

KÄTILÖTYÖ JA VOIMAANNUTTAVA JOHTAMINEN

Terhi Virtanen
Pro Gradu
Terveystieteiden laitos
Terveystieteiden laitos
Oulun yliopisto
Joulukuu 2013

OULUN YLIOPISTO
LTK, Terveystieteiden laitos, terveyshallintotiede
TIIVISTELMÄ

Terhi Virtanen: Kätilötyö ja voimaannuttava johtaminen

Pro Gradu tutkimus: 77 sivua, 6 liitettä
Joulukuu 2013

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kätilötyön lähijohtajuutta, kätilöiden voimistumista ja työyhteisöjen hyvinvointia erikoissairaanhoidossa voimaannuttavan johtamisen viitekehyksen kautta. Tavoitteena oli tuottaa henkilöstön näkökulmasta uutta tietoa kätilötyön lähijohtajuudesta ja kätilöiden hyvinvoinnista työyhteisössä.

Tutkimus toteutettiin webropol-kyselynä 28 synnytyssairaalan kätilöyksiköiden kaikille kätilöille (N=2112) helmi-maaliskuussa 2013. Vastauksia saatiin 605 kätilöltä vastausprosentin jäädessä matalaksi (29 %). Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics 19 ohjelmistolla. Kätilöiden vastauksia tarkasteltiin frekvenssi- ja prosenttijakaumina sekä sairaaloittain luokittelun aineiston avulla ristiintaulukoinnilla. Tilastollisia merkitsevyyksiä tutkittiin χ^2 -testin sekä tarvittaessa Fisherin-testin avulla.

Tutkimukseen osallistuneet kätilöt arvioivat voimaannuttavan johtamisen eri osa-alueiden toteutuvan keskimäärin tyydyttävästi. Erot erikokoisten sairaaloiden välillä olivat kuitenkin tilastollisesti erittäin merkittäviä. Kätilöiden voimistumisen taasen arvioitiin olevan kiitettävää tasoa. Vain ammatillisen osaamisen osa-alueelta löytyi tilastollisesti erittäin merkittäviä eroja. Tulokset työyhteisöjen hyvinvoinnin osalta olivat kokonaisuudessaan hyvällä tasolla. Sairaaluokittain esiintyi huomattavan paljon eroja siinä, miten vastaajat arvioivat työyhteisön hyvinvointia. Erityisesti pienet <750 synnytystä vuosittain hoitavat sairaalat korostuivat heikoimmista arvioissa.

Kätilötyön lähijohtajat voivat hyödyntää tutkimustuloksia pyrkiessään kehittämään omaa johtamistaan ja kätilöiden työhyvinvointia. Erityisesti tulisi huomioida voimaannuttamista tukevien ja asiantuntijaorganisaation johtamisessa tarvittavien johtamiselementtien, kuten osallistavan ja asiantuntijuutta arvostavan johtamisen toteutumiseen. Arvoperustainen ja tunneälykäs ihmisten johtaminen nousevat myös erittäin merkittäviksi tekijöiksi kätilötyön johtamisessa. Työhyvinvoinnin kehittämiseen kannattaa keskittyä, sillä työhyvinvoinnilla on tutkimusten mukaan todettu olevan selkeä yhteys henkilöstön motivaatitasoon, sitoutumiseen työhönsä, tuloksellisuuteen ja viime kädessä hoidon laatuun.

Avainsanat: Kätilötyö, kätilötyön johtaminen, voimaannuttava johtaminen, voimaantuminen, työyhteisön hyvinvointi

UNIVERSITY OF OULU

Faculty of Medicine, Department of Health Sciences, Health Administration
ABSTRACT

Terhi Virtanen: Midwifery and empowering leadership

Master's thesis: 77 pages, 6 attachment
December 2013

The purpose of this study was to examine frontline leadership in midwifery, the empowerment of midwives and job satisfaction in a specialised care setting through the framework of empowering leadership. The aim was to generate new information about frontline leadership in midwifery and about midwives' job satisfaction from staff members' point of view.

The study was conducted as a Webropol survey aimed at all midwives (N=2,112) working in the midwifery units of 28 maternity hospitals in February-March 2013. The response rate was low (29%), with 605 midwives responding to the survey. The data were analysed using IBM SPSS Statistics 19. The responses provided by the midwives were analysed using frequencies and percentages, and cross-tabulation of the data classified by hospital. Statistical significance was determined by Chi Squared test and, if necessary, by Fisher's test.

On average, the midwives taking part in the survey assessed the different areas of empowering leadership to be satisfactorily realised. However, the differences between hospitals of different sizes were statistically very significant. The level of midwives' empowerment was assessed as being excellent. Statistically very significant differences were only found in the area of professional competence. The results concerning job satisfaction were on the whole on good level. There was a significant amount of variation in the respondents' assessment of the level of job satisfaction. Particularly small hospitals handling <750 deliveries per year were highlighted in the weaker assessments.

Frontline managers in charge of midwifery can make use of the findings in attempting to improve their own competence and midwives' job satisfaction. Special attention should be focused on leadership elements that support empowerment and are needed in expert organisation leadership, such as implementation of participatory leadership that values expertise. The great importance of leadership based on values and emotional intelligence is also highlighted in midwifery leadership. Development of job satisfaction pays off, as studies have shown job satisfaction to have a clear association with staff's motivation level, commitment to work, results and, ultimately, the quality of care.

Keywords: midwifery, midwifery leadership, empowering leadership, empowerment, job satisfaction.

Sisältö

TIIVISTELMÄ

ABSTRAKTI

1	TUTKIMUKSEN TAUSTA.....	1
2	KÄTILÖTYÖN JOHTAMINEN	3
2.1	Kätilötyön taustaa	3
2.2	Kätilötyön arvot ja periaatteet	4
2.3	Kätilötyön tilastoja	5
2.4	Kätilötyön johtamisen erityispiirteitä.....	8
2.5	Voimaannuttaminen johtamisen näkökulmana	11
2.6	Työyhteisön hyvinvointi.....	18
2.7	Kätilöiden työhyvinvointi.....	25
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	27
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	28
4.1	Aineiston hankinta	28
4.2	Käytetyt muuttujat	30
4.3	Aineiston analyysi	30
5	TUTKIMUSTULOKSET	33
5.1	Taustatiedot	33
5.2	Voimaannuttava johtaminen	34
5.2.1	Prinsiippien toteutuminen	35
5.2.2	Arvojen toteutuminen	40
5.2.3	Henkilöstötoimintojen toteutuminen.....	41
5.3	Kätilöiden voimistuminen	48
5.3.1	Työn sisäisen merkityksen toteutuminen.....	48
5.3.2	Vaikutusmahdollisuuksien toteutuminen	48
5.3.3	Omien käsitysten toteutuminen pätevyydestä	49
5.4	Kätilötyöyhteisöjen hyvinvointi	51
5.5	Yhteenveto tuloksista.....	57
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	60
6.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	60
6.2	Johtopäätökset ja pohdinta	63
6.3	Jatkotutkimusaiheet	71
	LÄHTEET.....	72
	LIITTEET	

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA

Johtaminen ja työhyvinvoinnin kehittäminen ovat mitä ajankohtaisimpia aiheita, sillä työhyvinvoinnin ongelmat ovat Työterveyslaitoksen (2011) mukaan todettu yhdeksi tärkeimmistä syistä miksi työntekijä kokee työssä jaksamisen ongelmia. Kataisen hallitusohjelmassa (2011) todetaan, että laadukas työelämä pidentää työuria ja työhyvinvointia ja, että työssä jaksamista tulee kehittää muun muassa työpaikkojen johdon ja henkilöstön yhteistyönä. Hallitusohjelmassa asetetaan myös konkreettisia kehittämishankkeita työhyvinvoinnin parantamiselle. Tällaisia ovat esimerkiksi työ- ja elinkeinoministeriön työelämän kehittämisstrategia, sekä sen toteuttamiseksi yksityisen ja julkisen sektorin työpaikoilla käynnistettävä kansallinen yhteistyöhanke, ja julkisen sektorin työhyvinvointiohjelman käynnistäminen. Myös kansallisen kehittämisohjelman toisessa vaiheessa (KASTE II) ja sosiaali- ja terveysministeriön vahvistamassa (2011) sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiassa ”Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020” korostuu muun muassa työhyvinvointiin liittyvät asiat.

Merkittävin ennustava tekijä työstä irtisanoutumiseen on vähäinen koettu työhyvinvointi (Larrabee ym. 2003). Hoitajat antavatkin yhä suuremman arvon työorganisaatioille, joissa on hyvä työilmapiiri ja arvostetaan kehittämistä, osaamista ja pyritään voimaannuttamaan henkilöstöä muun muassa jaetun johtajuuden kautta (Espinoza 2009). Tulevaisuudessa hoitoalan työvoimatarve tulee olemaan suuri ja osaavista työntekijöistä tullaan kilpailemaan entistäkin enemmän. Tällöin tulevat korostumaan työnantajan ja työyhteisön hyvä maine. Johtamisosaamisen ja – käytäntöjen kehittämiseen kannattaa panostaa, jotta johtamisella saavutetaan vaikuttavuutta, vetovoimaa hoitotyöhön ja työhyvinvointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Yhteiskunnassamme on olemassa myös muita kehityssuuntia, jotka vaikuttavat paitsi koko terveydenhuollon rakenteisiin ja järjestämiseen (Taskinen 2005), myös voimakkaasti kättilötyöhön, kättilötyön johtamiseen ja työhyvinvointiin sekä viime kädessä kättilötyön kohteisiin, naisiin ja heidän perheisiinsä. Sosiaali- ja terveysministeriön suunnitelmien (2010c) ja elokuussa 2013 voimaan tulleen

päivystysasetuksen mukaisesti synnytyksiä tullaan keskittämään yhä suurempiin yksiköihin ja se tulee vaikuttamaan voimakkaasti kätilötyöhön. Kätilötyön johtamiseen tulee panostaa jatkossa entistäkin enemmän, jotta kätilöt voivat tehdä perustyötään seksuaali- ja lisääntymisterveyden parissa parhaalla mahdollisella tavalla.

Oma kiinnostukseni tutkimuksen aiheeseen kumpuaa työstäni Suomen Kätilöliiton puheenjohtajana. Olen saanut työni puolesta perehtyä valtakunnallisesti kätilötyöhön ja saanut lukuisia yhteydenottoja jäseniltä, jotka liittyvät erilaisiin kätilötyöihin liittyviin haasteisiin. Kiire, vaikutusmahdollisuuksien vähyys omaan työhön ja usein koettu resurssien vähyys ovat tavallisimmat syyt yhteydenottoihin. Kyseiset ilmiöt saattavat olla toisistaan riippumattomiakin, mutta yhdistyessään samaan työyhteisöön ne ovat voimakkaasti työhyvinvointia murentamassa. Tehdessäni ensimmäisiä alustavia tietokantahakuja aiheeseen liittyen, huomasin yllätyksekseni, että kätilötyön johtamisesta ja työhyvinvoinnista ei löytynyt suomenkielisiä tutkimuksia. Aiheen tutkiminen on näin ollen myös tieteellisesti perusteltua. Tiedonhakua on kuvattu yksityiskohtaisemmin liitteessä 1.

2 KÄTILÖTYÖN JOHTAMINEN

2.1 Kätilötyön taustaa

Kansainvälisen Kätilöliiton (ICM 1990) määritelmän mukaan kätilö on henkilö, joka on osallistunut oman maansa virallisesti hyväksytyyn kätilökoulutukseen, suorittanut sen menestyksekkäästi ja näin hankkinut vaaditun pätevyyden ja saanut laillisen luvan harjoittaa kätilötyötä. Kätilön on kyettävä antamaan tarvittavaa ohjausta, hoitoa ja neuvontaa naisille raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana, kyettävä hoitamaan synnytykset omalla vastuullaan ja hoitamaan vastasyntyntä ja pientä lasta. Tämä hoito käsittää ennaltaehkäisevät toimenpiteet, epänormaalin tilan selville saamisen sekä äidissä että lapsessa, lääkärin avun hankkimisen ja hätätoimenpiteiden suorittamisen silloin kun lääkärin apua ei ole saatavilla. (Suomen Kätilöliitto.)

Suomessa kätilöiden tehtäväalue ja osaamiskompetenssit ovat kansainvälisesti tarkasteltuna laajemmat ja kätilöiden katsotaan meillä olevan seksuaali- ja lisääntymisterveyden erityisasiantuntijoita, spesialisteja, joiden tehtävänkuvaan kuuluu ICM:n määritelmän lisäksi laajemmin seksuaaliterveyden ja naistentautien hoitotyötä (Suomen Kätilöliitto, Pienimaa 2007).

Kätilö toimii sekä itsenäisesti että moniammatillisen työryhmän jäsenenä ja kätilötyön koordinoijana äitiyshuollon hoitoketjun kaikissa vaiheissa julkisessa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa, sekä yksityisellä sektorilla. Kätilö voi työskennellä kätilötyön asiantuntijana erikoissairaanhoidossa esimerkiksi äitiyspoliklinikoilla, synnyttämättömien ja synnyttäneiden osastoilla, synnytysvastaanotoilla, synnytyssaleissa, naistentautien poliklinikoilla ja osastoilla. Kätilön tehtävät on määritelty myös EU:n Kätilödirektiivissä 80/155/EEC Artikla 4 (liite 2). Suomessa kätilö voi erikoistua muun muassa synnytyksen hoitoon, raskauden aikaisiin ultraäänitutkimuksiin, seksuaalineuvojaksi, imetyškouluttajaksi ja synnytysten jälkitarkastuksiin.

Kätilöitä koulutetaan Suomessa kahdeksassa eri ammattikorkeakoulussa. Koulutuksen pituus on 4.5 vuotta (270 op) ja on näin ollen pisin hoitoalan

koulutus. Opetusministeriö, Suomen Kätilöliitto ry ja Tehy ry tekivät vuonna 2000 sopimuksen, jossa kätilökoulutuksen aloituspaikoiksi vahvistettiin vähintään 200/vuosi. Kätilöliitto on seurannut vuodesta 2000 lähtien kätilökoulutuksen aloituspaikkojen ja valmistuneiden määrää. Kuluneina vuosina ainoastaan kaksi kertaa on täyttynyt sovittu 200 aloituspaikan määrä. Alimmillaan aloituspaikkoja on ollut vuonna 2000 (158), mutta keskimääräisenkään aloituspaikkojen määrä ei ole ollut kuin 160–170. Valmistuneiden määrä on myös ollut koko tarkasteluajan matala, korkeimmillaankin vain 161/vuosi ja matalammillaan ainoastaan 103 vuonna 2000. (Virtanen 2008.)

Kätilöitä oli vuoden 2010 THL:n tilastojen mukaan 6290, joista työikäisiä 3650 (58 %), eläkkeellä olevia 2340 (23.7 %) ja työttömiä kätilöitä 60 (1 %). Työnantajana oli pääsääntöisesti (97.1 %) julkinen sektori, yksityisten yritysten (2.5 %) ja järjestöjen (0.3 %) edustuksen jäädessä vähäisemmäksi. (Raussi-Lehto 2013.)

Kansanterveyslain tultua voimaan 1972 valtaosa kätilöiden viroista muutettiin äitiysneuvoloissa terveydenhoitajien viroiksi ja nykyisellään kätilöitä työskentelee enää murto-osa perusterveydenhuollossa. Ainoastaan 5 %:lla Suomen äitiysneuvoloissa työskentelevistä on kätilön tutkinto ja yhdistelmä kätilö-terveydenhoitajakoulutus on 20 % (Raussi-Lehto ym. 2011). Tässä tutkimuksessa keskitytään erikoissairaanhoidossa työskenteleviin kätilöihin.

2.2 Kätilötyön arvot ja periaatteet

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE on julkaissut kannanotossaan synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettisiin perusteisiin liittyviä lähtökohtia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a). Näitä lähtökohtia voidaan laajentaa koskemaan muutakin kätilötyötä. Hyvän hoidon eettisten periaatteiden lähtökohta on jokaisen ihmisarvo ja sen kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus sekä lapsen oikeus terveyteen ja hyvinvointiin alkaen sikiövaiheesta lähtien. Hoidossa toteutuvat potilaiden yhdenvertaisuus,

oikeudenmukaisuus, ammattihenkilöstön vastuullinen osaaminen ja yhteistyö eri osapuolten kesken.

Ihmiskäsitys on kätilötyössä laaja-alainen: ihminen ymmärretään ainutkertaisena, tietoisena, tajunnallisena ja toimivana kokonaisuutena, jolla on vastuu tekemistään päätöksistä ja ratkaisuista. Ihmisen elämään olennaisesti vaikuttavia asioita ovat perhe, työ ja muu läheinen elämänympäristö sekä häntä ympäröivä kulttuuri. Kätilötyötä ohjaavat kokonaisvaltaisen hoidon periaatteet. Kätilötyön keskeisiksi periaatteiksi nousevat itsemääräämisoikeus, tasa-arvo, yksilöllisyys, terveyskeskeisyys, vastuullisuus, turvallisuus, jatkuvuus, perhekeskeisyys ja omatoimisuuden periaatteet. (Suomen Kätilöliitto 2004.)

Kätilöt kokevat voimakkaasti työssään olevansa naisten ja heidän perheidensä hyvinvoinnin edistäjiä ja takaajia. Vaikka suurimmalta osaltaan kätilötyö on onnellisten ja positiivisten asioiden parissa työskentelyä, liittyy siihen myös olennaisena asiana surullisia ja vaikeita asioita, kuten esimerkiksi sikiön ja vastasyntyneen yllättävän kuoleman tai vaikean sairauden kohtaamista. Kätilö joutuu myös ajoittain kohtamaan syntyvien lasten epätasa-arvoisten lähtökohtien todellisuutta esimerkiksi vaikeasti päihderiippuvaisten naisten kanssa työskennellessään.

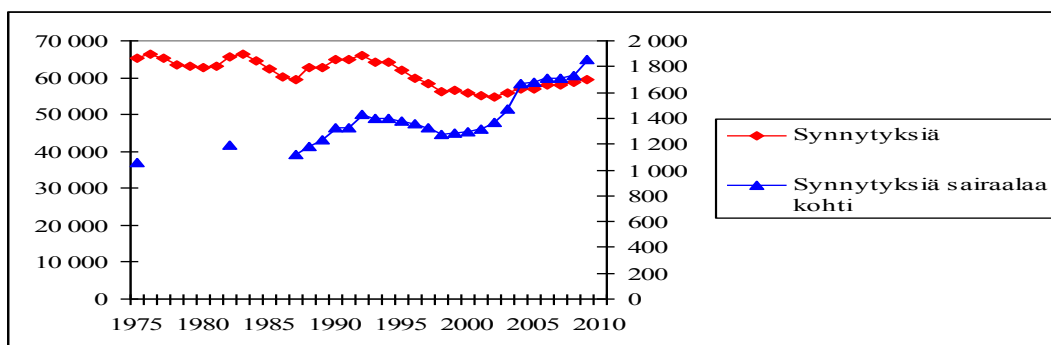
2.3 Kätilötyön tilastoja

Suomessa seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä tilastoja kerää Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Vuosittain julkaistavia tilastoja löytyy muun muassa synnytyksistä ja vastasyntyneistä, raskauden keskeytyksistä, steriloinnista ja hedelmöityshoidoista. Vanhimpia kerättyjä tilastotietoja Suomessa löytyy vuodesta 1939 lähtien kerätyt sterilointitilastot. (THL 2010.) Äitiyshuollon tilastot ovat Suomessa maailman mittakaavassakin tarkasteltuna huippuluokkaa. Esimerkiksi äitiyskuolleisuus on meillä erittäin harvinaista, keskimäärin vain 4,6 äitiyskuolleita 100 000 elävänä syntynyttä kohti ja perinataalikuolleisuus (kuolleena syntyneiden tai ensimmäisten seitsemän vuorokauden aikana kuolleiden osuus kaikista synnytyksistä ‰), josta usein käytetään lyhennettä PNM, on vain neljä / tuhatta syntynyttä lasta kohti. (Tapper 2011, THL 2012.)

Lukujen merkityksen osaa nähdä vieläkin selkeämmin, kun niitä vertaa esimerkiksi The State of the World's Midwifery 2011- raporttiin kerättyihin 58 köyhimmän maan tilastotietoihin äitiyskuolleisuudesta ja PNM-luvuista. Yksi synkimmän äitiyskuolleisuuden tilastotiedon maista on Tsad, jossa on 1100 kuollutta 100 000 elävänä syntynyttä kohti.

Euroopan alueella teini-ikäisten (alle 20-vuotiaiden) synnytysten määrä vaihtelee runsaasti. Suomessa luku on varsin matala, 8.5/1000 kohti, mutta matalimmillaan luku on Hollannissa, Sloveniassa, Tanskassa ja Ruotsissa (vähemmän kuin 6/1000 naista kohden). Korkeimmillaan luvut ovat Bulgariassa (46.7/1000 kohti). (da Silva ym. 2011.) Äitiyshuollon laatua ja tasoa voidaan arvioida valtakunnan tasolla edellä esitettyjen lukujen avulla, mutta yksittäisten sairaaloiden tasolla Suomessa aineistot ovat liian pienet luotettavaan arviointiin.

Suomessa on nykyisellään 30 synnytysyksikköä. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) päivystystyöryhmän antaman suosituksen mukaisesti synnytykset tulisi keskittää ainoastaan yli 1000 synnytystä/vuosi hoitaviin yksiköihin synnytysten turvallisuuden lisäämiseksi (STM 2010c). Myös uusin päivystysasetus (2013) asettaa turvallisuuden nimissä omat tiukat, lähinnä lääkärihenkilöstön määrän osalta tarkat vaateet. Nämä tulevat johtamaan pienempien synnytyslaitosten lakkauttamiseen yhä kiihtyvässä tahdissa. Hemmingin ym. (2011) tutkimuksen mukaan turvallisuusperusteille ei kuitenkaan ole katetta, sillä HUS-alueen sairaaloiden isojen ja pienten sairaaloiden välillä ei huomattu tutkimuksessa turvallisuuseroja. Huomionarvoista on myös se, että keskittämiset tulisivat pidentämään synnytysmatkoja ja ainakin teoreettinen riski matkasynnytyksiin kasvaisi. Tutkimusten mukaan (Hemminki ym. 2011, McLelland ym. 2011) matkasynnytyksiin liittyy huomattava PNM-riski sekä myös muita, ei-toivottavia terveysongelmia enemmän. Keskittämisen toteutuessa tarkoittaisi se synnytysyksiköiden vähentymistä nykyisestä määrästä noin kahteenkymmeneen. Sinällensä synnytysten keskittämistä on tehty kaikessa hiljaisuudessa jo pitkään, sillä THL:n mukaan vuonna 1975 synnytysyksiköitä oli vielä 62. Kaaviosta 1 on nähtävissä, että synnytyksiä hoidetaan jo nykyisellään huomattavasti enemmän sairaalaa kohti kuin aiempina vuosina.



Kaavio 1. Synnytysten määrä yhteensä ja sairaaloittain 1975 – 2009. Lähde: Gissler 2010, THL.

Samanaikaisesti voidaan THL:n tilastoista (2012) nähdä, että synnytyksen jälkeiset hoitopäivien määrät ovat vähentyneet. Vuonna 1987 keskimääräinen hoitoaika synnytyksen jälkeen oli 6.5 vuorokautta, kun se vuonna 2011 oli 2.9 vuorokautta. Lyhentyneitä hoitoaikoja ei tule tarkastella pelkästään positiivisena tekijänä. Huomionarvoista on, että naisten toipuminen synnytyksestä ja imetyksen käynnistyminen tapahtuu aivan samalla tavalla ja samassa ajassa kuin aina ennenkin, eikä tiivistetty hoito nopeuta näitä edellä mainittuja fyysisiä, saati henkisiä prosesseja millään tavalla. Voidaankin perustellusti olettaa, että lyhentyneet hoitoajat ja lisääntyneet asiakasmäärät ovat aiheuttaneet kättilötyöhön omia hoidollisia ja ohjauksellisia paineita sekä kiireen lisääntymistä.

Vuonna 2011 lapsia syntyi Suomessa 60 258. Joka neljäs näistä lapsista syntyi jossain HYKS:in sairaaloista (Kättilöopisto, Naistenklinikka tai Jorvi). Suurimmissa synnytysyksiköissä syntyy vuosittain yli 5000 lasta. Näitä ovat Kättilöopiston (5771) ja Naistenklinikan (5644) sairaalat, sekä Tampereen yliopistollinen sairaala (5177). Toisaalta kahdessatoista synnytysyksikössä syntyy alle 1000 lasta vuosittain. Näistä pienin on Ahvenanmaan synnytysyksikkö (282). (THL 2012.)

Synnytyksen hoito on kiihtyvässä tahdissa medikalisoitumassa kaikissa teollistuneissa maissa, myös Suomessa (THL 2012). Hyvänä vertailukohtana voidaan pitää Iso-Britannian lukuja normaalisynnytysten määrästä. Vuoden 2007 englantilaisissa hoitosuosituksissa arvioidaan, että 47 % synnytyksistä on

niin sanottuja normaaleja alatiesynnytyksiä, jolloin ei ole käynnistetty synnytystä tai joudutettu sitä supistuksia lisäävillä lääkkeillä, tai käytetty imukuppia, pihtejä, epiduraalia, spinaalipuudutusta tai tehty sektiota eli keisarileikkauksia. (Clinical Quideline 2007.)

Suomen vastaava luku on huomattavasti alhaisempi, sillä pelkästään THL:n tilastoraportteja (2012) tarkastellen saadaan epiduraali- ja keisarileikkausfrekvensseistä päätellen normaalisyntyysten määräksi vain 38,7 %. Luku lienee todellisuudessa vieläkin alhaisempi, sillä meillä myös käynnistellään ja joudutetaan lääkkeellisesti synnytyksiä, ja tehdään imukuppeja. Toisaalta eri toimenpiteitä voidaan tehdä samalle synnyttäjälle, joten näitä lukuja ei voida suoraan yhdistää. Ensisynnyttäjien normaalisyntysluvut ovat vielä huolestuttavampaa tarkasteltavaa, ainoastaan korkeintaan 9.6 %:lla voidaan kansainvälisten standardien mukaan puhua normaalisyntytyksestä.

Suomessa synnytyksiin liittyvissä tilastoissa on huomattavia eroja eri synnytysyksiköiden välillä, eivätkä erot selity hoidettujen synnytysten määrällä, sillä erot näkyvät myös samankokoisten sairaaloiden välillä. Myös ensisynnyttäjien osalta tilastot vaihtelevat huomattavasti verrattaessa niitä kaikkien synnyttäjien tilastoihin. Suuret tilastovaihtelut sairaaloittain kertonevat siitä, että meillä on erilaisia synnytyksen hoitokulttuureja eri sairaaloissa.

2.4 Kätilötyön johtamisen erityispiirteitä

Virtasen (2010), Heikan (2008) ja Eriksson-Pielan (2003) mukaan sairaalat koetaan asiantuntijaorganisaatioiksi, joissa työskentelevillä on pitkä koulutus ja he ovat erikoistuneita omassa specialiteettissään. Erikoissairaanhoidon kätilöt ovat siis seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijoita, jotka työskentelevät asiantuntijaorganisaatioissa. Sairaaloita on luonnehdittu myös ammattilasibyrokraatioiksi, jota kuvastaa jäykkä asiantuntijaorganisaatio ja lääketieteellistyminen (Isosaari 2008). Hoitajilla ja lääkäreillä on selkeät omat ammattikuntien sisäiset hierarkiensa, joten sairaaloita voidaan sillä perusteella kutsua hierarkkiseksi asiantuntijaorganisaatioiksi (Virtanen 2010). Isosaaren

(2008) mukaan terveydenhuollon organisaatioissa vaikuttavat samanaikaisesti byrokraattisen organisaatorakenteen luoma hierarkkinen johtaminen, professionaalisen organisaation asiantuntijoiden johtaminen ja managerialismin myötä tulosjohtaminen.

Asiantuntijat kokevat pääsääntöisesti työnsä mielenkiintoiseksi ja vaihtelevaksi sekä työhön sitoutumisen aste on useimmiten korkea ja työ koetaan kunniakysymyksenä (Kolari 2010). Kättilöillä on vahva ammatti-identiteetti ja voimakas kollegiaalinen ammattiyhteisö, joka haluaa seurata antamiensa palvelujen laatua sekä kannustaa ja rohkaista jäseniään korkeatasoisen kättilötyön kehittämiseen ja ylläpitämiseen työyksikössään (Suomen Kättilöliitto 2004).

Tyypillisesti asiantuntijat ovat haastavia johdettavia (Kolari 2010, Isosaari 2008), sillä he kokevat organisaatiosta riippumattomuutta, eivät pidä rutiinistöistä, byrokratiasta tai siitä, että heidän työskentelyvapauttaan rajoitetaan. Johtajan tulee erityisesti panostaa siihen, että työntekijät tietävät mitkä ovat yhteiset ja oman työn tavoitteet ja mitä häneltä odotetaan. Tämä vaatii johdolta demokraattista ja oikeudenmukaista johtamistapaa (STM, 2010b). Johtajan aito läsnäolo ja kuuntelu, työntekijöiden tasapuolinen kohtelu, oikeudenmukaisuus ja asiantuntijuuden tunnustaminen vahvistavat myös työtyytyväisyyttä (Hietämäki 2013).

Asiantuntijaorganisaatiossa johtajan on syytä huomioida, että henkilöstö on älykäs ja ammattitaitoista, jolloin he odottavat johtajan arvostavan ja osoittavan luottamusta heitä kohtaan. Toisaalta myös asiantuntijoiden johtajalta odotetaan asiantuntijuutta, karismaattisuutta ja hyviä konfliktien hallintataitoja. Yleisten johtamiskompetenssien (oman toiminnan hallinta, kommunikointi taidot, ihmisten ja tehtävien johtaminen, innovatiivisuus ja muutosten hallinta sekä liiketoiminnan johtaminen) lisäksi asiantuntijoiden johtaminen edellyttää johtajilta tunnetietoisuutta, tunneälykkyyttä ja vuorovaikutustaitoja, jotka mahdollistavat transformationaalisuuden. (Kolari 2010).

Bamford-Wade ja Moss (2010) kirjoittavat tutkimuksessaan transformationaalisen johtamisen näkyvän luotettavana, osaavana ja sitoutuneena työvoimana, joka omaksuu jatkuvan oppimisen tavoitteen ja ilmaisee ammatillista kunnioitusta toinen toisilleen. Myös Byrom ym. (2011) nostaa tunneälyn tärkeäksi elementiksi johtamisessa. Tällöin johtaja osoittaa arvostavansa henkilöstöään, hän pyrkii vahvistamaan heidän myönteisiä tunteitaan ja voimaannuttamaan heitä.

Solman (2010) tuo esille terveydenhuollossa tapahtuvan jatkuvan muutoksen ja samanaikaisen vaateen panostaa palvelun laatuun ja kustannusten hillitsemiseen, jotka voivat aiheuttaa stressiä terveydenhuollon työntekijöille. Myös kätilötyössä on merkittäviä muutoksia jo tapahtunut ja lisää suuria muutoksia tulee jatkossakin olemaan, kuten edellä on kuvattu synnytysten keskittymisen ja kätilötyön medikalisoitumisen myötä. Johtamistyyli liittyy tuloksiin potilaiden, palvelujen käyttäjien ja tiimien jäsenien keskuudessa ja siksi on tärkeää kiinnittää huomiota miten johdetaan (Solman 2010).

Muuttuvassa työelämässä vaaditaan erilaisia johtamistapoja kuin ennen. Erityisesti asiantuntijaorganisaatioissa perinteiset johtamismenetelmät eivät enää toimi toivotulla tavalla. Ihmisten johtaminen ja asiantuntijuuden huomioiminen tulee nostaa tärkeäksi johtamista määrittäviksi tekijöiksi. Olennaista on inhimillisen tiedon merkityksen korostuminen. Johtajan on tärkeää muistaa, että vaikka kyseessä on asiansa osaavat asiantuntijat, joille voi delegoida tavallista enemmän työyhteisön tehtäviä, on heitä kuitenkin johdettava. Johtamisessa tulee kuitenkin kiinnittää erityistä huomiota tiettyihin asiantuntijaorganisaatioiden johtamiseen liittyviin erityispiirteisiin, kuten tunneälytaitoihin ja transformationaalisuuteen. Tunneälykäs johtaja pystyy paitsi tunnistamaan työntekijöiden tunnetiloja, myös omia tunteita ja ennakkokäsityksiä sekä refleктоimaan niitä. (Kolari 2010.) Kyky toimia asiantuntevasti, turvallisesti ja pätevästi yhdistettynä tunneälykkääseen kyvykkyyteen tekevät Byrom ym. (2010) mukaan sekä kätilöstä, että kätilötyön johtajasta hyvän.

