin tutkinto. Tältä osin tutkija pohti olisiko voinut muokata kyselylomaketta niin, että vastausvaihtoehdot olisivat olleet alavetovalikkona, jossa olisi ollut valmiiksi määritelty edellä mainitut tutkinnot, mikä olisi helpottanut yhteenvetotilaston tekoa.

TAULUKKO 3. Suoritettu tutkinto tulosalueen mukaan

| Tulosalue                 | Suoritettu tutkinto                        |  |  |                |
|---------------------------|--|--|--|----------------|
|                           | terveys-<br>tieteiden<br>tohtori<br>(n= 1) | terveys-<br>tieteiden<br>maisteri<br>(n= 24) | terveys-<br>tieteiden<br>kandidaatti<br>(n= 2) | muu<br>(n= 31) |
| Lasten ja naisten         | 0  | 3  | 0  | 1              |
| Medisiininen              | 0  | 6  | 0  | 5              |
| Operatiivinen             | 0  | 9  | 1  | 7              |
| Kehitysvammahuolto        | 0  | 1  | 0  | 0              |
| Oulaskangas ja Visala     | 0  | 0  | 0  | 6              |
| Psykiatria                | 0  | 2  | 1  | 9              |
| Sair.hoidolliset palvelut | 0  | 3  | 0  | 3              |
| Yhtymähallinto            | 1  | 0  | 0  | 0              |
| Koulutuspalvelut          | 0  | 0  | 0  | 0              |

Työtehtävät tai virkanimikkeet taulukossa 4. sivulla 53 jakautuivat tulosalueittain siten, että ylihoitajia oli Medisiiniseltä- 5 % (n= 3) ja Operatiiviselta tulosalueelta 5 % (n= 3) ja Lasten ja naisten- 2 % (n= 1) sekä Kehitysvammahuollon 2 % (n= 1) tulosalueelta. Vastaajista osastonhoitajia oli eniten Operatiiviselta tulosalueelta 22 % (n= 13), seuraavaksi eniten osastonhoitajia oli Psykiatrian tulosalueelta 19 % (n= 11), sitten

Medisiiniseltä- 14 % (n= 8) ja Lasten ja naisten tulosalueelta 5 % (n= 3) sekä Sairaanhoidollisten palveluiden tulosalueilta 5 % (n= 3). Oulaskankaan ja Visalan tulosalueelta 3 % (n= 2) vastanneista oli osastonhoitajia. Muilla tehtävänimikkeillä eniten vastaajia oli Oulaskankaan ja Visalan tulosalueelta 7 % (n= 4), Sairaanhoidollisista palveluista 5 % (n= 3), Operatiiviselta- 2 % (n= 1) ja Psykiatrian- sekä Yhtymähallinnon tulosalueelta 2 % (n= 1).

TAULUKKO 4. Työtehtävä tai virkanimike tulosalueen mukaan (n= 58)

| Tulosalue                   | Työtehtäväsi/ virkanimikkeesi |                                |                     |
|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------------|---------------------|
|                             | ylihoitaja<br>14 % (n= 8)     | osastonhoitaja<br>69 % (n= 40) | muu<br>17 % (n= 10) |
| Operatiivinen               | 3                             | 13                             | 1                   |
| Psykiatria                  | 0                             | 11                             | 1                   |
| Medisiininen                | 3                             | 8                              | 0                   |
| Lasten ja naisten           | 1                             | 3                              | 0                   |
| Sairaanhoidolliset palvelut | 0                             | 3                              | 3                   |
| Kehitysvammahuolto          | 1                             | 0                              | 0                   |
| Oulaskangas ja Visala       | 0                             | 2                              | 4                   |
| Yhtymähallinto              | 0                             | 0                              | 1                   |
| Koulutuspalvelut            | 0                             | 0                              | 0                   |

Suoritettu tutkinto sukupuolen mukaan jakaantui siten, että naisista 40 % (n= 23) oli terveystieteiden maistereita ja miehistä 2 % (n= 1). Naispuolisia olivat terveystieteiden tohtori (n= 1) sekä terveystieteiden kandidaatit (n= 2). Taulukko 5.

TAULUKKO 5. Suoritettu tutkinto sukupuolen mukaan

|                              | Sukupuoli              |                     |
|------------------------------|------------------------|---------------------|
|                              | nainen<br>(n= 52) 90 % | mies<br>(n= 6) 10 % |
| Terveystieteiden tohtori     | 1 (2 %)                | 0                   |
| Terveystieteiden maisteri    | 23 (40 %)              | 1 (2 %)             |
| Terveystieteiden kandidaatti | 2 (3 %)                | 0                   |
| Muu, mikä                    | 26 (45 %)              | 5 (8 %)             |

53 % (n= 31) vastasi suorittaneensa jonkin muun tutkinnon kuin korkeakoulututkinnon. Näistä naisia oli 45 % (n= 26) ja miehiä 8 % (n= 5). Taulukko 5.

Suurimmalla osalla 91 % (n= 53) vastaajista oli jotakin muutakin koulutusta kuin eriasteinen korkeakoulututkinto. Muuta koulutusta oli johtamis- ja hoitotieteen koulutusta, opettajakoulutusta, liikuntalääketiede- tai kuntoutuskoulutusta, työnohjaajakoulutusta, perheterapeuttikoulutusta ja psykoterapeuttikoulutusta. Vastaajista 9 % (n= 5) ilmoitti, ettei omaa muuta koulutusta tutkintokoulutuksen lisäksi. Taulukko 6.

TAULUKKO 6. Hankkimasi muu koulutus

|                              | <b>Hankkimasi muu koulutus<br/>(esim.täydennyskoulutusta)</b> |  |
|------------------------------|---|--|
|                              | <b>ei ole<br/>(n=5) (9 %)</b>                                 | <b>on, millaista<br/>(n=53) (91 %)</b> |
| Terveystieteiden tohtori     | 0   | 1 (2 %)                                |
| Terveystieteiden maisteri    | 4 (7 %)   | 20 (34 %)                              |
| Terveystieteiden kandidaatti | 0   | 2 (3 %)                                |
| Muu, mikä                    | 1 (2 %)   | 30 (52 %)                              |

Kaikilla vastaajilla oli työkokemusta nykyisessä tehtävässään yli vuosi. Työkokemusta 1-5 vuotta oli 26 % (n= 15) vastaajalla, 6-10 vuotta 31 % (n= 18) vastaajalla, 11-19 vuotta 26 % (n= 15) vastaajalla, 20- 29 vuotta 10 % (n= 6) ja yli 30 vuotta työkokemusta oli 7 % (n= 4) vastaajalla. Kaikilla vastaajilla oli työkokemusta yhteensä terveydenhuoltoalalla yli kymmenen vuotta. Työkokemusta yhteensä terveydenhuoltoalalla 11 – 19 vuotta oli 12 % (n= 7) vastaajalla, 20- 29 vuotta 45 % (n= 26) ja yli 30 vuotta 43 % (n= 25) vastaajalla. Taulukko 7. sivulla 56.

Tulosalueen mukaan eniten vastaajia oli operatiiviselta tulosalueelta 29 % (n= 17), sitten psykiatrian 21 % (n= 12), medisiinisen 19 % (n= 11), Oulaskankaan ja Visalan tulosalueelta 10 % (n= 6), sekä sairaanhoidollisten palveluiden 10 % (n= 6), lasten ja naisten 7 % (n= 4), kehitysvammahuollon 2 % (n= 1) ja yhtymähallinnon tulosalueelta 2 % (n= 1) vastaus. Koulutuspalveluiden tulosalueelta ei saatu yhtään vastausta. Taulukko 7.

Tulosalueen henkilöstömäärä kokonaisuudessaan oli alle 50 henkilöä 3 % (n= 2) vastaajan tulosalueella, 50 – 99 henkilöä oli 2 % (n= 1) vastaajan, 100 – 499 henkilöä 40 % (n= 23) vastaajan ja yli 500 henkilöä 36 % (n= 21) vastaajan tulosalueella. 19 % (n= 11) vastaajista ei osannut sanoa tulosalueen henkilöstömäärää. Taulukko 7.

Henkilöstön määrä, jonka esimiehenä toimi tällä hetkellä oli alle 50 alaista 74 % (n= 43) vastaajalla, 50 – 99 alaista 7 % (n= 4) vastaajalla, 100 – 499 alaista oli 14 % (n= 8) vastaajalla ja yli 500 alaista oli 2 % (n= 1) vastaajalla. 3 % (n= 2) vastaajaa ei osannut sanoa kuinka monen esimiehenä toimi vastaushetkellä. Taulukko 7. sivulla 56.

Potilastyön määrää kysyttäessä vastaukset jakoutuivat siten, että potilastyössä mukana alle 25 % työajasta oli 30 % (n= 17) vastaajista, alle 50 % työajasta oli potilastyössä mukana 10 % (n= 6) vastaajista, puolestaan 50 – 75 % työajasta potilastyössä mukana ei ollut kukaan mutta yli 75 % työajasta oli potilastyössä mukana 5 % (n= 3) vastaajista. 55 % (n= 32) vastaajista kertoi, ettei ole potilastyössä mukana työajasta lainkaan. Taulukko 7.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella potilastyön määrä ja kliininen hoitotyö on noussut keskusteluun enenemässä määrin lähiesimiesten työnkuvia tarkasteltaessa. Lähiesimiesten johtamistaitoihin ollaan kiinnittämässä entistä enemmän huomiota. Hoitotyön lähijohtamisessa tehtäviä päätöksiä on kuvattu eri luokilla, kuten henkilöstöressurssien johtaminen, toiminnan johtaminen, osaston talouden seuranta ja johtaminen, oman työn hallinta ja johtaminen sekä aineellisten resurssien johtaminen. Johtaja on valmentaja, joka valmentaa toisia johtajuuteen ja mahdollistaa alaisten professionaalisen kasvun. Johtajalla oli myös tärkeä tehtävä osaamisen kehittämisessä, sitoutumisen tukemisessa ja hoidon tulosten arvioinnissa. (Laaksonen 2008, Narinen 2000, Siirala 2012, Vähäkangas 2010.)

Tämän tutkimuksen tulokset tukivat aikaisempaa tutkimustietoa siitä, että hoitotyön lähiesimies on vähenemässä määrin enää mukana potilastyössä, koska johtamiseen pitää olla aikaa. Kliinisen toimintaympäristön tulee tukea johtamista, eikä korostaa kliinikon roolia johtamisen kustannuksella. (Salin ym. 2010.)

TAULUKKO 7. Vastaajien johtamistehtäviin ja organisaatioon liittyvät taustatiedot (n=58)

| Taustatekijät                             | n  | %  |
|---|----|----|
| Työkokemus nykyisessä tehtävässä          |    |    |
| 1 – 5 vuotta                              | 15 | 26 |
| 6 – 10 vuotta                             | 18 | 31 |
| 11 – 19 vuotta                            | 15 | 26 |
| 20 – 29 vuotta                            | 6  | 10 |
| yli 30 vuotta                             | 4  | 7  |
| Työkokemus yhteensä terveydenhuoltoalalla |    |    |
| 11 – 19 vuotta                            | 7  | 12 |
| 20 - 29 vuotta                            | 26 | 45 |
| yli 30 vuotta                             | 25 | 43 |
| Tulosalue                                 |    |    |
| Operatiivinen                             | 17 | 29 |
| Psykiatria                                | 12 | 21 |
| Medisiininen                              | 11 | 19 |
| Oulaskangas ja Visala                     | 6  | 10 |
| Sairaanhoidolliset palvelut               | 6  | 10 |
| Lasten ja naisten                         | 4  | 7  |
| Kehitysvammahuolto                        | 1  | 2  |
| Yhtymähallinto                            | 1  | 2  |
| Koulutuspalvelut                          | 0  | 0  |
| Tulosalueen henkilöstömäärä               |    |    |
| alle 50                                   | 2  | 3  |
| 50- 99                                    | 1  | 2  |
| 100- 499                                  | 23 | 40 |
| yli 500 henkilöä                          | 21 | 36 |
| en osaa sanoa                             | 11 | 19 |
| Henkilöstömäärä, jonka esimiehenä toimii  |    |    |
| alle 50                                   | 43 | 74 |
| 50- 99                                    | 4  | 7  |
| 100- 499                                  | 8  | 14 |
| yli 500 henkilöä                          | 1  | 2  |
| en osaa sanoa                             | 2  | 3  |
| Potilastyön määrä                         |    |    |
| ei lainkaan                               | 32 | 55 |
| alle 25%                                  | 17 | 30 |
| 25- 49%                                   | 6  | 10 |
| 50- 75%                                   | 0  | 0  |
| yli 75% työajasta                         | 3  | 5  |

## 6.2 Väittämien ilmeneminen johtamiskäyttäytymisessä eri näkökulmista

### 6.2.1 Arvokysymykset

#### TAULUKKO 8. Arvokysymykset

Arvioi missä määrin seuraavat väittämät ilmenevät johtamiskäyttäytymisessä eri näkökulmista (n= 58)

|   | Mieli p i d e n ( % ) |                                |                                       |                    |                  |
|---|-----------------------|--------------------------------|---------------------------------------|--------------------|------------------|
|   | ei koskaan            | muutaman<br>kerran<br>vuodessa | kerran tai<br>useammin<br>kuukaudessa | kerran<br>viikossa | päivittäin       |
| <b>Arvokysymys</b>  |                       |                                |                                       |                    |                  |
| Kohtelen muita kunnioittavasti ja arvoa antaen                    | 0                     | 0                              | 0                                     | 2 (3 %)            | <b>56 (97 %)</b> |
| Teen ihmisille selväksi, että luotan heidän kykyihinsä            | 0                     | 0                              | 3 (5 %)                               | 14 (24 %)          | <b>41 (71 %)</b> |
| Luon innostavan kuvan siitä, millainen tulevaisuutemme voisi olla | 0                     | 5 (9 %)                        | 18 (31 %)                             | <b>30 (51 %)</b>   | 5 (9 %)          |
| Annan tiimin jäsenten pyrkimyksille runsaasti arvostusta ja tukea | 0                     | 0                              | 4 (7 %)                               | <b>32 (55 %)</b>   | 22 (38 %)        |
| Koen voivani vaikuttaa eettisiin ja taloudellisiin arvoihin       | 1 (2 %)               | 8 (14 %)                       | 18 (31 %)                             | <b>21 (36 %)</b>   | 10 (17 %)        |

Vastaajista lähes kaikki (n= 56) arvioivat kohtelevansa muita kunnioittavasti ja arvoa antaen päivittäin. Samoin 71 % (n= 41) tekee selväksi, että luottaa tiimin jäsentensä kykyihin. 51 % (n= 30) vastaajista kiinnittää huomiota innostavan kuvan luomiseen tulevaisuudesta kerran viikossa. Samoin tiimin jäsenten pyrkimyksille antaa runsaasti arvostusta ja tukea 55 % (n= 32) vastaajista. Eettisiin ja taloudellisiin arvoihin koki voivansa vaikuttaa 36 % (n= 21) vastaajista kerran viikossa ja ei koskaan 2 % (n= 1) vastaaja. Kempvaisen (2011) tutkimuksessa lähiesimiehet kokivat voivansa vaikuttaa vain vähän organisaatioiden toiminnan suunnitteluun. Esimiestyö kohdistui niin sanottuun arkityön suunnitteluun. Yhteiseen visioon innostaminen on Gardulfín ym. (2008) mukaan tärkeä johtamistoiminto. Taulukko 8.

## 6.2.2 Vastuullisuuskysymykset

Vastuullisuuskysymyksissä mielipiteiden hajontaa oli jonkin verran. Vastaajista 57 % (n= 33) antaa kiitosta toisille ihmisille hyvin tehdystä työstä kerran viikossa ja 29 % (n= 17) päivittäin. Näyttöön perustuvaa toimintaa kertoi kehittävänsä puolet (n= 29) vastaajista. Neljä vastaajaa ilmoitti, ettei kehitä näyttöön perustuvaa toimintaa koskaan. Kommentteina kaksi vastaajaa ei tiennyt, mitä näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa. Vastaajista yli puolet 57 % (n= 33) kertoi omaavansa selvän johtamisfilosofian inhimillisten resurssien johtamisessa. Taulukko 9.

### TAULUKKO 9. Vastuullisuuskysymykset

Arvioi missä määrin seuraavat väittämät ilmenevät johtamiskäyttäytymisessä eri näkökulmista (n= 58)

|   | Mielipide % |                                |                                       |                    |                  |
|---|-------------|--------------------------------|---------------------------------------|--------------------|------------------|
|   | ei koskaan  | muutaman<br>kerran<br>vuodessa | kerran tai<br>useammin<br>kuukaudessa | kerran<br>viikossa | päivittäin       |
| <b>Vastuullisuuskysymys</b>   |             |                                |                                       |                    |                  |
| Etsin haastavia mahdollisuuksia, joiden avulla voin testata taitojani ja kykyjäni | 3 (5 %)     | 13 (22 %)                      | 15 (26 %)                             | 17 (30 %)          | 10 (17 %)        |
| Annan kiitosta toisille ihmisille hyvin tehdystä työstä                           | 0           | 1 (2 %)                        | 7 (12 %)                              | <b>33 (57 %)</b>   | 17 (29 %)        |
| Pyydän palautetta siitä, miten käyttäytymiseni vaikuttaa muiden suorituksiin      | 1 (2 %)     | 22 (38 %)                      | 19 (33 %)                             | 14 (24 %)          | 2 (3 %)          |
| Kehitän näyttöön perustuvaa toimintaa   | 4 (7 %)     | 13 (22 %)                      | <b>29 (50 %)</b>                      | 5 (9 %)            | 7 (12 %)         |
| Minulla on selvä johtamisfilosofia inhimillisten resurssien johtamisessa          | 0           | 4 (7 %)                        | 5 (9 %)                               | 16 (27 %)          | <b>33 (57 %)</b> |

Hoitotyön johtajia vastuutetaan tunnistamaan Siltasen (2012) mukaan näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönotolle edellytykset sekä tukea ja kannustaa hoitohenkilökuntaa hoitotyön suositusten käyttöönottoa. Tässä tutkimuksessa hoitotyön johtajat tunnistavat hyvin vastuullisuutensa, kun puolet vastaajista kehitti näyttöön perustuvaa toimintaa kerran tai useammin kuukaudessa. Ilmiön voidaan sanoa olevan kehittymässä positiiviseen suuntaan.

### 6.2.3 Velvollisuuskysymykset

Vastaajista 79 % (n= 46) kertoi pitävänsä kiinni tekemistään lupauksista ja sitoumuksista. Omalla esimerkillä johtamisen vaikutuksista kirjallisuuden perusteella ilmeni ristiriitaisia käsityksiä. Airun (2006) ja Laukkasen (2012) tutkimuksissa osastonhoitajat pitivät tärkeimpänä johtajaominaisuutenaan vuorovaikutustaitoja ja huomion kohdistamista henkilöstöön, mutta eivät kuitenkaan kokeneet itse olevansa henkilöstölle esimerkkinä. Vähäkankaan (2010) tutkimuksessa puolestaan lähijohtajat kokivat pystyvänsä oman esimerkin avulla ohjaamaan hoitajia toimimaan tavoitellulla tavalla. Tässä tutkimuksessa 59 % (n= 34) vastaajista kertoi näyttävänsä päivittäin ja 32 % (n= 20) kerran viikossa oman esimerkin avulla mitä odottaa muilta. Taulukko 10.

#### TAULUKKO 10. Velvollisuuskysymykset

Arvioi missä määrin seuraavat väittämät ilmenevät johtamiskäyttäytymisessä eri näkökulmista (n= 58)

|   | Mielipide % |                                |                                       |                    |                  |
|---|-------------|--------------------------------|---------------------------------------|--------------------|------------------|
|   | ei koskaan  | muutaman<br>kerran<br>vuodessa | kerran tai<br>useammin<br>kuukaudessa | kerran<br>viikossa | päivittäin       |
| <b>Velvollisuuskysymys</b>  |             |                                |                                       |                    |                  |
| Käytän aikaa ja voimavaroja varmistaakseni, että ihmiset, joiden kanssa teen työtä noudattavat yhdessä sopimiamme periaatteita ja standardeja | 0           | 7 (12 %)                       | 22 (38 %)                             | 18 (31 %)          | 11 (19 %)        |
| Pidän kiinni tekemistäni lupauksista ja sitoumuksista   | 0           | 0                              | 1 (2 %)                               | 11 (19 %)          | <b>46 (79 %)</b> |
| Varmistan, että asetamme saavutettavia tavoitteita, teemme konkreettisia suunnitelmia ja asetamme mitattavia osatavoitteita työssämme         | 0           | 10 (17 %)                      | 20 (34 %)                             | 16 (28 %)          | 12 (21 %)        |
| Näytän omalla esimerkilläni, mitä odotan muilta   | 0           | 0                              | 4 (7 %)                               | 20 (34 %)          | <b>34 (59 %)</b> |
| Näytän muille, kuinka heidän pitkäntähtäimen tavoitteensa voidaan toteuttaa sitoutumalla yhteiseen visioon                                    | 2 (3 %)     | 5 (9 %)                        | 21 (36 %)                             | 21 (36 %)          | 9 (16 %)         |



### 6.2.4 Vuorovaikutuskysymykset

Vuorovaikutuskysymykset saivat jakauman näyttämään positiiviselta asioiden suhteen, missä esimies kehittää yhteistyöhön perustuvaa vuorovaikutusta päivittäin 62 % (n= 36), esimies keskustelee niistä tulevaisuuden suuntauksista, jotka vaikuttavat siihen, miten työmme tehdään 52 % (n= 30) kerran viikossa, he kuuntelevat päivittäin aktiivisesti erilaisia näkökantoja 64 % (n= 37) sekä he antavat päivittäin ihmisille valinnanvaraa ja vapautta päättää miten työskentelevät 52 % (n= 30). Taulukko 11.

#### TAULUKKO 11. Vuorovaikutuskysymykset

Arvioi missä määrin seuraavat väittämät ilmenevät johtamiskäyttäytymisessä eri näkökulmista (n= 58)

|  | Mielipide % |                          |                                 |                  |                  |
|--|-------------|--------------------------|---------------------------------|------------------|------------------|
|  | ei koskaan  | muutaman kerran vuodessa | kerran tai useammin kuukaudessa | kerran viikossa  | päivittäin       |
| <b>Vuorovaikutuskysymys</b>  |             |                          |                                 |                  |                  |
| Kehitän yhteistyöhön perustuvaa vuorovaikutusta niiden ihmisten kanssa, joiden kanssa työskentelen | 0           | 2 (3 %)                  | 4 (7 %)                         | 16 (28 %)        | <b>36 (62 %)</b> |
| Keskustelen niistä tulevaisuuden suuntauksista, jotka vaikuttavat siihen, miten työmme tehdään     | 0           | 2 (3 %)                  | 11 (19 %)                       | <b>30 (52 %)</b> | 15 (26 %)        |
| Kuuntelen aktiivisesti erilaisia näkökantoja   | 0           | 0                        | 1 (2 %)                         | 20 (34 %)        | <b>37 (64 %)</b> |
| Annan ihmisille valinnanvaraa ja vapautta päättää miten työskentelevät                             | 0           | 0                        | 6 (10 %)                        | 22 (38 %)        | <b>30 (52 %)</b> |
| Kysyn ”Mitä voimme oppia” kun asiat eivät suju odotetusti  | 0           | 6 (10 %)                 | 18 (31 %)                       | 23 (40 %)        | 11 (19 %)        |

### 6.2.5 Voimaantumiskysymykset

Voimaantumiskysymyksissä 45 % (n= 25) hoitotyön johtajista haastaa ihmisiä kokeilemaan uusia ja innostavia työtapoja kerran viikossa sekä 48 % (n= 28) varmistaa, että ihmiset kasvavat työssään oppimalla uusia taitoja ja kehittämällä itseään. Vastaajista 48 % (n= 28) varmistaa, että ihmiset palkitaan panostuksestaan työhön sekä

43 % (n= 25) kokee voivansa vaikuttaa työntekijöiden palkitsemiseen muutaman kerran vuodessa. Oli kuitenkin vastauksia, joissa 12 % (n= 7) vastaajista koki, ettei voi koskaan vaikuttaa työntekijöiden palkitsemiseen. Taulukko 12.

#### TAULUKKO 12. Voimaantumiskysymykset

Arvioi missä määrin seuraavat väittämät ilmenevät johtamiskäyttäytymisessä eri näkökulmista (n= 58)

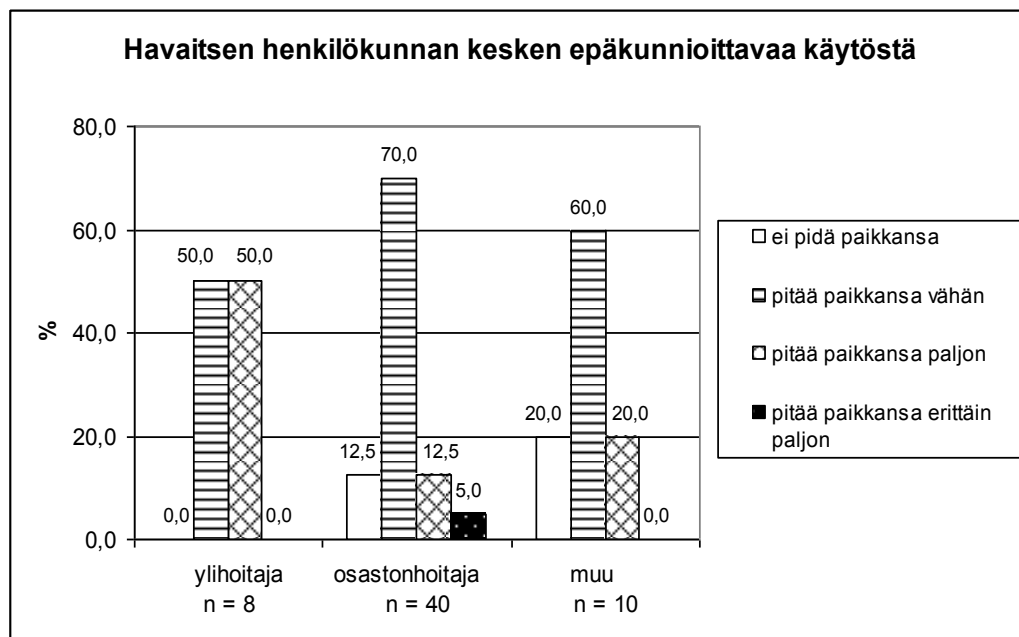
|   | Mielipide % |                          |                                 |                  |            |
|---|-------------|--------------------------|---------------------------------|------------------|------------|
|   | ei koskaan  | muutaman kerran vuodessa | kerran tai useammin kuukaudessa | kerran viikossa  | päivittäin |
| <b>Voimaantumiskysymys</b>  |             |                          |                                 |                  |            |
| Haastan ihmiset kokeilemaan uusia ja innovatiivisia työtapoja                             | 0           | 10 (17 %)                | 15 (26 %)                       | <b>26 (45 %)</b> | 7 (12 %)   |
| Varmistan, että ihmiset palkitaan panostuksestaan työhön                                  | 3 (5 %)     | <b>28 (48 %)</b>         | 13 (22 %)                       | 10 (17 %)        | 4 (7 %)    |
| Koen emotionaalista väsymystä työssäni  | 0           | <b>25 (43 %)</b>         | 15 (26 %)                       | 18 (31 %)        | 0          |
| Varmistan, että ihmiset kasvavat työssään oppimalla uusia taitoja ja kehittämällä itseään | 0           | 7 (12 %)                 | <b>28 (48 %)</b>                | 16 (28 %)        | 7 (12 %)   |
| Koen voivani vaikuttaa työntekijöiden palkitsemiseen                                      | 7 (12 %)    | <b>25 (43 %)</b>         | 13 (22 %)                       | 12 (21 %)        | 1 (2 %)    |

### 6.3 Väittämien paikkansapitävyys ongelmatilanteissa

Seuraavaksi käsitellään osio C, jossa pyydettiin *Arvioimaan missä määrin seuraavat väittämät pitävät paikkansa erilaisissa ongelmatilanteissa. Apuviivoille voit lisäksi kirjata esimerkkejä.* Arvonäkökulman väittämät esitetään siten, että väittämän 1: havaitsen henkilöstön kesken epäkunnioittavaa käytöstä, lausumat millaista? esitetään lisäksi piirakkakuviassa 4. sivulla 63. Vastausten keskiarvot ja keskihajonnat on kuvattu liitteessä 1. eri kysymyskokonaisuuksien osalta. Vastausvaihtoehdot olivat kussakin väittämässä 1= ei pidä paikkansa, 2= pitää paikkansa vähän, 3= pitää paikkansa paljon, 4= pitää paikkansa erittäin paljon, 5= en osaa sanoa. Lisäksi pienen aineiston vuoksi yhdistettiin vastaukset 1 – 2 ja 3 – 4, jotta saatiin lisää tilastollista voimaa.

### 6.3.1 Arvokysymykset

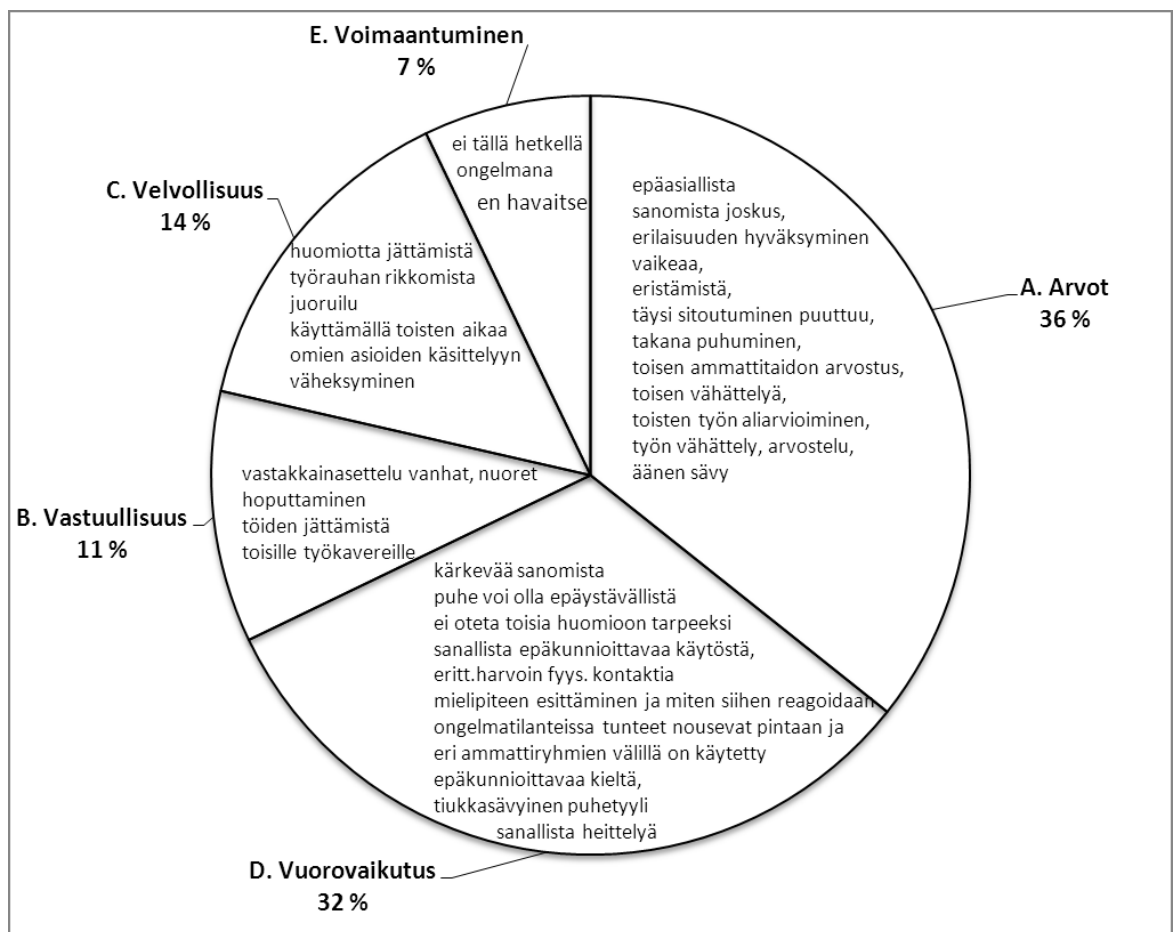
Johtamiskäyttäytymisen ilmeneminen arvönäkökulmasta esitettiin väittämä, että havaitsee henkilöstön kesken epäkunnioittavaa käytöstä, millaista. Kuviossa 3. vertaillaan ylihoitajien, osastonhoitajien ja muiden esimiestehtävissä olevien vastauksia. Muilla tarkoitettiin esimiestehtävissä olevia muita ammattinimikkeitä, kuten apulaisosastonhoitaja, tulosalueen laatupäällikkö, hallintoylihoitaja, toimiala- tai aluejohtaja ja vastaava hoitaja. En osaa sanoa –vastauksia ei ollut yhtään.



KUVIO 3. Havaitsen henkilöstön kesken epäkunnioittavaa käytöstä (n= 48)

Ylihoitajien vastaukset jakautuivat kuviossa 3. siten, että 50 % (n= 4) havaitsi henkilöstön kesken epäkunnioittavaa käytöstä ja väittämä piti paikkansa vähän ja yhtä monen vastaajan mielestä väittämä piti paikkansa paljon. Osastonhoitajien vastauksista selvisi, että suurimman osan mielestä 70 % (n= 28) väittämä piti paikkansa vähän ja 12,5 %:n (n= 5) mielestä piti paikkansa paljon ja saman verran vastasi, että väittämä ei pitänyt paikkansa lainkaan. Kuitenkin ilmiön havaitsi tapahtuvan 5 % (n= 2) vastaajista, joiden mielestä väittämä piti paikkansa erittäin paljon. Muiden vastaajien osalta 60 % (n= 6) vastasi, että väittämä piti paikkansa vähän ja 20 %:n (n= 2) mielestä väittämä piti paikkansa paljon ja puolestaan saman verran koki, että ilmiö ei pitänyt paikkansa lainkaan.

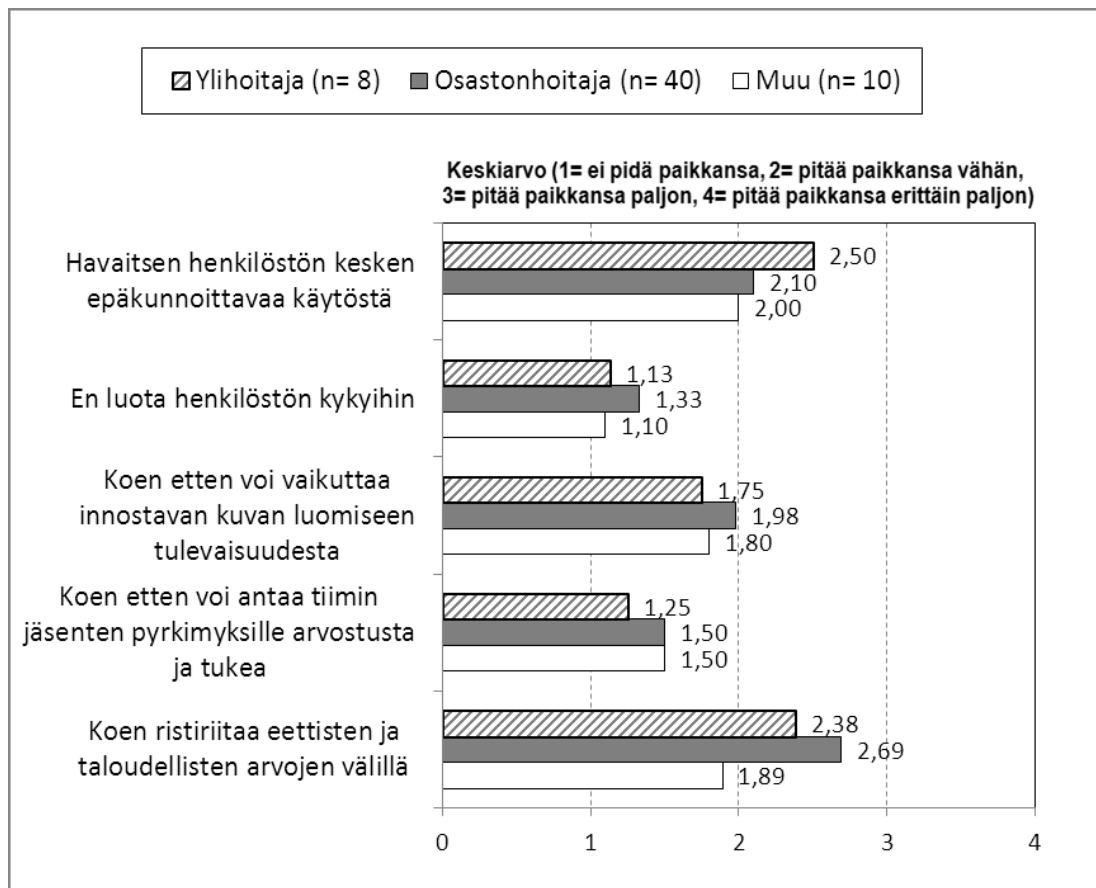
Vastauksissa kuvattiin lisäksi *millaista* epäkunnioittavaa käytöstä havaitsee henkilöstön kesken. Vastaukset havainnollistettiin piirakkakuvion avulla jaoteltuna viiteen osaluueeseen. Arvonäkökulmasta oli takanapäin puhumista, toisen työn aliarvioimista tai vähättelyä, väheksymistä, arvostelua tai eristämistä. Vastuullisuusnäkökulmasta ilmeni vastakkainasettelua nuorten ja vanhojen hoitajien kesken, töitä saatettiin jättää toiselle työkaverille tai hoputettiin työkaveria. Velvollisuusnäkökulmasta ilmeni toisen ajan käyttämistä omien asioiden käsittelyyn ja usea oli havainnut juoruilua. Vuorovaikutusnäkökulmasta ei otettu huomioon toista, ei hyväksytty toista, oli epäkunnioittavaa käytöstä, sanallista heittelyä, epäasiallista sanomista tai mielipiteen esittämistä kärkevästi, töksäyttelyä ja epäasiallista äänen sävyä. Voimaantumisenäkökulmasta ilmeni kuitenkin sellaisiakin vastauksia että ei havaitse henkilöstön kesken epäkunnioittavaa käytöstä tai ongelmaa lainkaan. Kuvio 4.



KUVIO 4. Havaitsen henkilöstön kesken epäkunnioittavaa käytöstä

Johtamiskäyttäytymisen ilmeneminen arvonäkökulmasta, jossa esitettiin väittämät: havaitsee henkilöstön kesken epäkunnioittavaa käytöstä, ei luota henkilöstön kykyihin, kokee, ettei voi vaikuttaa innostavan kuvan luomiseen tulevaisuudesta, kokee, ettei voi antaa tiimin jäsenten pyrkimyksille arvostusta ja tukea sekä kokee ristiriitaa eettisten ja taloudellisten arvojen välillä. Kuviossa 5. vertaillaan osastonhoitajien, ylihoitajien ja muiden vastauksia.

Eniten hajontaa vastaajien kesken oli kysymyksen kokee ristiriitaa eettisten ja taloudellisten arvojen välillä. Kuviossa 5. Voidaan huomata, että osastonhoitajat kokivat eniten ja muut vähiten ristiriitaa eettisten ja taloudellisten arvojen välillä.



KUVIO 5. Johtamiskäyttäytymisen ilmeneminen arvonäkökulmasta

Esimerkkilausumissa korostuivat resurssikysymykset, hoidon laatu, organisaation asettamat vaatimukset suhteessa sitoutumiseen, potilasryhmien eriarvoistaminen, tuloksellisuus, raha on tärkein ja tulospalkkaus.

*”tiukat resurssit suhteessa potilaiden tarvitsemaan hoitoon”*

*”henkilöstöressurit liian niukat”*

*”ressurssien riittämättömyys potilaiden hoitoisuuteen verrattuna”*

*”työpanosten leikkaukset saavat miettimään hyvälaatuisen hoitotyön toteuttamisen mahdollisuuksia”*

*”iso organisaatio asettaa vaatimuksia, joihin ei aina itse haluaisi sitoutua”*

*”paljon turhia projekteja vaaditaan, voimavaroja ei anneta”*

*”joskus koen, että hoitamamme potilasryhmä on vähemmän tärkeä kuin joku toinen, kun esim. suunnitellaan remonttia”*

*”kaikki mitataan rahassa ja psykiatrinen hoitotyö ei ole mitattavissa rahassa kuin hyvin pitkällä aikavälillä”*

*”pelkästään rahalla ei voi mitata tuloksellisuutta”*

*”onko taloudellisuus eettisyyttä tärkeämpi”*

*”raha näyttelee liian suurta arvoa terveydenhuollossa”*

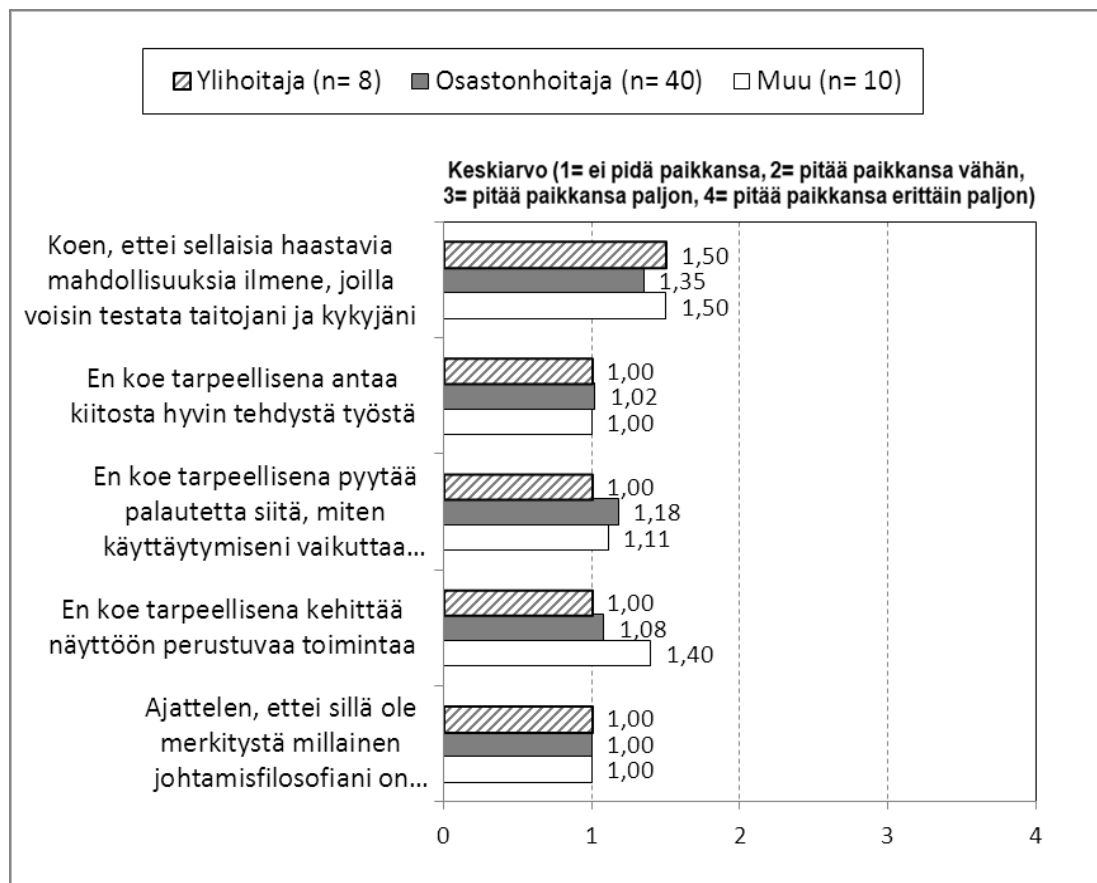
*”tulospalkkaus kenelle ja millä ehdoilla”*

Työyhteisössä ilmenevät ristiriitatilanteet ja niiden ratkaiseminen koettiin Kemppaisen (2011) tutkimuksessa vaikeaksi ja vaativaksi tehtäväksi. Konfliktitilanteiden hallintaan ilmaistiin tarvittavan lisäkoulutusta. Edelleen Kemppaisen (2011) tutkimuksessa lähiesimiehet kokivat tarpeelliseksi kehittyä henkilöstön ja heidän käytöksensä ymmärtämisessä.