2.5 Voimaannuttaminen johtamisen näkökulmana

Suomenkielinen voimaannuttamisen käsite on tullut englanninkielisestä termistä ”empowerment”. Voimaannuttavan johtamisen termiä ovat käyttäneet tutkimuksissaan muun muassa Laaksonen (2008), Mahlakartano (2010) ja Eronen (2011). Myös termiä valtuuttaminen ja valtaistaminen (muun muassa Kuokkanen 2003) on käytetty. Tässä tutkimuksessa käytetään voimaannuttamisen termiä.

Voimaannuttamisella tarkoitetaan aktiivista, osallistavaa sisäistä prosessia, jossa yksilö, yhteisö ja organisaatio saavat voimaa ja voimavaroja oman toimintansa vaikuttamiseen. Voimaantumista on tutkittu lähinnä yksilön sosiaalipsykologian näkökulmasta, mutta voimaantumisen liittäminen hyvinvointiin (Laaksonen 2008, Eronen 2011, Kuokkanen 2003) sekä stressin ja työuupumuksen ehkäisyyn (Mahlakaarto 2010) tekee siitä erittäin mielenkiintoisen tutkimuskohteen myös johtamisen näkökulmasta.

Ihmissuhdejohtamisen (leadership) yhtenä alakäsitteenä on transformaalinen johtaminen. Karismaattinen ja voimaannuttavan johtaminen ovat osin taas päällekkäisiä käsitteitä transformatiivisen johtamisen käsitteen kanssa. Muita lähikäsitteitä voimaannuttavan johtamisen kanssa ovat muun muassa palveleva johtaminen, osallistava johtaminen, jaettu johtajuus ja oppiva organisaatio. (Vuorinen 2008, Hakanen ym. 2012, Laaksonen 2008.)

Edellä mainituista käsitteistä palveleva johtaminen on johtamiskäsitteenä verrattain uusi suomalaisessa johtamistutkimuksessa ja – kirjallisuudessa. Hakanen ym. (2012) käyttivät käsitettä Työterveyslaitoksen INSPI-hankkeessa. Käsite koostuu seitsemästä ulottuvuudesta (organisaation rakenteelliset tekijät, organisaation vakaus, työntekijän työsuhteen taustatiedot, työntekijän yksilölliset taustatekijät, työn voimavarat, työn vaatimukset ja työn imu ja työhön leipääntyminen). Käytännössä palvelevassa johtamisessa vaikuttaisi olevan hyvin pitkälle samoja sisältöjä voimaannuttavan johtamisen kanssa. Useat johtamistutkimuksessa hyödynnettävät käsitteet ovatkin yhteydessä toisiinsa.

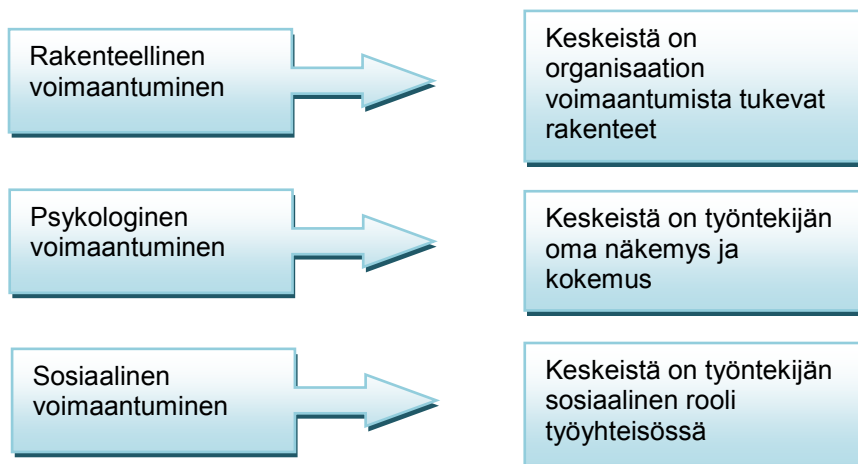
Voimaannuttavan johtamista ovat alun perin tutkineet muun muassa Kanter (1993) ja Spreizer (1995). Voimaannuttava johtaminen voidaan jakaa ainakin kolmeen eri teoreettiseen lähestymistapaan (kuvio 1). Ensinnäkin rakenteelliseen voimaannuttamiseen (structural empowerment), jolloin tarkoitetaan käytännössä etenemisen mahdollisuuksia sekä informaation, tuen ja riittävien resurssien mahdollisuutta, jotta yksilö voi oppia, kehittyä ja työskennellä tehokkaasti. Lähtökohtana rakenteellisessa voimaannuttamisessa on Kanterin (1993) teorian mukaan se, että organisaation voimaantumista tukevat rakenteet ovat tärkeämpiä työntekijän suorituskyvyn kannalta kuin heidän omat henkilökohtaiset ominaisuutensa. (MacPhee 2012).

Rakenteellinen voimaantumista tukevat tekijät ja vahva, tunneälykäs johtajuus lisäävät hoitajien pystyvyyden tunnetta, ammatillisuutta ja sitoutumista (Manojlovich 2005b, Young-Ritchie ym. 2009). Myös hoitotyön johtajilla rakenteelliset voimaantumista edistävät tekijät lisäävät voimaantumista, työhyvinvointia ja positiivista käsitystä ylipäätään organisaatiosta. On merkittävää huomioida, että johtajien tulee kokea voimaantumista, jotta he voivat edelleen voimaannuttaa henkilöstöä. (Patrick & Laschinger 2006.)

Psykologisessa voimaantumisessa (psychological empowerment) nousee keskiöön työntekijän omat näkemykset siitä, mikä hänen roolinsa ja vastuunsa organisaatiossa on. Psykologisella voimaantumisella Speitzer (1995) tarkoitti motivoivaa sisäistä rakennelmaa, jota voidaan arvioida neljän eri dimenssion kautta. Nämä ovat *merkityksellisyys*, jolla tarkoitetaan sitä, kuinka tärkeäksi yksilö näkee työnsä. *Pätevyydellä* kuvataan yksilön luottamusta siihen, että hän pystyy tekemään työnsä hyvin. *Itsemääräämisoikeus* liittyy työntekijän valvontaan liittyviin asioihin ja *vaikutus* taas yksilön käsityksiin vaikuttamisen mahdollisuuksiin työympäristössään. Nämä neljä ulottuvuutta ovat dynaamisessa vuorovaikutuksessa toisiinsa ja muodostavat siis yhdessä yksilön psykologisen voimaantumisen tason, joka voi vaihdella tilanteesta ja ajasta riippuen suurestikin. Vaikutukset yhteenkin ulottuvuuteen heikentävästi voivat vaikuttaa voimaantumiseen heikentävästi tai vastaavasti toisin päin. (Speitzer 1995). Hoitotyön johtamisella on merkittäviä vaikutuksia

hoitotyöntekijöiden psykologiseen voimaantumisen tunteeseen ja työhön sitoutumiseen. (Laschinger ym. 2009.) Psykologiseen voimistumiseen on yhdistetty myös parempi työhyvinvointi (Larrabee ym. 2003).

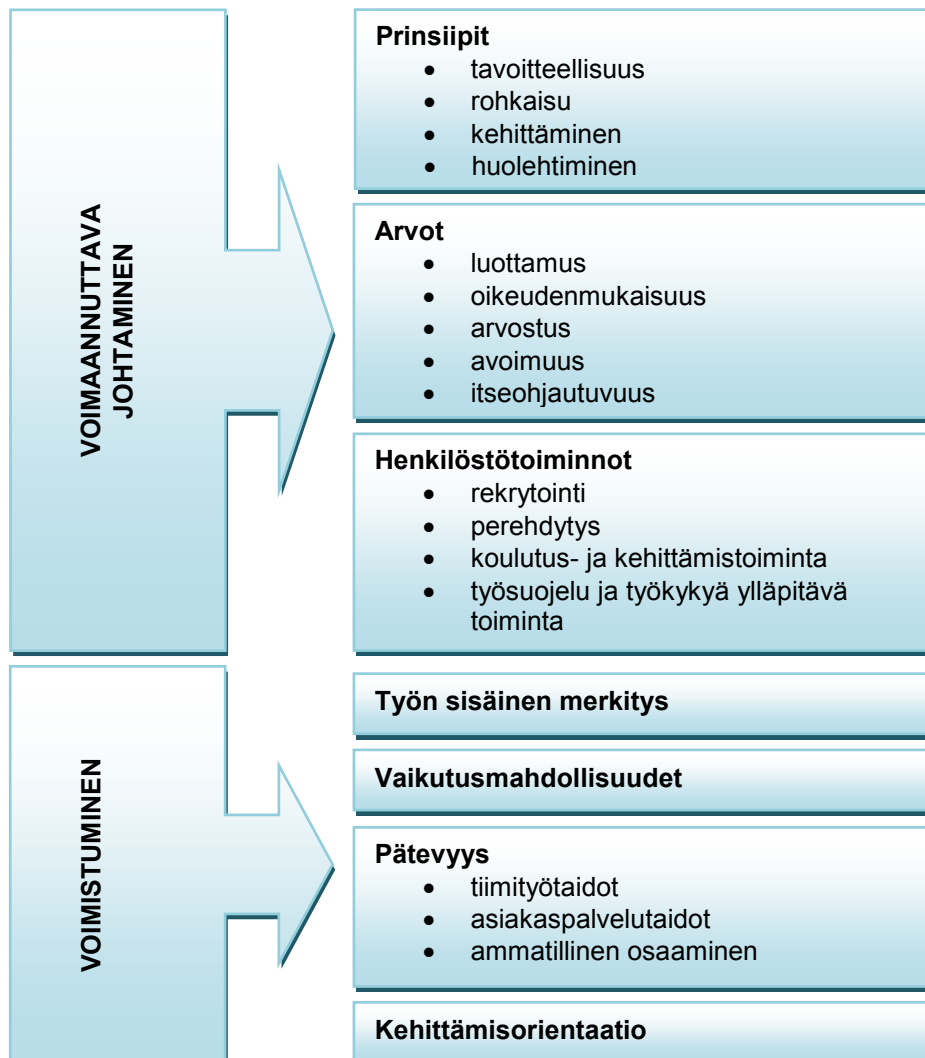
Casey ym. (2010) nostaa esille kolmannen lähestymistavan voimaantumisen käsitteeseen. Kriittiseen sosiaaliseen voimaantumiseen (critical social empowerment) liittyvät tekijät, kuten työntekijän huomioiminen asiantuntijana, mukaan ottaminen ja huomioiminen päätöksentekoon, joka kohdistuu työntekijään itseensä ja organisaatioon nousevat tällöin esille. Hoitoyössä kysymykseksi nousee silloin se, kuunnellaanko hoitajaa moniammatillisen tiimin jäsenenä ja tunnustetaanko hänen asiantuntijuutensa esimerkiksi lääkärikunnan toimesta. Casey ym. (2010) mukaan sosiaaliseen voimaantumiseen liittyvät tekijät ovat erityisen voimakkaasti yhteydessä työntekijän työhyvinvoinnin kokemukseen.



Kuvio 1. Teoreettiset lähestymistavat voimaannuttavaan johtamiseen

Myös suomalaisessa tutkimuskentässä on tutkittu voimaantumista. Eronen (2011) on tutkinut voimaannuttavan johtamisen käyttöä ja vaikutusta poliisien työtyytyväisyyteen ja työkykyyn. Tutkimustuloksissa kävi ilmi selvästi, että voimaannuttavaan johtamiseen liitetyt asiat, kuten esimiehen arvostus, luottamus, vastuu, vapaus, ilmapiiri ja myönteisyys vaikuttivat positiivisesti poliisien voimistumiseen, hyvinvointiin ja työkykyyn.

Laaksosen (2008) väitöstutkimuksessa tarkasteltiin voimistavan johtamisen, henkilöstötoimintojen, voimistumisen ja työhyvinvoinnin suhdetta. Hän toi esille tutkimuksessaan, että voimistavassa johtamisessa korostuu kaksi johtajan roolia, valmentajan ja tukijan rooli. Lisäksi voimistava johtaminen koostuu neljästä eri periaatteesta ja viidestä keskeisestä arvosta sekä henkilöstötoiminnoista voimaannuttavan johtamisen keinoina. Voimistuminen taas lisääntyy Laaksosen (2008) mukaan työn sisäisestä merkityksestä, vaikutusmahdollisuuksista ja pätevyyden kokemuksista sekä kehittämisorientaatiosta. Kuviossa 2. on havainnollistettu Laaksosen (2008) näkemys voimistavan johtamisen ja voimistumisen osa-alueista.



Kuvio 2. Voimaannuttavan johtamisen ja voimistumisen osa-alueet Laaksosen (2008) mukaan.

Henkilöstötoiminnan osa-alueista Laaksonen (2008) on nostanut väitöskirjatutkimuksessaan esille rekrytoinnin, perehdytyksen, koulutus- ja kehittämistoiminnan sekä työsuojelua ja työkykyä ylläpitävän toiminnan siksi, että ne kaikki vaikuttavat erityisesti henkilöstön riittävyteen, osaamiseen ja motivoitumiseen. Laaksonen loi tutkimuksensa perusteella luottamukseen perustuvan voimistavan johtamisen mallin, joka työntekijöiden voimistumisen kautta voi synnyttää työyhteisössä hyvinvointia.

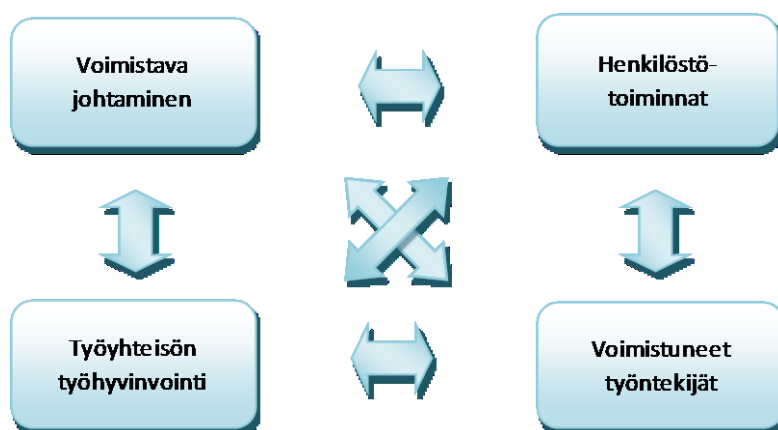
Mahlakartano (2010) suunnitteli ja toteutti tutkimuksessaan voimaantumisen kehitysohjelman, jossa voimaantuminen mielletään yksilöiden sisäiseksi voiman kokemukseksi, lisääntyneeksi itseluottamukseksi ja sosiaalisten taitojen hallinnaksi. Tutkimuksessa nousi myös esille, että voimaantuminen on pitkälinen prosessi, joka koskee sekä yksilöä itseänsä, että työyhteisöä. Yksilön voimaantumiseen yhteisössä vaikuttavat sosiaalinen vuorovaikutus ja tuki, osallisuuden, arvostuksen ja hyväksynnän kokemukset, mahdollisuus aktiiviseen osallistumiseen ja vaikuttamiseen.

Kuokkanen (2003) kehitti tutkimuksessaan teoreettisen mallin hoitajan valtaistumisesta. Keskeiseksi valtaistumista edistäviksi tekijöiksi työssä nousi esimiehen myönteinen ja kannustava johtamistapa, kehittämiselle myönteinen ilmapiiri työyhteisössä sekä yhteiset tavoitteet. Toisaalta suurimmaksi esteeksi valtaistumiselle Kuokkanen mainitsee byrokraattiset organisaatorakenteet ja autoritäärisen johtamistavan, sekä todellisten vaikutusmahdollisuuksien puutteen.

Mattilan (2011) artikkeliväitöskirjan ensimmäisessä osassa nousi sisällönanalyysissä kolme erilaista teemaa, jotka kuvasivat sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien mahdollisuutta voimaantua työssään. Näistä teemoista voimaantumisen mahdollistava kokemus oli mahdollista, mikäli johtaminen oli työntekijöistä välittävää ja esimies koettiin luotettavaksi, joukkoaan eteenpäin vieväksi. Voimaannuttavassa työyhteisössä ilmapiiri koettiin ihmisläheiseksi, tilaa antavaksi sekä kiireettömäksi ja iloiseksi. Jokainen tunsi kuuluvansa joukkoon ja oli oikeutettu kunnioitukseen ja tukeen.

Voimaannuttavan johtamisen tuloksena syntyy voimistumista (Laaksonen 2008, Kuokkanen 2003, Eronen 2011, Laschinger ym. 2009, Mattila 2011). Voimaantuminen työssä on kuitenkin pitkäaikainen prosessi ja se on luonteeltaan sekä sisäistä, että ulkoista ja siihen vaikuttaa työntekijän oma persoona (Bamford-Wade & Moss 2010; Mahlakaarto 2010). Tämän vuoksi voimaannuttaminen ei koskaan voi olla pelkästään ulkoapäin, kuten johdon toimien avulla tapahtuvaa, vaan se on luonteeltaan vastavuoroista ja riippuvaista mitä suurimassa määrin yksilön omasta sisäisestä motivaatiosta ja prosessista (Laaksonen 2008).

Laaksonen (2008) tutkimuksen mukaan voimistavan johtamisen lisäksi tarvitaan henkilöstötoimintoja voimaannuttavan johtamisen keinoina voimistumisen tueksi. Erityisen esimiesten osalta Laaksonen tutkimuksessaan esittämä voimistavan johtamisen prosessimalli (kuvio 3) osoittautui kuvaavaksi malliksi, mutta työntekijöiden osalta voimistumisen ja työyhteisön hyvinvoinnin yhteyttä ei pystytty osoittamaan.



Kuvio 3. Voimistavan johtamisen prosessimalli (Laaksonen 2008).

Työssä koettuun voimaantumisen tunteeseen vaikuttaisi voimakkaasti olevan yhteydessä asiantuntijoiden johtamisen elementit, sekä erityisesti johtajien tunneälykkyyshaidot. Lyberg & Severinsson (2010) tuovat esille johtajien emotionaaliset taitojen merkityksen johtamisessa. He painottavat esimiehen itsetuntemuksen ja johtamistaitojen yhteyttä positiiviseen voimaantumisen prosessiin ja sitä kautta laadukkaaseen hoitoon, jolle on ominaista joustavuus ja

innovaatiot. Keskeiseksi johtamisessa kuvattiin vastuu ottamista hoidon prosessin johtamisesta, hyvän ilmapiirin luomisesta ja työntekijöiden voimaannuttamisesta. Myös Casey ym. (2010), Kolari (2010), Kuokkanen (2003) ja Upenieks (2003) nostavat voimaannuttamisen tärkeäksi keinoksi tukea työtyytyväisyyttä, pysyvyyttä ja pätevän henkilöstön sitoutumista työyhteisöön.

Esimiehen on erityisen tärkeää osata välittää työntekijöille arvostetuksi kokemisen tunteita, sillä ne lisäävät ja ylläpitävät muun muassa sosiaaliseen yhteisöön kuulumisen tunteita, ihmisenä ja ammattilaisena hyväksytyksi tuntemista, työn mielekkyyttä, työn tärkeyden ja kiinnostavuuden sekä henkilökohtaisen vaikuttamisen mahdollisuuksia organisaatiossa. Tärkeää yksilön motivaation ja voimaantumisen kasvamisessa sekä organisaatioon sitoutumisessa on nähdä oman työpanoksensa merkitys organisaatiolle ja suoriutua haastavista työtehtävistä. (Kolari 2010.)

Curtis ym. (2011) toteaa, että voimaantunut tiimi kokee työniloa ja he työskentelevät laadukkaasti. Avain näihin positiivisiin tuloksiin on transformaallinen johtaminen, jonka avulla johtaja pystyy motivoimaan, osallistamaan ja voimaannuttamaan henkilöstöä. Työntekijät tulisi ottaa mukaan päätöksentekoon, sillä heillä on yleensä paras tieto ja ymmärrys nähdä päätösten vaikutus käytännön työhön. Lisäksi yhdessä tehdyt päätökset lisäävät motivaatiota, luottamusta ja sitoutumista organisaatioon (Vesterinen 2013). Myös työn rikastuttaminen, kuten esimerkiksi päätäntävalta työn tekemisen järjestykseen tai tapaan ja palautteen antamisen lisääminen sekä työn laajentaminen vastuun lisäämisen kautta sekä työkierron mahdollistamisella saavutetun oppimisen lisääminen synnyttävät motivaatiota ja sitä kautta voimaantumista ja hyvinvointia. Voimaannuttava johtaminen on avaintekijä muutoksen johtamisessa, sillä se vähentää muutosvastarintaa ja lisää sitoutumista muutokseen. (Curtis ym. 2011.)

Vaikutusmahdollisuuksien lisääminen omaan työhön lisää hallinnan ja voimaantumisen tunnetta. Itsenäisyys ja päätöksenteon mahdollisuus

esimerkiksi työn määrään, tahtiin, työmenetelmistä, työajoista, työnjaosta ja kenen kanssa työskentelee, ovat konkreettisia keinoja lisätä vaikuttamismahdollisuuksia. (Patrick ym. 2011, Parvikko 2010). Mitä enemmän työntekijällä on mahdollisuutta tehdä valintoja sekä kokea merkityksellisyyttä ja yhteyttä työhönsä, sitä enemmän hän kokee luottamusta ja voimaantumista (Garland 2003, Bobbio ym. 2012).

Kuokkanen & Katajisto (2003) tuovat esille, että voimaantumista vähentävät autoritäärinen johtaminen, huono tiedonsaanti ja lyhyet työpäivät. Voimaantumiseen yhteydessä olevia tekijöitä tutkijat löysivät työhyvinvoinnista, lisäkoulutuksesta, uratietoisuudesta (career consciousness) ja sitoutumisesta. Voimaannuttamiseen vaikuttavat erityisesti esimiehen kannustava johtamistapa, työyhteisön myönteinen ilmapiiri, yhteiset, tiedossa olevat tavoitteet sekä lisä- ja täydennyskoulutus. Voimaantumisen kanssa on havaittu olevan myös erittäin vahva yhteys innovatiivisuuteen, tehokkuuteen ja ammatilliseen käyttäytymiseen (Speitzer 1995, Manojlovichin 2005a, Laschinger ym. 2009, Garland 2003, Patrick & Laschinger 2006).

2.6 Työyhteisön hyvinvointi

Työhyvinvoinnin käsite muodostuu monesta eri tekijästä, kuten työturvallisuudesta, työkyvystä ja työssä jaksamisesta sekä muusta työhyvinvoinnista, jolla tarkoitetaan erilaisia hyvinvointiin yhteydessä olevia työn ja työolosuhteiden ominaisuuksia ja tavoitteita, kuten esimerkiksi työtyytyväisyys, työn merkityksellisyys, haasteellisuus, arvostuksen ja oikeudenmukaisuuden kokemukset. Työhyvinvoinnilla itsellään tarkoitetaan työhön liittyvää hyvinvointia (Sinisammal 2011). Tässä tutkimuksessa käytetään työhyvinvoinnin käsitettä synonyyminä työhön tai työyhteisöön liittyvän hyvinvoinnin kanssa.

Utraisen (2009) väitöstutkimuksessa työhyvinvointi määritellään yksilön hyvinvoinniksi rajattuna työhön, kun taas Marjalan (2009) väitöskirjatutkimuksessa työhyvinvointi ilmiönä hahmottuu yksilöllisenä ja kokonaisvaltaisesti koettuna hyvinvoinnin tilana, jolloin työhyvinvointia ei voida

rajat koskemaan ainoastaan työhön liittyviin seikkoihin. Sinisammal (2011) on rakentanut työhyvinvoinnin tilanneherkän johtamismallin, joka koostuu viidestä osa-alueesta: työntekijästä itsestään, lähityöyhteisöstä, työstä, johtamisesta sekä työyhteisön ulkopuolisista tekijöistä. Malli tuo uutta näkökulmaa aikaisempiin työhyvinvoinnin malleihin lisäämällä siihen työyhteisön ulkopuoliset tekijät, kuten lainsäädännön, kilpailijoiden toimet, suhdannevaihtelut, teknologian muutokset sekä perheen ja harrastukset työhyvinvointiin vaikuttavina tekijöinä. Myös Laaksonen (2008) määrittelee työhyvinvoinnin sekä ihmisen itsensä, että myös työyhteisön jatkuvana kehittämisenä, jonka tavoitteena ovat onnistumisen kokemukset ja työnilo. Ihminen on kokonaisuus ja tuo mukanaan sosiaalisen viitekehýksensä myös työelämään, joten Marjalan (2009), Sinnisammaleen (2011) ja Laaksonen (2008) määrittelyt työhyvinvoinnista vaikuttaisivat sitä kautta olevan kattavampia.

Työhyvinvointia voidaan todeta olevan yhteydessä sekä yksilön, että koko organisaation laadukkaaseen toimintaan ja tuloksellisuuteen (Markkula 2011; Utriainen 2009; STM 2010b) ja henkilöstön parempiin valmiuksiin vastata uusiin haasteisiin ja muutoksiin työpaikalla (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012). Työhyvinvoinnin edistäminen ei ole pelkästään johdon tai työterveyshuollon ja työsuojelun asia, vaan se on myös henkilöstön asia (Laaksonen 2008).

Työhyvinvoinnin tarkastelussa voi lähtökohtana olla joko positiivinen näkemys, jolloin työhyvinvointia tarkastellaan siihen positiivisesti vaikuttavien tekijöiden ja sen edistämisen näkökulmasta, tai työhyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavien tekijöiden kautta (Utriainen 2009). Työhyvinvointiin on kiinnitetty laajasti huomiota, mutta useimmiten kiinnostuksen kohteena on ollut työn kuormittavuuteen liittyvät tekijät. Toiminta- ja työkykyindeksiluvut, työstressikyselyt ja työilmapiirikyselyt ovat hyviä esimerkkejä työn kuormittavuuteen liittyvistä kehitetyistä mittareista. Työntekijän osaamista, työhön liittyviä vaikutusmahdollisuuksia, autonomiaa, yhteistoiminnallisuutta ja johtajuutta kuvaavat työhyvinvointimittarit koetaan nykyisellään osuvammiksi kuvaamaan työhyvinvoinnin tasoa. (STM, 2010b.) Myös Mankan ym. (2013) mukaan työhyvinvoinnin ongelmiin keskittyminen ei nykypäivänä ole

hedelmällistä, vaan tulisi enemmän keskittyä työhyvinvointia tukeviin ja lisääviin seikkoihin, kuten voimavaralähtöisessä työhyvinvointiajattelussa tehdään.

Rauramon (2012) työhyvinvoinnin portaatt-mallissa peilataan ihmisen perustarpeita suhteessa työhön ja niiden vaikutuksia motivaatioon (kuvio 4). Malli on laadittu vertailemalla aiempien työkykyä ylläpitävien toimintojen ja työhyvinvoinnin edistämisen malleja ja määritelmiä, sekä sovittamalla niitä jo 1940-luvulla luotuun kuuluisaan Maslowin tarvehierarkiaan. Tämän jälkeen portaat on nimetty uudelleen työelämään soveltuvien termein.



Kuvio 4. Työhyvinvoinnin portaatt mukailien Rauramo (2012).

Rauramon ajatuksena on mallin rakentamisessa ollut Maslowin teorian mukaisesti, että tarvehierarkian korkein porras on mahdollista saavuttaa, mikäli alempien portaiden tarpeet on riittävän hyvin tyydytetty.

Laaksosen (2008) tutkimuksen mukaan työhyvinvointi nähdään voimistavan johtamisen ja henkilöstötoimintojen suhteen tuloksena eikä keinona tuloksellisuuteen. Monet johdon henkilöstötoiminnot, joilla pyritään parantamaan tuloksellisuutta, vaikuttavat positiivisesti myös työn haasteellisuuteen, työn sisältöön, kehitymis- ja osallistumismahdollisuuksiin ja sitä kautta työtyytyväisyyteen. Käytännössä esimies pyrkii työhyvinvointiin

johtamisen perusvälineillä, kuten organisoimisella, tavoitteista keskustelemisella, kehityskeskusteluilla, pelisäännöistä ja palautteesta sopimisella sekä oikeudenmukaisella johtamisella ja päätöksenteolla. (Laaksonen 2008, Manka ym. 2013, Hietämäki 2013.)

Hyvä johtajuus lisää hyvinvointia työyhteisössä. VanOyenin (2005) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa korostui työhyvinvointia ja sitoutumista organisaatioon lisäävinä tekijöinä hoitotyön johtajien ominaisuuksista erityisesti transformationaalinen johtamistyyli, ulospäin suuntautuneet persoonallisuuden piirteet, voimaantumista ja itsenäisyyttä tukevat organisaatorakenteet, työyhteisön koheesio ja lisäkoulutusmahdollisuudet.

Akerjordet & Severinsson (2008) tuovat esille voimaantumista mahdollistavat tekijät, kuten myönteisen ilmapiirin ja tunneälykkään, hyvällä itsetuntemuksella varustetun johtajan, joka pyrkii joustavuuteen, innovatiivisuuteen ja muutokseen työhyvinvoinnin lisäämiseksi. Myös Skakon ym. (2010) ovat todenneet systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan, että transformaallinen johtaminen lisää työntekijöiden hyvinvointia sekä vähentää stressiä. Lisäksi tutkijat toteavat, että esimiehen itsensä kokema hyvinvoinnin taso ja stressin määrä korreloi selvästi työntekijöiden kokemuksiin.

Lähiesimies voi lisätä hoitohenkilöstön hyvinvointia esimerkiksi kannustamalla ja lisäämällä heidän osallistumistaan päätöksentekoon muun muassa työmenetelmien käyttöön, töiden jakoon ja työjärjestykseen liittyvissä asioissa. Myös työn palkitsevuus ja siinä erityisesti saatu arvostus ja tunnustus, mahdollisuus käyttää kykyjään, hyvät etenemismahdollisuudet, ammattitaidon syventämismahdollisuudet täydennyskoulutuksen kautta, työn haasteellisuus ja työsuhdeturvaan liittyvät seikat ovat merkittäviä hyvinvointia lisääviä tekijöitä. (Kivimäki ym. 2005, Casey ym. 2010.)

Nuutisen ym. (2013) ja Hietämäen (2013) mukaan hyvä johtaja on oikeudenmukainen, tasapuolinen ja kohtelee reilusti työntekijöitä, kuuntelee ja ottaa mukaan päätöksentekoon, mahdollistaa avoimen ja rehellisen keskustelun

ja tiedonkulun, antaa vastuuta ja vaikuttamismahdollisuuksia omaan työhön, antaa palautetta, kannustaa, palkitsee, innostaa, arvostaa, kunnioittaa ja luottaa, järjestää työyhteisöpalavereita, ymmärtää ja tietää työntekijöiden työn sisältöjä sekä tekee yhdessä työtä ja viettää aikaa yhdessä esimerkiksi kahvitauolla. Lisäksi hyvä johtaja korostaa työtovereiden auttamista, yhdessä tekemistä ja tukemisen ilmapiiriä. Henkilöstöresursseja johtaja pyrkii takaamaan riittävästi, sillä vähäinen resurssien määrä on yhteydessä heikentyvään hoidon laatuun. Yhteiset tavoitteet hyvä johtaja pyrkii tekemään kaikille tiedoksi ja järjestää perehdytystä, työkiertoa ja koulutusta.

Eri-ikäisillä työntekijöillä korostuvat erilaiset asiat hyvinvointia lisäävinä tekijöinä. Nuoret kokevat Nuutisen ym. (2013) mukaan tärkeäksi työn organisoinnin, tuen ja voimaannuttava johtamisen, kun taas 41–50-vuotiailla korostuu yhteisöllisyys ja luottamuksen tunne. Yli 50-vuotiailla työn organisointi ja merkityksellisyys ovat tärkeitä elementtejä työhyvinvoinnin kannalta. Myös Hietamäen (2013) väitöstutkimuksessa nousi esille, että eri-ikäisillä työntekijöillä on runsaasti työhön ja työpaikkaan kohdistuvia odotuksia. Suurin osa näistä odotuksista nuoremmilla työntekijöillä liittyi henkilöstövoimavarojen johtamiseen ja sen toimintoihin. Vanhempien sukupolvien odotukset puolestaan kohdistuivat työn tarjoamiin uusiin haasteisiin sekä jatkuvaan osaamisen kehittämiseen ja laaja-alaisen hyödyntämisen mahdollisuuksiin.