Tässä tutkimuksessa hoitotyön johtajien ongelmaratkaisut etenivät tämän tutkimuksen mukaan esitetyn hoitotyön eettisen johtamisen toiminnan rakennemallin mukaan. Hoitotyön johtajat käyttivät apuna erilaisia konfliktitilanteiden varalle luotuja malleja, kuten hyvän kohtelun toimintamallia, keskustelua, asioiden esille ottoa välittömästi, kun tarve ilmenee, mahdollistamalla työohjauksen, lisäämällä autonomisuutta, arvostamalla, kannustamalla, luomalla positiivista ilmapiiriä ja yhteistyötä, pitämällä kehityskeskusteluita, järjestämällä koulutusta ja kehittämispäiviä, osoittamalla tuloksia, selkeät pelisäännöt, antamalla vastuuta ja olemalla esimerkki.

### 6.3.2 Vastuullisuuskysymykset

Kuviossa 6. vertaillaan osastonhoitajien, ylihoitajien ja muiden vastauksia vastuullisuuskysymysten osalta. Johtamiskäyttäytymisen ilmeneminen vastuullisuusnäkökulmasta esitettiin väittämät: kokee, ettei sellaisia haastavia mahdollisuuksia ilmene, joilla voisin testata taitojani ja kykyjäni, ei koe tarpeellisenä antaa kiitosta hyvin tehdystä työstä, ei koe tarpeellisenä pyytää palautetta siitä, miten käyttäytymisensä vaikuttaa muiden suorituksiin, ei koe tarpeellisenä kehittää näyttöön perustuvaa toimintaa ja ajattelee, ettei sillä ole merkitystä millainen johtamisfilosofiansa on inhimillisten resurssien johtamisessa.



KUVIO 6. Johtamiskäyttäytymisen ilmeneminen vastuullisuusnäkökulmasta

Tarkennuksina mainittiin kysymykseen, koen, ettei sellaisia haastavia mahdollisuuksia ilmene, joilla voisin testata taitojani ja kykyjäni olivat muun muassa:

*”arkipäivän rutiinit täyttävät työajan”*

*”työnantaja ei ole käyttänyt osaamistani ja koulutustani”*

*”ylemmältä taholta delegoidaan liian paljon haasteita”*

Tarkennuksia väittämään, että ei koe tarpeellisena antaa kiitosta hyvin tehdystä työstä olivat muun muassa:

*”aina kannattaa antaa kiitosta”*

*”annan aina palautetta hyvin tehdystä/ onnistuneesta työstä”*

Väittämä, että ei koe tarpeellisena pyytää palautetta siitä, miten käyttäytymiseni vaikuttaa muiden suorituksiin ja miksi, ei koettu pitävän paikkansa ja mainintana oli muun muassa, että:

*”haluan kehittää itseäni ihmisenä ja esimiehenä”*

*”myös esimies voi sokeutua omalle toiminnalleen”*

*”palautetta saisi tulla avoimemminkin”*

Väittämä, että ei koe tarpeellisena kehittää näyttöön perustuvaa toimintaa ja miksi, ei pitänyt paikkansa. Näyttöön perustuvaa toimintaa haluttiin kehittää, mutta aikaa siihen oli vaikea löytää. Esimerkkilausumia mainittiin muun muassa seuraavasti:

*”perustyö vaatii niin paljon aikaa”*

*”en oikein tiedä, mitä se on”*

*”ristiriita; erikseen pitäisi olla joku, jolla olisi aikaa tutkimustoimintaan”*

*”taas uusia projekteja”*

*”hyvääkin on, kun saadaan hoitotyötä tieteellisemmäksi”*

*”rivityössä kehittäminen jää, kun on paljon perustyötä”*

Väittämä, että ajattelee, ettei sillä ole merkitystä millainen johtamisfilosofiani on inhimillisten resurssien johtamisessa ja miksi, mainittiin kaksi lausumaa:

*”ismeillä ei ihmisiä johdeta”*

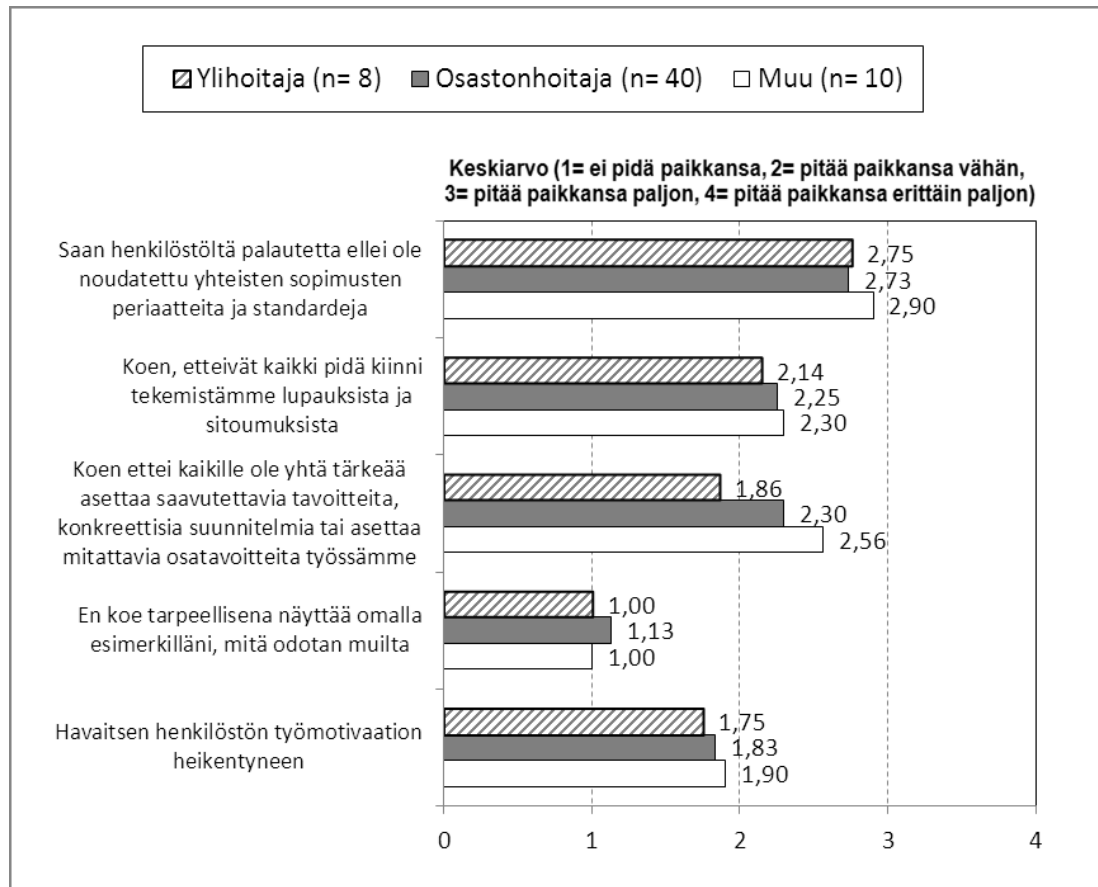
*”on kaiken a ja o”*

### 6.3.3 Velvollisuuskysymykset

Kuviossa 7. sivulla 68 vertaillaan osastonhoitajien, ylihoitajien ja muiden vastauksia velvollisuuskysymysten osalta. Johtamiskäyttäytymisen ilmeneminen velvollisuusnäkökulmasta esitettiin väittämät: saan henkilöstöltä palautetta ellei ole noudatettu yhteisten sopimusten periaatteita ja standardeja, kokee, etteivät kaikki pidä kiinni tekemistämme lupauksista ja sitoumuksista, kokee, ettei kaikille ole yhtä tärkeää



asettaa saavutettavia tavoitteita, konkreettisia suunnitelmia tai asettaa mitattavia osatavoitteita työssämme, ei koe tarpeellisena näyttää omalla esimerkillään, mitä odottaa muilta sekä havaitsee henkilöstön työmotivaation heikentyneen.



KUVIO 7. Johtamiskäyttäytymisen ilmeneminen velvollisuusnäkökulmasta

Väittäjä: saa henkilöstöltä palautetta ja millaista, ellei ole noudatettu yhteisten sopimusten periaatteita ja standardeja, vastaukset olivat samansuuntaisia vastaajaryhmien kesken ja painottuivat pitää paikkansa paljon –vastauksiin. Kaikkiaan 29 % vastaajista tarkensi vastauksiaan. Kuvio 7. Esimerkkeinä mainittiin:

*”asia otetaan esille, jos ei ole toimittu sovitusti”*

*”asioista puhutaan viikottain, myös minun toimia arvioidaan ja palaute annetaan mielestäni melko rehellisesti”*

*”esim työvuorosuunnittelun tasapuolisuus”*

*”henkilöstö reagoi heti jos asioita ei tehdä niin kuin on sovittu”*

*”jos joku alkaa soloilemaan, minulle kyllä kerrotaan”*

*”samanaikaisen informaation odotus suuri”*

*”talon johdon toiminnasta odotetaan enempi avointa tiedottamista esim. muutoksista”*

Toiseksi esitettiin väittämä: kokee, etteivät kaikki pidä kiinni tekemistämme lupauksista ja sitoumuksista, jonka vastaukset olivat yhden suuntaiset vastaajaryhmien kesken ja painottuivat pitää paikkansa vähän –vastauksiin. Kolmanneksi esitettiin väittämä, ettei kaikille ole yhtä tärkeää asettaa saavutettavia tavoitteita, konkreettisia suunnitelmia tai asettaa mitattavia osatavoitteita työssämme. Näissä vastauksissa oli hajontaa siten, että ylihoitajien vastauksissa korostui vaihtoehto piti paikkansa vähän, kun taas muiden vastaukset kallistuivat enemmänkin, että väittämä piti paikkansa paljon. Kuvio 7. sivulla 68.

Neljänneksi esitettiin väittämä: en koe tarpeellisenä näyttää omalla esimerkilläni, mitä odotan muilta. Vastaukset olivat yhdensuuntaisia ja kaikissa vastaajaryhmissä tyypillisimmin sen ei koettu pitävän paikkansa. Vastaajat siis kokivat, että on tarpeellista näyttää omalla esimerkillä, mitä odottaa muilta. Viidenneksi väittämä: havaitsen henkilöstön työmotivaation heikentyneen, minkä vastaukset olivat hyvinkin yhdensuuntaiset kaikissa vastaajaryhmissä eli vastattiin, että väittämä piti paikkansa vähän. Kuvio 7. Tarkennuksia sille, miten oli havainnut henkilöstön työmotivaation heikentyneen, olivat:

*”hoitamisen laatu on laskenut johdon tekemien leikkausten vuoksi”*

*”kaikille ei ole selvää miksi yleensä ollaan töissä”*

*”muutosvastarinta”*

*”resurssit ajettu alas eikä paremmasta ole tietoa. Motivatio potilastyössä on kyllä edelleen korkealla. Enempi näkyy siinä ettei uskota että parempaa olisi tulossa”*

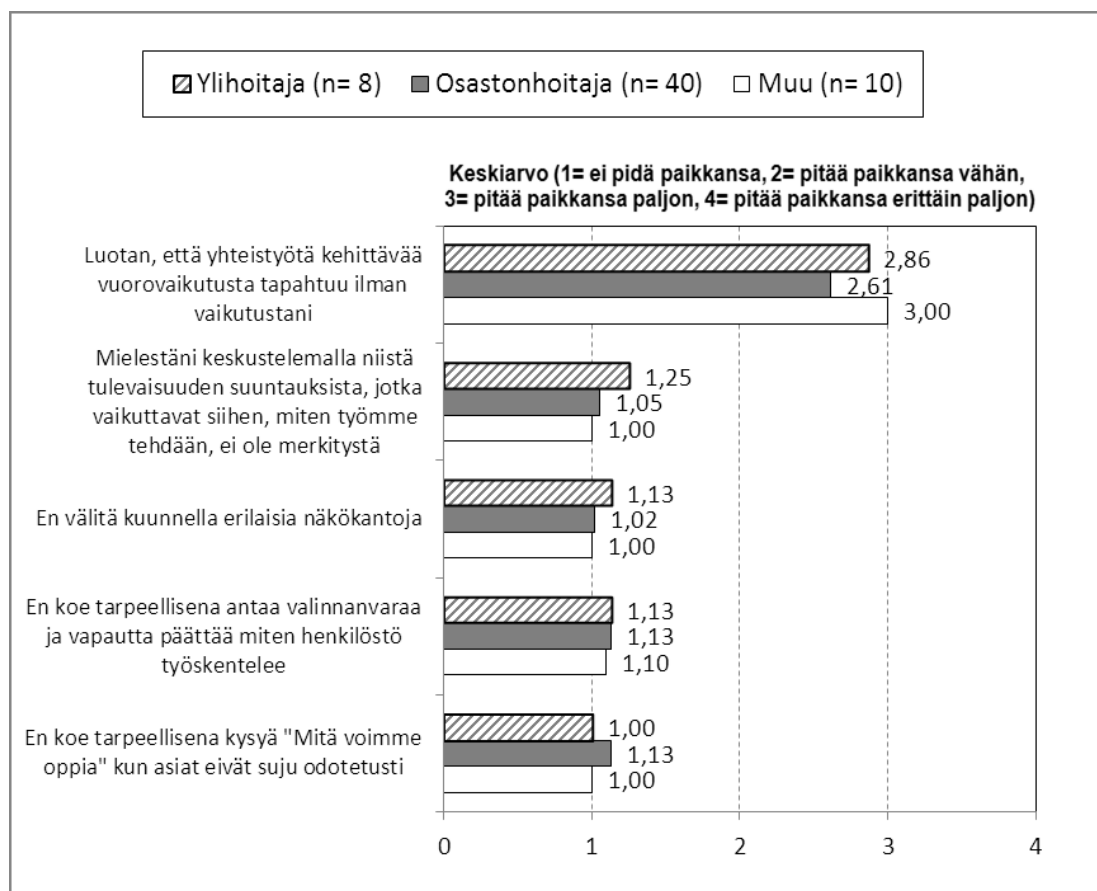
*”työt ruuhkautuu, tulee sairauslomia”*

*”osallistuminen yhteisiin asioihin vähenee”*

*”yksittäisiä työuupumustapauksia jolloin on vaikea nähdä työn merkitystä ja sitoutua sen kehittämiseen”*

### 6.3.4 Vuorovaikutuskysymykset

Johtamiskäyttäytymisen ilmeneminen vuorovaikutusnäkökulmasta kuviossa 8. vertaillaan eri vastaajaryhmien vastauksia. Väittämät olivat: luotan, että yhteistyötä kehittävää vuorovaikutusta tapahtuu ilman vaikutustani, mielestäni keskustelemalla niistä tulevaisuuden suuntauksista, jotka vaikuttavat siihen, miten työmme tehdään, ei ole merkitystä, en välitä kuunnella erilaisia näkökantoja, en koe tarpeellisenä antaa valinnanvaraa ja vapautta päättää miten henkilöstö työskentelee sekä en koe tarpeellisenä kysyä ”Mitä voimme oppia” kun asiat eivät suju odotetusti.



KUVIO 8. Johtamiskäyttäytymisen ilmeneminen vuorovaikutusnäkökulmasta

Väittämän luottaa, että yhteistyötä kehittävää vuorovaikutusta tapahtuu ilman vaikutustani ja miten? vastaukset olivat melko yhden suuntaiset eli väittäjä piti paikkansa joko vähän tai paljon. Mahdollisissa ongelmatilanteissa huomioitiin eettinen näkökulma painottamalla yhteisvastuullisuutta keskusteluun. Kuvio 8. Kaikkiaan 21 % vastaajista tarkensi vastauksiaan seuraavasti:

*”henkilökunta keskustelee keskenään työhön liittyvistä asioista”*

*”jokainen on tärkeä osa työyhteisön ilmapiirissä ja kehittämisessä”*

*”kaikilla vastuu vaikka esimiehellä suuri merkitys ilmapiirin luomiseen kehittävän vuorovaikutuksen mukaiseksi”*

*”oppivassa organisaatiossa keskustellaan myös ilman vaikutustani joskaan se ei riitä”*

*”työntekijät kysyvät neuvoja toisiltaan aktiivisesti”*

*”yhteisvastuullisuus asioihin”*

Väittämä: keskustelemalla niistä tulevaisuuden suuntauksista, jotka vaikuttavat siihen, miten työmme tehdään, ei ole merkitystä ja miksi. Kuviossa 8. sivulla 70 huomataan, että vastaukset olivat yhdensuuntaisia eli ei pidä paikkansa ja esimerkkilausumissa lausuttiin:

*”päinvastoin”*

*”tulevaisuuden yhteisen vision rakentaminen on ensiarvoisen tärkeää”*

Väittämä: en välitä kuunnella erilaisia näkökantoja ja miksi, vastaukset olivat niin ikään yhdenmukaisia, eikä väittämä pitänyt paikkansa. Kuvio 8.

*”jossain on raja kuinka paljon kuunnellaan, keitä kaikkia kuunnellaan”*

*”kuuntelen mielelläni”*

Väittämä, että ei koe tarpeellisena antaa valinnanvaraa ja vapautta päättää miten henkilöstö työskentelee ja miksi. Vastaukset olivat niin ikään yhdenmukaisia, eikä väittämä pitänyt paikkansa. Mahdollisissa ongelmatilanteissa eettinen näkökulma huomioitiin antamalla tietoisesti työntekijöille tilaa ja mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön sovittujen raamien puitteissa. Kuvio 8. Lausumia olivat esimerkiksi:

*”on tärkeä saada vaikuttaa omaan työhön”*

*”tietyt raamit, joiden puitteissa tämä voidaan hyvin toteuttaa. Joillekin enemmän ja jotkut kaipaavat enemmän valmiita ratkaisuja ja ohjeita – yksilöllistä”*

*”työntekijöiden vaikutusmahdollisuus/ valinnanvara lisää työmotivaatiota ja työntuloksia/ laatua”*

Väittämä: en koe tarpeellisena kysyä ”Mitä voimme oppia” kun asiat eivät suju odotetusti ja miksi. Vastaukset olivat niin ikään yhdenmukaisia, eikä väittämä pitänyt

paikkansa. Kuvio 8. sivulla 70. Mahdollisissa ongelmatilanteissa huomioitiin eettinen näkökulma ottamalla epäonnistumisista opiksi ja viemällä asioita yhdessä eteenpäin. Tarkennuksina vastattiin:

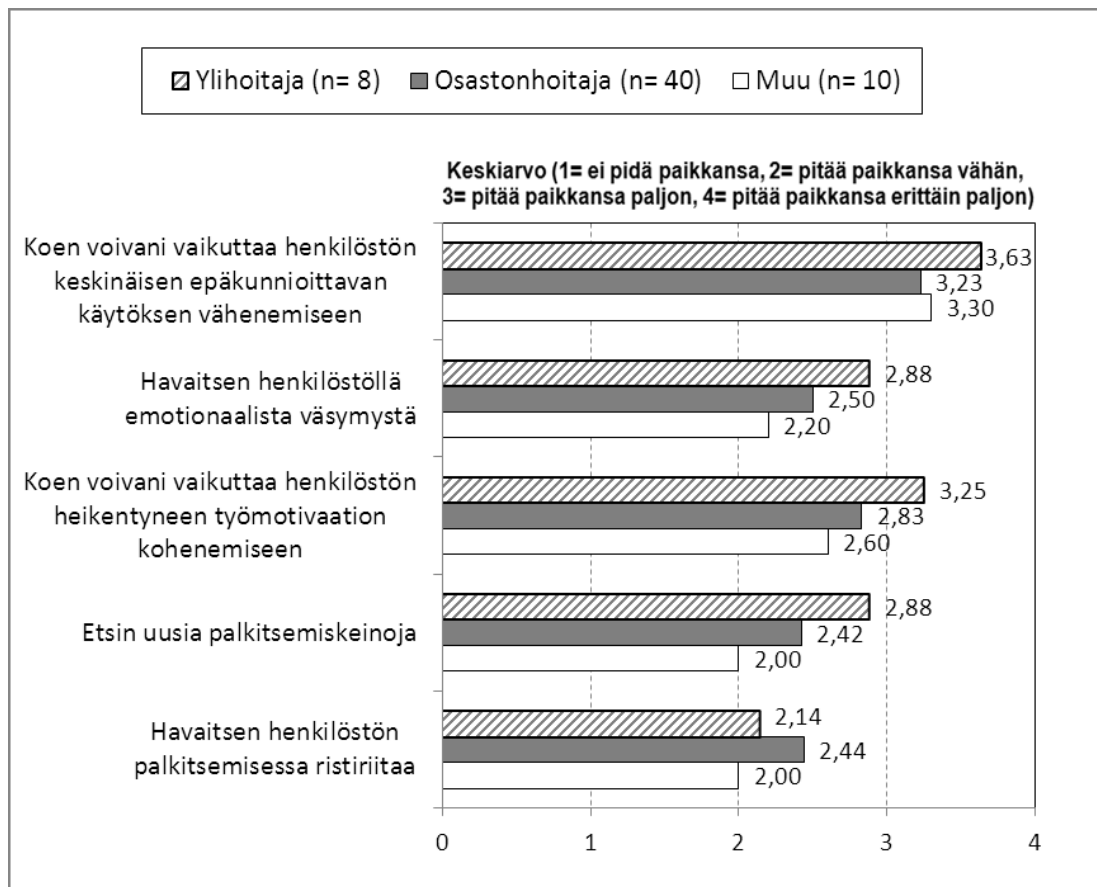
*”epäonnistumisesta pitää oppia”*

*”koitamme yhdessä mieltä ko. asiaa”*

*”olen kehittänyt asiaa, koska pidän sitä tarpeellisena”*

### 6.3.5 Voimaantumiskysymykset

Johtamiskäyttäytymisen ilmeneminen voimaantumisnäkökulmasta, jossa kuviossa 9. vertaillaan eri vastaajaryhmien vastauksia. Monivalintavaihtoehdon lisäksi oli mahdollisuus kommentoida väittämää avovastauksella.



KUVIO 9. Johtamiskäyttäytymisen ilmeneminen voimaantumisnäkökulmasta

Johtamiskäyttäytymisen ilmeneminen voimaantumisnäkökulmasta, jossa esitettiin väittämä, että kokee voivansa vaikuttaa henkilöstön keskinäisen epäkunnioittavan

käytöksen vähenemiseen ja miten. Vastausten mukaan kuviossa 9. sivulla 72 väittämä piti paikkansa paljon tai erittäin paljon. Kaikkiaan 38 % vastaajista tarkensi vastauksiaan muun muassa seuraavasti:

*”asiat otetaan puheeksi ja yhdessä teemme korjausehdotuksia”*

*”esim. hyvän kohtelun mallin käyttö, jos jotain ilmenee”*

*”keskustelu, osastokokoukset, huomiointi”*

*”puuttamalla asioihin, järjestämällä koulutusta, kehittämispäiviä, kehityskeskustelut”*

*”selkeät pelisäännöt, oma esimerkki”*

*”keskustelemalla ja kehittämällä työyhteisön tapaa toimia ja tarjoamalla keinoja käsitellä asioita”*

Väittämä: havaitsee henkilöstöllä emotionaalista väsymystä ja millaista. Ylihoitajien mielestä väittämä piti paikkansa paljon, kun taas muiden vastaajien mielestä väittämä piti paikkansa vähän. Kaikkiaan 41 % vastaajista tarkensi vastauksiaan. Tyypillisimpiä vastauksia olivat:

*”ei ole näkymiä paremmasta eikä oikein selkeyttä tulevaisuuden toiminnasta”*

*”jatkuvat muutokset”*

*”monisairaat potilaat, luoviminen omaisten ja työtaakan kanssa”*

*”sair.lomat, kiinnostuksen puute, töiden siirtäminen toisille”*

*”turhautumista välillä, kun on pula työntekijöistä ja huonokuntoisia henkistäkin tukea tarvitsevia potilaita”*

*”työ on psyykkisesti kuormittavaa”*

*”välinpitämättömyytenä, tehdään vain aivan välttämätön työ eikä yhtään enempää, pahantulisuus”*

*”työntekijöitten elämäntilanne vaikuttaa emotionaaliseen vireystilaan”*

Väittämä: kokee voivansa vaikuttaa henkilöstön heikentyneen työmotivaation kohenemiseen ja miten. Ylihoitajat vastasivat väittämän pitävän paikkansa paljon ja osastonhoitajien ja muiden mielestä väittämä piti paikkansa vähän. Kaikkiaan 29 % vastaajista tarkensi vastauksiaan

*”innostamalla, haasteita tuomalla, vastuuta antamalla, autonomisuuden lisäämisellä, työnohjauksella”*

*”kannustamalla”*

*”kehityskeskustelut, koulutus, yht. palaverit”*

*”luomalla positiivista ilmapiiriä, keskustelemalla positiivisesti”*

*”vaikutusmahdollisuus liittyy oman yksikön arkipäivään, suuremmissa linjoissa toivoisi tiedotusta tulevasta ja yhteisiä näkymiä jotta vois niiden avulla saada positiivista odotusta aikaan”*

*”palkitsemalla, arvostusta osoittamalla, tehtävän merkitystä esilletuomalla, tuloksia osoittamalla”*

*”yhteistyössä kehittämällä työ ja toimintatapoja”*

Väittäjä: etsii uusia palkitsemiskeinoja ja millaisia. Kuviossa 9. sivulla 72 huomataan, että vastaukset olivat yhdensuuntaisia eli väittäjä piti paikkansa vähän. Avovastauksessa vastaajat kommentoivat seuraavasti:

*”ainoat käytettävissä olevat on kiittämistä ja kehumista hyvin tehdystä työstä. Mitään konkreettista (raha) ei ole”*

*”ei yksi oh voi keinoja etsiä, ei voi vaikuttaa”*

*”joustot työajoissa”*

*”koulutusmahdollisuudet, palautteen anto, vastuulliset tehtävät jne”*

*”mahdollistaa uralla eteneminen”*

*”positiivisen palautteen antaminen”*

*”työkierto, urakehitys, työn monipuolistaminen, omat vastualueet”*

*”työvuorosunnittelu, koulutus”*

Väittäjä: havaitsee henkilöstön palkitsemisessa ristiriitaa ja millaista. Ristiriitaa koettiin muun muassa palkitsemismenetelmän jäykkyydessä, palkitsemisen tasapuolisuudessa, erilainen käsitys palkitsemisesta tai koulutusta ei palkita. Tyypillisimmillään ristiriita liittyi palkkaan ja palkitsemisjärjestelmän epätasa-arvoon sekä resurssikysymyksiin. Vastaajaryhmien vastaukset olivat yhdensuuntaiset eli väittäjä piti paikkansa vähän. Vastaajien avovastauksissa oli mainittuina:

*”aina ei ole mahdollista palkita hyvää työtä”*

*”isossa organisaatiossa palkitsemismenetelmä jäykkä ja byrokraattinen”*

*”joskus palkitseminen ei ole tasapuolista, joskus esim. palkkaa nostetaan vain sillä perusteella, että olisi samassa tasossa toisen kanssa, eikä sen vuoksi että on sen ansainnut. Tähän on itse ollut joskus vaikea vaikuttaa, vaan ne on päätetty ylemmällä tasolla”*

*”resurssit ajettu alas ja ihmisiltä vaaditaan todella paljon. Tilalle annetaan korulauseita muttei mitään muuta”*

*”ylemmän esimiehen erilainen käsitys asiasta”*

*”koulutusta ei ole arvostettu virkavalinnoissa”*

*”tulospalkaus ei toimi tai on liian monimutkainen”*

Liitteessä 1. voidaan tarkastella väittämien paikkansapitävyyttä ongelmatilanteissa keskiarvoja ja keskihajontalukuja. Arvokysymysten kohdalla vastaukset keskittyivät ei pidä paikkansa tai pitää paikkansa vähän vastauksiin. Vastausten hajontaa oli eniten koen ristiriitaa eettisten ja taloudellisten arvojen välillä –väittämän kohdalla.

Vastuullisuuskysymysten kohdalla vastausten hajonta oli vähäisempää. Vastaajat vastasivat melko yhdenmukaisesti väittämiin ei pidä paikkansa tai pitää paikkansa vähän. Esimerkiksi väittäminen en koe tarpeellisenä antaa kiitosta hyvin tehdystä työstä, kaikki vastaajat vastasivat samansuuntaisesti, eli väittäminen ei pitänyt paikkansa tai se piti paikkansa vähän. Samoin väittämän en koe tarpeellisenä kehittää näyttöön perustuvaa toimintaa kohdalla.

Velvollisuuskysymyksissä puolestaan hajontaluvut olivat suuremmat. Yli puolet vastaajista vastasi väittämään, saan henkilöstöltä palautetta, ellei ole noudatettu yhteisten sopimusten periaatteita tai standardeja, samansuuntaisesti eli väittäminen piti paikkansa paljon tai erittäin paljon. Väittämään en koe tarpeellisenä näyttää omalla esimerkilläni, mitä odotan muilta, yli puolet vastasi väittämään ettei se pidä paikkansa tai se piti paikkansa vähän. Samoin väittämän havaitsen henkilöstön työmotivaation heikentyneen kohdalla.

Vuorovaikutuskysymysten kohdalla hajontaa ei havaittu juuri lainkaan. Väittämien vastaukset keskittyivät melko sataprosenttisesti ei pidä paikkansa tai pitää paikkansa vähän –vaihtoehtoon. Ainoastaan yhden väittämän kohdalla, luotan, että yhteistyötä



kehittävää vuorovaikutusta tapahtuu ilman vaikutustani, yli puolet vastaajista vastasi, että väittämä piti paikkansa paljon tai erittäin paljon.

Voimaantumiskysymyksissä hajontaa voidaan havaita tasaisesti eri väittämien kohdalla. Esimerkiksi väittämä, koen voivani vaikuttaa henkilöstön keskinäisen epäkunnioittavan käytöksen vähenemiseen, yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että väittämä piti paikkansa paljon tai erittäin paljon. Puolestaan väittämät, havaitsen henkilöstöllä emotionaalista väsymystä ja etsin uusia palkitsemiskeinoja sekä havaitsen henkilöstön palkitsemisessa ristiriitaa, yli puolet vastasi etteivät väittämät pitäneet paikkansa tai ne pitivät paikkansa vähän.

#### **6.4 Avoin kysymys**

Viimeiseen avoimeen kysymykseen pyydettiin arviota miten ongelmatilanteissa huomioit eettisen näkökulman. Kysymykseen vastasi 29 % vastaajista (n= 52). Esimerkit analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Alakategorioiksi poimittiin alkuperäisilmaisun mukainen lyhyt sanamuoto, joista muodostettiin yläkategoriat. Yläkategorioiksi muodostuivat hoitotyön johtamisen etiikan käsitteet: arvot, vastuullisuus, velvollisuus, vuorovaikutus ja voimaantumisen näkökulmat.

Sivuilla 77 – 78 on kuvattu sisällön analyysi.

**Alkuperäisilmaisu****Alakategoria****Yläkategoria**

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
| <p>Kokonaiskuvan tarkastelussa näkyy pehmeätkin arvot</p> <p>Pyrin asettumaan ko. henkilöiden asemaan ja katsomalla asioita avaralla näkökulmalla</p> <p>Yritän toimia mahdollisimman tasavertaisesti kaikkia kohtaan</p> <p>Kunnioittamalla jokaista osapuolta</p> <p>Yritän pysyä oikeudenmukaisena</p> <p>Toisen arvostus ja huomioiminen</p>  | <p>Pehmeät arvot</p> <p>Asettumalla toisen asemaan</p> <p>Avara näkökulma</p> <p>Tasavertaisuus</p> <p>Kunnioitus</p> <p>Oikeudenmukaisuus</p> <p>Arvostus</p> <p>Huomioiminen</p> | <p>ARVOT</p>         |
| <p>Ajattelen asioita sekä potilaan että työntekijän ja tietenkin myös itseni kannalta - sekä kaiken tekemisen seurausta kaikilta näiltä näkökulmilta.</p> <p>Potilaiden hyvä hoito on aina ykkösasia, sitten vasta muut...</p> <p>Henkilökunnan kesken pyrin ottamaan aina huomioon myös eettiset näkökulmat</p> <p>Huomioin eettiset periaatteet</p>   | <p>Kausaalisuus</p> <p>Potilaiden hyvä hoito</p> <p>Eettiset periaatteet huomioon</p>  | <p>VASTUULLISUUS</p> |
| <p>Yritän olla oikeudenmukainen ja tasapuolinen kaikille työntekijöille.</p> <p>Päätösten perusteet ovat avoinna kaikille esim. työn vaativuuden tasot palkkauksessa</p> <p>Antamalla kaikille mahdollisuuden puhua</p> <p>Pyrin kohtelevaan työntekijöitä niinkuin toivoisin esimieheni kohtelevan minua.</p> <p>Kuuntelen osapuolia mielellään yhtäaikaan, jos mahdollista. En jätä käsittelemättä ongelmia</p> | <p>Oikeudenmukaisuus</p> <p>Tasapuolisuus</p> <p>Avoimuus</p> <p>Mahdollisuus puhua</p> <p>Hyvä kohtelu</p> <p>Kuunteleminen</p> <p>Ongelmien käsittely</p>                        | <p>VELVOLLISUUS</p>  |

## Alkuperäisilmaisu

## Alakategoria

## Yläkategoria

Mietin ja esitän kysymyksen henkilökunnalle, että pystynkö antamaan kaikille saman mahdollisuuden?  
 Jos sinä saat tehdä näin, niin muiden täytyy saada samaa.  
 Asetan ihmiset miettimään, miltä toisesta tuntuu, miten he voivat auttaa toisiaan?  
 Onko sellaisia töitä, mitä voidaan jakaa?  
 Mitä voi tehdä samalla toiselle, joka tekee samaa työtä?  
 Miten puhalletaan yhteenhiileen?

Yritän kartoittaa todellisen tilanteen mahdollisimman objektiivisesti. Toimin johdonmukaisesti sovitujen käytäntöjen mukaan. Kaikille tiedossa, että kaikilla on samat oikeudet ja velvollisuudet. Otan huomioon inhimilliset tekijät

Ongelmatilanteet hoidan talon ohjeiden mukaisesti, joissa eettinen näkökulma on huomioitu

Kysymysten esittäminen

Oikeudenmukaisuus

Toisen auttaminen

Töiden jakaminen

Yhteenhiileen puhaltaminen

Objektiivisuus

Johdonmukaisuus

Oikeudet

Velvollisuudet

Inhimilliset tekijät

Ongelmatilanteiden hoito ohjeiden mukaan

VUORO-  
VAIKUTUS

Työvuodet ja elämä ovat tuoneet kokemusta ja taitoa tilannekohtaisesti arvioida ja hoitaa ko. tilanteita. Mielestäni hoidan aika hyvin tilanteet ja olen saanut myös positiivista palautetta

Käytän työnohjausta tai mentorointia varmistaakseni että palaute on asiallista. En anna palautetta kiihtymyksen vallassa. En asetu selvästi kenenkään puolelle

Henkilöstökysymyksissä teen yhteistyötä työterveydenhuollon kanssa

Elämäkokemus

Palautteen saaminen

Työnohjaus

Mentorointi

Asiallisen palautteen antaminen

Yhteistyö

VOIMAAN-  
TUMINEN

## 6.5 Yhteenveto tuloksista

Tämä tutkimus on poikkileikkaustutkimus ja kertoo vain yhden organisaation sen hetkisestä tilanteesta. Yleistettävien johtopäätösten saamiseksi tutkimus pitäisi toistaa tai tehdä toisessa organisaatiossa. Tutkimustuloksia voidaan kuitenkin hyödyntää tutkitun organisaation toimintaympäristössä. Nykyään julkisen sektorin toimijoilta odotetaan paljon. Hoitotyön johtamisen etiikkaa terveydenhuollossa määrittävät lain asettamat vaatimukset, hyvän hallinnon periaatteet, virkamiesetiikka sekä organisaation sisäiset toimintasäännöt. Lisäksi hoitotyön johtajilta vaaditaan yhä enemmän kykyä sopeutua uusiin toimintamalleihin sekä kykyä ottaa huomioon toimintaympäristön ja asiakkaiden toiveet. Tästä saattaa syntyä ristiriitatilanteita, kun toteuttamiseen tarvittavat resurssit eivät kohtaa. Hallinnon etiikan tutkimuksessa kiinnitetäänkin yhä enenevässä määrin huomiota hankalien tilanteiden tutkimiseen esimiestyön tueksi. (Ikola-Norrbacka 2010.)

Palkitseminen on osa johtamista. Jotta palkitsemisella on merkitystä sen saajalle, henkilöstön näkemykset palkitsemisesta ovat tärkeitä ottaa huomioon. Palkitsemisessa oleellista oli valinnanvapaus esimerkiksi rahan ja vapaa-ajan välillä oman elämäntilanteen mukaan (Seitovirta 2012). Tutkimusten mukaan hoitotyöntekijöiden palkitsemista tulee kehittää, koska palkitsemisen merkitys korostuu kilpailtaessa sitoutuneesta työvoimasta. Palkitsemisella voidaan vaikuttaa muun muassa alan vetovoimaisuuteen ja työtyytyväisyyteen sekä estää työuupumista.

Tässä tutkimuksessa hoitotyön johtajat varmistivat, että alaiset palkitaan panostuksestaan työhön ja he etsivät uusia palkitsemiskeinoja, kuten joustot työajoissa, koulutusmahdollisuudet, työkierto, urakehitys, työn monipuolistaminen, omat vastualueet, työvuorosunnittelu, kiittäminen ja kehuminen. Hoitotyön johtajat kokivat kuitenkin ristiriitaa vaikuttaa palkitsemiseen, kuten henkilöstön palkitsemisperusteissa ja palkitsemiskeinoissa. Isossa organisaatiossa palkitsemismenetelmä koetaan jäykäksi ja byrokraattiseksi. Rahaa ei ole, millä palkita.

Johtajan tehtävänä on antaa kiitosta suoritetusta työstä. Hän toimii arvojen kehittäjänä ja käyttää harkintakykyään johtaessaan toimintaa johdonmukaisesti. Niin johtaminen kuin

johtajan suhde alaisiin vaikuttaa tuloksellisuuteen terveydenhuollossa. Yhtenä esimiehen työvälteenä on hänen oma persoonansa. Esimiesrooli määräytyy tilanteen mukaan, johon vaikuttaa myös alainen omalla persoonallaan ja roolillaan. (Haverinen 2003, Lähdesmäki 2006.)

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan hoitotyön johtajat kokivat tarpeellisena antaa kiitosta hyvin tehdystä työstä. Merkityksellisenä pidettiin myös millainen oma johtamisfilosofia on. Hoitotyön johtajat luottivat, että yhteistyötä kehittävää vuorovaikutusta tapahtuu ilman heidän vaikutustaan. Hoitotyön johtajat haastoivat alaisiaan kokeilemaan uusia innostavia työtapoja. He varmistivat, että alaiset kasvavat työssään oppimalla uusia taitoja ja kehittämällä itseään. Mahdollisissa ongelmatilanteissa huomioitiin eettinen näkökulma painottamalla yhteisvastuullisuutta keskusteluun.

Hoitotyön johtajat kokivat työssään monenlaisia eettisiä ongelmia ja heillä oli lukuisia tapoja ratkaista näitä ongelmia. Ongelmien ratkaisutavoissa käytettiin talon ohjeita, keskustelua, asioiden esille ottoa välittömästi, kun tarve ilmenee, mahdollistamalla työnhjauksen, lisäämällä autonomisuutta, arvostamalla, kannustamalla, luomalla positiivista ilmapiiriä ja yhteistyötä, pitämällä kehityskeskusteluita, järjestämällä koulutusta ja kehittämispäiviä, osoittamalla tuloksia, selkeät pelisäännöt, antamalla vastuuta ja olemalla esimerkki.