Työn mielekkyyden kokemukset ovat yhteydessä työssä koettuun hyvinvointiin. Työn mielekkyyttä voivat lisätä yksilötasolla muun muassa suhtautuminen työhön, saatu palaute ja lähijohtaminen. Avoin ja myönteinen ilmapiiri sekä salliva suhtautuminen, työn organisointi ja koettu arvostus lisäävät työyhteisötason työn mielekkyyttä. (Hietamäki 2013.) Organisaatiotasolla mielekkyyttä taasen lisäävät potilastyytyväisyys, luottamus ja oikeudenmukainen johtaminen. Toisaalta aliresursointi ja liiallinen työtahti johtavat kiireeseen sekä työn hallitsemisen tunteen heikentymiseen, joka osaltaan vähentää työn mielekkyyden ja luottamuksen kokemuksia (Syväjärvi ym. 2012, Hietamäki 2013). Myös työsuhteturvaan, kuten työsuhteen muotoon ja pysyvyyteen kannattaa panostaa, sillä niiden on todettu olevan yhteydessä

turvallisuuden tunteen, sitoutumisen ja työn mielekkyyden kokemuksen lisääntymiseen (Hietamäki 2013, Syväjärvi ym. 2012, Kuokkanen 2010). Työajan ulkopuolisilla sosiaalisilla kontakteilla tiedetään olevan työyhteisön yhteisöllisyyttä lisäävä merkitys (Nuutinen ym. 2013) ja työergonomian avulla voidaan lisätä työhyvinvointia (Unkila ym. 2008).

Työn yksilöllinen muokkaaminen eli ”tuunaminen” kuten Hakanen ym. (2012) kuvaa, on todettu olevan yhteydessä työn imuun ja vähäisempään työhön leipääntymiseen. Työn muokkaamisella Hakanen ym. (2012) tarkoittavat työntekijän oma-aloitteista työn muokkaamista itselleen sopivammaksi esimerkiksi siten, että työntekijä kehittää omaa osaamistaan ja kykyjensä hyödyntämistä tai itse päättää miten työtehtäviään hoitaa, missä järjestyksessä ja pystyy sitä kautta saavuttamaan parempaa työhyvinvointia. Myös ystävällisyys ja huomaavainen työkuultuuri ovat merkittäviä tekijöitä, joka selittävät Hakasen ym. (2012) mukaan työyhteisöissä koettua työn imua ja sitä kautta hyvinvointia.

Hoitajat odottavat lähiesimiehiltä luottamusta (Bobbio ym. 2012) ja avointa suhtautumista sekä läsnäoloa, vuorovaikutusta ja yhteisten asioiden käsittelyä. Kehityskeskustelut, kannustaminen ja palkitseminen (Ruuska 2013) nähdään myös tärkeäksi. Työyhteisön ilmapiiri ja hyvä yhteishenki ilmenee avoimena keskustelun mahdollistavana ilmapiirinä, jossa sallitaan myös vaikeista asioista keskustelu ja kunnioituksena toisten tapaan tehdä työtä, vaikka se olisikin erilainen kuin oma työskentelytapa. Yhteenkuuluvuuden tunne on tärkeää työn mielekkyyden kokemuksessa. Pehdytyksen, koulutuksen ja työnohjauksen avulla voidaan edistää työn organisointia ja kehittämistä. Esimiehen tehtävä on tuoda selkeästi esille työtehtävien vastuukysymykset siten, että työntekijä tietää sekä omat tehtävänsä, että koko työyksikkönsä tehtävät organisaatiossa. (Syväjärvi ym. 2012.) Myös Siira (2013) tuo väitöstutkimuksessaan esille, ettei työyhteisöissä konflikteilta pystytä todellisuudessa välttymään. Merkittävää onkin se, että työyhteisön vaikeista ristiriidoista pystytään keskustelemaan, tunnistamaan yhteisössä olevia erilaisia tunteita ja välttää sitä kautta ilmikonflikteilta.

Menestyvän työyhteisön ulottuvuuksia ovat siis vuorovaikutteinen, osallistava johtaminen, runsas positiivinen palaute, kannustava ilmapiiri, avoin tiedonkulku, yhdessä pohdittu strategia, asiakassuuntautuneisuus, selkeät työroolit, korkeat vaikutusmahdollisuudet työssä, korkea työtyytyväisyys, erimielisyyksien avoin käsittely, vähän ilmikonflikteja, pyrkimys yhteisymmärrykseen, hyvien ihmissuhteiden vaaliminen, keskinäinen luottamus/avuliaisuus, työyhteisön asioiden yhteistoiminnallinen käsittely ja yhteisten foorumien runsas käyttö. Mitä paremmin nämä ulottuvuudet toteutuvat työyhteisössä, sitä korkeampi työyhteisön toimintakyky ja työelämän laatu ovat. (Nakari & Valtee 1995, Hietämäki 2013, Syväjärvi ym. 2012, Hakanen ym. 2012, Bobbio ym. 2012, Ruuska 2013, Siira 2013.)

Kansteen (2005) hoitajien työuupumuksen ja hoitotyön johtajuuden yhteyttä tutkivassa väitöskirjatutkimuksessa todettiin, että yhteys oli nähtävissä, joskin se oli kompleksinen ja sekä positiivisesti että negatiivisesti yhteydessä. Samaisessa tutkimuksessa todettiin, että tutkittavista hoitajista peräti puolella esiintyi keskimääräistä ja 10 %:lla voimakasta työuupumusta. Voimakkaasta emotionaalista väsymyksestä todettiin kärsivän lähes 20 %:ia tutkittavista. Luvut ovat erittäin merkittäviä ja antavat voimakkaan signaalin siitä, että hoitotyön johtajuuteen kannattaa panostaa, joskin on ymmärrettävä, ettei sillä pelkästään voida saavuttaa työhyvinvoinnin merkittävää parantumista.

Kuntajohtamisen kipupisteiksi on Mankan ym. tutkimuksessa (2013) nostettu työn organisoinnin ongelmat (epäselvät tehtävänannot, ongelmien käsittelyn välttäminen, kiire ja aikatauluongelmat), eriarvoisuuden kokemukset (erivapaudet joillekin, toisien syrjintä), vaikuttamismahdollisuuksien vähäisyydet (työntekijöiden mielipiteiden ohittaminen, päätöksenteko ei ole avointa, johtajat eivät ole läsnä arjen työssä) ja johtamismallien vanhanaikaisuudet (johtaminen perustuu kontrollointiin, luottamusta työntekijöihin ei ole).

2.7 Kätilöiden työhyvinvointi

Kirjallisuushaussa ei löytynyt kotimaisia tutkimuksia kätilöiden työhyvinvointiin liittyen. Sen sijaan sairaanhoitajien ja muiden terveys- ja sosiaalialan työyhteisöjen työhyvinvointiin liittyvää tutkimusaineistoa on löydettävissä (Utriainen 2009, Marjala 2009, Laaksonen 2008).

Collins ym. (2010) tutkivat Australiassa kätilöiden ammatillista roolia ja siihen vaikuttavia tekijöitä kätilöjohtoisessa mallissa. Hyvinvointia kätilöissä lisäsivät erityisesti se, että he pystyivät tarjoamaan hoidon jatkuvuutta, yhteistyön mahdollistumista naisten ja heidän perheidensä kanssa sekä työskentelyn itsenäisyyden mahdollistumista. Toisaalta 75 %:a kroatialaisista kätilöistä arvioivat Knezevic ym. (2011) tutkimuksessa, että heidän työnsä on stressaavaa vähäisten resurssien vuoksi. Erityisesti kroatialaiset kätilöt nostivat epäkohdiksi henkilöstön riittämättömyyden, huonon organisoinnin työpaikoilla, viestinnän problematiikat esimiehen kanssa sekä työn emotionaalisen kuormituksen.

Lyberg & Severinsson (2010) tutkimuksessa todettiin kätilöiden ammatillisen roolin olevan muutoksessa. Kätilöt raportoivat, että heidän roolinsa on kaventunut ja he kokevat ammatillisen roolinsa kohtaavan haastajia lisääntyneen lääketieteellisen teknologian, muiden ammattilaisten ja vaativien vanhempien vuoksi. Lisäksi tutkimuksessa todettiin, että hallinnan tunteen menettäminen saattaa lisätä riskiä sairastua ja saada burn-out oireita.

Curtis ym. (2006) tuovat artikkelissaan esille tärkeimpiä syyt kätilöiden irtisanoutumiselle. He toteavat, että monelle kätilölle päätös lähteä oli pitkälinen ja vaikea prosessi. Suurin yksittäinen syy oli tyytymättömyys tapaan, kuinka he olivat joutuneet tekemään työtään. Hoidon laadun koettiin olevan riittämätön optimitasoon verrattaessa ja asiakkaiden kanssa käytävälle vuorovaikutukselle ei koettu olevan riittävästi mahdollisuuksia. Henkilöstöresurssien vähyyys ja riittämätön kätilötyön johtamisen koettiin myös olevan keskeisiä syitä. Myös Hietamäen (2013) tutkimuksessa saatiin samansuuntaisia tuloksia.

Kätilöillä työhyvinvointi, työnilo ja ylpeyden tunne omasta ammatista olivat kolme tärkeintä syytä Sullivan ym. (2011) tutkimuksessa työskennellä äitiyshuollon parissa. Työhyvinvointia lisäsi erityisesti se, että kätilö näki työnsä positiivisen merkityksen naisille. Työyhteisöön liittyvä yhteisöllisyyden ja yhteenkuuluvuuden tunne lisäsi työmotivaatiota. Puuttuminen siihen miten hoito on järjestetty ja miten henkilökuntaa tuetaan, saattaa johtaa parempaan henkilöstön pysyvyyteen, mikä vähentää kustannuksia ja parantaa hoidon laatua.

Gardulfin ym. (2008) tutkimuksessa nousi esille viisi eri tekijää, joilla johto voi tukea hoitajien koettua työtyytyväisyyttä. Ne ovat ammattitaidon hyödyntäminen, johdon antama tuki hoitotyön tutkimukseen ja kehittämiseen, hoitajan oman kompetenssin kehittäminen, ammatillinen urakehitys ja vuosittaiset esimies-alaiskeskustelut. Toisaalta Tourangeau ym. (2010) tutkimuksessa tuotiin esille, että vaikkakin johtajan toimet ovat merkittäviä työhyvinvoinnin kehittämisessä, on kaikkein tärkein elementti kuitenkin työyhteisössä koettu koheesio ja tiimin jäsenyys, sekä luottamuksen tunne.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää voimaannuttavan johtamisen viitekehysten kautta kätilötyön lähijohtajuutta, kätilöiden voimistumista ja työyhteisöjen hyvinvointia erikoissairaanhoidossa.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa kätilötyön lähijohtajuudesta ja kätilöiden hyvinvoinnista työyhteisössä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää lähijohtajuuden kehittämisessä ja saavuttaa sitä kautta parempaa hyvinvointia, sitoutumisen astetta sekä viime kädessä laadukasta hoitoa tuloksellisesti.

Tutkimuskysymykset ja hypoteesit ovat:

1. Millaiseksi kätilöt arvioivat kätilötyön lähijohtajuuden voimaannuttavan johtamisen näkökulmien kautta?

H_0 : Erikokoisten synnytyssairaaloiden välillä ei ole eroa kätilöiden arvioimassa lähijohtajuudessa.

H_1 : Erikokoisten synnytyssairaaloiden välillä on eroa kätilöiden arvioimassa lähijohtajuudessa.

2. Miten voimaantuneita kätilöt ovat?

H_0 : Kätilöiden voimaantumisessa ei ole eroa eri synnytyssairaaloissa.

H_1 : Kätilöiden voimaantumisessa on eroa eri synnytyssairaaloissa.

3. Miten hyvinvoivia kätilötyöyhteisöjä ovat?

H_0 : Eri synnytyssairaaloiden kätilötyöyhteisöissä ei ole eroja koetussa hyvinvoinnissa.

H_1 : Eri synnytyssairaaloiden kätilötyöyhteisöissä on eroja koetussa hyvinvoinnissa.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Aineiston hankinta

Tutkimus on kvantitatiivinen, ei-kokeellinen survey-tutkimus ja se toteutettiin webropol-kyselynä. Kyseessä on kokonaistutkimus, josta tutkittavien osalta poistettiin käännöskulujen vuoksi aluksi yksi ruotsinkielinen sairaala (Åhlands centralsjukhuset) ja myöhemmin sairaalan edustajien kanssa käydyn neuvottelujen jälkeen toinen (Malmin terveydenhuoltoalueen ky:n yksikkö Pietarsaassa).

Valituista synnytyssairaaloista (28) kysely suunnattiin kaikille kätilötyön yksiköille sekä synnytys-, että naistentautien parissa. Tutkimukseen eivät osallistuneet kätilötyön lähiesimiehet (osastonhoitajat), ylemmät esimiehet (ylihoitajat, hoitotyöpäälliköt, osastoryhmän päälliköt), muut ammattiryhmät kuin kätilöt, tai kätilöopiskelijat. Työsuhteen laadulla (vakituinen työsuhde / sijainen) ei ollut merkitystä tutkimuksen kannalta. Perusjoukko (N) tarkentui 2112 kätilöksi sairaaloiden ilmoittamien tietojen perusteella. Tutkimuslupaa pyydettiin jokaiselta tutkimukseen osallistuvalla sairaalalta niiden lupakäytänteiden mukaisesti.

Tutkimuksessa käytettiin valmista mittaria Laaksosen (2008) väitöskirjasta. Lupa mittarin käyttöön saatiin sähköpostitse 20.9.2012. Laaksonen oli koonnut mittarinsa siten, että voimistavan johtamisen ja voimistuneiden työntekijöiden osiossa hän käytti osaa Nakarin (1996) tutkimuksessa käytettyä johtajan toiminnan, työtyytyväisyyden ja työmotivaation muuttujia sekä Linin (1998) Empowerment Questionnaire-mittarin muuttujia. Lisäksi Laaksonen täydensi osioita muokkaamallaan muuttujilla. Mittarin henkilöstötoimintojen osiot ovat Laaksosen itsensä kehittämiä. Työyhteisön hyvinvoinnin osion Laaksonen oli ottanut Nakarin ja Valteen (1995) menestyvän työyhteisön mallista sekä lisännyt osioon neljä uutta muuttujaa (syrjintää, kiusaamista, seksuaalista häirintää ja negatiivista kilpailua koskevat väittämät).

Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen taustakysymykset laadittiin tutkimuskohteen mukaisesti uudestaan ja kyselylomakkeesta jätettiin pois avoimet kysymykset kohdista itsearviointi, viides kysymys: ”Mitä taitoja haluaisit tällä hetkellä itsessäsi kehittää?”, sekä lopusta ”Seuraavaksi sinulla on mahdollisuus kertoa ajatuksistasi tästä kyselystä.” ja kohdat ”Missä määrin seuraavia työhön liittyviä alueita pitäisi yksikössäsi kehittää?”, ”Missä määrin seuraavia toimintaan liittyviä asioita pitäisi työyhteisössäsi kehittää” ja ”Miten tärkeäksi näet seuraavien henkilöiden/ alueiden kehittämisen?”. Kyselyn neljäs kysymys liittyen itsearviointiin ” Miten arvioit omaa ammatillista osaamistasi?”, vastausvaihtoehtoja muutettiin kättilötyöhön soveltuvaksi. Lisäksi talous ja toiminnan tavoitteellisuus kohdasta jätettiin pois kohta ”Miten arvioit yksikkösi taloudellisia resursseja?”. Mittarin tekniseen vientiin webropol-ohjelmistoon tutkija sai ulkopuolista apua.

Kyselylomakkeen ja saateen (Liite 3 ja 4) esitesti tammikuun 2013 aikana kuusi kättilöä. Saatujen kommenttien perusteella työstettiin taustatietokysymyksiä ja uudelleen muotoiltiin itsearviointiin liittyvää toista kysymystä ”Miten arvioit omaa kasvu- ja kehityshalukkuuttasi?”.

Viimeinen tutkimuslupa saatiin 20.2.2013, jonka jälkeen linkki kyselyyn lähetettiin 22.2.2013 ohjeistuksen kanssa ylihoitajille tai osastohoitajille, saatujen tutkimuslupapäätösten mukaisesti. Kättilöt saivat linkin kyselyyn joko suoraan osastonhoitajaltaan tai ylihoitajan välittämänä. Vastausaikaa oli kolme viikkoa.

Puolivälissä vastausaikaa tutkija otti väliraportin webropolista ja huomasi, että 14:sta sairaalasta ei ollut tullut lainkaan vastauksia. Muistutusviestejä tutkija lähetti sähköpostitse sairaaloihin 4. ja 8.3.2013 sekä laittoi Suomen Kättilöliiton facebook-sivustoille kannustusviestin, jossa innosti kättilöitä vastaamaan kyselyyn. Vastausajan päätyttyä tutkija jatkoi vielä vastausaikaa 24.3.2013 asti. Vastauksia saapui lopulta 605 kappaletta. Näin ollen vastausprosentti jäi matalaksi (29 %).

Webropol-raportista on nähtävissä, että peräti 428 vastaaja aloitti vastaamisen, mutta jätti sen kesken. Kysely oli rakennettu siten, että sen pystyi tallentamaan välillä ja palaamaan myöhemmin uudestaan vastaamaan. Internet-pohjaisiin kyselyihin, kuten webropol-kyselyihin liittyy usein matala vastausprosentti, vaikka toteutustavaltaan kysely onkin taloudellinen, nopea, helppo ja ympäristöystävällinen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009).

4.2 Käytetyt muuttujat

Voimistavaa johtamista on tutkittu tässä tutkimuksessa neljän eri periaatteen (tavoitteellisuus, rohkeus, kehittäminen ja huolehtiminen), viiden eri arvon (luottamus, oikeudenmukaisuus, arvostus, avoimuus ja itseohjautuvuus) ja henkilöstötoimintojen toteutumisen (rekrytointi, perehdytys, koulutus- ja kehittäminen sekä työsuojelun ja työkykyä ylläpitävän toiminnan) kautta. Voimistumista on tutkittu työn sisäisen merkityksen, vaikutusmahdollisuuksien ja pätevyyden (tiimityötaidot, asiakaspalvelutaidot ja ammatillinen osaaminen) sekä kehittymisorientaation kautta. Työyhteisöjen hyvinvointia on mitattu Nakarin ja Valteen (1995) menestyvän työyhteisön mittarilla, johon on lisätty Laaksosen (2008) luomat neljä uutta muuttujaa. Liitteessä 5 on nähtävissä muuttujaluettelot ja vastausprosenttien jakaumat luokitellun ligert-asteikon mukaisesti (taulukot 2 - 16).

4.3 Aineiston analyysi

Tutkimustulokset analysoitiin tilastollisilla menetelmillä SPSS-Statistics-ohjelmistolla. Siirto Webropol-kyselystä SPSS-ohjelmistoon tehtiin excel-tiedoston avulla. Taustamuuttujia luokiteltiin seuraavasti: sairaalat luokiteltiin Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) lisääntymisterveyden tilastoissa käyttämän jaottelun (yliopistosairaalat, >1500 synnytystä/vuosi, 750 – 1499 synnytystä/vuosi ja <750 synnytystä/vuosi hoitavat sairaalat) mukaisesti. Vastaajien ikä luokiteltiin <35-vuotiaisiin, 35 – 55-vuotiaisiin ja >55-vuotiaisiin.

Taustatietojen osalta käytetään frekvenssejä, keskiarvoja, mediaania ja moodia. Useimpia tuloksia esitetään myös prosenttijakaumien ja niiden keskiarvojen

muodossa. Liitteessä 5 on kaikkien väittämien osalta vastausten prosenttijakaumat uudelleen luokitellun likert-asteikon mukaisesti. Prosenttijakaumia tulkittiin seuraavasti Laaksosen (2008) kehittämän arviointiasteikon mukaisesti: heikon tuloksen – raja-arvot ovat 0 – 20 %, välttävän 20,1 – 40 %, tyydyttävän 40,1 – 60 %, hyvän 60,1 – 80 % ja kiitettävän 80,1 – 100 %.

Mittarin viisiportainen likert-asteikko on muutettu kolmiportaiseksi Laaksosen (2008) laatiman asteikkomuunnoksen mukaisesti (taulukko 17). Asteikossa pienin arvo (1) kuvaa negatiivisinta tulosta ja suurin arvo (3) positiivisinta tulosta.

Taulukko 17. Asteikkomuutokset.

1 Ei koskaan	1	1 Heikko	1	1 Täysin eri mieltä	1
2 Harvoin	2	2 Välttävä	1	2 Melko eri mieltä	1
3 Joskus	2	3 Tyydyttävä	2	3 Ei eri eikä samaa mieltä	2
4 Melko usein	3	4 Hyvä	3	4 Melko samaa mieltä	3
5 Erittäin usein	3	5 Kiitettävä	3	5 Täysin samaa mieltä	3

Ristiintaulukoinnin avulla olen verrannut väittämiä ja eri sairaaloita luokitellun aineiston kautta keskenään. Tummennettuna löytyy jokaisen ristiintaulukon suurimmat positiivisen (luokka 3) ja kielteisen (luokka 1) prosenttiarvot luettavuuden helpottamiseksi. Tulososiossa nostetaan esille vain merkitsevyydestin tilastollisesti erittäin merkittävät tulokset ($p \leq 0.001$), mutta liitteestä 6 löytyy yhteenvetona kaikki tilastollisesti merkittävät tulokset (raja-arvona $p \leq 0.05$). Merkitsevyydestinä on käytetty Khii toiseen testiä ja mikäli sen ehdot (maksimissaan 20 % odotusarvoista on < 5 ja pienin odotusarvo on > 1) eivät ole täyttyneet, on käytetty Fisherin-testiä (Metsämuuronen 2009).

Tulosten havainnollistamiseksi on käytetty myös kuvioita, jotka kuvaavat visuaalisesti eri osa-alueiden prosenttijakaumien keskiarvoa.

Kehittymisorientaation toteutumista kysyttiin vastaajilta yhdeksän eri väittämän avulla. Näitä väittämien vastauksia ei analysoitu. Tähän ratkaisuun tutkija päätyi sen vuoksi, että hän arvioi jälkikäteen tämän kysymyksen kohdalla vastausvaihtoehtojen olleen monella eri tapaa tulkittavissa. Yksiselitteisyyden puuttuminen johti siihen, että tämä osio jätettiin kokonaan analysoimatta ja raportoimatta tulosten luotettavuuden varmistamiseksi.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Taustatiedot

Tutkimukseen osallistui 28 sairaalasta 605 kättilöä, joiden keski-ikä oli 41 vuotta. Selvästi eniten (56 %) oli 35 – 55-vuotiaita ja vähiten > 55-vuotiaita (taulukko 1).

Taulukko 18. Vastaajien määrä iän mukaan luokiteltuna.

	f	%
< 35-vuotias	176	29
35 - 55-vuotias	341	56
>55-vuotias	88	15
Yhteensä	605	100

Suurin osa (77 %) vastaajista oli vakituudessa palvelussuhteessa ja keskimäärin työkokemusta kättilötyöstä oli 14 vuotta. Alle vuoden työkokemuksesta ilmoitti 5.5 % vastaajista. Nykyisessä työyksikössä vastaajat ilmoittivat työkokemusta olevan keskimäärin 10 vuotta, mutta jakauma oli huomattavan vino moodin ollessa 2 (taulukko 2). Alle vuoden työkokemuksesta nykyisissä tehtävissä ilmoitti 10.5 % vastaajista.

Taulukko 19. Työkokemus kättilötyössä ja nykyisessä yksikössä.

	Työkokemus kättilötyössä (vuosina)	Työkokemus nykyisessä työyksikössä (vuosina)
ka	14.04	10.40
Md	12	8
Mo	10	2

Vastaajien työpaikat luokiteltiin Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen lisääntymisterveyden tilastoissa käyttämän luokituksen mukaisesti (taulukko 3.). Lähes 76.5 % vastaajista työskenteli yliopistosairaalassa tai > 1500

synnytystä/vuosi hoitavassa sairaalassa. Vähiten vastaajia oli pienimmässä, alle 750 synnytystä/vuosi hoitavissa sairaaloissa. Vuosittain synnytyksiä on noin 60 000 ja tilastoista voidaan todeta, että yliopistosairaaloissa koko Suomen synnytyksistä hoidetaan noin 36 %, yli 1500 synnytystä/vuosi hoitavissa sairaaloissa noin 40 %, 750 – 1499 synnytystä/vuosi hoitavissa sairaaloissa noin 14 % ja pienimmissä sairaaloissa (pois lukien Ahvenanmaan ja Pietarsaaren yksiköt) noin 3 %. Vastaajien ilmoittamat työpaikat noudattavat siis hyvin samansuuntaista jakaumaa kuin valtakunnan synnytystilastot osoittavat. (THL 2010.)

Taulukko 20. Vastaajat synnytyssairaaloittain luokiteltuna.

	f	%
Yliopistosairaala	231	38.2
>1500 synnytystä/v	231	38.2
750 – 1499 synnytystä/v	114	18.8
<750 synnytystä/v	29	4.8
Yhteensä	605	100

Tarkasteltaessa vastaajien jakaumia sairaaloittain ja verrattaessa sitä perusjoukon (N=2112) jakaumaan sairaaloittain voidaan todeta, että yliopistosairaaloista vastasi 26 % kättilöistä, >1500 synnytystä/vuosi sairaaloista 30 %, 750 – 1499 synnytystä/vuosi 33 % ja <750 synnytystä/vuosi hoitavista sairaaloista 33 % koko kättilöhenkilöstöstä.

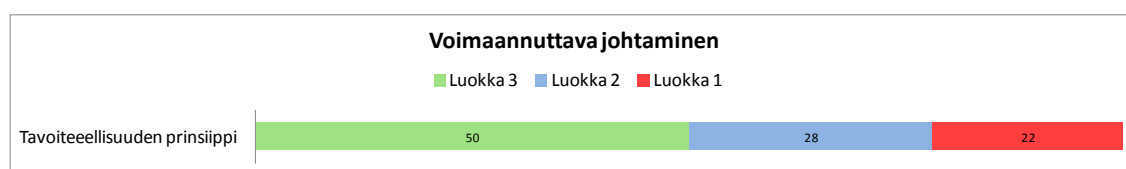
5.2 Voimaannuttava johtaminen

Voimaannuttava johtamisen tuloksia tarkastellaan ensin koko aineiston pohjalta neljän eri periaatteen (tavoitteellisuus, rohkaisu, kehittäminen ja huolehtiminen), viiden eri arvion (luottamus, oikeudenmukaisuus, arvostus, avoimuus ja itseohjautuvuus) sekä neljän eri henkilöstötoiminnon (rekrytointi, perehdytys, koulutus- ja kehittämistoiminta sekä työsuojelu ja työkykyä ylläpitävä toiminta) keskimääräisen toteutumisen kautta. Lisäksi olen nostanut joitakin yksittäisiä aineistosta nousevia esimerkkejä sekä erityisen positiivisesti (eniten luokka 3 vastauksia), että heikommin (eniten luokka 1 vastauksia) toteutuneista osa-

alueista koko aineistosta. Ristiintaulukoinnin avulla on esitetty myös aineistosta tilastollisesti erittäin merkittävästi ($p \leq 0.001$) sairaalaluokittain esiintyviä eroja.

5.2.1 Prinsiippien toteutuminen

Tulokset jäivät tavoitteellisuuden prinsiipin osalta kokonaisuudessaan vain tyydyttävälle tasolle (kuvio 5). Eniten positiivisia arvioita annettiin yksikköjen kirjallisten toiminta-ajatuksien olemassa olost (79 %) ja selkeistä laatutavoitteista (64 %). Esimiehen toteuttaman vuorovaikutteisen, osallistavan johtamistavan (33 %) ja tiedottamisen avoimuutta kaikista työpaikan asioista (32 %) arvioitiin heikoiten toteutuvaksi, mutta näiden vastausten määrä oli kuitenkin vähäisempi kuin positiivisten. (Liite 5, taulukko 2)



Kuvio 5. Tavoitteellisuuden prinsiipin keskimääräinen toteutuminen (%).

Sairaaloittain luokitellusta aineistosta nousi selkeästi esille se, pienimpien sairaaloiden vastaajat arvioivat lähiesimiehillänsä olevan selkeästi harvemmin selvää visiota yksikön toiminnasta. Erot sairaaloittain ovat tilastollisesti erittäin merkittäviä ($p \leq 0.001$). Taulukoista 21 käy kuitenkin esille, että yli puolet vastaajista oli joko melko tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa (luokka 3).

Taulukko 21. Esimiehellä on selvä visio yksikön toiminnasta sairaalaluokittain.

17.8. Esimies omaa selvän vision yksikön toiminnasta	Yliopisto-sairaala	> 1500 synnytystä/v	750–1499 synnytystä/v	< 750 synnytystä/v	Yhteensä
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Luokka 1	17 (40)	21 (49)	19 (22)	59 (17)	21 (128)
Luokka 2	19 (43)	29 (67)	40 (45)	14 (4)	26 (159)
Luokka 3	64 (148)	50 (115)	41 (47)	28 (8)	53 (318)
Yhteensä	100 (231)	100 (231)	100 (114)	100 (29)	100 (605)

Luokka 1= täysin tai melko eri mieltä, luokka 2= ei eri eikä samaa mieltä, luokka 3= melko tai täysin samaa mieltä. Khii toiseen- testi $p < 0.001$.

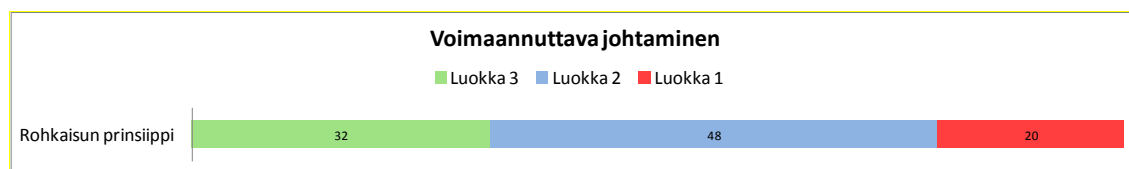
Pitkän tähtäimen suunnitelmia on eniten 750 – 1499 synnytystä vuosittain hoitavissa sairaaloissa ja vähiten pienimmissä sairaaloissa. Lähes kolmannes kaikista vastaajista (luokka 2) ei osannut ottaa kantaa väittämään suuntaan tai toiseen (taulukko 22).

Taulukko 22. Yksiköiden pitkän tähtäimen suunnitelmat sairaalaluokittain.

15.4. Yksiköllä on pitkän tähtäimen suunnitelma	Yliopisto-sairaala		> 1500 synnytystä/v		750–1499 synnytystä/v		< 750 synnytystä/v		Yhteensä	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Luokka 1	21	(49)	27	(63)	25	(29)	62	(18)	26	(159)
Luokka 2	32	(74)	29	(67)	25	(29)	21	(6)	29	(176)
Luokka 3	47	(108)	44	(101)	49	(56)	17	(5)	45	(270)
Yhteensä	100	(231)	100	(231)	100	(114)	100	(29)	100	(605)

Luokka 1= täysin tai melko eri mieltä, luokka 2= ei eri eikä samaa mieltä, luokka 3= melko tai täysin samaa mieltä. Khii toiseen- testi p=0.001.

Rohkaisun periaatteiden tulokset jäivät vain välttäväksi tasolle (kuviokuva 6).



Kuvio 6. Rohkaisun periaatteiden keskimääräinen toteutuminen (%).