Hoitotyön johtajien ongelmanratkaisut etenivät hoitotyön eettisen johtamisen toiminnan rakennemallin mukaan. Tämän tutkimuksen tulokset tukivat Poikkeuksen (2010), Laukkasen (2012) ja Vähäkankaan (2010) tutkimuksissa mainittuja ratkaisutapoja, kuten keskustelemalla, yhteistyöllä, organisoimalla työntekoa, puuttumalla ongelmiin, toimintamalleja hyödyntämällä ja olemalla esimerkki.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan tärkeänä pidettiin pitää kiinni tekemistään lupauksista ja sitoumuksista. Hoitotyön johtajat näyttivät oman esimerkin avulla mitä odottavat muilta ja arvioivat kohtelevansa muita kunnioittavasti ja arvoa antaen. He tekivät myös selväksi, että luottaa tiimin jäsenten kykyihin ja antoivat heille runsaasti arvostusta ja tukea. He kiinnittivät lisäksi huomiota innostavan kuvan luomiseen tulevaisuudesta. Osa vastaajista koki voivansa vaikuttaa eettisiin ja taloudellisiin

arvoihin, mutta kokivat ristiriitaa eettisten ja taloudellisten arvojen välillä. Omalla esimerkillä johtamisen vaikutuksista ilmeni ristiriitaisia käsityksiä kirjallisuuden perusteella. Kempvaisen (2011) tutkimus tuki tätä tulosta siten, että lähiesimiehet kokivat voivansa vaikuttaa vain vähän organisaatioiden toiminnan suunnitteluun. Esimiestyö kohdistui niin sanottuun arkityön suunnitteluun.

Voimaantumisella tarkoitetaan omaan ammattitaitoon kohdistuvan vastuuntuntoisen itsearvostuksen lisääntymistä ja sitä kautta hyvää työhön motivoitumista ja sitoutumista. Voimaantuminen on jo muodostumassa pääkäsitteeksi puhuttaessa hoitotyön ammatillisesta kehittämisestä. Voimaantuminen on tekijä, joka voi avata uuden innovatiivisen näkökulman erityisesti hoitotyön johtamisen etiikan kehittämiseen. Tämä on mahdollista silloin, kun hoitohenkilökunnalla on vapaus ja vastuu oman työnsä suunnittelusta sekä kyky työskennellä itsenäisesti. (Jahnukainen 2011, Kuokkanen 2003, Uusitalo 2003.)

Tässä tutkimuksessa hoitotyön johtajat kehittivät yhteistyöhön perustuvaa vuorovaikutusta, he keskustelivat niistä tulevaisuuden suuntauksista, jotka vaikuttavat siihen, miten työmme tehdään, he kuuntelivat erilaisia näkökantoja ja antoivat päivittäin valinnanvaraa ja vapautta alaisilleen päättää miten työskentelevät.

Mäkelän (2005) sekä Jahnukaisen (2011) mukaan psyykkistä kuormittuneisuutta aiheuttavat tekijät osastonhoitajien työssä olivat kiire ja yksinäisyys, puutteet koulutuksessa ja työn hallinnassa, huonosti sujuva yhteistyö esimiehen ja lääkäri-työparin kanssa sekä potilaiden ja henkilökunnan odotusten ja vaatimusten ristiriitaisuus työn todellisuuden kanssa. Tässä tutkimuksessa kiire mainittiin yhtenä estävänä tekijänä hoitotyön kehittämisessä. Näyttöön perustuva hoitotyön kehittäminen koettiin tarpeellisena, mutta aikaa siihen oli vaikea löytää. Perustyö vaatii paljon aikaa. Hyvänä koettiin, että hoitotyötä saadaan tieteellisemmäksi. Tutkimustoimintaan tulisi olla erikseen sitä tekevä henkilö.

Tämän tutkimuksen mukaan hoitotyön johtajat eivät enää ole niin paljon kliinisessä hoitotyössä mukana. Kirjallisuuden perusteella potilastyön määrä ja kliininen hoitotyö on noussut keskusteluun yhä enenemässä määrin. Hoitotyön johtamisessa tehtäviä päätöksiä ovat henkilöstöressurssien johtaminen, toiminnan johtaminen, osaston talouden seuranta ja johtaminen, oman työn hallinta ja johtaminen sekä aineellisten resurssien

johtaminen. Johtaja on valmentaja, joka valmentaa toisia eettiseen johtajuuteen ja mahdollistaa alaisten eettisen professionaalisen kasvun. Tärkeä tehtävä on lisäksi eettisen osaamisen kehittämisessä, sitoutumisen tukemisessa ja hoidon tulosten eettisyyden arvioinnissa lisäämällä osallistavan eettisen keskustelun tärkeyttä. (Laaksonen 2008, Mäkelä 2005, Narinen 2000, Siirala 2012, Törmänen 2006, Vähäkangas 2010.)

Tässä tutkimuksessa hoitotyön johtajat havaitsivat henkilöstöllä emotionaalista väsymystä. Vastausten mukaan jatkuvat muutokset ja työntekijöitten oma elämäntilanne vaikuttivat emotionaaliseen vireystilaan. Hoitotyön johtajat havaitsivat myös henkilöstön kesken epäkunnioittavaa käytöstä. Vastaukset jaoteltiin viiteen osa-alueeseen. *Arvonäkökulmasta* oli muun muassa takanapäin puhumista, toisen työn aliarvioimista tai vähättelyä, väheksymistä, arvostelua tai eristämistä. *Vastuullisuusnäkökulmasta* ilmeni vastakkainasettelua nuorten ja vanhojen hoitajien kesken, töitä saatettiin jättää toiselle työkaverille tai hoputettiin työkaveria.

*Velvollisuusnäkökulmasta* ilmeni muun muassa toisen ajan käyttämistä omien asioiden käsittelyyn ja usea oli havainnut juoruilua. *Vuorovaikutusnäkökulmasta* ei otettu huomioon toista, ei hyväksytty toista, oli epäkunnioittavaa käytöstä, sanallista heittelyä, epäasiallista sanomista tai mielipiteen esittämistä kärkevästi, töksäyttelyä ja epäasiallista äänen sävyä. *Voimaantumisenäkökulmasta* ilmeni kuitenkin sellaisiakin vastauksia että ei havaitse henkilöstön kesken epäkunnioittavaa käytöstä tai ongelmaa lainkaan.

Hoitotyön johtajat puolestaan kokivat voivansa vaikuttaa heikentyneen työmotivaation kohenemiseen sekä henkilöstön keskinäisen epäkunnioittavan käytöksen vähenemiseen. Keinoina mainittiin muun muassa työnohjaus, kehityskeskustelut, koulutus, kannustus, osoittamalla arvostusta, luomalla positiivista ilmapiiriä, lisäämällä autonomisuutta, kehittämällä työ- ja toimintatapoja yhteistyössä, osoittamalla tuloksia, tuomalla haasteita, innostamalla ja tuomalla esille tehtävän merkitystä.

Avoimeen kysymykseen pyydettiin arviota miten ongelmatilanteissa huomioit eettisen näkökulman. Esimerkit analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Alakategorioiksi poimittiin alkuperäisilmaisun mukainen lyhyt sanamuoto, joista muodostettiin yläkategoriat. Yläkategorioiksi muodostuivat hoitotyön johtamisen etiikan käsitteet:

arvot, vastuullisuus, velvollisuus, vuorovaikutus ja voimaantumisen näkökulmat. *Arvonäkökulma* tuotti alakategorioiksi pehmeät arvot, avaran näkökulman, tasavertaisuuden, kunnioituksen, oikeudenmukaisuuden, arvostuksen, huomioimisen ja asettumalla toisen asemaan. *Vastuullisuusnäkökulma* tuotti kausaalisuuden, jolloin asioita ajatellaan sekä potilaan että työntekijän ja myös itsensä kannalta – sekä kaiken tekemisen seurausta eri näkökulmilta katsottuna. Lisäksi potilaiden hyvä hoito ja eettiset periaatteet huomioidaan.

*Velvollisuusnäkökulmasta* alakategorioiksi muodostui oikeudenmukaisuus, tasapuolisuus, avoimuus, kaikille annetaan mahdollisuus puhua, hyvä kohtelu, kuunteleminen ja ongelmien käsittely. *Vuorovaikutusnäkökulman* alakategoriat olivat oikeudenmukaisuus, toisen auttaminen, kysymysten esittäminen, töiden jakaminen, yhteenhiileen puhaltaminen, objektiivisuus, johdonmukaisuus, kaikilla samat oikeuden ja velvollisuudet, inhimilliset tekijät otetaan huomioon sekä ongelmatilanteiden hoito ohjeiden mukaan. *Voimaantumisenäkökulma* tuotti alakategorioiksi elämäkokemuksen, asiallisen palautteen antamisen ja saamisen, työnohjauksen, mentoroinnin sekä yhteistyön tekemisen eri toimijoiden kanssa.



## 7. POHDINTA

### 7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan yleisimmin validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetin tarkastelussa on keskeisintä arvioida, mittaako mittari juuri sitä, mitä on ollut tarkoituskin mitata. (Polit ym. 2004, Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997.) Tutkimus voidaan katsoa olevan reliabiliteetiltaan hyvä silloin kun mittari mittaa tutkimuksen kohdetta niin, että sattumanvaraiset vastaukset jäävät minimiin. Sisältövaliditeettia pyrittiin varmistamaan sillä, että tutkimuksen käsitteet liittyivät mahdollisimman hyvin tutkimuksen viitekehykseen ja ne pyrittiin operationalisoimaan mitattaviksi.

Sisäistä käsitevaliditeettia on varmistettu määrittelemällä käsitteet asiallisesti niin, että mittari mittasi tarkasteltavia käsitteitä. Sisäistä reliabiliteettia voidaan varmistaa mittaamalla samaa muuttujaa useampaan kertaan, mutta huomioitavaa on, että se voi samalla pidentää kyselylomaketta liikaa. Tässä tutkimuksessa kyselylomake suunniteltiin siten, että tutkimuksen käsitteet toistuivat kahdessa osiossa.

Mittauksen reliabiliteettia tarkasteltiin myös mittarin sisäisen yhtenevyyden eli konsistenssin kautta. Tässä tutkimuksessa summamuuttujien sisäistä johdonmukaisuutta eri kysymyskokonaisuuksissa arvioitiin Cronbachin alfa -kertoimen avulla. Ulkoista reliabiliteettia varmistettiin esikyselyllä, jonka tulosten ja kommenttien perusteella muotoiltiin kysymykset mahdollisimman selkeiksi ja ymmärrettäviksi. Kyselylomakkeen ulkoasu laadittiin miellyttäväksi silmälle sekä huomioitiin, että se on tarpeeksi informatiivinen. (Vehviläinen-Julkunen ym. 1997.)

Käsitevaliditeettia, joka kuvaa mittarin käsitteellisiä yhteyksiä teoreettiseen taustaan, voidaan arvioida esimerkiksi käsite- tai faktorianalyysin avulla (Vehviläinen-Julkunen ym. 1997), joita tässä tutkimuksessa ei ole tehty. Käsitteitä on kuitenkin kuvailtu monipuoliseen kirjallisuuteen ja tutkimuksen tekijän laatiman kuvion avulla. Lukijat taas voivat itse päätellä, miten tutkija on onnistunut soveltamaan hoitotyön johtamisen etiikan käsitteet tutkimustuloksiin sekä käsiteltyyn kontekstiin.

Menetelmän luotettavuuden kannalta on olennaista, että varsinainen aineistonkeruu kuvataan tutkimusraportissa niin tarkkaan kuin se anonyymiteetin turvaamisen kannalta on mahdollista (Kuula 2006). Tässä tutkimuksessa on kerrottu tutkimuksen eteneminen vaihe vaiheelta. Vastausprosentin perusteella voidaan pohtia, vaikuttiko siihen tutkimuksesta tiedottaminen. Suullinen tiedotustilaisuus pidettiin ylihoitajien hoitotyön johtoryhmässä. Osastonhoitajien ja muiden osalta tiedotus tapahtui ylihoitajien välityksellä ja sähköpostilla. Toisaalta voidaan miettiä tiedon oikea-aikaisuutta. Kuinka moni vastaaja sai tiedon tulevasta kyselystä hyvissä ajoin, ja kuinka moni vasta kun se tuli sähköpostiin. Huomattavaa on, että työsähköposti ei sulkeudu virkavapaan, sairausloman tai vuosiloman ajaksi, ellei sitä itse sulje. Vastaukset palautuivat ilman lähettäjän sähköpostiosoitetta, joten jälkikäteen ei pystytty selvittämään, onko vastaaja ollut työssä vai ei.

## **7.2 Tutkimustulosten ja niiden merkitysten tarkastelua**

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli syventää ymmärrystä hoitotyön etiikkaan liittyvien käsitteiden kuten: arvot, vastuullisuus, velvollisuus, vuorovaikutus sekä voimaantuminen, sisältöjä hoitotyön johtamisen näkökulmasta. Lisäksi haluttiin selvittää miten ongelmatilanteissa tulee huomioitua eettinen näkökulma. Tutkimuksella haluttiin syventää käsitystä hoitotyön johtajien eettisten valintojen ja ratkaisujen sisällöstä johtamiskäyttäytymisessään terveydenhuollon toimintayksikössä kuvaamalla ja selittämällä ilmiöiden luonnetta hoitotyön johtamisen toiminnan rakennemallia apuna käyttäen.

### **Arvot**

Tutkimustulosten mukaan hoitotyön johtajat arvioivat kohtelevansa muita kunnioittavasti ja arvoa antaen sekä luottivat tiiminsä jäsenten kykyihin. Samoin he kiinnittivät huomiota innostavan kuvan luomiseen tulevaisuudesta sekä antoivat tiiminsä jäsenten pyrkimyksille runsaasti arvostusta ja tukea. Vain osa hoitotyön johtajista koki voivansa vaikuttaa eettisiin ja taloudellisiin arvoihin.

Kansainväliset tutkimukset osoittavat, että yhteiseen visioon innostaminen on tärkeä johtamistoiminto. (Gardulf ym. 2008.) Huomioitavaa on, että kansallisissa tutkimuksissa osastonhoitajan johtamistoimintona se tuli kaikista harvimmin esille.

(Vuorinen 2008.) Hoitotyön johtajat kokivat Laukkasen (2012) tutkimuksessa monenlaisia eettisiä ongelmia ja heillä oli lukuisia tapoja ratkaista näitä ongelmia. Tässä tutkimuksessa ongelmalliseksi koettiin henkilöstöressurssien niukkuus ja sen koettiin heikentävän hoitotyön laatua sekä taloudellisuus ja tuloksellisuus koettiin menevän eettisyyden edelle.

Tutkimustulokset puolsivat Heikkilä ym. (2001), Yli-Elsilän (2005) ja Siitosen ym. (2002) tutkimuksissa mainittuja esimiestoiminnan ominaispiirteitä, kuten avoimuus, jatkuvuus, nöyryys, ihmissuhdetaidot, kuuntelemisen taito, toisen elämäntilanteen huomioiminen ja luottamus. Yli-Elsilän (2005) mukaan luottamuksella johtamisesta voidaan puhua, kun johtajuuden kysyntää kuvaavat osa-alueet: kuuleminen, tukeminen ja rohkaisu, välittäminen, oikeudenmukaisuus ja rehellisyys sekä kiittäminen elävät hoitotyön arjessa esimiestoiminnassa.

#### Vastuullisuus

Tutkimustulosten mukaan hoitotyön johtajat ovat vastuullisia eettisiä johtajia. He kokevat tarpeellisenä ja antavat kiitosta alaisilleen hyvin tehdystä työstä. Samoin heidän johtamisfilosofiallaan koetaan olevan merkitystä hoitotyön eettisessä johtamisessa. Näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisen suunta on positiivinen. Hoitotyön johtajat tunnistavat ilmiön hyvin ja he kokevat tärkeänä kehittää näyttöön perustuvaa toimintaa. Siltasen (2012) mukaan hoitotyön suositusten käyttöönottoa edistää organisaation näyttöön perustuvaa toimintaa edellyttävä strategia ja organisaation kaikkien tasojen sitoutuminen. Osaamisen lisääminen, työhön sitoutuminen, potilaan ja hoitotyön arvostaminen sekä muutoshalukkuus edistävät hoitotyön suositusten käyttöönottoa. (Biller-Andorno ym. 2004, Siltanen 2012.)

Ongelmatilanteiden huomioiminen tapahtuu arkityön lomassa ja niihin tartutaan mahdollisimman pian. Hoitotyön johtajista puolet kertoi olevansa arkityössä mukana. Hoitotyön kehittäminen koettiin tärkeäksi, mutta aikaa sille oli vaikea löytää. Eettisyyden oletetaan tulevan esille erilaisissa valintatilanteissa. Valintatilanteet korostuvat yleensä niukkuuden vallitessa. Eettisyyden rooli terveydenhuollon valinnoissa korostuu erityisesti henkilöstöresursseja allokooidessa. Vastuu eettisistä valinnoista ensisijaisesti on hoitotyön johtajalla.

Keskeinen tapa kehittyä esimiehenä on esimerkiksi palautteen antaminen ja saaminen arkityön lomassa tai kehityskeskustelujen yhteydessä. (Vuorinen 2008.) Tärkeitä persoonallisia ominaisuuksia olivat Grönroosin ym. (2004) sekä Salinin ym. (2010) mukaan kokonaisnäkemys, innostus, priorisointikyky, delegointikyky, palautteen antaminen, yhteydenpito, tuki, sisäinen eheys, riittävä sosiaalisuus ja yhteistoiminnallisuus sekä kyky ratkoa ristiriitoja. Tiedostaminen ja opitun tiedon käyttäminen kompetenssialueen tunnistamisessa on tunneälyä parhaimmillaan. Kompetenssi tarkoittaa yhteensopivuutta kykyjen ja vaatimusten välillä. (Sydänmaanlakka 2004.)

### Velvollisuus

Hoitotyön eettisellä johtamisella on todettu olevan positiivista vaikutusta henkilökunnan työhön sitoutumiseen ja hyvinvointiin sekä niiden kautta myös laadukkaaseen potilaan hoitoon. Hoitotyön johtaja on valmentaja ja avainasemassa luomaan eettisen työyhteisön, jossa hoitajien hyvinvointi edistyy, hän pyrkii kehittämään eettisen päättelyn ympäristön, hän edistää toiminnallaan hoitotyöntekijöiden arvostusta ja mahdollisuuksia toimia eettisesti tavoitellulla tavalla sekä hänen tehtävänä on allokoida eettisesti ihmis- ja taloudellisia resursseja. (Gardulf ym. 2008, Hoitotyön johtajien eettiset ohjeet 1996, Kanste 2005, Kleinman 2003, Lohiniva ym. 2004, Narinen 2000, Parviainen ym. 1999, Sellgren ym. 2008, Tuomiranta 2002, Upenieks 2002, Viitanen ym. 2005.)

Poikkeuksen (2010) ja Laukkasen (2012) tutkimuksissa eettisiä ongelmia ratkaistiin mieluummin keskustelemalla kuin oman esimerkin avulla. Puolestaan Vähäkankaan (2010) tutkimuksessa lähijohtajat kokivat pystyvänsä ohjaamaan oman esimerkin avulla hoitajia toimimaan tavoitellulla tavalla. Jahnukaisen (2011) keskeiseksi tulokseksi muodostuivat johtamisen roolin ja merkityksen selkeyttäminen sekä esimiehen oman roolin vahvistaminen voimaantumista edistävinä tekijöinä.

Tässä tutkimuksessa ongelmatilanteissa hoitotyön johtajat huomioivat eettisen näkökulman ottamalla asian esille, ellei ole toimittu sovitusti, palautteen anto on rehellistä puolin ja toisin, asioista puhumalla viikoittain ja huomioimalla tasapuolisuuden työvuorosunnittelussa. Hoitotyön johtajat kokivat tarpeellisena näyttää omalla esimerkillään, mitä odottaa muilta. Resurssien vähäisyys koettiin

vaikuttavan potilashoidon laatuun. Lisäksi yksittäiset työuupumustapaukset vaikeuttivat nähdä työn merkitystä ja sitoutumista sen kehittämiseen.

#### Vuorovaikutus

Kehittyminen vuorovaikutussuhteissa ja kanssakäymisessä ovat Kramin (1996) mukaan haaste uusille organisaatioille. Oppimista tukevien olosuhteiden luominen on yksi esimiehen mahdollisuus tukea alaisiansa eettisten taitojen kehittämiseen. (Kram 1996.) Tässä tutkimuksessa hoitotyön johtajat luottivat, että yhteistyötä kehittävä vuorovaikutusta tapahtuu ilman johtajan vaikutustakin. Vastausten mukaan henkilökunta keskustelee keskenään työhön liittyvistä asioista ja työntekijät kysyvät neuvoja toisiltaan aktiivisesti.

Hoitotyön johtajien mielestä sillä oli merkitystä, että keskustelua tulevaisuuden suuntauksista on ja tulevaisuuden yhteisen vision rakentaminen on ensiarvoisen tärkeää. He kuuntelevat erilaisia näkökantoja ja antavat valinnanvaraa ja vapautta päätöksentekoon sekä kysyvät aktiivisesti mitä voimme oppia, kun asiat eivät suju odotetusti. Heidän mielestään on tärkeää saada vaikuttaa omaan työhön. Se lisää työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksia ja valinnanvaraa, joka puolestaan lisää työmotivaatiota ja työntuloksia sekä hoitotyön laatua. Epäonnistumisista pitää oppia.

Tutkimustulos puolsi muun muassa Väisänen (2009), Kosken (2006) ja Laaksosen (2008) tutkimustuloksia, joiden mukaan osastonhoitajat kuvasivat henkilöstöjohtamisosaamistaan kykynä osaamisen johtamiseen, kykynä johtaa muutosta, kykynä johtaa henkilöstövoimavaroja, kykynä eettiseen johtamiseen, kykynä toimia ammatillisesti ja kykynä ammatilliseen vuorovaikutukseen sekä kykynä edistää työilmapiiriä. (Koski 2006, Laaksonen 2008, Väisänen 2009.)

Kemppaisen (2011) tutkimus puolestaan tuki tätä tutkimusta, missä tärkeimmiksi tekijöiksi lähiesimiehen toiminnassa nousivat inhimillinen käyttäytyminen vuorovaikutustilanteissa, taitona kommunikoida erilaisten työntekijöiden ja sidosryhmien kanssa sekä kuuntelemisen taito.

Aikaisempien tutkimusten mukaan on huomioitavaa, että hierarkiasta johtuva eriarvoisuus ilmeni ylihoitajien ja lääkärin sekä ylihoitajan ja osastonhoitajien kuten myös muun hoitohenkilöstön välisessä yhteistyössä. Toisen työn erityisosaamisen

arvostamisessa eri ammattiryhmien välillä oli puutteita ja työnkuivissa epäselvyyttä. Selkeyttä toivottiin erityisesti johtamisen roolin ja merkityksen selkeyttämistä ja esimiehen oman roolin vahvistamista voimaantumista edistävinä tekijöinä. (Antila 2006, Jahnukainen 2011, Lahtinen 2007, Siltanen 2012.)

Työtoiminnan organisointi, tietotyö, työyhteisöjen työolot ja esimiestyö vaikuttivat henkilöstön sitoutumiseen ja epävarmuus ja kiire aiheuttivat poissaoloja, psyykkistä oireilua ja eläkeajatuksia. (Laine 2005, Lehto ym. 2006.) Eettistä toimintaa uhkavana tekijänä oli Cooperin ym. (2003) mukaan konfliktit työnantajan ja työntekijöiden tehtävissä ja velvollisuuksissa.

Toiminnan menestyksekkäs hoitaminen edellyttääkin, että hoitotyön johtaja kehittää omia taitojaan johtajana. Tämän tutkimuksen mukaan hoitotyön johtajat halusivat kehittää itseään. Vastaajista puolet oli kliinisessä työssä mukana, mikä vaikuttaa vääjäämättä johtamiseen ja kehittämistyöhön käytettyyn aikaan.

#### Voimaantuminen

Hoitotyön johtajat kokivat voivansa vaikuttaa paljon tai erittäin paljon henkilöstön keskinäisen epäkunnioittavan käytöksen vähenemiseen. Avovastauksissa ilmeni, että asiat otetaan puheeksi ja mietitään yhdessä korjausehdotuksia. Ongelmatilanteissa hyvän kohtelun mallin käyttö, osastokokoukset, kehittämispäivät, kehityskeskustelut ja oma esimerkki olivat keinoja ottaa huomioon eettinen näkökulma.

Emotionaalista väsymystä havaittiin jatkuvien muutosten yhteydessä. Tulevaisuuden toiminnasta toivottiin selkeyttä. Turhautumista ilmeni, kun pula oli työntekijöistä, työ koettiin henkisesti raskaaksi ja työntekijän oma elämäntilanne vaikutti emotionaaliseen vireyteen. Hoitotyön johtajat vaikuttivat heikentyneen työmotivaation kohenemiseen innostamalla, tuomalla haasteita, kannustamalla, pitämällä kehityskeskusteluja, mahdollistamalla koulutusta, palkitsemalla, osoittamalla tuloksia sekä yhteistyössä kehittämällä työ- ja toimintatapoja.

Hoitotyön johtajien mielestä tässä tutkimuksessa palkitsemiskeinoja oli vaikea löytää. Joustot työajoissa, koulutusmahdollisuudet, palautteen anto, työkierto, urakehitys, työn monipuolistaminen ja omat vastualueet olivat eräitä keinoja palkita työntekijöitä. Ristiriitaa koettiin ja se liittyi yleensä palkkaan ja palkitsemisjärjestelmän epätasa-

arvoon sekä resurssikysymyksiin. Tutkimustulos puolsi Hellemaan (2005) tutkimustulosta, minkä mukaan osastonhoitajat halusivat edistää henkilökunnan ammatillista kasvua ja kehittymistä, mutta heillä ei ollut välineitä palkita henkilöstöä.

Hoitotyön johtajan tehtävänä on kehittää työyhteisöä eettiseen päätöksentekoon, jossa toiminnan osatekijöinä ovat: tekijä, kohde, välineet, säännöt, työyhteisö ja työnjako. Työtoiminnan organisointi vaikutti muun muassa Laineen (2005) tutkimuksessa henkilöstön sitoutumiseen. Hoitotyön johtajan päivittäisjohtamisen tueksi haluttiin esittää hoitotyön eettisen johtamisen toiminnan rakennemalli.

Tässä tutkimuksessa hoitotyön johtajat käyttivät ongelmien ratkomisessa apuna toiminnan rakennemallissa mainittuja välineitä, sääntöjä, työyhteisöä ja työnjakoa. Tutkimustulosten perusteella voidaan esittää, että hoitotyön eettisen johtamisen toiminnan rakennemallin tietoisuuden lisääminen auttaa hoitotyön johtajia huomioimaan ongelmatilanteissa eettisen näkökulman siten, että huomioiduiksi tulevat niin potilas, työntekijä, organisaatio kuin itse hoitotyön johtaja.

### **7.3 Johtopäätökset**

Tutkimuksen keskeisemmät johtopäätökset ovat seuraavat:

1. Hoitotyön johtaja on valmentaja, joka ei ole enää niin paljon kliinisessä hoitotyössä mukana. Hoitotyön arjen johtamisessa tehtäviä päätöksiä ovat henkilöstöresurssien johtaminen, toiminnan johtaminen, osaston talouden seuranta ja johtaminen, oman työn hallinta ja johtaminen sekä aineellisten resurssien johtaminen. Johtaja on valmentaja, joka valmentaa toisia eettiseen johtajuuteen ja mahdollistaa alaisten eettisen professionaalisen kasvun. Tärkeä tehtävä on lisäksi eettisen osaamisen kehittämisessä, sitoutumisen tukemisessa ja hoidon tulosten eettisyyden arvioinnissa lisäämällä osallistavan eettisen keskustelun tärkeyttä. Lisäksi hoitotyön johtajalle oli tärkeää kehittää itseään kouluttautumalla sekä palautteen antamisella puolin ja toisin.
2. Näyttöön perustuvaa johtamisosaamista voidaan lisätä koulutuksella. Koulutuksella lisätään ymmärrystä siitä, että tutkitun tiedon avulla voidaan

perustella päätöksiä. Näyttöön perustuva hoitotyö nähdään keskeisenä tekijänä laadukkaassa hoitotyössä ja huippuosaamisessa. Näyttöön perustuvan eettisen toimintakulttuurin muutos edellyttääkin vahvaa johtamista, hoitotyön johtajan sitoutumista näyttöön perustuvan eettisen hoitotyön kehittämiseen ja toiminnan toteuttamiseen. Hoitotyön johtaja on roolimalli näyttöön perustuvassa toiminnassa ja sekä hänen oma toimintansa tulee perustua näyttöön. Näyttöön perustuva hoitotyön kehittäminen koettiin tarpeellisena, mutta aikaa siihen oli vaikea löytää. Perustyö vaatii paljon aikaa. Hyvänä koettiin, että hoitotyötä saadaan tieteellisemmäksi. Tutkimustoimintaan tulisi olla erikseen sitä tekevä henkilö.

3. Tämän tutkimuksen mukaan palkitsemiskeinoja oli vaikea löytää. Joustot työajoissa, koulutusmahdollisuudet, palautteen anto, työkierto, urakehitys, työn monipuolistaminen ja omat vastualueet olivat eräitä keinoja hoitotyön johtajien mukaan palkita työntekijöitä. Ristiriitaa koettiin ja se liittyi yleensä palkkaan ja palkitsemisjärjestelmän epätasa-arvoon sekä resurssikysymyksiin. Palkitsemisjärjestelmälle perustan luovat arvot ja ne ovat väline jatkuvuuden luomiselle. Tutkimustulosten mukaan hoitotyön johtajat vastasivat olevansa vastuullisia eettisiä johtajia. He kokivat tarpeellisena antaa kiitosta alaisilleen hyvin tehdystä työstä. Samoin heidän johtamisfilosofiallaan koettiin olevan merkitystä hoitotyön eettisessä johtamisessa.
4. Hoitotyön johtajat kokivat voivansa vaikuttaa paljon tai erittäin paljon henkilöstön keskinäisen epäkunnioittavan käytöksen vähenemiseen. Lisäksi puuttumisen aiheiksi tässä tutkimuksessa nousi arjen johtaminen, työnjakokysymykset, näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen sekä oikeudenmukaisuus palkitsemisessa. Avovastauksissa ilmeni, että asiat otetaan puheeksi ja mietitään yhdessä korjausehdotuksia. Ongelmatilanteissa käytettiin hyvän kohtelun mallia, osastokokouksia, kehittämispäiviä, kehityskeskusteluja ja lisäksi oma esimerkki olivat keinoja ottaa huomioon eettinen näkökulma.
5. Emotionaalista väsymystä havaittiin jatkuvien muutosten yhteydessä. Tulevaisuuden toiminnasta toivottiin selkeyttä. Turhautumista aiheutti kiire, pula työntekijöistä ja työ koettiin henkisesti raskaaksi sekä työntekijän oma



elämäntilanne vaikutti emotionaaliseen vireyteen. Hoitotyön johtajat vaikuttivat heikentyneen työmotivaation kohenemiseen innostamalla, tuomalla haasteita, kannustamalla, pitämällä kehityskeskusteluja, mahdollistamalla koulutusta, palkitsemalla, osoittamalla tuloksia sekä yhteistyössä kehittämällä työ- ja toimintatapoja.

#### **7.4 Tutkimusaiheen valinta ja tutkimuksen merkitys terveystieteelle**

Johtamisen tutkimusta tehdään useilla eri tieteenaloilla, kuten hallintotieteissä, terveystieteissä, psykologiassa sekä liike- ja kansantaloustieteissä. Aihealueen tutkimus on suuntautunut erilaisiin johtamisjärjestelmiin, kuten tavoite-, tulos-, prosessi-, palvelu- ja laatujohtamiseen sekä strategiseen johtamiseen (Kanste 2005). Eettinen johtaminen ja sen tutkimus on noussut enenevässä määrin kiinnostuksen kohteeksi terveystieteissä. Erityisen haastavaksi hoitotyön eettisen johtamisen tekee se, että hoitotyötä toteutetaan tietyiltä osin lääketieteellisen johdon ohjauksessa ja alaisuudessa. Hoitotiede puolestaan on itsenäinen osa-alue verrattuna lääketieteeseen. (Tuomiranta 2002.)

Hoitotyön johtajan tehtävänä onkin hoitotyön aseman selkiyttäminen ja statuksen vahvistaminen terveydenhuollon organisaatioiden moniammatillisessa päätöksenteossa. Hoitotyön johtaja auttaa alaisiaan näkemään itsensä osana systeemiä ja toimimaan yhteistyössä. Työssä korostuvat entistä enemmän eettinen näkökulma henkilöstöjohtamisessa, työnjohtotehtävissä, yhteistyö- ja kehittämistehtävissä, talouden suunnittelussa ja seurannassa sekä verkostoitumisessa eri terveydenhuollon organisaatioiden kanssa. Hoitotyötä johdetaan hoitotyön eettisen johtamisen toiminnan rakennemallia hyödyntäen teoreettisena mallina, kun toiminnan tulos on hoitotyön eettisen käytännön edistyminen utilitaristisen periaatteen mukaan.

Hoitotyön etiikan soveltaminen hallinnon käytäntöön muodostaa johtamisen eettisen viitekehyksen, joka käsittää eettisen tietoisuuden, periaatteiden miettimisen, moraalisen sitoutumisen ammattiin sekä ihmisen hyvinvoinnista huolehtimisen. Hoitotyössä ja sen johtamisessa tavoitellaan toisen ihmisen hyvää, joka täsmentyy ihmisarvoon, oikeudenmukaisuuteen, terveyteen, hyvinvointiin ja laadukkaaseen elämään. Lisäksi

tavoitteena on hoitamiseen ja huolenpitoon perustuva toisen ihmisen auttaminen sekä ympäristön ja ympäröivän maailman huomioonottaminen.

Hoitotyön johtajista lähijohtajien vaikutus terveydenhuollon organisaatioiden tavoitteiden saavuttamisessa nähdään merkittäväksi ja heidän toimillaan nähdään olevan suora vaikutus organisaation menestykseen. Lähijohtajien rooli korostuu organisaation tavoitteiden levittäjänä ja arvojen ylläpitäjänä ja heidän toimintansa vaikuttaa siihen, miten hyvin tai huonosti organisaatiot toimivat ja missä muodossa palvelu ja toiminta toteutuu. (Pieniaho 2008, Siltanen 2012, Wiili-Peltola 2005.)

Hoitotyön johtamisen etiikka voidaan mieltää hallintotyönä sekä työyhteisön varsinaiseen perustehtävään liittyvänä konkreettisena työnä. Hallintotyössä korostuu työyksikön toiminta osana koko toimintasektoria kuten kokousten johtaminen ja henkilöstön kanssa käydyt keskustelut. Hallintotyössä keskeisessä asemassa ovat päätökset organisaation toiminnan järjestämisestä, sen resursoinnista ja arvioinnista. Päivittäisjohtaminen suuntautuu sekä ihmisiin että asioihin. Ongelmaksi hallintotyön voidaan katsoa tulevan silloin, jos se vie tarpeettoman paljon johtajan aikaa substanssiin suuntautuvasta työkentästä. (Airu 2006, Nikkilä ym. 2007, Tuomiranta 2002.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön tavoitteena on, että jokainen potilas saa tutkimustietoon ja hoitotyöntekijän asiantuntijuuteen perustuvaa hoitoa, jossa huomioidaan potilaan oma näkemys, käytettävissä olevat resurssit sekä hoitotyön eettisyys. Näyttöön perustuvan hoitotyön käytäntöön viennissä voidaan hyödyntää hoitotyön suosituksia, joissa kriittisesti arvioitu tutkimustieto on asiantuntijoiden toimesta tiivistetty hoitotyöntekijöiden käytettäväksi. Vaikka näyttöön perustuvaan hoitotyöhön suhtaudutaan myönteisesti niin Suomessa kuin maailmanlaajuisestikin, se ei toistaiseksi Siltasen (2012) mukaan ole vakiinnuttanut paikkaansa hoitotyössä.

Työn itsenäisyys ja haasteellisuus, mielenkiintoisuus ja vaihtelevuus, aikaansaamisen tunne ja uusien asioiden oppiminen ovat työssä viihtymistä ja työhön sitoutumista lisääviä tekijöitä. Näitä vahvistetaan huomioimalla kehittymismahdollisuudet. Omien vastuualueiden ja vaikutusmahdollisuuksien ohella työn kehittävyys käsittää mahdollisuudet omien kykyjen hyödyntämiseen ja kehittämiseen työssä ja koulutuksen avulla sekä itsenäisyyden työssä. (Sinervo ym. 2003.)

Kuten teoria kertoo, ei hyvinvoivassa työyhteisössäkään voida välttyä ristiriidoilta ja ongelmilta, mutta ne tulisi kohdata normaaleina ihmisten välisinä ilmiöinä ja puuttua niihin. Puuttumisen aiheiksi tässä tutkimuksessa nousi arjen johtaminen, työnjakokysymykset, näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen sekä oikeudenmukaisuus palkitsemisessa. Palkitsemisjärjestelmän oikeudenmukaisuus koettiin tärkeänä ja sillä saadaan työntekijät pysymään työssä. Arvot luovat perustan palkitsemisjärjestelmälle ja ne ovat väline jatkuvuuden luomiselle.

Hoitotyön johtamisen etiikan kehittäminen tutkimuksen avulla on erittäin tärkeää, koska se, miten hoitotyötä johdetaan, vaikuttaa terveydenhuollon asiakkaaseen, hoidon tulokseen ja myös työntekijään. Tämän tutkimuksen tutkimustietoa voidaan hyödyntää suoraan käytännössä terveydenhuollon organisaatioissa eettisen johtamistyön kehittämisessä sekä terveydenhuoltoalan johtamiskoulutuksessa jäsentämään hoitotyön johtamisen etiikkaan liittyviä käsitteitä.

Tämä tutkimus voi parhaimmillaan herättää ja edistää valmiutta terveydenhuollon organisaation hoitotyön johtamisen eettiseen keskusteluun.

## **7.5 Jatkotutkimushaasteet**

Hoitotyön johtamisen etiikan tutkimus on ajankohtainen ja haastava. Lisää tutkimustietoa tarvitaan vastuullisen eettisen toiminnan kehittämisen tueksi. Arvot, vastuullisuus, velvollisuus, vuorovaikutus ja voimaantumisen näkökulmiin tulisi saada lisää läpinäkyvyyttä.

Jatkossa tarvitaan myös lisää tutkimusta esimerkiksi siitä, miten hoitotyön johtajat ratkaisevat eettisiä ongelmia, saavatko he riittävästi ongelmien hoitoon tukea ja ovatko organisaation eettiset toimintarakenteet riittäviä sekä miten ne tukevat eettisten ongelmien käsittelyä.

## LÄHTEET

- Airu L (2006) Strateginen osaamisen johtaminen terveydenhuollossa lähiesimiehen näkökulmasta. [Tampere], Tampereen yliopisto.
- Aitamaa E (2008) Eettisten ohjeiden käyttö hoitotyön johtamisessa. Turku: Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Andreu A, Johnson L & Beard E, J. (2009) Conversations in ethics: allocation of scarce resources. *JONAS Health Law Ethics Regul* 11(1): 19-20.
- Antila A (2006) Hoitotyön johtamisen eettiset ohjeet ja niiden toteutuminen johtamistoiminnassa ylihoitajien näkökulmasta. Kuopio: Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Bergman ND, Wynia MK & Churchill LR (2004) Gaps, conflicts and consensus in the ethics statements of professional associations, medical groups and health plans. *Journal of Medical Ethics* 30(4): 395 - 401.
- Billier-Andorno N, Lenk C & Leititis J (2004) Ethics, EMB and Hospital Management. *Journal of Medical Ethics* 30(2): 136 - 140.
- Cooper RW, Frank GL, Gouty CA & Hansen MM (2003) Ethical Helps and Challenges Faced by Nurse Leaders in the Healthcare Industry. *Journal on Nursing Administration* 33(1): 17 - 23.
- Elovainio M, Sinervo T & Pekkarinen L (2001) Uusien työvälineiden omaksuminen : asenteet, työn sisältö, yhteistyö ja prosessi muutosta edistävinä tekijöinä perustereydenhuollossa. Helsinki, Stakes.
- Engeström Y (1998) Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. Hallinnon kehittämiskeskus. Helsinki 1998, Oy Edita Ab.
- Engeström Y (1987) Learning by expanding : an activity-theoretical approach to developmental research. Hki, Orienta-Konsultit.
- Engeström Y (1995) Kehittävä työntutkimus: perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsinki, Painatuskeskus.
- Erätuuli M, Leino J & Yli-Luoma PVJ (1994) Kvantitatiiviset tutkimusmenetelmät ihmistieteissä. Helsinki, Kirjayhtymä.
- Gardulf A, Orton M, Eriksson LE, Undén M, Arnetz B, Kajermo K & Nordström G (2008) Factors of importance for work satisfaction among nurses in a university hospital in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Science* 22(2): 151 - 160.
- Grönroos E & Perälä M (2004) Johtamistutkimus terveydenhuollossa: kirjallisuuskatsaus. Helsinki, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Hahl-Weckström A (2005) Johtamiskoulutuksen vaikutuksia esimiestyöskentelyyn: Case Etelä-Savon sairaanhoitopiirin johtamiskoulutus. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 33(1): 22 - 35.
- Hakonen N (2005) Palkitse taitavasti: palkitsemistavat johtamisen välineenä. Helsinki, WSOY.
- Harisalo R, Karma P & Wägar G (2006) Hus luottamusta vahvistamassa ja epäluottamusta vähentämässä: Käsitteistö, aineisto ja menetelmä. *Suomen lääkirlehti* 61(44): 4611 - 4614.
- Haverinen R (2003) Empowerment käsitteenä ja evaluaation näkökulmana. *Hallinnon tutkimus* (1).
- Heikkilä J & Heikkilä-Laakso K (2001) Dialogi: avain innovatiivisuuteen. Porvoo, WSOY.
- Heikkilä T (2008) Tilastollinen tutkimus. Helsinki, Edita.
- Heiskanen A & Niemi A (2010) Mustavalkoinen totuus terveydenhuollon johtamisesta. Helsinki, Talentum.
- Hellemaa P (2005) Inhimillisten resurssien johtaminen osastonhoitajan työssä. [Tampere], Tampereen yliopisto.
- Hintsala A (2005) Autonomia ammatista poistumisen ennakoijana hoitotyössä: nais- ja mieshoitajien arviointia ja vertailua päätöksenteosta, pätevydestä, työn tärkeydestä ja johtamisesta hoitotyössä = Autonomy anticipating career change in nursing: female and