Erityisesti vastaajat arvioivat kaikkein heikoimmin toteutuviksi esimiehen palkitsemisen (57 %) ja tunnustuksen antamisen (34 %) sekä henkilökohtaisen palkan osan tai lisäpalkkion saamisen hyvästä työsuorituksesta (34 %). Sen sijaan keskimäärin hyvin esimiehen koettiin luottavan alaisiinsa (70 %) ja hajauttavan vastuuta työyhteisössä (62 %). (Liite 5, taulukko 3)

Vastaajat arvioivat aloitteiden ja ideoiden palkitsemisen (59 %) sekä esimiehen innostamiseen ja kannustamiseen pyrkimisen (48 %) olevan selvästi vähäisempää pienimmissä alle 750 synnytystä vuosittain hoitavissa sairaaloissa ($p \leq 0.001$). Kuten taulukosta 23 voidaan todeta, aloitteiden ja ideoiden palkitsemisen osalta valtaosa kaikista vastauksista (68 %) oli luokassa kaksi (=

harvoin, joskus) ja kaikkien sairaaloiden osalta melko tai erittäin usein arvioidaan väittämän toteutuvan erittäin harvoin.

Taulukko 23. Aloitteiden ja ideoiden palkitseminen sairaalaluokittain.

9.13. Aloitteiden ja ideoiden palkitseminen	Yliopisto- sairaala		> 1500 synnytystä/v		750–1499 synnytystä/v		< 750 synnytystä/v		Yhteensä	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Luokka 1	24	(55)	32	(75)	17	(19)	59	(17)	27	(166)
Luokka 2	71	(165)	62	(143)	80	(91)	38	(11)	68	(410)
Luokka 3	5	(11)	6	(13)	3	(4)	3	(1)	5	(29)
Yhteensä	100	(231)	100	(231)	100	(114)	100	(29)	100	(605)

Luokka 1= ei koskaan, luokka 2= harvoin tai joskus, luokka 3= melko tai erittäin usein. Khii toiseen- testi $p<0.001$.

Taulukosta 24 voidaan nähdä, että 750 -1499 synnytystä vuosittain hoitavissa sairaaloissa oli vähiten täysin tai melko eri mieltä väittämän ”*Esimies pyrkii innostamaan ja kannustamaan alaisiaan*” kanssa.

Taulukko 24. Esimiehen pyrkimys innostamaan ja kannustamaan alaisiaan sairaalaluokittain.

16.4. Esimieheni pyrkii innostamaan ja kannustamaan alaisiaan	Yliopisto- sairaala		> 1500 synnytystä/v		750–1499 synnytystä/v		< 750 synnytystä/v		Yhteensä	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Luokka 1	30	(69)	35	(81)	22	(25)	48	(14)	31	(189)
Luokka 2	15	(35)	20	(46)	37	(42)	17	(5)	21	(128)
Luokka 3	55	(127)	45	(104)	41	(47)	35	(10)	48	(288)
Yhteensä	100	(231)	100	(231)	100	(114)	100	(29)	100	(605)

Luokka 1= täysin tai melko eri mieltä, luokka 2= ei eri eikä samaa mieltä, luokka 3= melko tai täysin samaa mieltä. Khii toiseen - testi $p<0.001$.

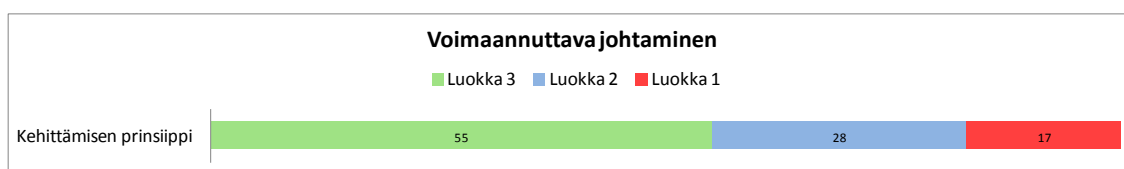
Taulukosta 25 voidaan nähdä, että työpaikkakokouksia käytetään eniten hyväksi työyhteisöä koskevista asioista päätettäessä 750 – 1499 synnytystä vuosittain hoitavissa sairaaloissa (71 %). Erot sairaalaluokittain ovat tilastollisesti erittäin merkittäviä ($p=0.001$).

Taulukko 25. Työpaikkakokousten hyväksikäyttö sairaalaluokittain.

9.8. Työpaikkakoko- usten hyväksikäyttö työyhteisöä koskevista asioista pätettäessä	Yliopisto- sairaala		> 1500 synnytystä/v		750–1499 synnytystä/v		< 750 synnytystä/v		Yhteensä	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Luokka 1	0	(1)	2	(5)	2	(2)	0	(0)	1	(8)
Luokka 2	36	(83)	46	(106)	27	(31)	62	(18)	39	(238)
Luokka 3	64	(147)	52	(120)	71	(81)	38	(11)	60	(359)
Yhteensä	100	(231)	100	(231)	100	(114)	100	(29)	100	(605)

Luokka 1= ei koskaan, luokka 2= harvoin tai joskus, luokka 3= melko tai erittäin usein.
Fisherin- testi $p=0.001$.

Kehittämisen periaate arvioitiin toteutuvan tyydyttävästi (kuvio 7).



Kuvio 7. Kehittämisen periaatin keskimääräinen toteutuminen (%).

Kuitenkin peräti kiitettävästi vastaajat arvioivat yksittäisistä väittämistä palvelun laadun olevan korkeatasoista (88 %) ja esimiehen koettiin arvostavan laadukasta työtulosta (81 %). Toisaalta heikoimmin toteutuvaksi arvioitiin esimiehen rahallista panostusta kehittämiseen (40 %). (Liite 5, taulukko 4)

Seuraavasta taulukosta 26 käy esille, että vastaajat arvioivat esimiehen tavoittelevan laadukkuutta tilastollisesti erittäin merkittävästi harvemmin (28 %) pienimmissä sairaaloissa kuin suuremmissa sairaaloissa ($p<0.001$).

Taulukko 26. Esimies tavoittelee jatkuvasti laadukkuutta sairaalaluokittain.

17.7. Esimies tavoittelee jatkuvasti laadukkuutta	Yliopisto-sairaala		> 1500 synnytystä/v		750–1499 synnytystä/v		< 750 synnytystä/v		Yhteensä	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Luokka 1	10	(24)	8	(18)	8	(9)	28	(8)	10	(59)
Luokka 2	18	(41)	32	(75)	38	(43)	35	(10)	28	(169)
Luokka 3	72	(166)	60	(138)	54	(62)	38	(11)	62	(377)
Yhteensä	100	(231)	100	(231)	100	(114)	100	(29)	100	(605)

Luokka 1= täysin tai melko eri mieltä, luokka 2= ei eri eikä samaa mieltä, luokka 3= melko tai täysin samaa mieltä. Khii toiseen - testi $p < 0.001$.

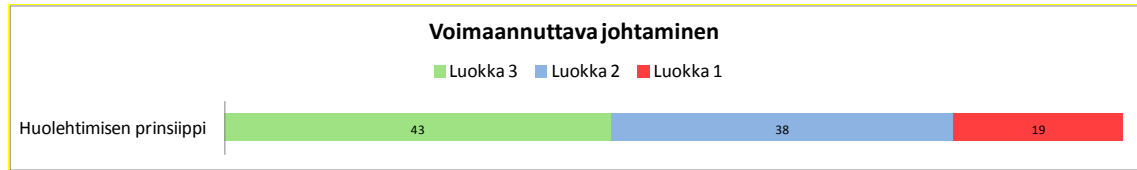
Esimiehen tietoisuudesta tehokkuuden kehittämisen keinoista vastaajat eri sairaaloista kokivat vaikeaksi arvioida (taulukko 27). Peräti 36 % kaikista vastaajista ei osannut ottaa kantaa (luokka 2) asiaan syystä tai toisesta. Eniten täysin tai melko eri mieltä väittämän kanssa olivat pienimmät synnytyssairaalan vastaajat (38 %) ja toisaalta melko tai täysin samaa mieltä olivat yliopistosairaalan edustajat (52 %). Erot sairaaloittain ovat tilastollisesti erittäin merkittäviä ($p=0.001$).

Taulukko 27. Esimiehen tietoisuus tehokkuuden kehittämisen keinoista sairaalaluokittain.

17.10. Esimies tietää miten tehokkuutta kehitetään	Yliopisto-sairaala		> 1500 synnytystä/v		750–1499 synnytystä/v		< 750 synnytystä/v		Yhteensä	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Luokka 1	21	(49)	17	(40)	18	(20)	38	(11)	20	(120)
Luokka 2	27	(63)	39	(90)	48	(55)	34	(10)	36	(218)
Luokka 3	52	(119)	44	(101)	34	(39)	28	(8)	44	(267)
Yhteensä	100	(231)	100	(231)	100	(114)	100	(29)	100	(605)

Luokka 1= täysin tai melko eri mieltä, luokka 2= ei eri eikä samaa mieltä, luokka 3= melko tai täysin samaa mieltä. Khii toiseen - testi $p=0.001$.

Huolehtimisen periaate arvioitiin toteutuvan keskimäärin välttävällä tasolla (kuviokuva 8).



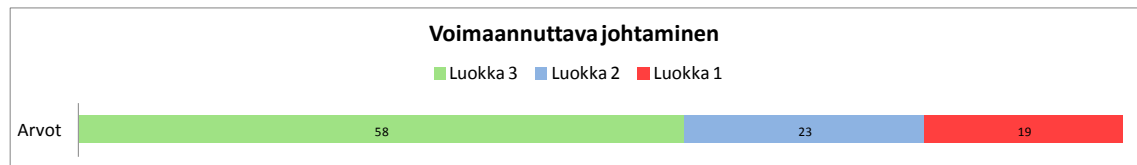
Kuviokuva 8. Huolehtimisen periaate keskimääräinen toteutuminen (%).

Heikoimmaksi arvioitiin esimiehen huolehtiminen alaisensa viihtyvyydestä ja pyrkimys sen edistämiseen (29 %) sekä alaisensa työskentelyn ongelmien tuntemisen (29 %). Parhaiten vastaajat arvioivat toteutuvaksi esimiehen helpon lähestyttävyyden (71 %). (Liite 5, taulukko 5.)

Sairaalaluokittelun aineiston kautta ei noussut tilastollisesti merkittäviä eroja eri sairaaloiden koon ja huolehtimisen periaate mittaavien väittämien kesken.

5.2.2 Arvojen toteutuminen

Vastaajat arvioivat voimistavan johtamisen arvojen toteutuvan keskimäärin tyydyttävästi (kuviokuva 9).



Kuviokuva 9. Arvojen keskimääräinen toteutuminen (%).

Kaikkein heikoiten arvioitiin väittämistä arvostuksen, avoimuuden ja oikeudenmukaisuuden arvojen toteutuminen, kun taas itseohjautuvuuden arvosta nousi mahdollisuus työskennellä itsenäisesti kiitettävästi arvioituna esille (liite 5, taulukko 6).

Tilastollisesti erittäin merkittävästi nousi taulukosta 28 esille se, että esimiehen koettiin luottavan alaisiinsa erikokoisissa sairaaloissa eritasoisesti ($p = 0.001$). Sekä yliopistosairaloissa että >1500 synnytystä vuosittain hoitavien

sairaaloiden vastaajat arvioivat esimiestensä luottavan vähiten alaisiinsa. Toisaalta yliopistosairaaloissa löytyi myös parhaimmat arviot väittämästä.

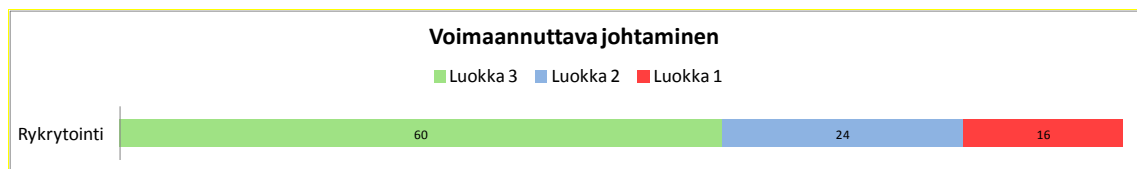
Taulukko 28. Esimiehen luottamus alaisiinsa sairaalaluokittain.

16.5. Esimieheni luottaa alaisiinsa	Yliopisto- sairaala		> 1500 synnytystä/v		750–1499 synnytystä/v		< 750 synnytystä/v		Yhteensä	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Luokka 1	16	(37)	16	(38)	11	(13)	7	(2)	15	(90)
Luokka 2	8	(19)	15	(34)	25	(28)	28	(8)	15	(89)
Luokka 3	76	(175)	69	(159)	64	(73)	65	(19)	70	(426)
Yhteensä	100	(231)	100	(231)	100	(114)	100	(29)	100	(605)

Luokka 1= täysin tai melko eri mieltä, luokka 2= ei eri eikä samaa mieltä, luokka 3= melko tai täysin samaa mieltä. Khii toiseen – testi $p=0.001$.

5.2.3 Henkilöstötoimintojen toteutuminen

Rekrytoinnin vastaajat arvioivat toteutuvat keskimäärin tyydyttävästi (kuvio 10), mutta on huomattavaa, että vastaukset jakautuivat huomattavasti eri väittämien välillä. Parhaimmaksi arvioitiin henkilökunnan ammattipätevyys (92 %) ja koulutustaso (92 %), kun taas sijaisten käyttötasoa arvioitiin eniten heikoksi tai välttäväksi (43 %). Myös työyksikön henkilökuntamäärän arvioi reilu viidennes vastaajista heikoksi tai välttäväksi. (Liite 5, taulukko 7.)



Kuvio 10. Rekrytoinnin keskimääräinen toteutuminen (%).

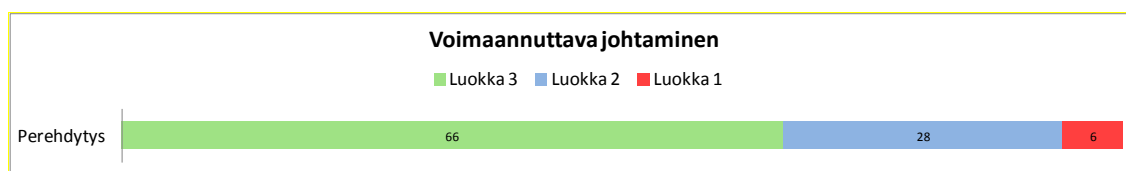
Yliopistosairaaloissa työsuhteiden pysyvyyttä arvioitiin heikoiten toteutuvaksi ja toisaalta parhaiten vastaajat arvioivat niiden toteutuvan 750 – 1499 synnytystä vuosittain hoitavissa sairaaloissa (taulukko 29). Vastaukset eroavat tilastollisesti erittäin merkittävästi sairaalaluokittain ($p < 0.001$).

Taulukko 29. Työsuhteiden pysyvyys sairaalaluokittain.

11.4. Työsuhteiden pysyvyys	Yliopisto- sairaala		> 1500 synnytystä/v		750–1499 synnytystä/v		< 750 synnytystä/v		Yhteensä	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Luokka 1	22	(51)	10	(23)	8	(9)	10	(3)	14	(86)
Luokka 2	33	(77)	33	(76)	21	(24)	24	(7)	30	(184)
Luokka 3	45	(103)	57	(132)	71	(81)	66	(19)	56	(335)
Yhteensä	100	(231)	100	(231)	100	(114)	100	(29)	100	(605)

Luokka 1= heikko tai välttävä, luokka 2= tyydyttävä, luokka 3= hyvä tai kiitettävä. Khii toiseen - testi $p < 0.001$.

Perehdytyksen vastaajat arvioivat toteutuvan hyvin (kuvio 11).



Kuvio 11. Perehdytyksen keskimääräinen toteutuminen (%).

Lähes kaikkien perehdytyspäivät, tai ainakin osa niistä on vastaajien mukaan palkallisia (98 %), uusille työntekijöille järjestetään perehdytystä (85 %) ja perehdyttäjä (79 %) sekä perehdytysmateriaalia löytyy myös kirjallisena (82 %). Lähes 37 % vastaajista ilmoitti, ettei perehdytysjakso pääty koskaan arviointiin. (Liite 5, taulukko 8.)

Taulukosta 30. voidaan nähdä, että yliopistosairaaloissa vaikuttaisi olevan lähes poikkeuksetta käytäntönä se, että uudelle työntekijälle järjestetään perehdyttäjä (87 %), mutta yli puolet pienempien sairaaloiden vastaajista ja kolmannes 750 – 1499 synnytystä vuosittain hoitavien sairaaloiden vastaajista ilmoitti sen toteutuvan vain harvoin tai joskus. Erot sairaalaluokittain ovat tilastollisesti erittäin merkittäviä ($p < 0.001$).

Taulukko 30. Uudelle työntekijälle järjestetään perehdyttäjä sairaalaluokittain.

12.5. Uudelle työntekijälle järjestetään perehdyttäjä	Yliopisto-sairaala		> 1500 synnytystä/v		750–1499 synnytystä/v		< 750 synnytystä/v		Yhteensä	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Luokka 1	1	(2)	1	(3)	1	(1)	3	(1)	1	(7)
Luokka 2	12	(28)	17	(39)	32	(36)	55	(16)	20	(119)
Luokka 3	87	(201)	82	(189)	67	(77)	41	(12)	79	(479)
Yhteensä	100	(231)	100	(231)	100	(114)	100	(29)	100	(605)

Luokka 1= ei koskaan, luokka 2= harvoin tai joskus, luokka 3= melko tai erittäin usein. Fisherin testi $p<0.001$. Fisherin-testi $p<0.001$.

Samansuuntainen tilastollisesti erittäin merkittävä ero on nähtävissä taulukossa 31. perehdytysmateriaalien ajanmukaisuutta kysyttäessä ($p<0.001$). Vaikka vastaajista valtaosa (79 %) arvioikin perehdytysmateriaalien olevan ajanmukaisia melko tai erittäin usein, arvioi <750 synnytystä vuosittain hoitavien sairaaloiden vastaajat perehdytysmateriaalien olevan enimmäkseen (55 %) harvoin tai joskus ajan tasalla.

Taulukko 31. Perehdytysmateriaalien ajanmukaisuus sairaalaluokittain.

12.7. Perehdytysmateriaalit ovat ajanmukaisia	Yliopisto-sairaala		> 1500 synnytystä/v		750–1499 synnytystä/v		< 750 synnytystä/v		Yhteensä	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Luokka 1	2	(4)	1	(2)	1	(1)	3	(1)	1	(7)
Luokka 2	15	(34)	25	(57)	32	(36)	55	(16)	20	(119)
Luokka 3	83	(193)	74	(172)	67	(77)	41	(12)	79	(479)
Yhteensä	100	(231)	100	(231)	100	(114)	100	(29)	100	(605)

Luokka 1= ei koskaan, luokka 2= harvoin tai joskus, luokka 3= melko tai erittäin usein. Fisherin-testi $p<0.001$.

Lähes poikkeuksetta (85 %) kaikista vastaajista ilmoitti, että uudelle työntekijälle järjestetään perehdytysjakso melko tai erittäin usein. Alla olevasta taulukosta 32

käy esille, että parhaiten väittämä näyttää toteutuvan yliopistosairaaloissa, joissa peräti 90 % vastaajissa ilmoitti sen olevan sairaalan tapana toimia. Pienemmissä synnytysairaaloissa perehdytysjaksoja toteutetaan eniten (38 %) harvoin tai joskus. Erot sairaaloittain ovat tilastollisesti erittäin merkittäviä ($p=0.001$).

Taulukko 32. Uuden työntekijän perehdytysjakso sairaalaluokittain.

12.1. Uudelle työntekijälle järjestetään perehdytysjakso	Yliopistosairaala		> 1500 synnytystä/v		750–1499 synnytystä/v		< 750 synnytystä/v		Yhteensä	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Luokka 1	0	(0)	1	(1)	1	(1)	0	(0)	0	(2)
Luokka 2	10	(24)	14	(33)	20	(23)	38	(11)	15	(91)
Luokka 3	90	(207)	85	(197)	79	(90)	62	(18)	85	(512)
Yhteensä	100	(231)	100	(231)	100	(114)	100	(29)	100	(605)

Luokka 1= ei koskaan, luokka 2= harvoin tai joskus, luokka 3= melko tai erittäin usein.
Fisherin- testi $p=0.001$.

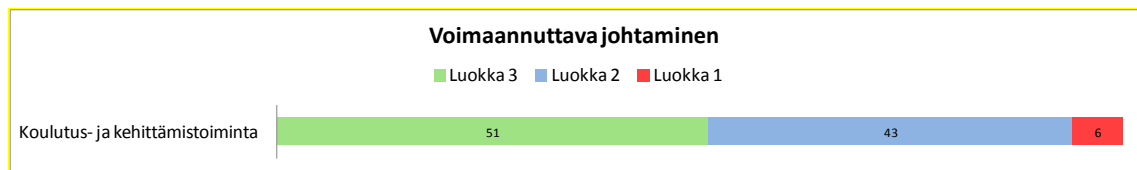
Yli puolet (57 %) kaikista vastaajista oli kokonaisuutena tyytyväisiä perehdytykseen (taulukko 33), mutta kaikkein tyytyväisimpiä siihen oltiin yliopistosairaaloissa (64 %). Erot sairaalaluokittain olivat tilastollisesti erittäin merkittäviä ($p=0.001$).

Taulukko 33. Perehdytykseen tyytyväisyys kokonaisuutena sairaalaluokittain.

12.10. Olen tyytyväinen perehdytykseen kokonaisuutena	Yliopisto-sairaala		> 1500 synnytystä/v		750–1499 synnytystä/v		< 750 synnytystä/v		Yhteensä	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Luokka 1	5	(11)	4	(10)	4	(4)	10	(3)	5	(28)
Luokka 2	31	(71)	37	(86)	49	(56)	62	(18)	38	(231)
Luokka 3	64	(149)	59	(135)	47	(54)	28	(8)	57	(346)
Yhteensä	100	(231)	100	(231)	100	(114)	100	(29)	100	(605)

Luokka 1= ei koskaan, luokka 2= harvoin tai joskus, luokka 3= melko tai erittäin usein.
Khii toiseen- testi p=0.001.

Henkilöstötoimintoihin kuuluvat koulutus- ja kehittämistoiminnat vastaajat arvioivat toteutuvan kokonaisuudessaan tyydyttävästi (kuvio 12).

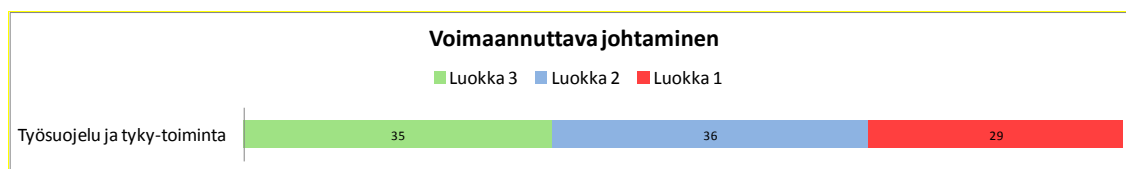


Kuvio 12. Koulutus- ja kehittämistoiminnan keskimääräinen toteutuminen (%).

Parhaiten arvioitiin omaa valmiutta kokeilla uusia toimintamalleja (87 %) ja pyrkimystä työn jatkuvaan kehittämiseen (77 %). Eniten ei koskaan vastauksia annettiin työhøjaukseen osallistumisen mahdollisuutta kysyttäessä (22 %). Kehityskeskustelut työn kehittämisen keinona arvioi vastaajista toteutuvan joskus tai harvoin peräti 49 %. (Liite 5, taulukko 9)

Sairaalaluokittelun aineiston kautta ei noussut tilastollisesti merkittäviä eroja eri sairaaloiden koon sekä koulutus- ja kehittämistoimintaa mittaavien väittämien kesken.

Työsuojelua ja työkykyä ylläpitävän toiminnan vastaajat arvioivat toteutuvat keskimäärin välttävästi (kuvio 13).



Kuvio 13. Työsuojelun ja tyky:n keskimääräinen toteutuminen (%).

Työtehtävien mielekkyys koettiin toteutuvan parhaiten (85 %) ja eniten heikoksi tai välttäväksi todettiin henkilökunnan virkistysmahdollisuudet (49 %), työkykyä ylläpitävän toiminnan määrä (47 %) ja työympäristön terveellisyys (40 %). (Liite 5, taulukko 10)

Työympäristön turvallisuus (taulukko 34) koettiin erityisesti heikoksi yliopistosairaaloissa ja pienimissä sairaaloissa, kun taas >1500 ja 750 – 1499 synnytystä vuosittain hoitavissa sairaaloissa se koettiin useimmiten (66 %) hyväksi tai kiitettäväksi. Erot ovat sairaalaluokittain tilastollisesti erittäin merkitseviä ($p < 0.001$).

Taulukko 34. Työympäristön turvallisuus sairaalaluokittain.

14.1. Työympäristön turvallisuus	Yliopisto-sairaala % (n)	> 1500 synnytystä/v % (n)	750–1499 synnytystä/v % (n)	< 750 synnytystä/v % (n)	Yhteensä % (n)
Luokka 1	21 (49)	6 (13)	3 (4)	21 (6)	12 (72)
Luokka 2	39 (89)	28 (65)	31 (35)	34 (10)	33 (199)
Luokka 3	40 (93)	66 (153)	66 (75)	45 (13)	55 (334)
Yhteensä	100 (231)	100 (231)	100 (114)	100 (29)	100 (605)

Luokka 1= heikko tai välttävä, luokka 2= tyydyttävä, luokka 3= hyvä tai kiitettävä. Khii toiseen - testi $p < 0.001$.

Heikoksi tai välttäväksi työympäristön terveellisyyttä (taulukko 35) arvioi peräti 56 % vastaajista yliopistosairaaloissa. Parhaimmat arviot (39 % luokka 3) antoivat 750 -1499 synnytystä vuosittain hoitavien sairaaloiden vastaajat. Erot sairaalaluokittain ovat tilastollisesti erittäin merkitseviä ($p < 0.001$).

Taulukko 35. Työympäristön terveellisyys sairaalaluokittain.

14.2. Työympäristön terveellisyys	Yliopisto- sairaala		> 1500 synnytystä/v		750–1499 synnytystä/v		< 750 synnytystä/v		Yhteensä	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Luokka 1	56	(129)	36	(83)	19	(22)	34	(10)	40	(244)
Luokka 2	32	(75)	33	(77)	42	(48)	28	(8)	34	(208)
Luokka 3	12	(27)	31	(71)	39	(44)	38	(11)	25	(153)
Yhteensä	100	(231)	100	(231)	100	(114)	100	(29)	100	(605)

Luokka 1= heikko tai välttävä, luokka 2= tyydyttävä, luokka 3= hyvä tai kiitettävä. Khii toiseen testi $p<0.001$.

Taulukosta 36 käy esille, että henkilökunnan vaikutusmahdollisuudet ovat vastaajien mukaan heikot tai välttävät erityisesti pienemmissä synnytyssairaaloissa (69 %) ja yliopistosairaaloissa (44 %). Eniten (22 %) hyväksi tai kiitettäväksi vaikutusmahdollisuuksia arvioivat 750 -1499 synnytystä vuosittain hoitavien vastaajat. Erot sairaalaluokittain ovat tilastollisesti erittäin merkitseviä ($p<0.001$).

Taulukko 36. Henkilökunnan vaikutusmahdollisuudet sairaalaluokittain.

14.7. Henkilökunnan vaikutusmah- dollisuudet	Yliopisto- sairaala		> 1500 synnytystä/v		750–1499 synnytystä/v		< 750 synnytystä/v		Yhteensä	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Luokka 1	44	(101)	43	(99)	28	(32)	69	(20)	42	(252)
Luokka 2	46	(106)	38	(87)	50	(57)	24	(7)	42	(257)
Luokka 3	10	(24)	19	(45)	22	(25)	7	(2)	16	(96)
Yhteensä	100	(231)	100	(231)	100	(114)	100	(29)	100	(605)

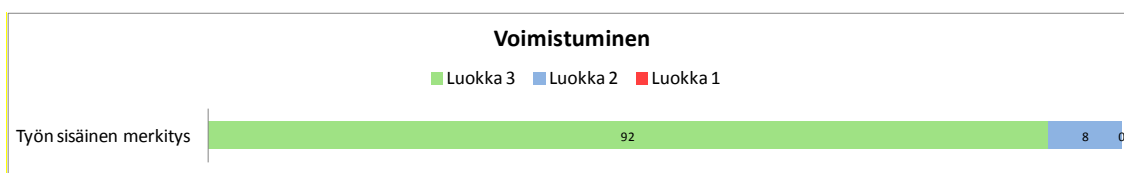
Luokka 1= heikko tai välttävä, luokka 2= tyydyttävä, luokka 3= hyvä tai kiitettävä. Khii toiseen testi $p<0.001$.

5.3 Kätilöiden voimistuminen

Tuloksia voimistumisen osalta käsitellään työn sisäisen merkityksen, vaikutusmahdollisuuksien ja pätevyyden käsitysten (tiimityötaidot, asiakaspalvelutaidot ja ammatillinen osaaminen) kautta. Pääsääntöisesti tuloksia tarkastellaan koko aineiston pohjalta, sillä sairaalaluokittelun aineiston kautta ei noussut tilastollisesti erittäin merkittäviä eroja ($p \leq 0.001$) kätilöiden voimistumista mittaavien muuttujien kesken kuin yhdessä osa-alueessa. Lisäksi joitakin yksittäisiä aineistosta nousevia esimerkkejä on raportoitu sekä erityisen positiivisesti (eniten luokka 3 vastauksia), että heikommin (eniten luokka 1 vastauksia) toteutuneista osa-alueista.

5.3.1 Työn sisäisen merkityksen toteutuminen

Työn sisäisen merkityksen vastaajat arvioivat olevan kiitettävällä tasolla (kuvio 14).

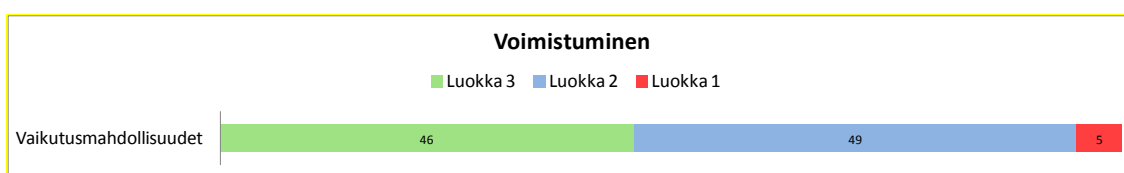


Kuvio 14. Työn sisäisen merkityksen keskimääräinen toteutuminen (%).

Ainoastaan omassa työssä asetettujen tavoitteiden saavuttaminen koettiin toteutuvan heikommin, sillä viidesosa vastasi sen toteutuvan vain joskus tai harvoin. Täytyy kuitenkin huomioida, että valtaosa (78 %) koki pystyvänsä saavuttamaan tavoitteensa hyvin. (Liite 5, taulukko 11.)

5.3.2 Vaikutusmahdollisuuksien toteutuminen

Vaikutusmahdollisuudet vastaajat arvioivat toteutuvan ainoastaan tyydyttävästi (kuvio 15).

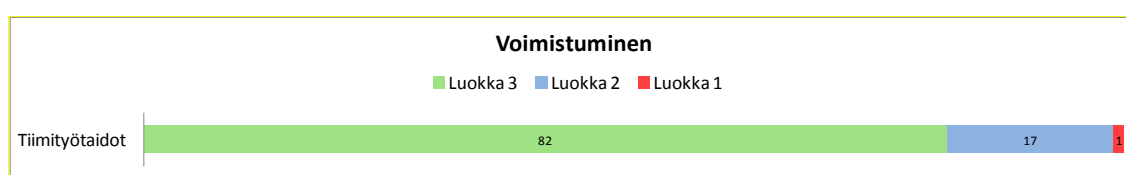


Kuvio 15. Vaikutusmahdollisuuksien keskimääräinen toteutuminen (%).

Parhaiten koettiin onnistuvan oman itsenäisen työskentelyn mahdollisuus (96 %) ja eniten ei koskaan vastauksia tuli työtahtiin vaikuttamisesta (16 %). Vastaajista lähes puolet (49 %) oli sitä mieltä, että ylipäättään vaikutusmahdollisuuksia omaan työhön on vain joskus tai harvoin. (Liite 5, taulukko 12)

5.3.3 Omien käsitysten toteutuminen pätevydestä

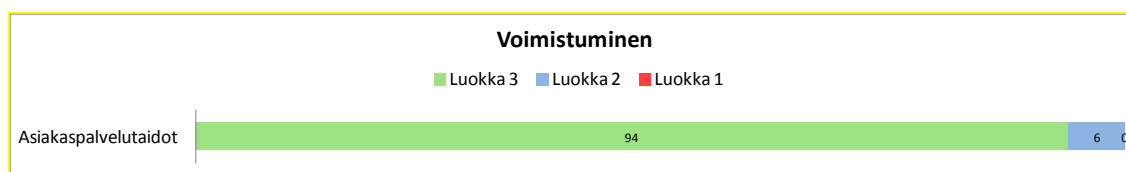
Tiimityötaitojen toteutumista vastaajat arvioivat toteutuvan pääsääntöisesti kiitettävästi (kuvio 16).