- male nurses' assessment and comparison of decision-making, competency, importance of work and leadership in nursing. Kuopio, Kuopion yliopisto.
- Hirsjärvi S (1983) Kasvatustieteen käsitteistö. Helsinki, Otava.
- Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P (2000) Tutki ja kirjoita. Helsinki, Tammi.
- Hoitotyön johtajien eettiset ohjeet (1996) Ylihoitajalehti 1(4).
- Hokkanen S & Strömberg O (2003) Ihmisten johtaminen. Jyväskylä, Sho Business Development.
- Ikola-Norrbacka R (2010) Johtamisen eettisyys terveydenhuollossa : esimiestyön ja hallinnon eettiset arvot julkisen terveydenhuollon kahdessa professiossa. Vaasa, Universitas Wasaensis.
- Jahnukainen J (2011) Terveydenhuollon lähiesimies työyhteisön voimaantumisen edistäjänä. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta.
- Juuti P (2001) Johtamispuhe. Jyväskylä, PS-kustannus.
- Juuti P & Vuorela A (2002) Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Jyväskylä, PS-kustannus.
- Kangasmäki E (2007) Eettisen johtajuuden toteutuminen ja sen merkitys henkisen työhyvinvoinnin tukemisessa - sairaanhoitajien kokemuksia sairaalan osaston työyhteisössä. Jyväskylä.
- Kangasniemi M (2007) Monoliittisestä trilogiseen tasa-arvoon : tasa-arvo hoitotyön etiikan tutkimuksessa. Oulu, Oulun yliopisto.
- Kanste O (2005) Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Oulu, Oulun yliopisto.
- Karjalainen S (2002) Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki, Gaudeamus.
- Karvo S (2005) Sairaanhoitajien kokemuksia voimaantumisesta. Oulu, [S. Karvo].
- Kauppinen TJ (2002) Arvojohtaminen. Helsingissä, Otava.
- Kempainen T (2011) Moniammatillinen johtamiskoulutus: käsityksiä johtamisosaamisen kehittämisestä. Oulu, [T. Kempainen].
- Kivimäki M, Elovainio M, Vahtera J & Virtanen M (2005) Johtaminen ja työntekijän hyvinvointi. Teoksessa Vuori J. (toim.) Terveys ja johtaminen, terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisöissä. Helsinki WSOY 2005.
- Kivinen T (2008) Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa = Knowledge management in health care organizations. Kuopio, Kuopion yliopisto.
- Kleinman CS (2003) Leadership Roles, Competencies and Education: How Prepared Are Our Nurse Managers? *Journal of Nursing Administration* 33(9): 451 - 455.
- Kleinman CS (2004) The relationship between managerial leadership behaviors and staff nurse retention. *Hospital Topics. Research and Perspectives on Healthcare* 82(4): 2 - 9.
- Koski S (2006) Osastonhoitajien toiminta laadun- ja muutoksen johtajana ennen organisaationmuutosta ja organisaatiomuutoksen jälkeen. [Tampere], Tampereen yliopisto.
- Koskiahho B (1990) Ohi, läpi ja reunojen yli : tutkimuksenteon peruskysymyksiä. Helsinki, Gaudeamus.
- Koskinen O (2005) Asia- ja ihmisjohtajien eroavuudet. Vaasa, Universitas Wasaensis.
- Kram K.E. (1996) A relational approach to career development. Teoksessa D. T. Hall & Associates, *The Career is dead – Long Live the Career*. San Francisco: Jossey-BassPublishers: 132 – 157.
- Kuokkanen L (2003) Nurse empowerment : a model of individual and environmental factors. Turku, Turun yliopisto.
- Kuokkanen L & Leino-Kilpi H (2000) Power and empowerment in nursing: three theoretical approaches. *J Adv Nurs* 31(1): 235-241.
- Kuula A (2006) Yksityisyyden suoja tutkimuksessa. Teoksessa: Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. (toim.) *Etiikkaa ihmistieteille*. Hakapaino Oy, Helsinki. 124 - 140, Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja.
- Kylmä J & Juvakka T (2007) Laadullinen terveystutkimus. Helsinki, Edita.
- Kyngäs H & Vanhanen L (1999) Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1(11): 3-12.
- Laaksonen A (2008) Osastonhoitaja sairaanhoitajan kliinisen osaamisen tukijana ja edistäjänä. [Tampere], Tampereen yliopisto.

- Lahtinen S (2007) Osastonhoitajien osastoon / työyksikköön sitoutuminen. [Tampere], Tampereen yliopisto.
- Laine M (2005) Hoitajana huomennakin : hoitajien työpaikkaan ja ammattiin sitoutuminen. Turku, Turun yliopisto.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/ 1992) Suomen säädöskokoelma, Helsinki. www.finlex.fi, 1.6.2012.
- Lampu T (2009) Työssä pysyminen: Määräaikaisena työskentelevien hoitotyöntekijöiden pysyminen erikoissairaanhoidon organisaatiossa. Oulu, T. Lampu.
- Latvala E (2001) Potilaan oikeuksiin liittyviä eettisiä kysymyksiä mielenterveystyöntutkimuksessa. *Hoitotiede* 13(2).
- Latvala E & Vanhanen-Nuutinen L (2001) Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen S. & Nikkonen M. (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*.
- Laukkanen L (2012) Hoitotyön johtajien eettiset ongelmat ja niiden ratkaiseminen. Turku, Turun yliopisto.
- Lehto A, Sutela H & Miettinen A (2006) Kaikilla mausteilla : artikkeleita työolotutkimuksesta. [Helsinki], Tilastokeskus.
- Lehto J (2001) Sosiaali- ja terveydenhuolto. Helsinki, WSOY.
- Lepistö S (2006) Hoitotyön johtajan työssä jaksaminen. [Tampere], Tampereen yliopisto.
- Lindqvist M (2003) Etiikka ja valinnat: Tasavertaisuus ja oikeudenmukaisuus terveydenhuollossa. Teoksessa: Hoidon hinta ja tasa-arvo terveydenhuollon eettisenä haasteena. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Lohiniva V & Purola H (2004) Hallinnollinen työnohjaus johtamistehtävän tukena hoitotyössä. *Hoitotiede* 16(1).
- Lorensen M, Sinkkonen S, Lichtenberg A, Jensdottir AB, Hamran G, Johansson B & Engfeldt L (2001) Knowledge and skill requirements for nurse leaders in the primary health care services in the Nordic countries. *Det Medisinske Faktuel. Institutt for sykepleievitenskap Universitet I Oslo* (1): 11 - 27.
- Lähdesmäki K, (2006) "Lupa olla esimies": Valtionhallinnon uusi palkkausjärjestelmäjohtamisen välineenä. (Vaasan yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia 272.).
- Mankinen S (2005) Arvostus kontekstiuskomuksena : Sairaanhoidajien käsityksiä arvostuksesta sairaalaorganisaatiossa. Oulu, S. Mankinen.
- Martin V. (2000) *Managing Value Conflicts*. 7: 26-29.(Nursing Management).
- Metsämuuronen J (2006) Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä: tutkijalaitos. Jyväskylä, Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mettiäinen S (2001) Osastonhoitajien virkamiespätevyys. Tampere, Tampereen yliopisto.
- Mok E & Au-Yeung B (2002) Relationship between organizational climate and empowerment of nurses in Hong Kong. *Journal of Nursing Management* 10(3): 129 – 137.
- Mäkelä A (2005) Osastonhoitajan työn haasteet ja voimanlähteet. Oulu, [A. Mäkelä].
- Määttä M, Kvist T, Kankkunen P, Vehviläinen-Julkunen K & Miettinen M (2009) Osastonhoitaja – matkalla vetovoimaisen sairaalan hoitotyön johtajaksi? *Premissi* (5): 38 – 43.
- Määttä S & Virtanen P (2000) Tietoa, osaamista, hallinnollisia rakenteita ja asiakaslähtöisyyttä? *Aineeton pääoma julkisella sektorilla. Hallinnon tutkimus* 19(2): 130 - 148.
- Narinen A (2000) Terveydenhuollon osastonhoitajan työhön sisältö tällä hetkellä ja tulevaisuudessa : tutkimus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osastonhoitajien sekä ylihoitajien mielipiteistä = Present content of the nurse manager's work and potential future changes in it : a study of the perceptions of nurse managers and directors of nursing who work in primary health care and specialised clinical care. Helsinki, Helsingin yliopisto.
- Nikander P (2003) Moniammatillinen yhteistyö terveydenhuollon työkaluna ja haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* (4): 279-290.
- Nikkilä J & Paasivaara L (2007) Arjen johtajuus : rutiinijohtamisesta tulkintataitoon. Helsinki, Suomen sairaanhoitajaliitto.

- Nurminen R (2000) Hiljainen tieto hoitotyössä. Helsinki, Tammi.
- Ollila S (2004) Sosiaali- ja terveysalan julkisissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa osaamisen strateginen johtaminen etsii omaa linjaansa - johtamisen osaamista tukee hallinnollinen työnohjaus. *Hallinnon tutkimus* (4): 29 - 40.
- Otala L & Ahonen G (2003) Työhyvinvointi tuloksen tekijänä. Helsinki, WSOY.
- Palomaa T (2008) Osastonhoitajien kokemukset Syväjohtamisen® valmennuksesta ja kehittymisestäään hoitotyön johtajina. [Tampere], Tampereen yliopisto.
- Partanen P & Heikkinen, Tarja & Vehviläinen-Julkunen, Katri. (2005) Työolosuhteet hoitotyössä vuonna 2004. Sairaanhoidajakyselyn tuloksia. *Sairaanhoidajalehti* (10): 5 - 9.
- Parviainen T & Sarvimäki A (1999) Hoitotyön johtamisen eettiset lähtökohdat. Teoksessa Simoila R, Kangas R & Ranta J (toim) *Hoitotyötä johtamaan*. Tampere 1999, 68 - 70., Tammer-Paino Oy.
- Paukkala M, Pelkonen M, Olkkonen A & Jaroma, Anneli & Tossavainen, Kerttu. (2001) Hoitotyön johtamiskoulutus. Haasteena muuttuva toimintaympäristö ja uudet osaamisvaatimukset. *Hoitotiede* 74: 26 – 29.
- Peiponen A (2001) Näyttöön perustuva johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2001. Näyttöön perustuva hoitotyö. Tammer-Paino Oy, Tampere.
- Pieniaho H (2008) Turvallinen ja luottamuksellinen työyhteisökulttuuri - Kokemuksia tekonivelsairaala Coxasta. Koponen L. & Hopia H. (toim.) *Vetovoimainen terveydenhuolto*. Hoitotyön vuosikirja 2008. Sairaanhoidajaliitto, Suomen Graafiset palvelut Oy.
- Pietarinen J (2002) Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen S., Launis V., Pelkonen R. & Pietarinen J. (toim.) *Tutkijan eettiset valinnat*, Tammer-Paino, Tampere.
- Pohjola A (2007) Eettisyyden haaste tutkimuksessa. Teoksessa Viinamäki L & Saari E. (toim.) *Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen*, Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Poikkeus T (2010) Hoitotyön eettisyyden johtaminen : rekrytointi, kehityskeskustelut ja eettisten ongelmien käsittelytavat. Turku: Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Polit DF & Beck CT (cop. 2004) *Nursing research: principles and methods*. Philadelphia (Pa.), Lippincott Williams & Wilkins.
- Ruoho J (2006) Hoitajien voimaantuminen ja eettisten periaatteiden noudattaminen vanhusten hoitotyössä. [Tampere], Tampereen yliopisto.
- Ruohotie P (2001) Urakehitys ja kehittävä vuorovaikutus. Saarijärvi, Saarijärven offset.
- Salin S & Aalto P (2010) Lähiesimiehen tehtävät, vastuut ja roolit terveydenhuollonjohtamisjärjestelmässä – katsaus kirjallisuuteen. *Pro terveys* (3): 16 - 19.
- Salminen A (1993) *Hallintotiede: organisaatioiden hallinnolliset perusteet*. Helsinki, Painatuskeskus.
- Saranto K, Hyvärinen H & Kinnunen J (2002) Terveystalouden ja -talouden laitossosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen, organisoimisen, terveystalouden, -talouden ja tietohallinnon tutkimuksen yksikkönä. *Hoitotiede* 14(6): 273-282.
- Schmitt M (2001) Collaboration improves the quality of care: methodological challenges and evidence from US health care research. *Journal of Interprofessional Care* 15(1): 47-66.
- Seitovirta J (2012) Palkitseminen yliopistollisessa sairaalassa sairaanhoitajien haastattelututkimus. [Kuopio], Itä-Suomen yliopisto.
- Sellgren, Stina Fransson., Ekvall, Göran., Tomson, Göran. (2008) Leadership behaviour of nurse managers in relation to job satisfaction and work climate. *Journal of Nursing Management* (16): 578 – 587.
- Sellgren SF, Ekvall G & Tomson G (2006) Leadership styles in nursing management: preferred and perceived. *Journal of Nursing Management* (14): 348 - 355.
- Siitonen J (1999) Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua Elektroninen aineisto. Oulu, Oulun yliopiston kirjasto.
- Siitonen J, Repola H & Robinson H (2002) Havahtuminen työhyvinvoinnin mahdollistamiseen: Empowerment-kulttuuri työhyvinvoinnin edistämisessä : tutkimushankkeen tulosten esittelyä. Oulu, Oulun yliopisto.

- Siltanen H (2012) Hoitotyön suosituksen käyttöönotto: hoitotyön johtajien näkemyksiä kivun hoitotyön suosituksen käyttöönotosta: fokusryhmätutkimus. Turku, Turun yliopisto.
- Simoila R, Kangas R & Ranta J (1999) Hoitotyötä johtamaan. Helsinki, Kirjayhtymä.
- Sinervo T, Elovainio M, Perälä M-L & Pekkarinen L (2003) Association between teamclimate, organizational justice and quality of care at the care unit level.
- Sinkkonen S & Taskinen H (2003) Johtamisosaamisen vaatimukset hoitotyössä. *Ylihoitajalehti* 31(7): 4 - 20.
- Slowther A & Hope T (2002) Resource Allocation in U.K. Healthcare: Do ethics committees have a role? *HEC Forum: An Interdisciplinary Journal On Hospitals' Ethical and Legal Issues* 14(1): 64 – 72.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2001) Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. (Julkaisuja 2001, 4, Edita Oy. Helsinki.).
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2003) Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004 – 2007. Julkaisuja 2003(18, Edita Prima Oy. Helsinki).
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2009) Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitoyöhön. Toimintaohjelma 2009 – 2011. Julkaisuja 2009(18).
- Sulonen T (2008) Osastonhoitajien kokemuksia johtamisosaamisestaan ja työn tulevaisuuden vaatimukset. Tampere, Tampereen yliopisto.
- Surakka T (2006) Osastonhoitajan työ erikoissairaanhoidossa 1990-luvulla ja 2000-luvulla: toimivalta, vastuullisuus ja asiantuntijuus lähijohtajuudessa. Tampere, Tampere University Press.
- Sydänmaanlakka P (2003) Intelligent leadership and leadership competencies: developing a leadership framework for intelligent organizations. Espoo, Teknillinen korkeakoulu.
- Sydänmaanlakka P (2004) Älykäs johtajuus: ihmisten johtaminen alykkäissä organisaatioissa. Helsinki, Talentum.
- Tauriainen-Lohvansuu A (2008) Osastonhoitajien kokemuksia kehityskeskusteluista: Kyllä minä yritän ainakin kerran vuodessa raapia positiivista palautetta. Oulu, [A. Tauriainen-Lohvansuu].
- Torppa K (2007) Managerialismi suomalaisen julkisen erikoissairaanhoidon johtamisessa: tutkimus yksityissektorin johtamisoppien soveltamisesta neljässä yliopistollisessa sairaanhoitopiirissä ja arvio managerialismin soveltuvuudesta julkisen erikoissairaanhoidon uudistamiseen. Oulu, Oulun yliopisto.
- Tuomi J & Sarajärvi A (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki, Tammi.
- Tuomiranta M (2002) Lääkärijohtaja - lääkäri vai johtaja? Tutkimus lääkärijohtajan roolijännitteistä ja johtamisroolin omaksumisesta erikoissairaanhoidossa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Lääketieteen laitos, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. *Acta Universitatis Tamperensis* 854. Tampere., Tampereen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print.
- Turpeinen M, Virtanen M, Lindström K & Vahtera, Jussi & Kivimäki, Miika. (2005) Henkilöstön määräaikaisuus julkisen erikoissairaanhoidon organisaatiossa: Keskeiset kehittämiskohteet hoitohenkilöstön näkökulmasta. *Hallinnon tutkimus* 24(2): 140 – 157.
- Turtinen H (2008) Osaamiseen liittyvän hiljaisen tiedon ja innovatiivisuuden johtaminen terveydenhuollossa: Hoitotyön johtajien näkökulma. Oulu, [H. Turtinen].
- Turunen KE (1992) Arvojen todellisuus: johdatus arvokasvatukseen. Jyväskylä, Atena kustannus.
- Törmänen O (2006) Eettisyys terveydenhuollon organisaation resurssien kohdentamisessa. Oulu, O. Törmänen.
- Törrönen M & Lämsä A (2000) Eettistä johtajuutta etsimässä: tulkitseva käsitetutkimus. Jyväskylä, University of Jyväskylä.
- Upenieks VV (2002) Assessing differences in job satisfaction of nurses in magnet and nonmagnet hospitals. *Journal of Nursing Administration* 32(11): 564 - 576.
- Uusitalo T (2003) Osastonhoitajan transformatiivinen johtamistaito ja hoitohenkilökunnan voimaantuminen. [Tampere], Tampereen yliopisto.



- Vallimies-Patomäki M (2008) Terveydenhuollon kasvavat henkilöstövoimavarat – Seurannan ja ennakoinnin tuloksia. Teoksessa Koponen L. & Hopia H. (toim.) *Vetovoimainen terveydenhuolto*.
- Valpola A (2003) *Kehityskeskustelun mahdollisuudet*. Porvoo, WSOY.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (2001a) *Oikeudenmukaisuus ja ihmisarvo suomalaisessa terveydenhuollossa*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001, 1. Helsinki.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (2001b) *Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet*. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. <http://www.etene.org/dokumentit/EteneFIN.pdf> Luettu 8.3.2011.
- Van Beveren J. (2003) Does health care for knowledge management? *Journal of Knowledge Management* 7(1): 90 – 95.
- Vehviläinen-Julkunen K & Paunonen M (1997) *Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus*. Teoksessa Paunonen, Marita; Vehviläinen - Julkunen, Katri (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva 1997, WSOY.
- Viinamäki O (2009a) Eettisen johtajuuden moninaiset ulottuvuudet: Analyysissa eettisten tilanteiden tunnistaminen, arvotietoisuus ja eettinen kompetenssi. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 37(2): 163 – 175.
- Viinamäki O (2009b) *Intra-Organizational Challenges of Values-Based Leadership*. *Elektronic Journal of Business Ethics and Organization Studies*. (14: 2, 6-12).
- Viitala R (2004a) *Henkilöstöjohtaminen*. Helsinki, Edita.
- Viitala R (2004b) *Osaamisen johtaminen esimiestyössä*. Universitas Wasaensis.
- Viitala R (2005) *Johda osaamista!: osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön*. Helsinki, Inforviestintä.
- Viitanen E & Lehto J (2005) *Lähijohtaminen ja johtajuus: uusi johtamisympäristö kulttuuriperinteen muokkaajana*. Teoksessa Vuori J. 2005 (toim.). *Terveys ja johtaminen. Terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisössä*. 117 - 130. Porvoo, WSOY.
- Vuori J (2005) *Terveys ja johtaminen: terveystieteellinen tutkimus terveydenhuollon työyhteisöissä*. Porvoo, WSOY.
- Vuorinen R (2008) *Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana*. Tampere, Tampere University Press.
- Vähäkangas P (2010) *Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa*. Oulu, Oulun yliopisto.
- Väisänen L (2009) "Herkkyyttä olla läsnä": osastonhoitajien kokemuksia henkilöstöjohtamisosaamisestaan. [Tampere], Tampereen yliopisto.
- Wiili-Peltola E (2005) *Sairaala muutosten ristipaineessa: hallinnan kehittämisen haasteita sairaalaorganisaatiossa*. Helsinki, HAUS kehittämiskeskus.
- Yli-Elsilä S (2005) *Luottamusjohtaminen: johtamiseen luottamista ja luottamuksella johtamista*. Oulu, [S. Yli-Elsilä].

#### Julkaisemattomat lähteet:

- Siirala E (2012) *Päätöksenteko perioperatiivisen hoitotyön lähijohtamisessa*. Seminaariesitys 27.-28.9.2012 Oulussa XII Kansallisessa hoitotieteellisessä konferenssissa Alakko nää mü? Yhteistyöllä vaikuttavaa hoitotieteellistä tutkimusta.
- Tähkä K (2012) *Koulutus kehittämässä näyttöön perustuvaa johtamisosaamista*. Seminaariesitys 27.-28.9.2012 Oulussa XII Kansallisessa hoitotieteellisessä konferenssissa Alakko nää mü? Yhteistyöllä vaikuttavaa hoitotieteellistä tutkimusta.