Kuvio 16. Tiimityötaitojen keskimääräinen toteutuminen (%).

Parhaimmat arviot saivat yhteistyökyky (96 %), työkavereiden kunnioittaminen ja arvostus (95 %) ja vuorovaikutustaidot (91 %). Heikoksi tai välttäväksi ei juurikaan omia tiimityötaitoja arvioitu, mutta heikoimmaksi tiimityön osa-alueeksi vastaajat arvioivat ristiriitojen käsittelykykynsä. (Liite 5, taulukko 13)

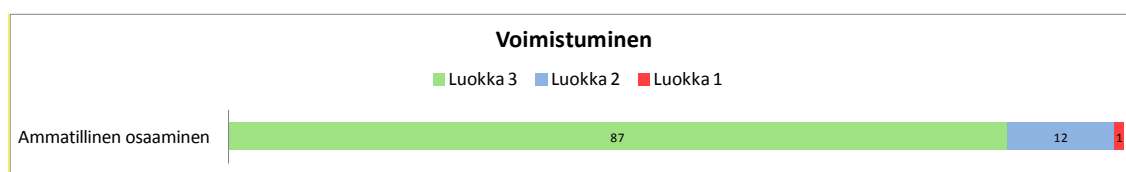
Asiakaspalvelutaidot arvioitiin pääsääntöisesti kiitettäväksi (kuvio 17).



Kuvio 17. Asiakaspalvelutaitojen keskimääräinen toteutuminen (%).

Heikoiten arvioitiin toteutuvan asiakkaiden mahdollisten valitusten asiallisen käsittelyn. Lähes neljännes (23 %) koki sen toteutuvan vain tyydyttävästi. Myös asiakkaiden ongelmiin perehtyminen ja omaisten huomioiminen koettiin haasteellisemmaksi kuin muut asiakaspalvelun osa-alueet. 12 % vastaajista arvioi niiden toteutuvan tyydyttävästi. (Liite 5, taulukko 14)

Oman ammatillisen osaamisensa vastaajat arvioivat keskimäärin kiitettäväksi (kuvio 18).



Kuvio 18. Ammatillisen osaamisen keskimääräinen toteutuminen (%).

Parhaiten koettiin osaavan kättilötyön perushoidon toteutuksen taidot (98.5 %). Vastaajat kokivat heikoimmin ammatillisen osaamisen osa-alueista toteutuvan ei-lääketieteellisen kivunlievityksen taidot. Peräti 27 % vastaajista arvioi sen toteutuvan tyydyttävästi ja lähes 5 % koki sen toteutuvan vain heikosti tai välttävästi. (Liite 5, taulukko 15.)

Taulukosta 37 voidaan nähdä, että kättilötyön ohjaustaidot arvioivat >1500 synnytystä vuosittain hoitavat vastaajat hyväksi tai kiitettäväksi 92 %, kun 750 – 1499 synnytystä vuosittain hoitavat arvioivat sen samoin vain 77 %. Peräti viidennes kaikista alle 1500 synnytystä vuosittain hoitavien sairaaloiden vastaajista arvioi ohjaustaitonsa olevan tyydyttävää tasoa. Ero on tilastollisesti erittäin merkittävä (p=0.001).

Taulukko 37. Kättilötyön ohjaustaidot sairaalaluokittain.

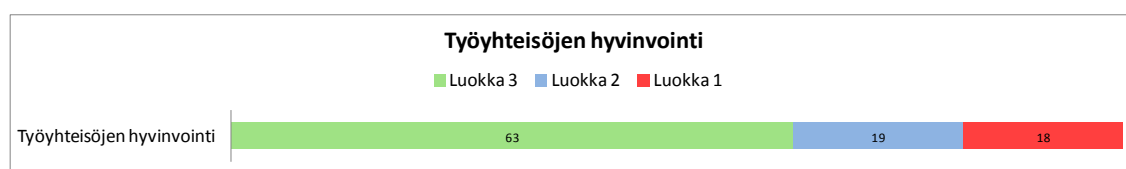
21.3. Kättilötyön ohjaustaidot	Yliopisto- sairaala %	(n)	> 1500 synnytystä/v %	(n)	750–1499 synnytystä/v %	(n)	< 750 synnytystä/v %	(n)	Yhteensä %	(n)
Luokka 1	1	(2)	0	(0)	2	(2)	0	(0)	1	(4)
Luokka 2	9	(21)	8	(19)	21	(24)	21	(6)	11	(70)
Luokka 3	90	(208)	92	(212)	77	(88)	79	(23)	88	(531)
Yhteensä	100	(231)	100	(231)	100	(114)	100	(29)	100	(605)

Luokka 1= heikko tai välttävä, luokka 2= tyydyttävä, luokka 3= hyvä tai kiitettävä. Fisherin-testi p=0.001.

5.4 Kätilötyöyhteisöjen hyvinvointi

Kätilötyöyhteisön hyvinvointiin liittyviä tuloksia tarkastellaan ensin koko aineiston pohjalta. Lisäksi joitakin yksittäisiä aineistosta nousevia esimerkkejä on raportoitu sekä erityisen positiivisesti (eniten luokka 3 vastauksia), että heikommin (eniten luokka 1 vastauksia) toteutuneista osa-alueista. Työyhteisön hyvinvointia on tarkasteltu myös erikokoisissa synnytyssairaaloissa ja se raportoidaan tuloksissa ristiintaulukoinnin avulla niiden tulosten osalta, joissa löytyy tilastollisesti erittäin merkittäviä eroja ($p \leq 0.001$).

Tulokset työyhteisöjen hyvinvoinnin osalta ovat kokonaisuudessaan hyvällä tasolla (kuvio 19).



Kuvio 19. Työyhteisöjen hyvinvoinnin keskimääräinen toteutuminen (%).

Vastaajista valtaosa (95 %) arvioivat, ettei heidän työpaikoillaan esiinny seksuaalista häirintää. Työyhteisöissä koettiin vallitsevan vilkas keskinäinen vuorovaikutus (80 %) ja jokaisella olevan selkeä käsitys sekä työyhteisön perustehtävästä (80 %) että omista tehtävistään työyhteisössä (79 %). Heikoimmat arviot taas liittyivät työpaikalla esiintyvään juoruiluun ja selän takana puhumiseen (57 %) sekä siihen, että tiedonkulku olisi avointa, rehellistä ja peittelemätöntä (32 %). (Liite 5, taulukko 16.)

Seuraavaan taulukkoon 38 poimittiin työyhteisön hyvinvointia mittaavista muuttujista ne muuttujat, jotka mittaavat syrjintää, seksuaalista häirintää, epätervettä kilpailuhenkeä ja kiusaamista työyhteisössä ja tarkasteltiin tuloksia niiden vastaajien osalta, jotka olivat väittämien kanssa melko tai täysin eri mieltä (luokka 1). Yli viidennes kaikista vastaajista arvioi, että työpaikoilla esiintyy syrjintää ja kiusaamista. Epätervettä kilpailuhenkeä ilmoitti esiintyvän vastaajista 16 %. Seksuaalista häirinnästä työpaikoilla ilmoitti 15 vastaajaa.

Taulukko 38. Syrjintää, kiusaamista, seksuaalista häirintää ja negatiivista kilpailua mittaavat muuttujat.

MUUTTUJAT	Luokka 1	
	%	f
Työpaikalla ei esiinny syrjintää	23.3	141
Työpaikallani ei esiinny seksuaalista häirintää	2.5	15
Työpaikalla ei esiinny epätervettä kilpailuhenkeä	15.9	96
Työpaikallani ei esiinny kiusaamista	22.3	135

Niiden vastaajien % -osuudet, jotka ovat väittämien kanssa melko tai täysin eri mieltä (luokka 1).

Sairaaloittain tarkasteltaessa voidaan todeta, että suurimmista sairaaloista kohti pienempiin sairaaloihin mentäessä vastaajat arvioivat vilkkaan keskinäisen vuorovaikutuksen vähentyvän. Parhaimmat arviot antavat yliopistosairaaloiden (84 %) ja >1500 synnytystä vuosittain (82 %) hoitavien sairaaloiden vastaajat (taulukko 39). Erot sairaalaluokittain ovat tilastollisesti erittäin merkittäviä ($p < 0.001$).

Taulukko 39. Keskinäinen vuorovaikutus sairaalaluokittain.

22.2. Vallitsee vilkas keskinäinen vuorovaikutus	Yliopisto-sairaala		> 1500 synnytystä/v		750–1499 synnytystä/v		< 750 synnytystä/v		Yhteensä	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Luokka 1	8	(18)	8	(19)	10	(12)	31	(9)	10	(58)
Luokka 2	8	(18)	10	(24)	17	(19)	14	(4)	10	(65)
Luokka 3	84	(195)	82	(188)	73	(83)	55	(16)	80	(482)
Yhteensä	100	(231)	100	(231)	100	(114)	100	(29)	100	(605)

Luokka 1= täysin tai melko eri mieltä, luokka 2= ei eri eikä samaa mieltä, luokka 3= melko tai täysin samaa mieltä. Khii toiseen -testi $p < 0.001$.

Työyhteisöissä koetaan kiitettävästi toverihenkeä sekä keskinäistä avuliaisuutta ja tukemista yliopistosairaaloissa (82 %), mutta se vähenee mentäessä pienempiin synnytyssairaaloihin (taulukko 40). Peräti kolmannes <750

synnytystä vuosittain hoitavien sairaaloiden vastaajista ilmoitti olevansa täysin tai melko eri mieltä väittämän kanssa. Erot sairaalaluokittain ovat tilastollisesti erittäin merkittäviä ($p < 0.001$).

Taulukko 40. Toverihenki sekä keskinäinen avuliaisuus ja tukeminen sairaalaluokittain.

22.4. Vallitsee toverihenki ja keskinäinen avuliaisuus ja tukeminen	Yliopisto-sairaala		> 1500 synnytystä/v		750–1499 synnytystä/v		< 750 synnytystä/v		Yhteensä	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Luokka 1	6	(13)	8	(18)	10	(11)	34	(10)	9	(52)
Luokka 2	12	(28)	14	(33)	21	(24)	31	(9)	15	(94)
Luokka 3	82	(190)	78	(180)	69	(79)	35	(10)	76	(459)
Yhteensä	100	(231)	100	(231)	100	(114)	100	(29)	100	(605)

Luokka 1= täysin tai melko eri mieltä, luokka 2= ei eri eikä samaa mieltä, luokka 3= melko tai täysin samaa mieltä. Khii toiseen -testi $p < 0.001$.

Myös ihmissuhteiden luottamuksellisuus ja suoruus arvioitiin yliopistosairaaloissa olevan parempaa (61 %) kuin muissa sairaaloissa (taulukko 41). Erot olivat tilastollisesti erittäin merkittäviä ($p < 0.001$).

Taulukko 41. Ihmissuhteiden luottamuksellisuus ja suoruus sairaalaluokittain.

22.6. Ihmissuhteet ovat luottamukselliset ja suorat	Yliopisto-sairaala		> 1500 synnytystä/v		750–1499 synnytystä/v		< 750 synnytystä/v		Yhteensä	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Luokka 1	17	(38)	17	(38)	17	(20)	48	(14)	18	(110)
Luokka 2	22	(51)	27	(63)	36	(41)	31	(9)	27	(164)
Luokka 3	61	(142)	56	(130)	47	(53)	21	(6)	55	(331)
Yhteensä	100	(231)	100	(231)	100	(114)	100	(29)	100	(605)

Luokka 1= täysin tai melko eri mieltä, luokka 2= ei eri eikä samaa mieltä, luokka 3= melko tai täysin samaa mieltä. Khii toiseen- testi $p < 0.001$.

Vastaajat yliopistosairaaloista arvioivat vuorovaikutuksen olevan tasavertaisinta (65 %) verrattaessa eri sairaaloita keskenään (taulukko 42). Erot sairaalaluokittain ovat tilastollisesti erittäin merkitseviä ($p < 0.001$).

Taulukko 42. Vuorovaikutuksen tasavertaisuus sairaalaluokittain.

22.7. Vuorovaikutus on tasavertaista	Yliopisto- sairaala		> 1500 synnytystä/v		750–1499 synnytystä/v		< 750 synnytystä/v		Yhteensä	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Luokka 1	17	(40)	16	(37)	15	(17)	52	(15)	18	(109)
Luokka 2	18	(41)	22	(51)	36	(41)	21	(6)	23	(139)
Luokka 3	65	(150)	62	(143)	49	(56)	27	(8)	59	(357)
Yhteensä	100	(231)	100	(231)	100	(114)	100	(29)	100	(605)

Luokka 1= täysin tai melko eri mieltä, luokka 2= ei eri eikä samaa mieltä, luokka 3= melko tai täysin samaa mieltä. Khii toiseen- testi $p < 0.001$.

Ilmikonfliktien määrän vastattiin olevan selvästi tavallisempaa (38 %) pienimmissä synnytys­sairaaloissa. Kahdessa suurimmassa synnytys­sairaalaluokassa ilmikonfliktit olivat vastaajien mukaan vähäisempää (taulukko 43). Erot sairaalaluokittain ovat tilastollisesti erittäin merkittäviä ($p < 0.001$).

Taulukko 43. Ilmikonfliktien määrä sairaalaluokittain.

22.10. Ilmikonfliktien määrä on vähäinen	Yliopisto- sairaala		> 1500 synnytystä/v		750–1499 synnytystä/v		< 750 synnytystä/v		Yhteensä	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Luokka 1	10	(23)	11	(26)	10	(11)	38	(11)	12	(71)
Luokka 2	14	(32)	13	(29)	21	(24)	14	(4)	15	(89)
Luokka 3	76	(176)	76	(176)	69	(79)	48	(14)	73	(445)
Yhteensä	100	(231)	100	(231)	100	(114)	100	(29)	100	(605)

Luokka 1= täysin tai melko eri mieltä, luokka 2= ei eri eikä samaa mieltä, luokka 3= melko tai täysin samaa mieltä. Khii toiseen- testi $p < 0.001$.

Yliopistosairaaloissa vastaajat ilmoittivat (taulukko 44) vaalivansa työyhteisössään hyviä ihmissuhteita (81 %) tilastollisesti merkittävästi enemmän kuin muissa sairaaloissa ($p < 0.001$).

Taulukko 44. Työyhteisön jäsenten hyvät ihmissuhteet sairaalaluokittain.

22.17. Työyhteisön jäsenet vaalivat myös hyviä ihmissuhteita	Yliopisto- sairaala		> 1500 synnytystä/v		750–1499 synnytystä/v		< 750 synnytystä/v		Yhteensä %	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Luokka 1	6	(13)	8	(19)	8	(9)	28	(8)	8	(49)
Luokka 2	13	(31)	17	(39)	24	(27)	24	(7)	17	(104)
Luokka 3	81	(187)	75	(173)	68	(78)	48	(14)	75	(452)
Yhteensä	100	(231)	100	(231)	100	(114)	100	(29)	100	(605)

Luokka 1= täysin tai melko eri mieltä, luokka 2= ei eri eikä samaa mieltä, luokka 3= melko tai täysin samaa mieltä. Khii toiseen- testi $p < 0.001$.

Sairaalaluokittain analysoitaessa vastaajat eivät ilmoittaneet kokevansa kiitettävää tai edes hyvällä tasolla olevaa osallisuuden tunnetta työyhteisön tapahtumiin (taulukko 45). Selvästi vähemmän (55 %) sitä arvioitiin koettavan pienemmissä synnytysairaaloissa. Erot sairaalaluokittain ovat tilastollisesti erittäin merkittäviä ($p < 0.001$).

Taulukko 45. Osallisuuden tunne työyhteisön tapahtumiin sairaalaluokittain.

22.19. Kaikilla on tunne osallisuudesta työyhteisön tapahtumiin	Yliopisto-sairaala		> 1500 synnytystä/v		750–1499 synnytystä/v		< 750 synnytystä/v		Yhteensä	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Luokka 1	20	(47)	19	(43)	16	(18)	55	(16)	21	(124)
Luokka 2	27	(63)	23	(54)	30	(34)	31	(9)	26	(160)
Luokka 3	52	(121)	58	(134)	54	(62)	14	(4)	53	(321)
Yhteensä	100	(231)	100	(231)	100	(114)	100	(29)	100	(605)

Luokka 1= täysin tai melko eri mieltä, luokka 2= ei eri eikä samaa mieltä, luokka 3= melko tai täysin samaa mieltä. Khii toiseen- testi $p<0.001$.

Samansuuntainen tulos tuli kiusaamisesta työpaikoilla (taulukko 46). Peräti 66 % <750 synnytystä vuosittain hoitavien sairaaloiden vastaajista ilmoitti olevansa täysin tai melko eri mieltä väittämän kanssa, kun muiden sairaaloiden vastaajista luokan yksi valitsi noin viidennes. Tulokset sairaalaluokittain eroavat tilastollisesti erittäin merkittävästi ($p<0.001$).

Taulukko 46. Kiusaamisen esiintyminen työpaikoilla sairaaloittain.

22.20. Työpaikallani ei esiinny kiusaamista	Yliopisto-sairaala		> 1500 synnytystä/v		750–1499 synnytystä/v		< 750 synnytystä/v		Yhteensä	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Luokka 1	22	(50)	18	(42)	21	(24)	66	(19)	22	(135)
Luokka 2	20	(46)	26	(60)	26	(30)	17	(5)	23	(141)
Luokka 3	58	(135)	56	(129)	53	(60)	17	(5)	55	(329)
Yhteensä	100	(231)	100	(231)	100	(114)	100	(29)	100	(605)

Luokka 1= täysin tai melko eri mieltä, luokka 2= ei eri eikä samaa mieltä, luokka 3= melko tai täysin samaa mieltä. Khii toiseen testi $p<0.001$.

Vaikka valtaosa (64 %) kaikkien sairaaloiden vastaajista arvioikin epäterveen kilpailuhengen (taulukko 47) olevan harvinaista, olivat erot sairaalaluokittain tarkasteltaessa tilastollisesti erittäin merkittäviä ($p=0.001$).

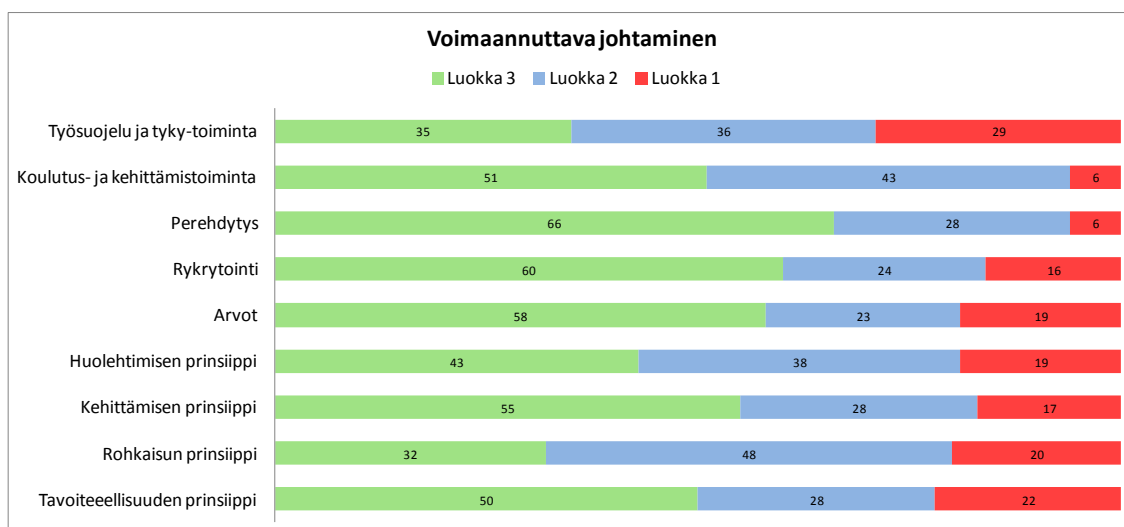
Taulukko 47. Epäterveen kilpailuhengen esiintyminen työpaikoilla sairaalaluokittain.

22.15. Työpaikalla ei esiinny epätervettä kilpailuhenkeä	Yliopisto-sairaala		> 1500 synnytystä/v		750–1499 synnytystä/v		< 750 synnytystä/v		Yhteensä	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Luokka 1	11	(25)	16	(37)	18	(21)	45	(13)	16	(96)
Luokka 2	21	(49)	22	(50)	18	(20)	17	(5)	20	(124)
Luokka 3	68	(157)	62	(144)	64	(73)	38	(11)	64	(385)
Yhteensä	100	(231)	100	(231)	100	(114)	100	(29)	100	(605)

Luokka 1= täysin tai melko eri mieltä, luokka 2= ei eri eikä samaa mieltä, luokka 3= melko tai täysin samaa mieltä. Khii toiseen- testi $p=0.001$.

5.5 Yhteenveto tuloksista

Vastaus ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ("Millaiseksi kätilöt arvioivat kätilötyön lähijohtajuuden voimaannuttavan johtamisen näkökulmien kautta?") on, että kätilöt arvioivat kätilötyön lähijohtajuuden toteutuvan keskimäärin (50 %) tyydyttävästi (kuvio 20), kun näkökulmana on voimaannuttava johtaminen. Erikokoisten synnytyssairaaloiden välillä on eroa kätilöiden arvioimassa lähijohtajuudessa, joten vastahypoteesi jää voimaan.

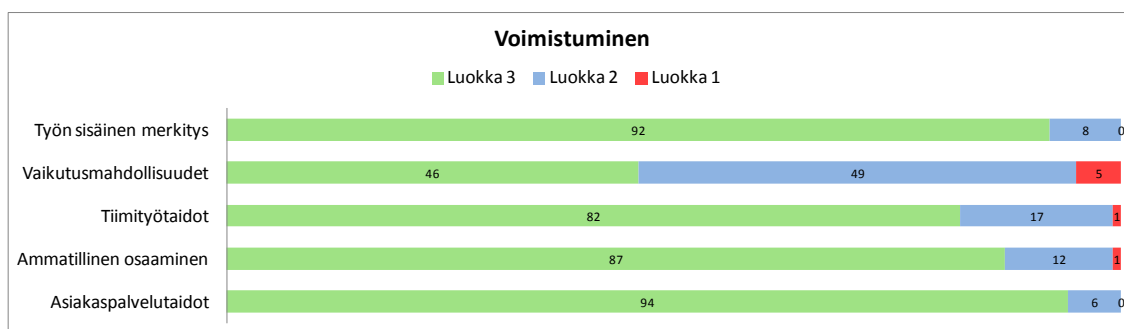


Kuvio 20. Voimaannuttavan johtamisen osa-alueiden keskimääräinen toteutuminen (%).

Perehdytys vaikuttaisi toteutuvan kokonaisuutena parhaiten henkilöstötoiminnoista, kun taas periaateista rohkaisu toteutuu heikoiten. Myös työsuojelu- ja tyky-toiminnan vastaajat arvioivat toteutuvan vain välttävasti.

Sairaalaluokittain oli runsaasti eroavuuksia siinä, miten vastaajat arvioivat voimaannuttavan johtamisen osa-alueiden toteutuvan. Ainoastaan huolehtimisen periaatin sekä koulutus- ja kehittämistoiminnan osalta ei esiintynyt tilastollisesti erittäin merkittäviä ($p \leq 0.001$) eroja eri sairaalaluokissa.

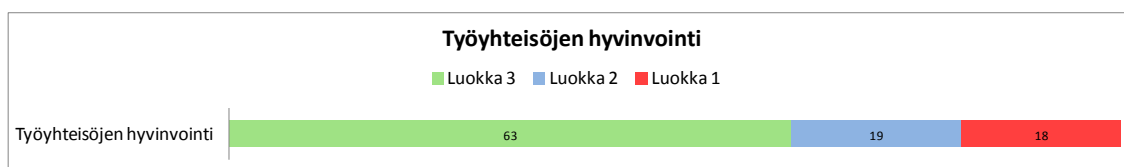
Toiseen tutkimuskysymykseen ("Miten voimaantuneita kättilöt ovat?") voidaan vastata, että kättilöiden voimaantuminen (kuvio 21) on keskimäärin kiitettävällä tasolla (80.2 %). Eri synnytysairaaloissa on jonkin verran eroja voimaantumisessa, tosin tilastollisesti erittäin merkittävästi ainoastaan ammatillisen osaamisen kohdalla. Näin ollen vastahypoteesi jää voimaan.



Kuvio 21. Voimistumisen osa-alueiden keskimääräinen toteutuminen (%).

Erityisesti asiakaspalvelutaidot ja työn sisäisen merkityksen kaikki vastaajat kokivat toteutuvan erinomaisesti, kun taas vaikutusmahdollisuudet heikommin. Sairaalaluokittain tarkasteltaessa tilastollisesti erittäin merkittäviä ($p \leq 0.001$) eroja löytyi vain ammatillisen osaamisen osa-alueelta.

Kolmanteen tutkimuskysymykseen ("Miten hyvinvoivia kätilötyöyhteisöjä ovat?") voidaan vastata, että työyhteisöjen hyvinvointi (kuvio 19) vaikuttaa olevan kaikkien vastaajien mukaan keskimäärin hyvällä tasolla (63 %). Eri synnytysairaaloiden kätilötyöyhteisöissä on kuitenkin huomattavia eroja koetussa hyvinvoinnissa.



Kuvio 19. Työyhteisöjen hyvinvoinnin keskimääräinen toteutuminen (%).

Sairaalaluokittain esiintyi huomattavan paljon eroja siinä, miten vastaajat arvioivat työyhteisön hyvinvointia. Erityisesti pienet <750 synnytystä vuosittain hoitavat sairaalat korostuivat heikoimmista arvioista.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää voimaannuttavan johtamisen viitekehyksen kautta kätilötyön lähijohtajuutta, kätilöiden voimistumista ja työyhteisöjen hyvinvointia erikoissairaanhoidossa. Tavoitteena tutkimuksessa oli tuottaa uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää kätilötyön johtamisessa.

6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus suoritettiin hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että tutkimus on suunniteltu huolella, tiedonhankinnassa ja tulosten analysoinnissa noudatettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerit täyttäviä menetelmiä. Osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista ja vastaajien anonymiteetin säilymiseen kiinnitettiin erityistä huomiota. Tutkija pyrki myös raportoimaan tutkimuksen kulun yksityiskohtaisesti ja huolella, sekä ehdotonta rehellisyyttä ja avoimuutta noudattaen. (Hirsijärvi ym. 2008, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, Polit & Beck 2012).

Tutkimuksen tekemiseen kysyttiin jokaiselta sairaalalta tutkimuslupa. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja raportoinnissa kiinnitettiin erityistä huomiota siihen, että yksittäistä vastaajaa tai sairaalaa ei pysty tunnistamaan. (Hirsijärvi ym. 2008, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, Polit & Beck 2012). Tämä toteutettiin esimerkiksi taustakysymysten osalta sairaalan, iän ja työkokemuksen luokittelun avulla.

Tutkimuksen eettisyyttä arvioitaessa tulee ottaa kantaa myös siihen, onko tutkimus yhteiskunnallisesti ja tieteenalan kannalta merkittävä (Hirsijärvi ym. 2008, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, Polit & Beck 2012.) Lisääntyvässä määrin suomalaista työorganisaatioita leimaa työhyvinvoinnin ongelmat ja varhainen eläköityminen. Kaikki ne toimet joilla voimme vaikuttaa tähän kielteiseen kehityskulkuun ovat tarpeen. Suomalaista kätilötyön johtajuutta ja kätilöiden hyvinvointia ei ole tutkittu, vaikkakin tutkimusta työhyvinvoinnista yleisesti ottaen löytyy laajasti. Voimaannuttavasta

johtamisesta löytyy kotimaisiakin tutkimuksia, mutta kätilötyön kontekstissa sitäkään ei löydy. Näillä perusteilla tutkimuksen voidaan todeta olevan sekä yhteiskunnallisesti, että tieteenalan kannalta merkittävä.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tulee ottaa kantaa validiteettiin ja reliabiliteettiin. Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata täsmällisesti sitä mitä on tarkoituskin mitata. Esitestauksen avulla voidaan mittarin luotettavuutta ja toimivuutta testata muutamien vastaajien avulla ennen varsinaista tutkimusta. (Hirsijärvi ym. 2008, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, Polit & Beck 2012). Tässä tutkimuksessa tutkija esitestasi mittarin kuuden esitestaajan avulla sen vuoksi, että mittaria muokattiin paremmin kätilötyöhön soveltuvaksi sekä poistettiin osa kysymyksistä. Mittari oli Laaksosen (2008) valmis mittari, johon pyydettiin erikseen lupa.

Valmiin mittarin osalta korostuu tutkimuksen sisäinen validius, jolloin tulee kiinnittää erityistä huomiota siihen, että mittarissa käytetyt muuttujat käsitellään teoreettisesta viitekehystä. Tämän tutkija on pyrkinyt toteuttamaan riittävän laajalla kirjallisuushaulla ja perehtymisellä aikaisempiin tutkimuksiin.

Ulkoisessa validiteetissa otetaan kantaa myös otoksen ja kadon suhteeseen (Hirsijärvi ym. 2008, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, Polit & Beck 2012). Tämä tutkimus oli niin sanottu kokonaistutkimus, johon pyydettiin osallistumaan kaikki tutkimussairaaloitten kätilöt kaikilta kätilötyön osa-alueilta pois lukien lähiesimiehet (osastonhoitajat) ja ylemmät esimiehet (ylihoitajat, osastoryhmän päälliköt). Vastauksia saatiin 605, vastausprosentin jäädessä matalaksi (29 %). Tutkimuksen luotettavuutta ja yleistettävyyttä vähentävä tekijä matala vastausprosentti voi joissain tapauksissa olla. Toisaalta tarkasteltaessa vastaajien jakaumia sairaaloittain ja verrattaessa sitä perusjoukon (N=2112) jakaumaan sairaaloittain voidaan todeta, että yliopistosairaaloista vastasi 26 % kätilöistä, >1500 synnytystä/vuosi sairaaloista 30 %, 750 – 1499 synnytystä/vuosi 33 % ja <750 synnytystä/vuosi hoitavista sairaaloista 33 %

koko kättilöhenkilöstöstä. Nämä luvut ovat tyydyttäviä ja tulosten voidaan sanoa olevan suuntaa antavia.

Webropol-raportista oli nähtävissä, että peräti 428 vastaaja aloitti vastaamisen, mutta jätti sen kesken. Kysely oli rakennettu siten, että sen pystyi tallentamaan välillä ja palaamaan myöhemmin uudestaan vastaamaan. Tällä pyrittiin vahvistamaan mahdollisesti kiireen keskellä työskentelevien kättilöiden vastaamisen mahdollisuuksia. Henkilökohtaista palautetta tutkija sai tutkimuksesta vain kahdelta vastaajalta. Toinen piti kyselyä liian pitkänä, jotta siihen olisi voinut vastata kiireen keskellä ja toinen olisi toivonut yhteen kysymykseen vastausvaihtoehdoksi ”en tiedä”- vaihtoehdon. Internet-pohjaisiin kyselyihin, kuten webropol-kyselyihin liittyy usein matala vastausprosentti, vaikka toteutustavaltaan kysely onkin taloudellinen, nopea, helppo ja ympäristöystävällinen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009).

Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta. Tällöin tarkastellaan sitä, onko saatu oikeita, ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Hirsijärvi ym. 2008, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, Polit & Beck 2012). Valmiin mittarin avulla voidaan testata sen reliabiliteettiä. Tutkimustulokset ovat samansuuntaiset kuin Laaksosen (2008) väitöstutkimuksen tulokset, joten voidaan todeta, että tutkimuksessa käytetty mittarin reliabiliteetti on hyvä.

Tutkimuksen luotettavuutta pyrin myös varmentamaan käyttämällä lähteinä pääasiallisesti tieteellisiä referee-lähteitä, kansainvälisiä artikkeleita ja väitöskirjatutkimuksia. Tutkijan tieteellisen tutkimuksen tekemisen kokemattomuus on saattanut vaikuttaa lähteiden löytymiseen heikentävästi, mutta pyrin vähentämään vaikutusta muun muassa sillä, että käytin Oulun yliopiston informaation apua käyttämieni tietokantojen ja hakusanojen tarkoituksenmukaisuuden vahvistamisessa. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että kävin tutkimustulokset huolellisesti useamman kerran läpi virhetulkintojen välttämiseksi.

6.2 Johtopäätökset ja pohdinta

Voimaannuttavan johtamisen periaatteja kuvaaviin väittämiin annettiin eniten positiivisia arvioita yksikköjen kirjallisten toiminta-ajatuksien olemassa olosta (79 %) ja selkeistä laatutavoitteista (64 %). Keskimäärin hyvin esimiehen koettiin myös luottavan alaisiinsa (70 %) ja hajauttavan vastuuta työyhteisössä (62 %). Peräti kiitettävästi vastaajat arvioivat yksittäisistä väittämistä palvelun laadun olevan korkeatasoista (88 %) ja esimiehen koettiin arvostavan laadukasta työtulosta (81 %).

Heikoimmin toteutuneista voimaannuttavan johtamisen periaatteja kuvaavista väittämistä vastaajat toivat erityisesti esille, että esimiesten toteuttama vuorovaikutteinen, osallistava johtamistapa ei toteudu riittävän usein. Tutkimusten mukaan (Nakari & Valtee 1995, Bobbio ym. 2010, Hietämäki 2013) vuorovaikutteisella ja osallistavalla johtamisella saadaan selvästi monia positiivisia vaikutuksia, kuten voimaantumista, työhyvinvointia ja työhön sitoutumista. Siihen kannattaa siis johtamisessa keskittyä. Myös tiedottamiseen ja selkeisiin visioihin tulisi panostaa nykyistä enemmän. Kehittämistä vaikuttaisi vastaajien mukaan olevan myös esimiesten palkitsemisessa sekä kannustamisessa ja innostamisessa. Henkilökohtaisen palkanosan tai lisäpalkkion sekä aloitteiden ja ideoiden palkitseminen nähtiin myös toteutuvan liian harvoin. Rahallista panostamista kehittämiseen toivottiin myös enemmän. Palkitsemisen, niin rahallisen kuin kannustamisen ja innostamisenkin myönteinen merkitys nousee esille erityisesti Ruuskan (2013) tutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa kättilöiden työn ongelmien tuntemista ja työviihtyvyyteen panostamista toivottiin myös lisää esimiehiltä paneutumista.

Arvot toteutuivat vastaajien mukaan tyydyttävästi, mutta itseohjautuvuuden arvosta nousi mahdollisuus työskennellä itsenäisesti kiitettävästi arvioituna esille (96 %). Erityisesti kehittämistä olisi arvostuksen, avoimuuden ja oikeudenmukaisuuden arvojen toteutumisessa. Työn arvopohjaisuuden tunnistaminen ja merkityksen tunnustaminen, sekä hyvään johtajuuteen kuuluva työntekijöiden arvostus ovat merkittäviä tekijöitä henkilöstön voimaantumisessa ja työhyvinvoinnin kokemuksessa (Kolari 2010, Eronen 2011, Laaksonen 2008,

Sinisammal 2011, Kivimäki ym. 2005, Casey ym. 2010, Nuutinen ym. 2013, Hietamäki 2013).

Henkilöstötoiminnoista parhaiten vastaajat arvioivat toteutuvan henkilökunnan ammattipätevyys (92 %) ja koulutustaso (92 %). Rekrytoinnin vastaajat arvioivat toteutuvan tyydyttävästi ja erityisesti haluttiin parannusta sijaisten käyttöön sekä henkilöstömäärään ylipäättäen. Aliresursointi on vakava ilmiö, joka väistämättä johtaa kiireeseen, huonontuneeseen hoidon laatuun, työhön sitoutumattomuuteen ja luottamuksen sekä työhyvinvoinnin laskuun (Nuutinen ym. 2013, Syväjärvi ym. 2012, Knezevic ym. 2011, Hietamäki 2013). Perehdytyksen vastaajat arvioivat toteutuvan hyvin ja se onkin tutkimuksessa mukana olleista henkilöstötoiminnoista kaikkein parhaiten toteutuva. Selkeä kehittämisen alue löytyy kuitenkin arvioinnin osalta, sillä lähes 37 % vastaajista ilmoitti, ettei perehdytysjakso pääty koskaan arviointiin. Huomiota tulee myös kiinnittää siihen, että uudelle työntekijälle järjestetään aina perehdyttäjä ja perehdytysmateriaali pidetään ajan tasalla, jotta siitä saadaan haluttu hyötyvaikutus.

Koulutus- ja kehittämistoiminta toteutui kokonaisuudessaan tyydyttävästi. Parhaiten arvioitiin omaa valmiutta kokeilla uusia toimintamalleja (87 %) ja pyrkimystä työn jatkuvaan kehittämiseen (77 %), mutta erityisesti parannettavaa on kättilöiden mahdollisuudessa osallistua työnohjaukseen. Vaikka kehityskeskusteluja selvästi pidetään, vaikuttaisi ne vastaajien mukaan olevan harvoin todellisia oman työn kehittämisen välineitä. Tutkimusten mukaan sekä työnohjauksella, että kehityskeskusteluilla on selkeä merkitys työssä jaksamiseen, työn kehittämiseen, sitoutumiseen ja viime kädessä hoidon laatuun (Nuutinen ym. 2013, Syväjärvi ym. 2012, Ruuska 2013). Tavoitteita sekä työyhteisölle, että henkilökohtaiselle työpanokselle on syytä laittaa, vaikka asiantuntijoista kyse onkin. Näin työn kehittämistä saadaan johdonmukaisesti ja organisoidusti tehtyä. Säännöllisillä esimies-alaiskeskusteluilla on tärkeä merkitys työssä kehittymisen ja työhyvinvoinnin vahvistamisessa. Huolellinen valmistautuminen jokaisen työntekijän kanssa käytävään keskusteluun on arvostavaa ja kunnioittavaa toimintaa johtajalta.

Työsuojelu- ja tyky-toiminta toteutuivat vastaajien arvioiden mukaan välttävästi. Työtehtävien mielekkyys koettiin toteutuvan parhaiten (85 %). Kehitettäessä tätä kokonaisuutta tulisi erityisesti lisätä virkistysmahdollisuuksia, tyky-toiminnan määrää sekä työympäristön turvallisuutta ja terveellisyttä. Työympäristöllä, sen turvallisuudella ja terveellisyydellä on yhteys koettuun työhyvinvointiin (Sinisammal 2011), joten panostaminen niihin on perusteltua sitäkin kautta.

Kätilöiden voimistuminen on kokonaisuudessaan kiitettävällä tasolla. Vaikutusmahdollisuuksien osalta parhaiten koettiin onnistuvan oman itsenäisen työskentelyn mahdollisuus (96 %). Pätevyyden arvioinnin osalta taas parhaimmat arviot saivat yhteistyökyky (96 %), työkavereiden kunnioittaminen ja arvostus (95 %) ja vuorovaikutustaidot (91 %). Ammatillinen osaamisen osalta parhaiten vastaajat kokivat osaavansa kätilötyön perushoidon toteutuksen taidot (98.5 %).

Kehitettävääkin voimistumisessa kuitenkin vastaajien mukaan löytyy. Aikaisempien tutkimusten (STM 2010b, Kuokkanen 2003, Kuokkanen & Katajisto 2003, Nuutinen ym. 2013, Hietämäki 2013) mukaan esimiesten tulisi panostaa työssä asetettujen sekä yhteisten, että henkilökohtaisten tavoitteiden realistisuuteen ja sitä kautta saavutettavuuteen. Työtahtiin voi olla kätilön työssä ajoittain vaikea vaikuttaa sen sisältämän päivystyksellisen elementin vuoksi, mutta aiemmin esille nostettu henkilöstön mitoitus ja tarvittaessa sijaisten käyttäminen on yksi selvästi tähän asiaan positiivisesti vaikuttava tekijä. Vaikutusmahdollisuuksia omaan työhön liittyviin asioihin tulisi myös selvästi lisätä, sillä mahdollisuuksilla vaikuttaa omaan työhön on kiistatta osoitettu lukuisessa aiemmassa tutkimuksessa olevan runsaasti myönteisiä vaikutuksia, kuten voimaantumista, sitoutumista työhön, motivaation kasvua, työhyvinvoinnin lisääntymistä ja viime kädessä parantunutta hoidon laatua (Kuokkanen 2003, Patrick ym. 2011, Parvikko 2010, Garland 2003, Bobbio ym. 2012, STM 2010b, Nakari & Valtee 1995, Hietämäki 2013, Nuutinen ym. 2013, Manka ym. 2013).

Ristiriitatilanteiden ja erilaisten vaikeiden tilanteiden käsittelyyn sekä ei-lääketieteellisen kivunlievitykseen tulisi saada lisäkoulutusta. Asiakkaiden ongelmiin perehtyminen ja omaisten huomioiminen tulee myös huomioida paremmin. Näihinkin asioihin lienee helpompi paneutua, jos henkilöstöä on riittävästi. On mielenkiintoista, että vaikka Hermanssonin & Mårtenssonin (2011) tutkimuksessa todetaan kättilöiden itsensä käyttävän käytännön työssään, koulutuksessa ja tutkimuksessa voimaannuttamisen strategioita, niin kättilötyön johtamisessa niitä vaikuttaisi tämän tutkimuksen mukaan käytettävän vähemmän.

Vastaajista valtaosa (95 %) arvioi, ettei heidän työpaikoillaan esiinny seksuaalista häirintää, työyhteisöissä koettiin vallitsevan vilkas keskinäinen vuorovaikutus (80 %) ja jokaisella on selkeä käsitys sekä työyhteisön perustehtävästä (80 %) että omista tehtävistään työyhteisössä (79 %). Hämmentävää ja ristiriitaista oli kuitenkin edellä kuvattujen positiivisten tulosten valossa se, että juoruilua ja selän takana puhumista esiintyi niinkin paljon (57 %). Yli viidennes kaikista vastaajista arvioi myös, että työpaikoilla esiintyy syrjintää ja kiusaamista. Epätervettä kilpailuhenkeä ilmoitti esiintyvän vastaajista 16 %. Seksuaalista häirinnästä työpaikoilla ilmoitti 15 vastaajaa. Kyseisten väittämien osalta prosenttiosuudet ovat merkittäviä, sillä hyvinvoivaan työyhteisöön ei näitä ongelmia tulisi kuulua lainkaan. Laaksosen (2008) väitöskirjatutkimuksessa vastaavat luvut olivat huomattavasti pienempiä syrjinnän ja negatiivisen kilpailuhengen (2.6 %) sekä kiusaamisen (3.2 %) osalta. Ainoastaan seksuaalisen häirinnän kohdalla (3.8 %, 13 vastaajaa) Laaksosen tutkimuksen tulokset olivat jonkin verran kielteisemmät.

E erityisesti työhyvinvoinnin kehittämisessä tulisi keskittyä näiden negatiivisten ilmiöiden kitkemiseen, sillä niiden on tutkimusten mukaan (muun muassa Nakari & Valtee 1995) osoitettu olevan voimakkaasti työhyvinvointia heikentävä vaikutus. Hietamäen (2013) ja Mankan ym. (2013) mukaan työyhteisön ilmapiirin ongelmiin tulisi puuttua rohkeasti ja mahdollisimman pikaisesti niiden ilmaannuttua. Siira (2013) tuo väitöstutkimuksessaan myös esille, että työelämän muutosten odotetaan lisäävän organisaatioiden konflikteja

tulevaisuudessa entisestään. Esimiesten ajasta jopa 40 prosenttia on arvioitu kuluvan konfliktien käsittelemiseen. Tässä tutkimuksessa esille nousseet vakavat ilmapiiriongelmat tulisikin nostaa tärkeysjärjestyksessä ensimmäiseksi. Ystävällinen, huomaavainen, iloinen työkuultuuri ja myönteinen ilmapiiri sekä tunteiden hyväksyminen (Hakanen ym. 2012, Mattila 2011, Curtis ym. 2011, Laaksonen 2008, Sullivan ym. 2011, Kuokkanen 2003, Lyberg & Sverinsson 2010, Nuutinen ym. 2013, Syväjärvi ym. 2012, Hietämäki 2013, Siira 2013), jossa muutosten keskellä korostuu avoin, rehellinen ja peittelemätön tiedonkulku (Nakari & Valtee 1995) vahvistavat yhteisöllisyyttä ja työssä koettu hyvinvointia sekä voimaantumista ja työhön sitoutumista. Tässä tutkimuksessa alle puolet kaikista vastaajista arvioi tiedottamisen olevan edellä kuvatun kaltaista. Samansuuntaiseen tutkimustulokseen päätyi myös Laaksonen (2008) väitöstutkimuksessaan vanhusten parissa työskentelevien hoitajien osalta.

Tarkasteltaessa hyvinvointia työyhteisössä erikokoisissa sairaaloissa, korostui erityisesti pienten, <750 synnytystä vuosittain hoitavien sairaaloiden heikommat tulokset. Vuorovaikutuksen tasavertaisuus, toverihenki, keskinäinen avuliaisuus, tukeminen, ihmissuhteiden luottamuksellisuus ja suoruus ilmenivät selvästi vähemmän pienimmissä sairaaloissa kuin muissa sairaaloissa. Tutkimusten mukaan (Nuutinen ym. 2013, Hakanen ym. 2012, Syväjärvi ym. 2012, Kuokkanen 2003, Mattila 2011, Hietämäki 2013) nämä työyhteisön ilmapiiriin ja vuorovaikutukseen liittyvät tekijät parantavat myönteisesti toteutuessaan työyhteisön hyvinvointia, voimaantumista ja sitoutumista, mutta toisaalta ilmikonfliktien määrä korreloi huonompaan hyvinvointiin, voimistumiseen ja työhön sitoutumiseen. Johtajan merkitys on erittäin suuri kaikkien näiden työyhteisön hyvinvointia kehittävien asioiden implementoinnissa. Tässä tutkimuksessa ilmikonfliktien määrä oli tavallisempaa pienimmissä sairaaloissa.

Vaikka kättilöiden työhyvinvointiin voidaan vaikuttaa lähijohtamisella, tulee myös muistaa, että työhyvinvointi ei pelkästään ole johtamisesta riippuvaista. Siihen vaikuttavat myös koko organisaation toiminta ja työntekijän oma persoona ja voimavarat sekä työyhteisössä koettu yhteisöllisyys ja luottamuksen tunne. (Laaksonen 2008, Tourangeau ym. 2010, Hietämäki 2013.) Hyvässä ja

toimivassa työyhteisössä yksittäinen kätilö saa turvaa ja voimaa, mutta samalla myös oikeutuksen olla oma erillinen itsensä. Avoin vuorovaikutus lisää yhteisöllisyyttä, joten sitä tulee kehittää.

Vaikkakaan suomalaisia tutkimuksia ei kätilöiden työhyvinvoinnista löydetty, voitaneen ulkomaalaisten tutkimusartikkeleiden (Gardulf ym. 2008, Collins ym. 2010, Knezevic ym. 2011, Lyberg & Severinsson 2010, Curtis ym. 2006, Sullivan ym. 2011) perusteella päätellä kätilöiden asiantuntijuuden, voimakkaan ammatti-identiteetin ja työskentelyn arvopohjaisuuden olettaa olevan voimistumista lisäämässä ja toisaalta työhyvinvointia tukemassa, mutta myös heikentämässä, mikäli kätilötyön johtamisessa ei näitä elementtejä osata ottaa riittävästi huomioon. Kätilöiden voimaannuttavassa johtamisessa tulee huomioida eri tavoin heidän asiantuntijuutensa, työn arvosidonnaisuus, yhteisöllisyys, vaikuttamisen ja osallisuuden mahdollisuus sekä erityisesti johtajan ominaisuutena tunneälykkyyden tavoite. Saattaa olla, että kätilöt ovat lähtökohtaisesti voimakkaan ammatti-identiteettinsä vuoksi voimaantuneita, mutta se saattaa kääntyä myös negatiiviseksi, työyhteisön ilmapiiriä heikentäväksi voimaksi, mikäli sitä ei huomioida oikealla tavalla.

Osallistava johtaminen on erittäin tärkeää, mutta esimiestyössä tulee huomioida, että asiantuntijoille pelkkä osallistuminen ei riitä, vaan tarvitaan myös todellisia omaan työhön vaikuttamisen mahdollisuuksia ja oman työn merkityksen tunnustamista. Kätilöt ovat asiantuntijoita, joilla on voimakas ammatti-identiteetti ja he odottavat lähiesimiehiltään edellä kuvattujen ohella arvostusta, luottamusta, ja oikeudenmukaisuutta johtamisessa. Toisaalta johtajalta itsellään toivotaan olevan tunneälykkyyttä (Byrom ym. 2010, Lyberg & Severinsson 2010, Akerjordet & Severinsson 2008), hyvät konfliktin hallintataidot ja vuorovaikutustaidot sekä karismaa. (Kolari 2010).

Osastonhoitajan rooli on keskeinen hoitotyön päivittäisessä toiminnassa. Koulutuksella, selkeällä tehtävänkuvalla ja saadulla tuella on merkittävä osuus onnistuneen osastonhoitajuuden taustalla. (Pegram ym. 2013, Vesterinen 2013, MacPhee 2012.) Hoitotyön johtajat hyötyvät erityisesti

täydennyskoulutuksesta, jossa keskitytään voimaannuttavaan johtamiseen. Koulutuksen kautta voidaan saavuttaa parempia tuloksia työntekijöiden voimistumisessa, hyvinvoinnissa ja sitoutumisessa työorganisaatioon sekä parantaa johtajien omaa voimaantumisen ja hallinnan tunnetta. (MacPhee 2012.) Jatkossa tulisikin huomioida, että myös osastonhoitajat tarvitsevat tukea ja koulutusta, mutta myös konkreettisia välineitä, kuten palkitsemiskeinoja ja riittävän henkilöstömäärän varmistamisen mahdollisuutta myös lyhyt aikaisempiin sijaistarpeisiin. Visionäärisellä, voimaannuttavalla ja yhteistyöhön pyrkivällä johtajuudella saavutetaan turvallinen työympäristö, joka lisää hoitajien sitoutumista, osallisuutta, työhyvinvointia, työelämän laatua, potilasturvallisuutta ja tuloksellisuutta (Kramer ym. 2011, Vesterinen 2013). Näillä perusteilla tulisi olla riittävän voimakas signaali aivan ylemmän johdon päättäessä strategisia toimintalinjoja, jotka pitkälti joko voivat edes auttaa tai heikentää lähiesimiehen mahdollisuuksia tukea ja voimistaa henkilöstöään.

Työelämän muutokset on todettu aiheuttavan työyhteisöön psykososiaalisia paineita ja ilmapiiriongelmiä, jotka vaikuttavat työhyvinvoinnin kokemukseen heikentävästi (Utriainen 2009, Siira 2013). STM:n suunnitelmat keskittää synnytyksiä suurempiin yksiköihin voidaan olettaa vaikuttavan kätilöiden kokemaan työhyvinvointiin. Muutokset tulevat koskettamaan laajasti kätilöiden työyhteisöjä. Tulokset työhyvinvoinnin osalta antavat selkeän signaalin siitä, että pienimpien synnytyssairaaloiden kätilöt ovat joutuneet jo pitkään työskentelemään valtavan paineen alla. Epätietoisuus oman työpaikan kohtalosta on todennäköisesti vaikuttanut heidän kokemaansa työhyvinvoinnin tasoon. On kuitenkin huomattava, että tutkimuksellista tietoa pienempien synnytyssairaaloiden henkilöstön heikommasta työhyvinvoinnin syistä ei tämän tutkimuksen avulla ole saatu, vaan kyseessä on tutkijan valistunut arvio. Olipa syy mikä tahansa, hyvä johtajuus on tärkeä elementti, jolla henkilöstöä voi tukea ja johtaa läpi muuttuvien tilanteiden. Johtajan tulee pystyä motivoimaan ja innostamaan henkilöstöä saavuttamaan yhteiset visiot. (Vesterinen 2013.)

Aikaisemmista ulkomaalaisista kätilötyön hyvinvointitutkimuksista (Curtis ym. 2006, Lyberg & Severinsson 2010) nousee esille, että kätilöt kokevat

työhyvinvointia heikentäväksi työn arvosidonnaisuuden unohtamisen. Tässä tutkimuksessa kätilöt nostivat samoja asioita esille. Kätilöillä tulee olla mahdollisuus tehdä työtään siten, että se on kätilötyöhön liitettyjen arvojen ja periaatteiden mukaisesti mahdollista toteuttaa. Tämä asettaa haasteita lähiesimiehelle, mutta myös koko organisaatiolle, jossa tulee olla arvo ja strategia-työ tehtynä siten, etteivät ne ole ristiriidassa todellisten arjen realiteettien kanssa. Paperilla komealta näyttävät visiot, arvot ja strategiat kääntyvät itseään vastaan, jollei niitä ole aidosti konkretisoitu toimintaa ohjaaviksi ja suuntaaviksi. Lähiesimiehen tulisi työssään nostaa arvot toiminnan perustaksi, josta on hyvä rakentaa toimintaa yhdessä työntekijöiden kanssa.

Edellä esitettyjen johtopäätösten perusteella ehdotan seuraavia suosituksia:

- Työyhteisön työilmapiirin kehittäminen tulee nostaa ensisijaiselle prioriteetille. Erityisesti tulee kehittää henkilöstön kanssa yhdessä toisia kollegoita kunnioittavaa ja ystävällistä suhtautumista.
- Takanapäin puhumiseen, juoruamiseen ja syrjintään sekä erilaisiin muihin työyhteisön ongelmatilanteisiin puututaan viiveettä ja tehokkaasti.
- Seksuaaliseen häirintään otetaan ”nolla-toleranssi”. Kaikilla tulee olla mahdollisuus turvalliseen työyhteisöön ilman pelkoa häirinnästä.
- Tiedottamisen tulee olla avointa, läpinäkyvää ja mieluummin runsasta kuin liian vähäistä.
- Kätilötyön johtamisessa tulee lisätä kannustamista, innostamista, rohkaisua ja erityisesti erilaisia omaan työhön vaikuttamisen keinoja.
- Kätilöiden tulee saada kokea osallisuuden ja työyhteisöön kuulumisen tunnetta työssään.
- Kätilötyön arvopohjaisuus tulee tunnistaa ja tunnustaa merkittäväksi työtä ohjaavaksi tekijäksi.
- Henkilöstömäärän riittävyys tulee taata kaikissa tilanteissa.
- Osastonhoitajien tulee saada koulutusta voimaannuttavasta johtamisesta ja heille tulee antaa realistiset mahdollisuudet toteuttaa voimaannuttavan johtamisen periaatteiden mukaista johtamista.
- Työnohjausta tulee lisätä.

- Perehdytysmateriaali tulee pitää ajan tasalla ja jokaiselle tulee nimetä oma perehdyttäjä. Perehdytysjakson lopussa tulee tehdä arviointi perehdytyksen riittävydestä.

6.3 Jatkotutkimusaiheet

Olisi mielenkiintoista tutkia mitä mieltä lähiesimiehet ovat omasta johtamistyylistään ja poikkeavatko ne nyt saaduista tuloksista. Vaikka tutkimustulokset olivat työyhteisön hyvinvoinnin osalta kaikkien vastaajien mukaan hyvällä tasolla, oli tuloksissa kuitenkin huolestuttavia viitteitä kielteisiin ilmiöihin, kuten erilaiset työpaikan huonoon ilmapiiriin ja heikkoon kollegiaalisuuteen liittyvät asiat. Näihin tuloksiin tulisikin jatkossa saada lisäselvitystä tutkimuksen kautta. Myös erityisesti pienten synnytys sairaaloiden henkilöstön kuvaamat ongelmat ja niihin johtaneet syyt olisi hyvä saada tarkemmin selville. Todennäköisesti kvalitatiivisella tutkimusotteella voitaisiin saada avattua näitä ongelmia paremmin kuin strukturoidulla kvantitatiivisella kyselylomakkeella.

LÄHTEET

- Akerjordet K & Severinsson E (2008) Emotionally intelligent nurse leadership: a literature review study. *Journal of Nursing Management* 16: 565 – 577.
- Bamford-Wade A & Moss C (2010) Transformational leadership and shared governance: an action study. *Journal of Nursing Management* 18(7): 815–821.
- Bobbio A, Bellan M, Manganelli AM (2012) Empowering leadership, perceived organizational support, trust, and job burnout for nurses: A study in an Italian general hospital. *Health Care Management Review*. 37 (1): 77-87.
- Byrom S & Downe S (2010) She sort of shines': midwives' accounts of 'good' midwifery and good' leadership. *Midwifery*. 26(1): 126–37. ISSN: 0266-6138.
- Casey M, Saunders J, O'Hara T (2010) Impact of critical social empowerment on psychological empowerment and job satisfaction in nursing and midwifery settings. *Journal of Nursing Management*. 18(1): 24-34. ISSN: 0966-0429.
- Clinical Quidelines (2007) Intrapartum care of healthy women and their babies during childbirth. National Institute for Health and Clinical Excellence. RCOG.
- Collins C, Fereday J, Pincombe J, Oster C, Turnbull D (2010) An evaluation of the satisfaction of midwives' working in midwifery group practice. *Midwifery*. 26 (4): 435-41.
- Curtis E, O'Connell R (2011) Essential leadership skills for motivating and developing staff. *Nursing Management*. 18(5): 32 – 35.
- Curtis P, Ball L, Kirkham M (2006) Why do midwives leave? (Not) being the kind of midwife you want to be. *British Journal of Midwifery*. 14 (1): 27-9, 31. ISSN: 0969-4900.
- Da Silva M, Jahn A, Olsen J, Karro H, Temmerman M, Gissler M, Bloemenkamp K, Hannaford P (2011) The reproductive health report. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 16(1). ISSN 1362-5187.
- Eriksson-Piela S (2003) Tunnetta, tietoa vai hierarkiaa? Sairaanhoidon moninainen ammatillisuus. Väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopisto.
- Eronen H (2011) Voimaannuttava johtaminen työtyytyväisyyden ja työkyvyn edistäjänä poliisilaitoksissa. Tampereen yliopisto. Johtamiskorkeakoulu. Väitöskirja.
- Espinoza D, Lopez-Saldana A, Stonestreet J (2009) The pivotal role of the nurse manager in healthy workplaces: implications for training and development. *Critical Care Nursing Quarterly*. 32 (4): 327-34.
- Gardulf A, Orton M-L, Eriksson L.E, Unde'n M, Arnetz B, Nilsson Kajermo K (2008) Factors of importance for work satisfaction among nurses in a university hospital in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 22(2): 151–60. ISSN: 0283-9318.
- Garland G (2003) Building on the success of LEO... Leading Empowered Organisations. *Nursing Management*. 10 (6).
- Hakanen J, Harju L, Seppälä P, Laaksonen A, Pahkin K (2012) Kohti innostuksen spiraaleja. Innostuksen spiraali – innostavat ja menestyvät

- työyhteisöt tutkimus- ja kehittämishankkeen tuloksia. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Heikka H (2008) Sosiaali- ja terveysjohtajan työn sisältö ja kompetenssit. Väitöskirja. Oulu. Oulun yliopisto.
- Hemminki E, Heino A, Gissler M (2011) Should births be centralised in higher level hospitals? Experiences from regionalised health care in Finland. DOI:10.1111/j.1471-0528.2011.02977.x. www.bjog.org. Luettu 25.11.2011.
- Hermansson E, Mårtensson L (2011) Empowerment in the midwifery context- aconcept analysis. *Midwifery*. 27(6): 811 – 816.
- Hietamäki M (2013) Elämänvaihelähtöinen henkilöstövoimavarojen johtaminen: tutkimus lääkäreiden ja sairaanhoitajien työ- ja organisaatiositoutumisesta. Väitöskirja. Kuopio. Itä-Suomen yliopisto.
- Hirsijärvi S, Remes P, Sajavaara P (2008) Tutki ja kirjoita. 13. – 14., osin uudistettu painos. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu.
- Isosaari U (2008) Valta ja tiivelvollisuus terveydenhuollon organisaatioissa. Tarkastelu lähijohtamisen näkökulmasta. Väitöskirja. Vaasa. Vaasan yliopisto.
- Kankkunen P, Vehviläinen-Julkunen K (2009) Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy, Helsinki.
- Kanste O (2005) Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Väitöskirja. Oulu. Oulun yliopisto.
- Kivimäki M, Elovainio M, Vahtera J, Virtanen M (2005) Johtaminen ja työntekijöiden hyvinvointi. Teoksessa: Vuori J. 2007 (toim.). Terveys ja johtaminen. Terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisössä. 1. – 2. painos. WSOY. Porvoo.
- Knezevic B, Milosevic M, Golubic R, Belosevic L, Russo A, Mustajbegovic J (2011) *Midwifery*. 27: 146 – 153.
- Kolari P (2010) Tunneälyjohtaminen asiantuntijaorganisaation muutoksessa. Väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopisto.
- Kramer M, Maguire P, Brewer B (2011) Clinical nurses in Magnet hospitals confirm productive, healthy unit work environments. *Journal of Nursing Management*. 19: 5 – 17.
- Kuokkanen L (2003) Hoitaja - jaksamisen ääri rajoilla vai valtaistunut voimanpesä? Väitöskirja. Turku. Turun yliopisto.
- Kuokkanen L (2010) Eettiset ongelmat hoitajan työn kuormittajana. Teoksessa: Puheenvuoroja työn kuormittavuudesta. Työhyvinvointifoorumi. Toim. Kantolahti T., Tikander T. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:17. Helsinki.
- Kuokkanen L, Katajisto J (2003) Promoting or impeding empowerment? Nurses' assessments of their work environment. *Journal of Nursing Administration*. 33 (4): 209-15.
- Laaksonen H (2008) Luottamukseen perustuvan voimistavan johtamisen prosessimalli ja työyhteisön hyvinvointi. Mallin testaus sosiaali- ja terveydenhuollon dementiayksiköissä. Väitöskirja. Vaasa. Vaasan yliopisto.
- Laschinger H, Finegan J, Wilk P (2009) Context matters: the impact of unit leadership and empowerment on nurses' organizational commitment. *Journal of Nursing Administration*. 39 (5): 228 - 35.

- Larrabee J, Janney M, Ostrow C, Withrow M, Hobbs G, Burant C (2003) Predicting registered nurse job satisfaction and intent to leave. *Journal of Nursing Administration*. 33 (5): 271-83.
- Lyberg A & Severinsson E (2010) Midwives' supervisory styles and leadership role as experienced by Norwegian mothers in the context of a fear of childbirth. *Journal of Nursing Management*. 18:391-399.
- MacLelland G, McKenna L, Archer F (2011) No fixed place of birth: Unplanned BBAs in Victoria, Australia. *Midwifery* 29 :19-25.
- MacPhee M, Skelton-Green J, Bouthillette F, Suryaprakash N (2012) An empowerment framework for nursing leadership development: supporting evidence. *Journal of Advanced Nursing*. 68(1), 159-169.
- Mahlakaarto S (2010) Subjektiksi työssä. Identiteettiä rakentamassa voimaantumisen kehitysohjelmassa. Väitöskirja. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto.
- Manka M-L, Bordi L, Heikkilä-Tammi K (2013) Perusasioista pieniin ihmeisiin – kuntajohtamisen kuva. KAKS – Kunnallisalan kehittämissäätö. Vammalan kirjapaino Oy. Sastamala.
- Manojlovich M (2005a) Promoting nurses' self-efficacy: a leadership strategy to improve practice. *Journal of Nursing Administration*. 35 (5): 271-8.
- Manojlovich M (2005b) The effect of nursing leadership on hospital nurses' professional practice behaviors. *Journal of Nursing Administration*. 35 (7/8): 366-74.
- Marjala P (2009) Työhyvinvoinnin kokemukset kertomuksellisina prosesseina – narratiivinen arviointitutkimus. Väitöskirja. Oulu. Oulun yliopisto.
- Markkula M (2011) Johtaminen, tehokkuus ja työelämän laatu. Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Mattila H (2011) Voimaantumisen ydin. Sosiaali- ja terveysalalla toimivien ihmisten mahdollisuuksia voimaantua työssään. Väitöskirja. Kuopio. Kuopion yliopisto.
- Metsämuuronen J (2009) Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Nakari R & Valtee P (1995) Menestyvä työyhteisö. Yhteistoiminnallisuuden näkökulmia työyhteisön kehittämiseen. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Nuutinen S, Heikkilä-Tammi K, Manka M-L, Bordi L (2013) Vuorovaikutteinen johtajuus työssä jaksamisen keinona. Toimintatutkimus eri-ikäisten johtamisesta kolmessa organisaatiossa. Tampere. Tampereen yliopisto.
- Parivikko O (2010) Työn psykososiaalisen kuormittavuuden hallinta. Teoksessa: Puheenvuoroja työn kuormittavuudesta. Työhyvinvointifoorumi. Toim. Kantolahti T, Tikander T. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:17. Helsinki.
- Patrick A, Laschinger H (2006) The effect of structural empowerment and perceived organizational support on middle level nurse managers' role satisfaction. *Journal of Nursing Management*. 14: 13 – 22.
- Patrick A, Laschinger H, Wong C, Finegan J (2011) Developing and testing a new measure of staff nurse clinical leadership: the clinical leadership survey. *Journal of Nursing Management*. 19:449-460.
- Pegram A, Grainger M, Sigsworth J, While A (2013) Strengthening the role of the ward manager: a review of the literature. *Journal of Nursing Management*. DOI: 10.1111/jonm.12047.