**LIITE 1. Väittämien paikkansapitävyys ongelmatilanteissa keskiarvot ja keskihajonnat**

| Kysymys numero | Väittämä  | Keskiarvo | Keskihajonta | Ei pidä paikkaansa/<br>pitää paikkansa vähän<br>n (%) | Pitää paikkansa paljon/<br>erittäin paljon<br>n (%) |
|----------------|---|-----------|--------------|---|---|
| <b>19.</b>     | <b>Arvokysymykset</b>   |           |              |   |   |
| 19.1           | Havaitsen henkilöstön kesken epäkunnioitettavaa käytöstä  | 2,14      | 0,66         | 45 (77,6)   | 13 (22,4)   |
| 19.2           | En luota henkilöstön kykyihin   | 2,26      | 0,54         | 57 (98,3)   | 1 (1,7)   |
| 19.3           | Koen, etten voi vaikuttaa innostavan kuvan luomiseen tulevaisuudesta  | 1,91      | 0,80         | 48 (82,8)   | 10 (17,2)   |
| 19.4           | Koen, etten voi antaa tiimin jäsenten pyrkimyksille arvostusta ja tukea   | 1,47      | 0,75         | 49 (84,5)   | 9 (15,5)  |
| 19.5           | Koen ristiriitaa eettisten ja taloudellisten arvojen välillä  | 2,52      | 1,06         | 31 (53,4)   | 25 (43,1)   |
| <b>20.</b>     | <b>Vastuullisuuskysymykset</b>  |           |              |   |   |
| 20.1           | Koen, ettei sellaisia haastavia mahdollisuuksia ilmene, joilla voisin testata taitojani ja kykyjäni   | 1,40      | 0,69         | 55 (94,8)   | 3 (5,2)   |
| 20.2           | En koe tarpeellisenä antaa kiitosta hyvin tehdystä työstä   | 1,02      | 0,13         | 58 (100)  | 0   |
| 20.3           | En koe tarpeellisenä pyytää palautetta siitä, miten käyttäytymiseni vaikuttaa muiden suorituksiin   | 1,14      | 0,39         | 56 (96,6)   | 1 (1,7)   |
| 20.4           | En koe tarpeellisenä kehittää näyttöön perustuvaa toimintaa   | 1,12      | 0,38         | 56 (96,6)   | 1 (1,7)   |
| 20.5           | Ajattelen, ettei sillä ole merkitystä millainen johtamisfilosofiani on inhimillisten resurssien johtamisessa  |           |              | 57 (98,3)   |   |
| <b>21.</b>     | <b>Velvollisuuskysymykset</b>   |           |              |   |   |
| 21.1           | Saan henkilöstöltä palautetta ellei ole noudatettu yhteisten sopimusten periaatteita ja standardeja   | 2,76      | 0,88         | 25 (43,1)   | 33 (56,9)   |
| 21.2           | Koen etteivät kaikki pidä kiinni tekemistämme lupauksista ja sitoumuksista  | 2,25      | 0,78         | 43 (74,1)   | 14 (24,1)   |
| 21.3           | Koen, ettei kaikille ole yhtä tärkeää asettaa saavutettavia tavoitteita, konkreettisia suunnitelmia tai asettaa mitattavia osatavoitteita työssämme | 2,29      | 0,84         | 34 (58,6)   | 22 (37,9)   |
| 21.4           | En koe tarpeellisenä näyttää omalla esimerkilläni, mitä odotan muilta   | 1,09      | 0,43         | 57 (98,3)   | 1 (1,7)   |
| 21.5           | Havaitsen henkilöstön työmotivaation heikentyneen   | 1,83      | 0,75         | 48 (82,8)   | 10 (17,2)   |

| Kysymys numero | Väittämä   | Keski-arvo | Keskiahajonta | Ei pidä paikkaansa/ pitää paikkansa vähän, n (%) | Pitää paikkansa paljon/ erittäin paljon, n (%) |
|----------------|--|------------|---------------|--|--|
| <b>22.</b>     | <b>Vuorovaikutuskysymykset</b>   |            |               |  |  |
| 22.1           | Luotan, että yhteistyötä kehittävää vuorovaikutusta tapahtuu ilman vaikutustani  | 2,70       | 0,86          | 20 (34,5)  | 34 (58,6)                                      |
| 22.2           | Mielestäni keskustelemalla niistä tulevaisuuden suuntauksista, jotka vaikuttavat siihen, miten työmme tehdään, ei ole merkitystä | 1,07       | 0,25          | 58 (100)   |  |
| 22.3           | En välitä kuunnella erilaisia näkökantoja  | 1,03       | 0,18          | 58 (100)   |  |
| 22.4           | En koe tarpeellisenä antaa valinnanvaraa ja vapautta päättää miten henkilöstö työskentelee                                       | 1,12       | 0,32          | 58 (100)   |  |
| 22.5           | En koe tarpeellisenä kysyä ”Mitä voimme oppia” kun asiat eivät suju odotetusti   | 1,09       | 0,43          | 57 (98,3)  |  |
| <b>23.</b>     | <b>Voimaantumiskysymykset</b>  |            |               |  |  |
| 23.1           | Koen voivani vaikuttaa henkilöstön keskinäisen epäkunnioittavan käytöksen vähenemiseen   | 3,30       | 0,84          | 12 (20,7)  | 45 (77,6)                                      |
| 23.2           | Havaitsen henkilöstöllä emotionaalista väsymystä   | 2,50       | 0,68          | 34 (58,6)  | 22 (37,9)                                      |
| 23.3           | Koen voivani vaikuttaa henkilöstön heikentyneen työmotivaation kohenemiseen  | 2,84       | 0,74          | 19 (32,8)  | 39 (67,2)                                      |
| 23.4           | Etsin uusia palkitsemiskeinoja   | 2,42       | 0,92          | 31 (53,4)  | 22 (37,9)                                      |
| 23.5           | Havaitsen henkilöstön palkitsemisessa ristiriitaa  | 2,32       | 1,07          | 29 (50,0)  | 21 (36,2)                                      |

## LIITE 2. Kyselylomake

# Hoitotyön johtamisen etiikka terveydenhuollossa kyselylomake hoitotyön esimiehille

Kaavake on kehitetty mukaellen James M. Kouzes & Barry Z. Posnerin (2009) itse-  
arviointilomaketta.

(A) Vastaa seuraaviin *taustakysymyksiin* valitsemalla sinulle sopiva vaihtoehto

1. Ikäryhmä, johon kuulut
  - 20- 29 v.
  - 30- 39 v.
  - 40- 49 v.
  - 50- 59 v.
  - 60- 69 v.
  
2. Sukupuolesi
  - 1 nainen
  - 2 mies
  
3. Sivilisäätysi
  - 1 avioliitto
  - 2 avoliitto
  - 3 naimaton
  - 4 leski/ eronnut
  - 5 muu, mikä \_\_\_\_\_
  
4. Suorittamasi tutkinnot ja valmistumisvuodet
  - 1 Terveystieteiden tohtori vuosi \_\_\_\_\_
  - 2 Terveystieteiden maisteri vuosi \_\_\_\_\_
  - 3 Terveystieteiden kandidaatti vuosi \_\_\_\_\_
  - 4 Muu, mikä vuosi \_\_\_\_\_
  
5. Hankkimasi muu koulutus (esim. täydennyskoulutus)
  - 1 ei ole
  - 2 on, millaista koulutusta \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  
6. Työtilanteesi
  - 1 pysyvä kokopäivätyö
  - 2 määräaikainen kokopäivätyö
  - 3 pysyvä osa-aikatyö
  - 4 määräaikainen osa-aikatyö
  - 5 muu, mikä \_\_\_\_\_

7. Työtehtäväsi/ virkanimikkeesi  
 1 ylihoitaja  
 2 osastonhoitaja  
 3 muu, mikä \_\_\_\_\_
8. Työkokemuksesi nykyisessä tehtävässä \_\_\_\_\_ vuotta
9. Työkokemuksesi yhteensä terveydenhuoltoalalla \_\_\_\_\_ vuotta
10. Tulosalue, jossa työskentelet  
 1 Lasten ja naisten ta  
 2 Medisiininen ta  
 3 Operatiivinen  
 4 Kehitysvammahuolto ta  
 5 Oulaskangas ja Visala ta  
 6 Psykiatria ta  
 7 Sairaanhoidolliset palvelut ta  
 8 Yhtymähallinto ta  
 9 Koulutuspalvelut
11. Tulosalueen henkilöstömäärä kokonaisuudessaan  
 1 alle 50  
 2 50- 99  
 3 100- 499  
 4 yli 500 henkilöä  
 5 en osaa sanoa
12. Henkilöstön (eriarasteiset hoitajat ja muut ammattinimikkeen omaavat) määrä, joiden esimiehenä toimit tällä hetkellä  
 1 alle 50  
 2 50- 99  
 3 100- 499  
 4 yli 500 henkilöä  
 5 en osaa sanoa
13. Potilastyösi määrä tällä hetkellä  
 1 ei lainkaan  
 2 alle 25%  
 3 25- 49%  
 4 50- 75%  
 5 yli 75% työajasta

**(B) Arvioi missä määrin seuraavat väittämät ilmenevät johtamiskäyttämisesi eri näkökulmista valitsemalla mielestäsi parhaiten sopiva vaihtoehto**

| <b>Ei Koskaan</b> | <b>Muutaman kerran vuodessa</b> | <b>Kerran tai useammin kuukaudessa</b> | <b>Kerran viikossa</b> | <b>Päivittäin</b> |
|-------------------|---------------------------------|--|------------------------|-------------------|
| 1                 | 2                               | 3                                      | 4                      | 5                 |

**14. Arvokysymykset**

|    |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Kohtelen muita kunnioittavasti ja arvoa antaen                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | Teen ihmisille selväksi, että luotan heidän kykyihinsä            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | Luon innostavan kuvan siitä, millainen tulevaisuutemme voisi olla | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | Annan tiimin jäsenten pyrkimyksille runsaasti arvostusta ja tukea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | Koen voivani vaikuttaa eettisiin ja taloudellisiin arvoihin       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**15. Vastuullisuuskysymykset**

|    |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Etsin haastavia mahdollisuuksia, joiden avulla voin testata taitojani ja kykyjäni | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | Annan kiitosta toisille ihmisille hyvin tehdystä työstä                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | Pyydän palautetta siitä, miten käyttäytymiseni vaikuttaa muiden suorituksiin      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | Kehitän näyttöön perustuvaa toimintaa   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | Minulla on selvä johtamisfilosofia inhimillisten resurssien johtamisessa          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**16. Velvollisuuskysymykset**

|    |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Käytän aikaa ja voimavaroja varmistaakseni, että ihmiset, joiden kanssa teen työtä noudattavat yhdessä sopimiamme periaatteita ja standardeja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | Pidän kiinni tekemistäni lupauksista ja sitoumuksista   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | Varmistan, että asetamme saavutettavia tavoitteita, teemme konkreettisia suunnitelmia ja asetamme mitattavia osatavoitteita työssämme         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | Näytän omalla esimerkilläni, mitä odotan muilta   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | Näytän muille, kuinka heidän pitkäjänteisen tavoitteensa voidaan toteuttaa sitoutumalla yhteiseen visioon                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**17. Vuorovaikutuskysymykset**

|    |  |   |   |   |   |   |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 1. | Kehitän yhteistyöhön perustuvaa vuorovaikutusta niiden ihmisten kanssa, joiden kanssa työskentelen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | Keskustelen niistä tulevaisuuden suuntauksista, jotka vaikuttavat siihen, miten työmme tehdään     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | Kuuntelen aktiivisesti erilaisia näkökantoja   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | Annan ihmisille valinnanvaraa ja vapautta päättää miten työskentelevät                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | Kysyn ”Mitä voimme oppia” kun asiat eivät suju odotetusti  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**18. Voimaantumiskysymykset**

|    |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Haastan ihmiset kokeilemaan uusia ja innovatiivisia työtapoja                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | Varmistan, että ihmiset palkitaan panostuksestaan työhön                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | Koen emotionaalista väsymystä työssäni  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | Varmistan, että ihmiset kasvavat työssään oppimalla uusia taitoja ja kehittämällä itseään | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | Koen voivani vaikuttaa työntekijöiden palkitsemiseen                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

(C) Arvioi missä määrin seuraavat väittämät pitävät paikkansa erilaisissa ongelmatilanteissa. Apuviivoille voit lisäksi kirjata esimerkkejä.

| Ei pidä paikkansa | Pitää paikkansa vähän | Paljon | Erittäin paljon | En osaa sanoa |
|-------------------|-----------------------|--------|-----------------|---------------|
| 1                 | 2                     | 3      | 4               | 5             |

### 19. Arvokysymykset

- |    |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Havaitsen henkilöstön kesken epäkunnioittavaa käytöstä<br>Millaista? _____<br>_____                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | En luota henkilöstön kykyihin<br>Mihin erityisesti? _____<br>_____                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | Koen etten voi vaikuttaa innostavan kuvan<br>luomiseen tulevaisuudesta<br>Miksi? _____<br>_____     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | Koen, etten voi antaa tiimin jäsenten pyrkimyksille<br>arvostusta ja tukea<br>Miksi? _____<br>_____ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | Koen ristiriitaa eettisten ja taloudellisten arvojen välillä<br>Millaista? _____<br>_____           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

### 20. Vastuullisuuskysymykset

- |    |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Koen, ettei sellaisia haastavia mahdollisuuksia ilmene,<br>joilla voisin testata taitojani ja kykyjäni<br>Miksi? _____<br>_____ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | En koe tarpeellisena antaa kiitosta hyvin tehdystä työstä<br>Miksi? _____<br>_____  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | En koe tarpeellisena pyytää palautetta siitä, miten<br>käyttäytymiseni vaikuttaa muiden suorituksiin<br>Miksi? _____<br>_____   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

4. En koe tarpeellisena kehittää näyttöön perustuvaa toimintaa 1 2 3 4 5  
Miksi? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Ajattelen, ettei sillä ole merkitystä millainen johtamisfilosofiani on inhimillisten resurssien johtamisessa 1 2 3 4 5  
Miksi? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 21. Velvollisuuskysymykset**
1. Saan henkilöstöltä palautetta ellei ole noudatettu yhteisten sopimusten periaatteita ja standardeja Millaista? 1 2 3 4 5  
\_\_\_\_\_
2. Koen etteivät kaikki pidä kiinni tekemistämme lupauksista ja sitoumuksista 1 2 3 4 5
3. Koen, ettei kaikille ole yhtä tärkeää asettaa saavutettavia tavoitteita, konkreettisia suunnitelmia tai asettaa mitattavia osatavoitteita työssämme 1 2 3 4 5
4. En koe tarpeellisena näyttää omalla esimerkilläni, mitä odotan muilta 1 2 3 4 5
5. Havaitsen henkilöstön työmotivaation heikentyneen Miten? 1 2 3 4 5  
\_\_\_\_\_
- 22. Vuorovaikutuskysymykset**
1. Luotan, että yhteistyötä kehittävää vuorovaikutusta tapahtuu ilman vaikutustani Miten? 1 2 3 4 5  
\_\_\_\_\_
2. Mielestäni keskustelemalla niistä tulevaisuuden suuntauksista, jotka vaikuttavat siihen, miten työmme tehdään, ei ole merkitystä Miksi? 1 2 3 4 5  
\_\_\_\_\_
3. En välitä kuunnella erilaisia näkökantoja Miksi? 1 2 3 4 5  
\_\_\_\_\_
4. En koe tarpeellisena antaa valinnanvaraa ja vapautta päättää miten henkilöstö työskentelee Miksi? 1 2 3 4 5  
\_\_\_\_\_
5. En koe tarpeellisena kysyä ”Mitä voimme oppia” kun asiat eivät suju odotetusti Miksi? 1 2 3 4 5  
\_\_\_\_\_



**23. Voimaantumiskysymykset**

- |    |   |          |          |          |          |          |
|----|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1. | Koen voivani vaikuttaa henkilöstön keskinäisen epäkunnioittavan käytöksen vähenemiseen<br>Miten? _____<br>_____ | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |
| 2. | Havaitsen henkilöstöllä emotionaalista väsymystä<br>Millaista? _____<br>_____                                   | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |
| 3. | Koen voivani vaikuttaa henkilöstön heikentyneen työmotivaation kohenemiseen<br>Miten? _____<br>_____            | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |
| 4. | Etsin uusia palkitsemiskeinoja<br>Millaisia? _____<br>_____   | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |
| 5. | Havaitsen henkilöstön palkitsemisessä ristiriitaa<br>Millaista? _____<br>_____                                  | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |

**24. Arvioi miten ongelmatilanteissa huomioit eettisen näkökulman?**


---



---



---



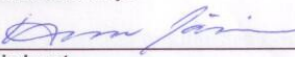
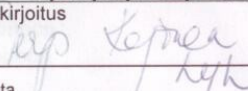
---

**Kiitos vastauksestasi!**

### LIITE 3. Tutkimuslupa

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin  
kuntayhtymä

LUPA TUTKIMUKSELLE/OPINNÄYTETYÖLLE  
(täytettävä koneella)

|   |   |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|
| OYS Lastenpsykiatria<br>klinikka / laitos   |   | 25715<br>vastuuyksikkönro  | DIAARINRO: 131/2011  |  |  |
| 1. Tutkijaa<br>koskevat<br>tiedot   | Tutkijan suku- ja etunimet<br>Järvi Anne Johanna  |  |  |  |  |
|   | Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka<br>PPSHP OYS Lastenpsykiatria  |  | Nykyinen virka / toimi / opiskelija<br>Osastonhoitaja                                      |  |  |
|   | Kotiosoite<br>Yrjönrinta 1B17   |  | Postinro ja -paikka<br>90240 Oulu  |  |  |
|   | Puhelin toimeen<br>08-315 6792  | Puhelin kotiin<br>040-5050986  | Sähköpostiosoite<br>anne-jarvi@ppshp.fi  |  |  |
|   | Suoritettu tutkinto<br>Terveystieteiden kandidaatti   |  | Suoritusvuosi<br>2010  | Suorituspaikka<br>Oulun yliopisto  |  |
|   | 2. Tutkimus-<br>projektia tai<br>tutkimusta<br>koskevat<br>tiedot<br>(Diaarinro)<br>Katsota hallinto-<br>keskuksen<br>tiedote<br>15/2009)   |  | Tutkimusprojektin lyhyt nimi<br>Hoitotyön johtamisen etiikka                               |  |  |
| Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> julkinen<br><input type="checkbox"/> salainen   |   | Tutkimusaika 2011-2012   |  |  |  |
| Pääkaavanumero 911  |   | Tutkimuksen luonteen määrittely Perustutkimus  |  |  |  |
| Tutkimus on<br><input type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu)<br><input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede)   |   | <input checked="" type="checkbox"/> gradu <input type="checkbox"/> muu, mikä<br><input type="checkbox"/> väitöskirja |  |  |  |
| Anoja on<br><input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija<br><input type="checkbox"/> opiskelija   |   | <input checked="" type="checkbox"/> muu tutkija  |  | Anoja osallistuu potilastyöhön<br><input type="checkbox"/> kyllä<br><input checked="" type="checkbox"/> ei |  |
| Tutkimuksen vastuhenkilö (Laki lääk. tutk. 488/1999 § 5) / ohjaaja / päättökija<br>Professori Juhani Nikkilä ja tilastotieteen opettaja Helena Laukkala   |   |  |  |  |  |
| Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät<br>-  |   |  |  |  |  |
| Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), joille anotaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liitteestä)<br>-  |   |  |  |  |  |
| Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ► Erillinen liite   |   |  |  |  |  |
| Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista suoranaisista kustannuksista<br><input type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys mitä <input checked="" type="checkbox"/> Ei aiheuta sairaalalle kustannuksia |   |  |  |  |  |
| Ulkopuolinen rahoitus<br><input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain  |   | Rahoittaja   | Sopimuksen nro   |  |  |
| Muu rahoitus<br><input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> muu, mikä<br><input type="checkbox"/> KEVO  |   | Projektin numero<br>(EVO, KEVO, TUKE)  |  |  |  |
| Päivämäärä 23.5.2011 Anne Järvi<br>Anojan allekirjoitus ja nimen selvennys<br>  |   |  |  |  |  |
| 3. Lausunnot  | Tarvitvat lausunnot ja luvat  |  |  |  |  |
|   | <input type="checkbox"/> Ei tarvetta  | lähetyispäivä  |  | vastaus saatu  |  |
| Luvat   | <input type="checkbox"/> Alueellinen eettinen tmk / <input type="checkbox"/> Ilmoitus kansallisesta lausunnosta   |  |  |  |  |
|   | <input type="checkbox"/> TUKIJA <sup>1)</sup>   |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Fimea <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/> Johtajayliil./laitoksen joht./STM/THL <sup>3)</sup> <input type="checkbox"/> VALVIRA <sup>4)</sup>  |   |  |  |  |  |
| 4. PÄÄTÖS   | Tutkimustulosten omistusoikeus<br><input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta <input type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta   |  |  |  |  |
|   | Päätös<br><input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti<br><input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin<br><input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi <input type="checkbox"/> Anomus käsitelty johtoryhmässä |  |  |  |  |
|   | Päätöksentekijä<br><input type="checkbox"/> tulosalueen johtaja / vastualueen johtaja / ylihoitaja <input checked="" type="checkbox"/> johtajaylilääkäri / hallintoylihoitaja <input type="checkbox"/> hallitus   |  |  |  |  |
|   | Päivämäärä<br>9.6.2011  | Allekirjoitus<br>                | LOMAKKEEN SÄILYTYS<br>- Tutkija alkuperäinen (tutkimuksen ajan)<br>- Päätäjä (arkistointi) |  |  |

<sup>1)</sup> TUKIJA= Valtakunnallinen tutkimuseettinen toimikunta

<sup>2)</sup> Fimealta ilmoitetaan 60 pv:n kuluessa onko huomautettavaa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa.

<sup>3)</sup> Rekisteritutkimukset

<sup>4)</sup> Kudoslaki (101/2001) ja asetus (594/2001) sekä Hallintokeskuksen tiedote 5/2009 (luvat).

Liitteet: Tutkimussuunnitelma ja rahoitussuunnitelma  
Muita liitteitä kpl