- Pienimaa A-K (2007). Kätilötyö tänään. Teoksessa: Paananen U, Pietiläinen S, Raussi-Lehto E, Väyrynen P, Äimälä A-M (2007) Kätilötyö. Edita Prima. Helsinki.
- Päivystysasetus. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6556944&name=DLFE-27321.pdf. Luettu 8.11.2013.
- Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma (2011) Valtioneuvoston kanslia. PDF-tiedosto. <http://www.vn.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf332889/fi.pdf>. Luettu 29.11.2011.
- Rauramo P (2012) Työhyvinvoinnin portaat. Viisi vaikuttavaa askelta. 2. uudistettu painos. Bookwell Oy. Porvoo.
- Raussi-Lehto E, Regushevskaya E, Gissler M, Klemetti R, Hemminki E (2011) Äitiysneuvolatoiminta Suomessa 2000-luvulla. Kyselytutkimuksen peruseräraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 52/2011. Juvenes Print.
- Raussi-Lehto E. Kätilötilastotietoa vuodelta 2010. Suullinen tiedoksianto toukokuu 2013.
- Ruuska A (2013) Palkitsemisdiskurssit terveydenhuollon strategisessa henkilöstövoimavarojen johtamisessa. Väitöskirja. Kuopio. Itä-Suomen yliopisto.
- Siira K (2013) Organizational Conflict, Conflict Management, and communication: A Social Complexity Perspective. Väitöskirja. Helsinki. Helsingin yliopisto.
- Sinisammal J (2011) Työhyvinvoinnin ja työympäristön kokonaisvaltainen kehittäminen – Tuloksia osallistuvista tutkimus- ja kehittämisprojekteista sekä asiantuntijahaastatteluista. Väitöskirja. Oulu. Oulun yliopisto.
- Skakon J, Nielsen K, Borg V, Guzman J (2010) Are leaders' well-being, behaviors and style associated with the affective well-being of their employees? A systematic review of three decades of research. *Work & Stress*. 24(2): 107 – 139.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2009) Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009 – 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Helsinki.
- Solman A (2010) Director of nursing and midwifery leadership: informed through the lens of critical social science. *Journal of Nursing Management*. 18:472–476.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2010a) ETENE kannanotto: Synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon periaatteet. PDF-dokumentti. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17300&name=DLFE-589.pdf. Luettu 18.10.2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä (2010b) Puheenvuoroja työn kuormittavuudesta. Työhyvinvointifoorumi. Toim. Kantolahti T, Tikander T. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä (2010c) Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Spreitzer G (1995) Psychological empowerment in the workplace: dimensions, measurement, and validation. *Academy of management journal*. 38 (5):1442 – 1465.
- Sullivan K, Lock L, Homer C (2011) Factors that contribute to midwives staying in midwifery: A study in one area health service in New South Wales, Australia. *Midwifery*. 27 (3): 331-5. ISSN: 0266-6138.

- Suomen Kätilöliitto. WWW-dokumentti.
<http://www.suomenkatiloliitto.fi/?do=open&page=25> (kättilön määritelmä)
Luettu 14.10.2011.
- Suomen Kätilöliitto. Tiedolla, taidolla, tunteella. Laatu kättilötyöhön - kättilötyön eettiset ja laadulliset perusteet 2004. PDF-dokumentti.
http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf.
Luettu 16.10.2011.
- Syväjärvi A, Lehtopuu H, Perttula J, Häikiö M, Jokela J (2012) Inhimillisesti tehokas sairaala – työn mielekkyys henkilöstön kokemana. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi.
- Tapper A-M (2011) Synnytyspalveluiden valtakunnallinen toteuttaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2011:8. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Taskinen H (2005) Oikeudenmukaisuus ja kulttuurien kohtaaminen sosiaali- ja terveysalojen organisaatioiden yhdistämisessä. Väitöskirja. Kuopio. Kuopion yliopisto.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 2010. Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain Suomessa 2008–2009. PDF-dokumentti.
http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr30_10.pdf. Luettu 25.11.2011.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti (2012). Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2011. PDF-dokumentti.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103082/Tr20_12.pdf?sequence=1 Luettu 12.3.2013
- The State of the World's Midwifery (2011) Delivering health, saving lives. UNFPA. ISBN:978-0-89714-995-2.
- Tourangeau A, Cranley L, Spence Laschinger H, Pachis J (2010) Relationships among leadership practices, work environments, staff communication and outcomes in long-term care. *Journal of Nursing Management*. 18:1060–1072.
- Työ- ja elinkeinoministeriö (2012) Työelämän kehittämissstrategia vuoteen 2020.
- Työterveyslaitos (2011) Työhyvinvoinnin ongelmat. www-dokumentti.
<http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/ongelmat/Sivut/default.aspx>. Päivitetty 3.11.2011. Luettu 29.11.2011.
- Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:13. Helsinki.
- Unkila R, Bergroth U, Talonen K, Mattila E, Hiidenhovi H, Julin A-M, Kuronen M, Salmela L, Tuomisto E, Ruoranen R, Heino H, Thomassen A-M, Kaihlaniemi-Liukko K, Kotiniitty T (2008) Uudet työvuorot, parempi työhyvinvointi. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisusarja, 5/2008. Tampereen yliopistopaino Oy.
- Upenieks V (2003) The interrelationship of organizational characteristics of magnet hospitals, nursing leadership, and nursing job satisfaction. *Health Care Manager* 22 (2): 83 - 98.
- Utriainen K (2009) Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. Väitöskirja. Oulu. Oulun yliopisto.

- VanOyen Force M (2005) The relationship between effective nurse managers and nursing retention. *Journal of Nursing Administration*. 35 (7/8): 336 - 41.
- Vesterinen S (2013) Osastonhoitajien johtamistyylit osana johtamiskulttuuria. Väitöskirja. Oulu. Oulun yliopisto.
- Virtanen J (2010) Johtajana sairaalassa. Johtajan toimintakenttä julkisessa erikoissairaalassa keskijohtoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta. Väitöskirja. Turku. Turun kauppakorkeakoulu.
- Vuorinen R (2008) Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopisto.
- Young-Ritchie C, Laschinger H, Wong C (2009) The effects of emotionally intelligent leadership behaviour on emergency staff nurses' workplace empowerment and organizational commitment. *Canadian Journal of Nursing Leadership* 22 (1): 70-85.

Julkaisemattomat lähteet

- Virtanen T. 2008. Lausunto: Alueellinen kättilötyön koulutus työvoimapolitiittisena koulutuksena Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä. Suomen Kättilöliitto.

Tiedonhakuprosessin kuvaus

Aineiston keruussa on käytetty Oulun yliopiston kirjaston Oula-kokoelmatietokantaa, josta on haettu kätilön työhön, kätilötyön johtamiseen, asiantuntijaorganisaatioon ja työhyvinvointiin sekä voimaannuttavaan johtamiseen liittyviä artikkeleita cinahl-, ja medic-viitetietokannoista, sillä ne ovat keskeisiä terveystieteisiin liittyviä tietokantoja. Lisäksi täydentävänä hakuna on haettu sekä abi/inform-tietokannasta, että google scholarista aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja tein manuaalisia hakuja.

Kätilötyön johtamisesta suomenkielisiä väitöstason tutkimuksia ei löytynyt. Työhyvinvointiin liittyviä artikkeleita löytyi runsaasti, mutta nimenomaisesti kätilöiden työhyvinvointiin suomalaisia tutkimusartikkeleita ei löytynyt lainkaan ja englanninkielisiäkin vähemmän. Hakuja on rajattu siten, että vanhimmat tutkimusartikkelit olivat vuodelta 2003 ja vain englanninkielisiä vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita. Hakusanoja yhdisteltiin ja sanoja katkaistiin usealla eri tavalla. Suomenkielisinä hakusanoina on käytetty kätilö, kätilötyön johtaminen, työhyvinvointi, asiantuntijaorganisaatio, voimaannuttava johtaminen ja englanninkielisinä hakusanoina taasen midwife, midwifery, job satisfaction (työtyytyväisyys), professional organization (asiantuntijaorganisaatio), leadership (johtaminen) empowerment (voimaannuttava). Taulukosta 1 käy esille viitetietokannat, hakusanat katkaisuna ja osumat tehtyjen rajauksien jälkeen. Vaikkakin osumia oli runsaasti ja niiden läpi käymiseen kului runsaasti aikaa, oli tähän tutkimukseen käyttökelpoisia lähteitä vain pieni osa. Valinnan tutkimukseen käytettävistä lähteistä on tehty ensin otsikon perusteella, jonka jälkeen on luettu abstrakti, jossa yhteydessä vielä osa karsiutui pois.

Taulukko 1. Kirjallisuushaun viitetietokantahaut ja osumat

Tietokanta	hakusanat	osumat
Medic	kätilö* and johtami*	160
	kätilö* and työhyvinvoin*	47
	asiantuntijaorganisaati* and johtami*	150
	voimaannuttava and kätilö* and johtami*	160
	voimaannuttava and johta*	149
Cinahl vapaasanahaku	midwi* and leadership	170
	midwi* and professional organization	10
	midwi* and job satisfaction	75
asiasanahaku	midwifery and job satisfaction	15
	midwifery and leadership	63
	empowerment and leadership	113
Abi/inform	midwives or midwifery and leadership	264

EU:n Kätilödirektiivi 80/155/EEC Artikla 4, kätilöiden tehtävät

”Jäsenvaltioiden on huolehdittava siitä, että kätilöillä on ainakin oikeus ryhtyä harjoittamaan ja harjoittaa seuraavaa toimintaa:

- antaa luotettavaa perhesuunnittelutietoa ja – neuvontaa.
- todeta raskaus ja seurata normaalia raskautta, tehdä tutkimuksia, jotka ovat tarpeen normaalin raskauden seuraamiseksi.
- määrätä tai neuvoa tehtäväksi tutkimuksia, jotka ovat tarpeen riskiraskauksien toteamiseksi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.
- laatia vanhempien valmennusohjelma ja täydellinen synnytysvalmennuskurssi, joka sisältää hygienia- ja ravitsemusneuvontaa.
- hoitaa ja avustaa äitiä synnytyksen aikana ja seurata sikiön tilaa kohdussa asianmukaisia kliinisiä ja teknisiä apuneuvoja käyttäen.
- hoitaa normaaleja alatiesynnytyksiä, mukaan lukien välilihan leikkauksen tekeminen tarvittaessa ja perätilasynnytyksen hoitaminen hätätapauksissa.
- havaita äidissä tai lapsessa tavallisesta poikkeavat vaaran merkit, jotka vaativat lähettämistä lääkärin hoitoon, ja avustaa lääkäriä tarvittaessa; hoitaa välittömät hätätapaukset, jos lääkäriä ei ole saatavilla, erityisesti irrottaa istukka käsin ja mahdollisesti sen jälkeen tutkia kohtu käsin.
- tutkia vastasyntynyt ja hoitaa häntä; ryhtyä kaikkiin tarvittaviin toimenpiteisiin ja aloittaa tarvittaessa elvytys välittömästi.
- hoitaa äitiä ja seurata hänen toipumistaan synnytyksen jälkeisenä aikana ja antaa hänelle kaikki lapsen hoitoon liittyvät tarpeelliset neuvot, jotta äiti pystyisi huolehtimaan siitä, että vastasyntynyt saa mahdollisimman hyvät kehittymismahdollisuudet.
- antaa lääkärin määräämä hoito.
- ylläpitää kaikkia toimintaan liittyviä potilasasiakirjoja.

Naistentautien hoitotyössä kätilön tehtävänä on:

- naisen hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi.
- kokonaishoidon koordinointi.
- seksuaali- ja lisääntymisterveyteen kuuluvan ohjauksen ja neuvonnan itsenäinen toteuttaminen, kuten esimerkiksi rintojen omatoimisen tutkimisen opettaminen, sairauden hoitoon tai sairauden ehkäisyyn liittyvien erilaisten hoitotoimenpiteiden suorittamisen opettaminen, raskauden ehkäisymenetelmien käyttö ja asiakkaan ohjaaminen suojautumaan sukupuoliteitse tarttuvilta taudeilta.
- tarpeellisten tutkimusten suorittaminen sekä naisen ohjaaminen tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja hoitoon.
- toimia oman alansa asiantuntijana naista hoitavan työryhmän jäsenenä ja vastata sairaalan poliklinikalla tai vuodeosastolla toimiessaan siitä, että hoito on yksilöllistä, asiakkaan ja hänen puolisonsa/perheensä tarpeisiin vastaavaa ja kokonaisvaltaista.
- pitää huolta siitä, että hoidossa huomioidaan alan erityispiirteet ja vaatimukset.
- lisätä muun hoitoon osallistuvan henkilöstön tietoisuutta em. asioista.
- kuolevan ja hänen omaistensa ja läheistensä hoito.”

VASTAAJAN TAUSTATIEDOT

1. SAIRAALAN NIMI

2. TYÖYKSIKKÖSI

- a. ÄITIYSPOLIKLINIKKA
 - b. NAISTENTAUTIENPOLIKLINIKKA
 - c. SYNNYTTÄMÄTTÖMIEN OSASTO
 - d. SYNNYTTÄNEIDEN OSASTO
 - e. NAISTENTAUTIEN OSASTO
 - f. SYNNYTYSVASTAANOTTO
 - g. SYNNYTYSSALI
 - h. YHDISTELMÄ, MIKÄ
-

3. MINKÄ ON SYNTYMÄVUOTESI?

- a. _____

4. MILLAINEN ON PALVELUSUHTEESI?

- a. VAKINAINEN
- b. MÄÄRÄAIKAINEN

5. MILLAINEN ON TYÖSI?

- a. KOKOPÄIVÄTYÖ
- b. OSA-AIKATYÖ
- c.

6. KUINKA KAUAN OLET TYÖSKENNELLYT NYKYISESSÄ TYÖYKSIKÖSSÄSI?

- a. ALLE VUODEN
- b. ____ VUOTTA

7. KUINKA PITKÄ TYÖKOKEMUKSESI KÄTILÖTYÖN PARISSA ON?

- a. ALLE VUODEN
- b. ____ VUOTTA

TYÖMOTIVAATIO

Rengasta omasta mielestäsi sopivin vaihtoehto kunkin kysymyksen/ väitteen kohdalla.

8. MITEN PALKITSEVAKSI KOET TYÖSI? (numeroi kaikki väittämät)

	Ei koskaan	Harvoin	Joskus	Melko usein	Erittäin usein
Työni on vaihtelevaa	1	2	3	4	5
Työssäni voi saavuttaa asettamiaani tavoitteita	1	2	3	4	5
Työni on mielenkiintoista	1	2	3	4	5
Työni on kehittävä	1	2	3	4	5
Työssäni on mahdollista työskennellä itsenäisesti	1	2	3	4	5
Työni on vastuullista	1	2	3	4	5
Työni on yhteiskunnallisesti arvostettua	1	2	3	4	5
Voin päättää itse, mikä on paras tapa tehdä työ	1	2	3	4	5
Arvostan itse omaa työtäni	1	2	3	4	5

9. MITÄ TYÖMOTIVAATION KOHOTTAMISKENOJA TYÖPAIKALLASI ON KÄYTETTY?

	Ei koskaan	Harvoin	Joskus	Melko usein	Erittäin usein
Suullinen tunnustus hyvistä työsuorituksista	1	2	3	4	5
Järjestelmällisen palautteen esittäminen työsuorituksista	1	2	3	4	5
Työssä hyvin menestyneiden vastuullisuuden lisääminen	1	2	3	4	5
Henkilökohtainen palkanosa tai lisäpalkkio hyvästä työsuorituksesta	1	2	3	4	5
Informaatio siitä, miten työ liittyy koko työyhteisön toimintaan	1	2	3	4	5
Työyhteisön toimintaan liittyvien asioiden läpikäynti työryhmässä	1	2	3	4	5
Työntekijöiden työskentelyn valvonnan vähentäminen	1	2	3	4	5
Työpaikkakokousten hyväksikäyttö työyhteisöä koskevista asioista päätettäessä	1	2	3	4	5
Työntekijöiden omaa työtään koskevien vaikutusmahdollisuuksien lisääminen	1	2	3	4	5
Henkilöstön uralla etenemismahdollisuuksien parantaminen ja urakierron edistäminen	1	2	3	4	5
Henkilöstön koulutusmahdollisuuksien parantaminen	1	2	3	4	5
Työn sisältöjen kehittäminen vastaamaan kunkin työntekijän kykyjä	1	2	3	4	5
Aloitteiden ja ideoiden palkitseminen	1	2	3	4	5
Työsuhdeturvan parantaminen	1	2	3	4	5
Työturvallisuuden parantaminen	1	2	3	4	5
Työyhteisön toiminnan yhteiskunnallisen merkityksen esille tuominen ja korostaminen	1	2	3	4	5

10. MITEN VOIT VAIKUTTA A TYÖHÖSI?

Voin vaikuttaa	En koskaan	Harvoin	Joskus	Melko usein	Erittäin usein
...työtahtiin	1	2	3	4	5
...työmenetelmien käyttöön	1	2	3	4	5
...työjärjestykseen	1	2	3	4	5
...siihen, mitä työtehtäviini kuuluu	1	2	3	4	5
... siihen miten työt jaetaan	1	2	3	4	5
...siihen keiden kanssa työskentelen	1	2	3	4	5

HENKILÖSTÖTOIMINNOT

Rengasta omasta mielestäsi sopivin vaihtoehto kunkin kysymyksen/ väitteen kohdalla.

11. MITÄ MIELTÄ OLET YKSIKKÖSI HENKILÖKUNTARESURSEISTA?

	Heikko	Välttävä	Tyydyttävä	Hyvä	Kiitettävä
Työyksikkömme henkilökuntamäärä on...	1	2	3	4	5
Henkilökunnan koulutustaso on...	1	2	3	4	5
Henkilökunnan ammattipätevyys on...	1	2	3	4	5
Työsuhteiden pysyvyys on...	1	2	3	4	5
Sijaisten käyttömahdollisuus on...	1	2	3	4	5

12. MITEN ARVIOIT UUDEN HENKILÖKUNNAN PEREHDYTYSTÄ YKSIKÖSSÄSI?

	Ei koskaan	Harvoin	Joskus	Melko usein	Erittäin usein
Uudelle työntekijälle järjestetään perehdytysjakso	1	2	3	4	5
Perehdytysjakso on riittävän pitkä	1	2	3	4	5
Perehdytyspäivistä kaikki (tai osa) on palkallisia	1	2	3	4	5
Perehdytysjakso päättyy arviointiin	1	2	3	4	5
Uudelle työntekijälle järjestetään perehdyttäjä	1	2	3	4	5
Perehdytysmateriaalia on kirjallisena	1	2	3	4	5
Perehdytysmateriaalit ovat ajanmukaisia	1	2	3	4	5
Perehdytysmateriaalit ovat selkeitä	1	2	3	4	5
Perehdytystä pyritään kehittämään jatkuvasti	1	2	3	4	5
Olen tyytyväinen perehdytykseen kokonaisuutena	1	2	3	4	5

13. MITEN ARVIOIT KOULUTUS- JA KEHITTÄMISTOIMINNAN TOTEUTUSTA YKSIKÖSSÄSI?

	Ei koskaan	Harvoin	Joskus	Melko usein	Erittäin usein
Voin osallistua vuosittain koulutukseen	1	2	3	4	5
Voin vaikuttaa koulutuksen määrään	1	2	3	4	5
Voin vaikuttaa koulutuksen sisältöön	1	2	3	4	5
Minulla on hyvät koulutusmahdollisuudet	1	2	3	4	5
Yksikön toimintaa kehitetään jatkuvasti	1	2	3	4	5
Palvelujen laatua arvioidaan säännöllisesti	1	2	3	4	5
Olen valmis kokeilemaan uusia toimintamalleja	1	2	3	4	5
Pyrin kehittämään työtäni jatkuvasti	1	2	3	4	5
Voin osallistua työnohjaukseen	1	2	3	4	5
Työnohjauksen kautta voin kehittyä työntekijänä	1	2	3	4	5
Voin osallistua kehityskeskusteluihin	1	2	3	4	5
Kehityskeskustelujen kautta voin kehittää työtäni	1	2	3	4	5
Haluan osallistua kehittämisprojekteihin	1	2	3	4	5
Kaikki ovat sitoutuneet elinikäiseen oppimiseen	1	2	3	4	5

14. MITEN ARVIOIT TYÖTILOJA JA TYÖKYKYÄ YLLÄPITÄVÄ TOIMINTAA?

	Heikko	Välttävä	Tyydyttävä	Hyvä	Kiitettävä
Työympäristön turvallisuus	1	2	3	4	5
Työympäristön terveellisyys	1	2	3	4	5
Työkykyä ylläpitävän toiminnan sisältö	1	2	3	4	5
Työkykyä ylläpitävän toiminnan määrä	1	2	3	4	5
Työn organisointi ja -jako	1	2	3	4	5
Henkilökunnan virkistysmahdollisuudet	1	2	3	4	5
Henkilökunnan vaikutusmahdollisuudet	1	2	3	4	5
Työaikajärjestelyt	1	2	3	4	5
Työtehtävien mielekkyys	1	2	3	4	5

15. MITEN ARVIOIT YKSIKÖSI TUOTTAVUUTTA?

	Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Yksiköllämme on kirjallinen toiminta-ajatus	1	2	3	4	5
Keskustelemme yhdessä toiminnan päämääristä	1	2	3	4	5
Laadimme vuosittain yksikön toimintasuunnitelman	1	2	3	4	5
Yksiköllämme on myös pitkän tähtäimen suunnitelma	1	2	3	4	5
Yksiköllämme on selkeät tulostavoitteet	1	2	3	4	5
Yksiköllämme on selkeät laatutavoitteet	1	2	3	4	5
Selvitämme määräajoin asiakkaiden toiveet ja odotukset	1	2	3	4	5
Palvelumme laatu on korkeatasoista	1	2	3	4	5
Palvelun laatua mitataan säännöllisesti	1	2	3	4	5
Tulostavoitteemme täyttyvät kiitettävästi	1	2	3	4	5
Yksikkömme tuloksellisuutta arvioidaan vuosittain	1	2	3	4	5
Jokainen työntekijä on tavoitesuuntautunut	1	2	3	4	5

JOHTAMINEN

Rengasta omasta mielestäsi sopivin vaihtoehto kunkin kysymyksen/ väitteen kohdalla.

16. MITEN LÄHIN ESIMIEHESI SUHTAUTUU YKSIKÖN TYÖNTEKIJÖIHIN?

	Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Esimieheni...					
...antaa tunnustusta hyvistä työsuorituksista	1	2	3	4	5
...palkitsee hyvistä työsuorituksista	1	2	3	4	5
...tukee ja rohkaisee alaisiaan	1	2	3	4	5
...pyrkii innostamaan ja kannustamaan alaisiaan	1	2	3	4	5
...luottaa alaisiinsa	1	2	3	4	5
...on kiinnostunut henkilöstön hyvinvoinnista	1	2	3	4	5
...välittää alaistensa tunteista	1	2	3	4	5
...on oikeudenmukainen	1	2	3	4	5

17. MITÄ MIELTÄ OLET LÄHIMMÄN ESIMIEHESI JOHTAMISKÄYTÄNNÖISTÄ?

	Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Esimies keskustelee runsaasti alaitensa kanssa työyhteisön toiminnasta	1	2	3	4	5
Esimies määrittelee yhdessä alaitensa kanssa työskentelyn tavoitteet	1	2	3	4	5
Esimiehen ja alaisen väliset ongelmat ratkaistaan yhdessä keskustellen	1	2	3	4	5
Esimies kantaa huolta alaitensa viihtyvyydestä ja pyrkii edistämään sitä	1	2	3	4	5
Esimies kannustaa alaisiaan opiskelemaan ja kehittymään työssään	1	2	3	4	5
Esimies on kiinnostunut toiminnan tuloksista	1	2	3	4	5
Esimieheni tavoittelee jatkuvasti laadukkuutta	1	2	3	4	5
Esimieheni omaa selvän vision yksikkömme toiminnalle	1	2	3	4	5
Esimieheni arvostaa laadukasta työtulosta	1	2	3	4	5
Esimieheni tietää miten tehokkuutta kehitetään	1	2	3	4	5
Esimieheni omaa hyvät viestintätaidot	1	2	3	4	5
Esimieheni tiedottaa avoimesti kaikista työpaikan asioista	1	2	3	4	5
Esimies tuntee hyvin alaitensa työtehtävät	1	2	3	4	5
Esimies tuntee hyvin alaitensa työskentelyn ongelmat	1	2	3	4	5
Esimies on helposti lähestyttävissä	1	2	3	4	5
Esimies on hajauttanut valtaa työyhteisössämme	1	2	3	4	5
Esimies on hajauttanut vastuuta työyhteisössämme	1	2	3	4	5
Esimies panostaa aikaa kehittämiseen	1	2	3	4	5
Esimies panostaa rahaa kehittämiseen	1	2	3	4	5
Esimies tukee työntekijöiden kehittymistä	1	2	3	4	5
Esimies kannustaa osallistumaan toiminnan suunnitteluun	1	2	3	4	5
Esimies toteuttaa vuorovaikutteista, osallistavaa johtamistapaa	1	2	3	4	5
Esimies kannustaa jokaista oman työn itsearviointiin	1	2	3	4	5

ITSEARVIOINTI

Rengasta omasta mielestäsi sopivin vaihtoehto kunkin kysymyksen/ väitteen kohdalla.

18. MITEN ARVIOIT ITSEÄSI TYÖTIIMIN JÄSENEENÄ?

	Heikko	Välttävä	Tyydyttävä	Hyvä	Kiitettävä
Vuorovaikutustaidot	1	2	3	4	5
Viestintätaidot	1	2	3	4	5
Suunnittelutaito	1	2	3	4	5
Toisten mielipiteiden huomioon ottaminen	1	2	3	4	5
Yhteistyökyky	1	2	3	4	5
Ongelmanratkaisukyky	1	2	3	4	5
Myönteisen ilmapiirin luominen	1	2	3	4	5
Ristiriitojen käsittelykyky	1	2	3	4	5
Erilaisten asioiden yhteensovittamiskyky	1	2	3	4	5
Erilaisuuden suvaitseminen	1	2	3	4	5
Työtoverien kunnioittaminen ja arvostus	1	2	3	4	5

19. MITEN ARVIOIT OMAA KASVU- JA KEHITYSTARVETTASI?

	Ei tarvetta, hallitsen asian	Hieman tarvetta	Paljon tarvetta	Melko paljon tarvetta	Erittäin paljon tarvetta
Halu ja kyky uudistua	1	2	3	4	5
Itsensä jatkuva kehittäminen	1	2	3	4	5
Palveluhenkisyys	1	2	3	4	5
Työn kehittämisvalmius	1	2	3	4	5
Henkilökohtainen yritteliäisyys	1	2	3	4	5
Taloudellisten realiteettien huomioon ottaminen	1	2	3	4	5
Tietotekninen osaaminen	1	2	3	4	5
Oman työn arviointitaidot	1	2	3	4	5
Eri kulttuurien tuntemus	1	2	3	4	5

20. MITEN ARVIOIT OMAIA ASIAKASPALVELUTAITOJASI?

	Heikko	Välttävä	Tyydyttävä	Hyvä	Kiitettävä
Palvelualttius	1	2	3	4	5
Ystävällisyys	1	2	3	4	5
Joustavuus	1	2	3	4	5
Rehellisyys	1	2	3	4	5
Oman työn laatu	1	2	3	4	5
Yhteistyö omaisten kanssa	1	2	3	4	5
Omaisten huomioiminen	1	2	3	4	5
Yhteistyö asiakkaiden/potilaiden kanssa	1	2	3	4	5
Asiakkaan/potilaan erityistarpeiden huomiointi	1	2	3	4	5
Asiakkaiden/potilaiden tasapuolinen kohtelu	1	2	3	4	5
Asiakkaiden/potilaiden ongelmiin perehtyminen	1	2	3	4	5
Asiakkaiden/potilaiden tarpeisiin vastaaminen	1	2	3	4	5
Mahdollisten valitusten asiallinen käsittely	1	2	3	4	5
Asiakkaiden/potilaiden kunnioittaminen ja arvostus	1	2	3	4	5
Omaisten kunnioittaminen ja arvostus	1	2	3	4	5

21. MITEN ARVIOIT OMAA AMMATILLISTA OSAAMISTASI?

	Heikko	Välttävä	Tyydyttävä	Hyvä	Kiitettävä
Kättilötyön perushoidon toteutuksen taidot	1	2	3	4	5
Kättilötyön erityistilanteiden hoidon toteutuksen taidot	1	2	3	4	5
Kättilötyön ohjaustaidot	1	2	3	4	5
Ei-lääketieteellisen kivunlievityksen taidot	1	2	3	4	5
Lääkehoidon toteutuksen taidot	1	2	3	4	5
Kättilötyön lääketieteellinen tietämys	1	2	3	4	5
Ammattitaito kokonaisuudessaan	1	2	3	4	5

TYÖYHTEISÖN SISÄINEN TOIMINTA

Rengasta omasta mielestäsi sopivin vaihtoehto kunkin kysymyksen/ väitteen kohdalla.

22. MITÄ MIELTÄ OLET TYÖYHTEISÖNNE SISÄISESTÄ ELÄMÄSTÄ?

	Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Yksikön toimintaa käsitellään säännöllisesti yhdessä	1	2	3	4	5
Vallitsee vilkas keskinäinen vuorovaikutus	1	2	3	4	5
Tiedonkulku on avointa, rehellistä ja peittelemätöntä	1	2	3	4	5
Vallitsee toverihenki ja keskinäinen avuliaisuus ja tukeminen	1	2	3	4	5
Kullakin on selkeä käsitys omista tehtävistään työyhteisössä	1	2	3	4	5
Ihmissuhteet ovat luottamukselliset ja suorat	1	2	3	4	5
Vuorovaikutus on tasavertaista	1	2	3	4	5
Työpaikalla ei esiinny syrjintää	1	2	3	4	5
Kullakin on selkeä käsitys työyhteisön perustehtävästä	1	2	3	4	5
Ilmikonfliktien määrä on vähäinen	1	2	3	4	5
Työpaikallani ei esiinny seksuaalista häirintää	1	2	3	4	5
Pyritään konfliktien avoimeen kohtaamiseen ja käsittelyyn	1	2	3	4	5
Pyritään yhteisymmärrykseen työyhteisöä koskevissa asioissa	1	2	3	4	5
Suvaitaan erilaisia näkemyksiä ja siedetään hyvin erilaisuutta	1	2	3	4	5
Työpaikalla ei esiinny epätervettä kilpailuhenkeä	1	2	3	4	5
Työpaikalla ei esiinny juoruilua eikä selän takana puhumista	1	2	3	4	5
Työyhteisön jäsenet vaalivat myös hyviä ihmissuhteita	1	2	3	4	5
Vallitsee avoin, hengittävä, ketään syrjimätön ilmapiiri	1	2	3	4	5
Kaikilla on tunne osallisuudesta työyhteisön tapahtumiin	1	2	3	4	5
Työpaikallani ei esiinny kiusaamista	1	2	3	4	5

Arvoisa kätilö

Hoitotyön johtajuus on nostettu julkisessa keskustelussa ja terveydenhuollon lainsäädännössä keskeiseksi tekijäksi hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin ja pitkän työuran mahdollistajana. Tutkimusten mukaan hyvällä johtajuudella voidaan vaikuttaa myös hoidon laatuun ja tuloksellisuuteen.

Kätilötyön johtajuutta ei Suomessa ole tutkittu ja kansainvälisestikin tutkimustuloksia on vain niukasti. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa kätilötyön lähijohtajuutta erikoissairaanhoidossa henkilöstön kokemana. Tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa kätilötyön lähijohtajuuden ja henkilöstön hyvinvoinnin tämänhetkistä tilaa. Tutkimustietoa voidaan hyödyntää kätilötyön lähijohtajuuden kehittämisessä ja saavuttaa sitä kautta parempaa työhyvinvointia, sitoutumisen astetta, sekä laadukasta hoitoa tuloksellisesti.

Tutkimus on opinnäytetyön terveystieteiden maisterin tutkintoa varten Oulun terveystieteiden laitoksella. Tutkimuksen ohjaajana on professori, TtT Leena Paasivaara.

Tämä webropol-kysely on lähetetty ylihoitajasi/osastoryhmän päällikkösi kautta Sinulle. Kyselyyn pyydetään vastaamaan kaikkien eri synnytys- ja naistentautien yksiköissä työskenteleviä kätilöitä, pois lukien lähiesimiehet ja ylemmät esimiehet (osastonhoitajat ja ylihoitajat/osastoryhmän päälliköt), sekä kätilöopiskelijat. Työsuhteen laadulla (vakituinen/sijainen) ei ole merkitystä.

Tutkija käsittelee aineiston henkilökohtaisesti ja ehdottoman luottamuksellisesti. Tutkimuksen tulokset tullaan esittämään siten, että yksittäiset vastaajat tai sairaalat eivät erotu tutkimustuloksista.

Vastausaikaa on kaksi viikkoa. Kyselyyn tulee vastata kerralla ja painaa lopuksi talletuspainiketta. Aikaa kuluu noin 15 minuuttia.

Toivon, että olet kiinnostunut tutkimusaiheesta kätilötyön lähijohtajuuden kehittämiseksi ja suhtaudut myönteisesti tutkimushankkeeseen.

Kiitos jo etukäteen vaivannäöstäsi!

Tampereella 20.2.2013

Terhi Virtanen
terveyshallintotieteen opiskelija ja
Suomen Kätilöliiton puheenjohtaja
terhivir@mail.student.oulu.fi

Leena Paasivaara
professori, TtT
Oulun yliopisto
Terveystieteiden laitos

Taulukko 2. Voimistava johtaminen: tavoitteellisuutta mittaavat muuttujat (14 kpl). Niiden vastaajien osuudet (%), joiden mielestä väittämät toteutuvat melko ja erittäin usein, tai ovat melko ja täysin samaa mieltä väittämän kanssa (luokka 3); joskus tai ei eri eikä samaa mieltä (luokka 2); ei koskaan tai täysin eri mieltä (luokka 1)

MUUTTUJAT	luokka 3, %	luokka 2, %	luokka1, %
Informaatio siitä, miten työ liittyy koko työyhteisön toimintaan	22.8	69.1	8.1
Työyhteisön toimintaan liittyvien asioiden läpikäynti työryhmissä	40.0	57.4	2.6
Yksilöllämme on kirjallinen toiminta-ajatus	78.8	13.6	7.6
Keskustelemme yhdessä toiminnan päämääristä	59.2	20.5	20.3
Laadimme vuosittain yksikön toiminta-suunnitelman	41.8	26.9	31.2
Yksiköllämme on myös pitkän tähtäimen suunnitelma	44.6	29.1	26.3
Yksiköllämme on selkeät tulostavoitteet	49.4	30.7	19.8
Yksiköllämme on selkeät laatutavoitteet	63.6	22.3	14.0
Esimies keskustelee runsaasti alaistensa kanssa työyhteisön toiminnasta	56.9	14.9	28.3
Esimies määrittelee yhdessä alaistensa kanssa työskentelyn tavoitteet	43.5	25.3	31.2
Esimies omaa selvän vision yksikköemme toiminnasta	52.6	26.3	21.2
Esimies omaa hyvät viestintätaidot	47.4	21.5	31.1
Esimies tiedottaa avoimesti kaikista työpaikan asioista	53.9	13.7	32.4
Esimies toteuttaa vuorovaikutteista, osallistavaa johtamistapaa	41.0	26.3	32.7
Yhteensä	49.7	28.4	21.9

Asteikko: 0 – 20 % heikko, 20.1 – 40 % välttävä, 40.1 – 60 % tyydyttävä, 60.1 – 80 % hyvä, 80.1 – 100 % kiitettävä. *Tulokset jäivät tavoitteellisuuden periaatteen osalta vain tyydyttävälle tasolle.*

Taulukko 3. Voimistava johtaminen: rohkaisua mittaavat muuttujat (18kpl). Niiden vastaajien osuudet (%), joiden mielestä väittämät toteutuvat melko ja erittäin usein, tai ovat melko ja täysin samaa mieltä väittämän kanssa (luokka 3); joskus tai ei eri eikä samaa mieltä (luokka 2); ei koskaan tai täysin (luokka 1)

MUUTTUJAT	luokka 3, %	luokka 2, %	luokka1, %
Suullinen tunnustus hyvistä suorituksista	21.2	75.4	3.5
Järjestelmällisen palautteen esittäminen työsuorituksista	5.0	68.9	26.1
Työssä hyvin menestyneiden vastuullisuuden lisääminen	20.7	70.1	9.3
Henkilökohtainen palkanosa tai lisäpalkkio hyvästä työsuorituksesta	11.2	54.9	33.9
Työntekijöiden työskentelyn valvonnan vähentäminen	25.0	64.8	10.2
Työpaikkakokousten hyväksikäyttö työyhteisöä koskevista asioista päätettäessä	59.3	39.3	1.3
Aloitteiden ja ideoiden palkitseminen	4.8	67.8	27.4
Työntekijöiden omaa työtään koskevien vaikutusmahdollisuuksien lisääminen	22.0	74.9	3.1
Työn sisältöjen kehittäminen vastaamaan kunkin työntekijöiden kykyjä	18.8	74.4	6.8
Työyhteisön toiminnan yhteiskunnallisen merkityksen esille tuominen ja korostaminen	11.9	71.9	16.2
Esimieheni antaa tunnustusta hyvistä työsuorituksista	47.3	19.0	33.7
Esimieheni palkitsee hyvistä työsuorituksista	17.5	26.0	56.5
Esimieheni tukee ja rohkaisee alaisiaan	51.2	20.0	28.8
Esimieheni luottaa alaisiinsa	70.4	14.7	14.9
Esimieheni on oikeudenmukainen	54.2	20.5	25.3
Esimieheni on hajauttanut valtaa työyhteisössämme	43.3	27.8	28.9
Esimies on hajauttanut vastuuta työyhteisössämme	62.0	20.3	17.7
Esimieheni pyrkii innostamaan ja kannustamaan alaisiaan	31.2	21.1	47.6
Yhteensä	32.1	46.2	21.7

Asteikko: 0 – 20 % heikko, 20.1 – 40 % välttävä, 40.1 – 60 % tyydyttävä, 60.1 – 80 % hyvä, 80.1 – 100 % kiitettävä. *Tulokset jäävät rohkaisun prinssiin sisällä vain välttävälle tasolle.*

Taulukko 4. Voimistava johtaminen: kehittämistä mittaavat muuttujat (13 kpl). Niiden vastaajien osuudet (%), jotka ovat melko ja täysin samaa mieltä väittämän kanssa (luokka 3); ei eri eikä samaa mieltä (luokka 2); melko ja täysin eri mieltä (luokka 1)

MUUTTUJAT	luokka 3, %	luokka 2, %	luokka1, %
Selvitämme määräajoin asiakkaiden toiveet ja odotukset	54.0	20.7	25.3
Palvelumme laatu on korkeatasoista	88.1	9.4	2.5
Palvelun laatua mitataan säännöllisesti	48.9	29.6	21.5
Tulostavoitteemme täyttyvät kiitettävästi	42.0	48.4	9.6
Yksikkömme tuloksellisuutta arvioidaan vuosittain	58.5	32.4	9.1
Esimies kannustaa alaisiaan opiskelemaan ja kehittymään työssään	58.5	23.6	17.9
Esimies on kiinnostunut toiminnan tuloksista	73.7	20.0	6.3
Esimies tavoittelee jatkuvasti laadukkuutta	62.3	27.9	9.8
Esimies arvostaa laadukasta työtulosta	80.7	13.6	5.8
Esimies tietää miten tehokkuutta kehitetään	44.1	36.0	19.8
Esimies panostaa aikaa kehittämiseen	39.7	33.7	26.6
Esimies panostaa rahaa kehittämiseen	19.5	41.0	39.5
Esimies tukee työntekijöiden kehittymistä	52.1	27.6	20.3
Yhteensä	55.5	28.0	16.5

Asteikko: 0 – 20 % heikko, 20.1 – 40 % välttävä, 40.1 – 60 % tyydyttävä, 60.1 – 80 % hyvä, 80.1 – 100 % kiitettävä. Tulokset jäävät tavoitteellisuuden periaatteen osalta vain välttävälle tasolle. Tulokset jäävät kehittämisen periaatteen osalta tyydyttävän tasolle.

Taulukko 5. Voimistava johtaminen: huolehtimisesta mittaavat muuttujat (11 kpl). Niiden vastaajien osuudet (%), joiden mielestä väittämät toteutuvat melko ja erittäin usein, tai ovat melko ja täysin samaa mieltä väittämän kanssa (luokka 3); joskus tai ei eri eikä samaa mieltä (luokka 2); ei koskaan tai täysin eri mieltä (luokka 1)

MUUTTUJAT	luokka 3, %	luokka 2, %	luokka1, %
Henkilöstön koulutusmahdollisuuksien parantaminen	31.2	66.4	2.3
Työsuhdeturvan parantaminen	10.1	71.4	18.5
Työturvallisuuden parantaminen	24.8	70.7	4.5
Henkilöstön uralla etenemismahdollisuuksien parantaminen ja urakierron edistäminen	17.0	74.0	8.9
Esimies on kiinnostunut henkilöstön hyvinvoinnista	56.0	20.7	23.3
Esimies välittää alaistensa tunteista	51.9	20.8	27.3
Esimiehen ja alaisen väliset ongelmat ratkaistaan yhdessä keskustellen	52.7	22.1	25.1
Esimies kantaa huolta alaisten viihtyvyydestä ja pyrkii edistämään sitä	44.3	26.3	29.4
Esimies tuntee hyvin alaisten työtehtävät	61.2	13.2	25.6
Esimies tuntee hyvin alaistensa työskentelyn ongelmat	49.3	21.8	28.9
Esimies on helposti lähestyttävissä	70.7	12.6	16.7
Yhteensä	42.7	38.2	19.1

Asteikko: 0 – 20 % heikko, 20.1 – 40 % välttävä, 40.1 – 60 % tyydyttävä, 60.1 – 80 % hyvä, 80.1 – 100 % kiitettävä. Tulokset jäävät huolehtimisen periaatteen osalta välttävälle tasolle.

Taulukko 6. Voimistava johtaminen: arvojen toteutumista mittaavat muuttujat (9 kpl). Niiden vastaajien osuudet (%), joiden mielestä väittämät toteutuvat melko ja erittäin usein, tai ovat melko ja täysin samaa mieltä väittämän kanssa (luokka 3); joskus tai ei eri eikä samaa mieltä (luokka 2); ei koskaan tai täysin eri mieltä (luokka 1)

MUUTTUJAT	luokka 3, %	luokka 2, %	luokka1, %
LUOTTAMUS			
Esimieheni luottaa alaisiinsa	70.4	14.7	14.9
Työntekijöiden työskentelyn valvonnan vähentäminen	25.0	64.8	10.2
OIKEUDENMUKAISUUS			
Esimieheni on oikeudenmukainen	54.2	20.5	25.3
ARVOSTUS			
Esimieheni antaa tunnustusta hyvistä työsuorituksista	47.3	19.0	33.7
Esimieheni tukee ja rohkaisee alaisiaan	51.2	20.0	28.8
AVOIMUUS			
Esimies keskustelee runsaasti alaistensa kanssa työyhteisön toiminnasta	56.9	14.9	28.3
Esimies tiedottaa avoimesti kaikista työpaikan asioista	53.9	13.7	32.4
ITSEOHJAUTUVUUS			
Työssäni on mahdollisuus työskennellä itsenäisesti	95.7	4.3	0
Voin päättää itse, mikä on paras tapa tehdä työ	68.4	31.1	0.5
Yhteensä	58.1	22.6	19.3

Asteikko: 0 – 20 % heikko, 20.1 – 40 % välttävä, 40.1 – 60 % tyydyttävä, 60.1 – 80 % hyvä, 80.1 – 100 % kiitettävä. *Tulokset jäävät arvojen toteutumisen osalta tyydyttävän tasolle.*

Taulukko 7. Voimistava johtaminen, henkilöstötoiminnot: rekrytointia mittaavat muuttujat (5 kpl). Niiden vastaajien osuudet (%), joiden mielestä väittämät toteutuvat hyvin ja kiitettävästi (luokka 3); tyydyttävästi (luokka 2); heikosti ja välttävästi (luokka 1)

MUUTTUJAT	luokka 3, %	luokka 2, %	luokka1, %
Työyksikön henkilökuntamäärä	40.8	36.7	22.5
Henkilökunnan koulutustaso	91.7	7.3	1.0
Henkilökunnan ammattipätevyys	92.1	7.1	0.8
Työsuhteiden pysyvyys	55.4	30.4	14.2
Sijaisten käyttömahdollisuus	20.2	37.0	42.8
Yhteensä	60.0	23.7	16.3

Asteikko: 0 – 20 % heikko, 20.1 – 40 % välttävä, 40.1 – 60 % tyydyttävä, 60.1 – 80 % hyvä, 80.1 – 100 % kiitettävä. *Tulokset jäävät rekrytinnin osalta tyydyttävälle tasolle.*

Taulukko 8. Voimistava johtaminen, henkilöstötoiminnot: perehdytystä mittaavat muuttujat (10 kpl). Niiden vastaajien osuudet (%), joiden mielestä väittämät toteutuvat melko ja erittäin usein (luokka 3); joskus ja harvoin (luokka 2); ei koskaan (luokka 1)

MUUTTUJAT	luokka 3, %	luokka 2, %	luokka1, %
Uudelle työntekijälle järjestetään perehdytysjakso	84.6	15.0	0.3
Perehdytysjakso on riittävän pitkä	48.9	44.5	6.6
Perehdytyspäivistä osa/kaikki on palkallisia	98.2	1.3	0.5
Perehdytysjakso päättyy arviointiin	14.5	48.8	36.7
Uudelle työntekijälle järjestetään perehdyttäjä	79.2	19.7	1.2
Perehdytysmateriaalia on kirjallisena	82.0	17.0	1.0
Perehdytysmateriaalit ovat ajanmukaisia	75.5	23.5	1.0
Perehdytysmateriaalit ovat selkeitä	73.9	25.1	1.0
Perehdytystä pyritään kehittämään jatkuvasti	49.4	47.8	2.8
Olen tyytyväinen perehdytykseen kokonaisuutena	57.2	38.2	4.6
Yhteensä	66.3	28.1	5.6

Asteikko: 0 – 20 % heikko, 20.1 – 40 % välttävä, 40.1 – 60 % tyydyttävä, 60.1 – 80 % hyvä, 80.1 – 100 % kiitettävä. *Tulokset ovat perehdytyksen osalta hyvällä tasolla.*

Taulukko 9. Voimistava johtaminen, henkilöstötoiminnot: koulutus- ja kehittämistoimintaa mittaavat muuttujat (13 kpl). Niiden vastaajien osuudet (%), joiden mielestä väittämät toteutuvat melko ja erittäin usein (luokka 3); joskus ja harvoin (luokka 2); ei koskaan (luokka 1)

MUUTTUJAT	luokka 3, %	luokka 2, %	luokka1, %
Voin osallistua vuosittain koulutukseen	71.6	27.4	1.0
Voin vaikuttaa koulutuksen määrään	35.7	57.4	6.9
Voin vaikuttaa koulutuksen sisältöön	32.1	60.3	7.6
Minulla on hyvät koulutusmahdollisuudet	41.0	55.7	3.3
Yksikön toimintaa kehitetään jatkuvasti	50.4	47.8	1.8
Olen valmis kokeilemaan uusia toimintamalleja	87.4	12.6	0
Pyrin kehittämään työtäni jatkuvasti	76.9	23.0	0.2
Voi osallistua työnohjaukseen	25.5	48.4	26.1
Työnohjauksen kautta voin kehittyä työntekijänä	30.2	47.4	22.3
Voin osallistua kehityskeskusteluihin	67.8	29.6	2.6
Kehityskeskustelujen kautta voin kehittää työtäni	45.0	49.1	6.0
Haluan osallistua kehittämisprojekteihin	52.4	46.6	1.0
Kaikki ovat sitoutuneet elinikäiseen oppimiseen	46.3	50.6	3.1
Yhteensä	50.9	42.8	6.3

Asteikko: 0 – 20 % heikko, 20.1 – 40 % välttävä, 40.1 – 60 % tyydyttävä, 60.1 – 80 % hyvä, 80.1 – 100 % kiitettävä. *Tulokset jäävät koulutus- ja kehittämistoiminnan osalta tyydyttävälle tasolle.*

Taulukko 10. Voimistava johtaminen, henkilöstötoiminnot: työsuojelua ja työkykyä ylläpitävää toimintaa mittaavat muuttujat (9 kpl). Niiden vastaajien osuudet (%), joiden mielestä väittämät toteutuvat hyvin ja kiitettävästi (luokka 3); tyydyttävästi (luokka 2); heikosti ja välttävästi (luokka 1)

MUUTTUJAT	luokka 3, %	luokka 2, %	luokka1, %
Työympäristön turvallisuus	55.2	32.9	11.9
Työympäristön terveellisyys	25.3	34.4	40.3
Työkykyä ylläpitävä toiminnan sisältö	20.7	43.3	36.0
Työkykyä ylläpitävä toiminnan määrä	11.4	41.2	47.4
Työn organisointi ja – jako	40.3	43.1	16.5
Henkilökunnan virkistysmahdollisuudet	13.2	37.9	48.9
Henkilökunnan vaikutusmahdollisuudet	15.9	42.5	41.7
Työaikajärjestelyt	47.3	34.5	18.2
Työtehtävien mielekkyys	84.8	12.1	3.1
Yhteensä	34.9	35.8	29.3

Asteikko: 0 – 20 % heikko, 20.1 – 40 % välttävä, 40.1 – 60 % tyydyttävä, 60.1 – 80 % hyvä, 80.1 – 100 % kiitettävä. *Tulokset jäävät työsuojelun ja työkykyä ylläpitävän toiminnan osalta välttäväälle tasolle.*

Taulukko 11. Voimistuminen: työn sisäistä merkitystä mittaavat muuttujat (6 kpl). Niiden vastaajien osuudet (%), joiden mielestä väittämät toteutuvat melko ja erittäin usein (luokka 3); joskus ja harvoin (luokka 2); ei koskaan (luokka 1)

MUUTTUJAT	luokka 3, %	luokka 2, %	luokka1, %
Työni on vaihtelevaa	96.2	3.6	0.2
Työssäni voin saavuttaa asettamiani tavoitteita	78.3	21.5	0.2
Työni on mielenkiintoista	96.5	3.5	0
Työni on kehittävä	85.1	14.7	0.2
Työni on vastuullista	99.7	0.3	0
Arvostan itse omaa työtäni	97.7	2.1	0.2
Yhteensä	92.3	7.6	0.1

Asteikko: 0 – 20 % heikko, 20.1 – 40 % välttävä, 40.1 – 60 % tyydyttävä, 60.1 – 80 % hyvä, 80.1 – 100 % kiitettävä. *Tulokset ovat työn sisäisen merkityksen osalta kiitettävää tasoa.*

Taulukko 12. Voimistuminen: vaikutusmahdollisuuksia mittaavat muuttujat (7 kpl). Niiden vastaajien osuudet (%), joiden mielestä väittämät toteutuvat melko ja erittäin usein (luokka 3); joskus ja harvoin (luokka 2); ei koskaan (luokka 1)

MUUTTUJAT	luokka 3, %	luokka 2, %	luokka1, %
Työssäni on mahdollista työskennellä itsenäisesti	95.7	4.3	0
Voin päättää itse, mikä on paras tapa tehdä työ	68.4	31.1	0.5
Voin vaikuttaa työtahtiin	10.4	73.2	16.4
Voin vaikuttaa työmenetelmien käyttöön	42.1	56.0	1.8
Voin vaikuttaa työjärjestykseen	52.7	45.5	1.8
Voin vaikuttaa siihen, mitä työtehtäviini kuuluu	15.4	73.6	11.1
Voin vaikuttaa siihen, miten työt jaetaan	39.3	57.5	3.1
Yhteensä	46.3	48.7	5.0

Asteikko: 0 – 20 % heikko, 20.1 – 40 % välttävä, 40.1 – 60 % tyydyttävä, 60.1 – 80 % hyvä, 80.1 – 100 % kiitettävä. *Tulokset ovat työn sisäisen merkityksen osalta tyydyttävää tasoa.*

Taulukko 13. Voimistuminen, käsitys omasta pätevyydestä: tiimityötaitoja mittaavat muuttujat (11 kpl). Niiden vastaajien osuudet (%), joiden mielestä väittämät toteutuvat hyvin ja kiitettävästi (luokka 3); tyydyttävästi (luokka 2); heikosti ja välttävästi (luokka 1)

MUUTTUJAT	luokka 3, %	luokka 2, %	luokka1, %
Vuorovaikutustaidot	90.9	8.4	0.7
Viestintäaidot	83.1	16.0	0.8
Suunnittelutaito	73.3	25.3	1.0
Toisten mielipiteiden huomioon ottaminen	86.8	12.7	0.5
Yhteistyökyky	95.9	3.8	0.3
Ongelmanratkaisukyky	77.2	21.7	1.2
Myönteisen ilmapiirin luominen	80.3	18.7	1.0
Ristiriitojen käsittelykyky	54.9	40.7	4.5
Erilaisten asioiden yhteensovittamiskyky	77.2	21.5	1.3
Erilaisuuden suvaitseminen	85.0	13.9	1.2
Työtovereiden kunnioittaminen ja arvostus	95.4	4.1	0.5
Yhteensä	81.8	17.0	1.2

Asteikko: 0 – 20 % heikko, 20.1 – 40 % välttävä, 40.1 – 60 % tyydyttävä, 60.1 – 80 % hyvä, 80.1 – 100 % kiitettävä. *Tulokset ovat kiitettävää tasoa tiimityötaitojen osalta.*

Taulukko 14. Voimistuminen, käsitys omasta pätevyydestä: asiakaspalvelutaitoja mittaavat muuttujat (15 kpl). Niiden vastaajien osuudet (%), joiden mielestä väittämät toteutuvat hyvin ja kiitettävästi (luokka 3); tyydyttävästi (luokka 2); heikosti ja välttävästi (luokka 1)

MUUTTUJAT	luokka 3, %	luokka 2, %	luokka1, %
Palvelualltius	95.7	4.0	0.3
Ystävällisyys	98.7	1.2	0.2
Joustavuus	95.5	4.3	0.2
Rehellisyys	98.7	1.2	0.2
Oman työn laatu	97.0	2.8	0.2
Yhteistyö omaisten kanssa	92.9	7.1	0
Omaisten huomioiminen	88.1	11.9	0
Yhteistyö asiakkaan kanssa	99.0	1.0	0
Asiakkaan erityistarpeiden huomiointi	93.2	6.8	0
Asiakkaiden tasapuolinen kohtelu	96.5	3.5	0
Asiakkaiden ongelmiin perehtyminen	88.1	11.9	0
Asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen	94.5	5.5	0
Mahdollisten valitusten asiallinen käsittely	76.4	23.1	0.5
Asiakkaiden kunnioittaminen ja arvostus	98.7	1.3	0
Omaisten kunnioittaminen ja arvostus	96.5	3.5	0
Yhteensä	94.0	5.9	0.1

Asteikko: 0 – 20 % heikko, 20.1 – 40 % välttävä, 40.1 – 60 % tyydyttävä, 60.1 – 80 % hyvä, 80.1 – 100 % kiitettävä. *Tulokset ovat kiitettävää tasoa asiakaspalvelutaitojen osalta.*

Taulukko 15. Voimistuminen, käsitys omasta pätevyydestä: ammatillista osaamista mittaavat muuttujat (7 kpl). Niiden vastaajien osuudet (%), joiden mielestä väittämät toteutuvat hyvin ja kiitettävästi (luokka 3); tyydyttävästi (luokka 2); heikosti ja välttävästi (luokka 1)

MUUTTUJAT	luokka 3, %	luokka 2, %	luokka1, %
Kätilötyön perushoidon toteutuksen taidot	98.5	1.3	0.2
Kätilötyön erityistilanteiden hoidon toteutuksen taidot	85.0	14.4	0.7
Kätilötyön ohjaustaidot	87.8	11.6	0.7
Ei-lääketieteellisen kivunlievityksen taidot	67.9	27.4	4.6
Lääkehoidon toteutuksen taidot	92.7	7.1	0.2
Kätilötyön lääketieteellinen tietämys	84.3	15.4	0.3
Ammattitaito kokonaisuudessaan	94.4	5.3	0.3
Yhteensä	87.2	11.8	1.0

Asteikko: 0 – 20 % heikko, 20.1 – 40 % välttävä, 40.1 – 60 % tyydyttävä, 60.1 – 80 % hyvä, 80.1 – 100 % kiitettävä. *Tulokset ovat ammatillista osaamisen osalta kiitettäviä.*

Taulukko 16. Työyhteisöjen hyvinvointia mittaavat muuttujat (20 kpl). Niiden vastaajien osuudet (%), jotka ovat melko ja täysin samaa mieltä väittämän kanssa (luokka 3); ei eri eikä samaa mieltä (luokka 2); melko ja täysin eri mieltä (luokka 1)

MUUTTUJAT	luokka 3, %	luokka 2, %	luokka1, %
Yksikön toimintaa käsitellään säännöllisesti yhdessä	69.1	13.2	17.7
Vallitsee vilkas keskinäinen vuorovaikutus	79.7	10.7	9.6
Tiedonkulku on avointa, rehellistä ja peittelemätöntä	45.1	23.3	31.6
Vallitsee toverihenki ja keskinäinen avuliaisuus ja tukeminen	75.9	15.5	8.6
Kullakin on selkeä käsitys omista tehtävistään työyhteisössä	78.7	12.7	8.6
Ihmissuhteet ovat luottamukselliset ja suorat	54.7	27.1	18.2
Vuorovaikutus on tasavertaista	59.0	23.0	18.0
Työpaikalla ei esiinny syrjintää	56.0	20.7	23.3
Kullakin on selkeä käsitys työyhteisön perustehtävästä	79.7	12.2	8.1
Ilmikonfliktien määrä on vähäinen	73.6	14.7	11.7
Työpaikallani ei esiinny seksuaalista häirintää	95.0	2.5	2.5
Pyritään konfliktien avoimeen kohtaamiseen ja käsittelyyn	55.4	22.6	22.0
Pyritään yhteisymmärrykseen työyhteisöä koskevissa asioissa	75.7	14.9	9.6
Suvaitaan erilaisia näkemyksiä ja siedetään hyvin erilaisuutta	47.9	28.1	24.0
Työpaikalla ei esiinny epätervettä kilpailuhenkeä	63.6	20.5	15.9
Työpaikallani ei esiinny juoruilua eikä selän takana puhumista	19.7	23.6	56.7
Työyhteisön jäsenet vaalivat myös hyviä ihmissuhteita	74.7	17.2	8.1
Vallitsee avoin, hengittävä, ketään syrjimätön ilmapiiri	47.4	25.6	26.9
Kaikilla on tunne osallisuudesta työyhteisön tapahtumiin	53.1	26.4	20.5
Työpaikallani ei esiinny kiusaamista	54.4	23.3	22.3
Yhteensä	63.0	18.9	18.1

Asteikko: 0 – 20 % heikko, 20.1 – 40 % välttävä, 40.1 – 60 % tyydyttävä, 60.1 – 80 % hyvä, 80.1 – 100 % kiitettävä. Tulokset jäävät tavoitteellisuuden periaatteen osalta vain välttävälle tasolle. *Tulokset työyhteisöjen hyvinvoinnin osalta ovat hyviä.*

Taulukko 48. Voimaannuttavan johtamisen periaatteiden tilastollisesti merkitsevät väittämät.

Voimaannuttavan johtamisen osa-alueet		Sairaala (L) p-arvo
Tavoitteellisuuden periaate		
	15.2. Keskustelemme yhdessä toiminnan päämääristä	0.04
	15.4. Yksiköllämme on myös pitkän tähtäimen suunnitelma	0.001
	17.1. Esimies keskustelee runsaasti alustensa kanssa työyhteisön toiminnasta	0.025
	17.8. Esimies omaa selvän vision yksikömmen toiminnasta	<0.001
	17.22. Esimies toteuttaa vuorovaikutteista, osallistavaa johtamistapaa	0.022
Rohkaisun periaate		
	9.3. Työssä hyvin menestyneiden vastuullisuuden lisääminen	0.014
	9.8. Työpaikkakokousten hyväksikäyttö työyhteisöä koskevista asioista päätettäessä	0.001
	9.13. Aloitteiden ja ideoiden palkitseminen	<0.001
	9.16. Työyhteisön toiminnan yhteiskunnallisen merkityksen esille tuominen ja korostaminen	0.014
	16.1. Esimieheni antaa tunnustusta hyvistä työsuorituksista	0.037
	16.3. Esimieheni tukee ja rohkaisee alaisiaan	0.008
	16.4. Esimieheni pyrkii innostamaan ja kannustamaan alaisiaan	<0.001
	16.5. Esimieheni luottaa alaisiinsa	0.001
	16.8. Esimieheni on oikeudenmukainen	0.002
	17.16. Esimieheni on hajauttanut valtaa työyhteisössämme	0.034
Kehittämisen periaate		
	15.11. Yksikömmen tuloksellisuutta arvioidaan vuosittain	0.015
	17.7. Esimies tavoittelee jatkuvasti laadukkuutta	<0.001
	17.10. Esimies tietää miten tehokkuutta kehitetään	0.001
	17.18. Esimies panostaa aikaa kehittämiseen	0.009
	17.19. Esimies panostaa rahaa kehittämiseen	0.021
Huolehtimisen periaate		
	9.10. Henkilöstön uralla etenemismahdollisuuksien parantaminen ja urakierron edistäminen	0.003
	9.14. Työsuhteturvan parantaminen	0.002
	17.4. Esimies kantaa huolta alustensa viihtyvyydestä ja pyrkii edistämään sitä	0.017
	17.13. Esimies tuntee hyvin alaisten työtehtävät	0.004
	17.14. Esimies tuntee hyvin alustensa työskentelyn ongelmat	0.046

Testeissä käytetty Khii toiseen-testiä ja Fisherin -testiä.

Sairaala (L) = käytetty uudelleen luokiteltua muuttujaa.

Tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin p-arvoa ≤ 0.05 .

Taulukko 49. Voimaannuttava johtamisen arvojen ja henkilöstötoimintojen tilastollisesti merkitsevät väittämät.

Voimaannuttavan johtamisen osa-alueet	Sairaala (L)	p-arvo
Arvot		
16.1. Esimieheni antaa tunnustusta hyvistä työsuorituksista		0.037
16.3. Esimieheni tukee ja rohkaisee alaisiaan		0.008
16.5. Esimieheni luottaa alaisiinsa		0.001
16.8. Esimieheni on oikeudenmukainen		0.002
17.1. Esimies keskustelelee runsaasti alaistensa kanssa työyhteisön toiminnasta		0.025
Rekrytointi		
11.4. Työsuhteiden pysyvyys		<0.001
11.5. Sijaisten käyttömahdollisuus		0.004
Perehdytys		
12.1. Uudelle työntekijälle järjestetään perehdytysjakso		0.001
12.5. Uudelle työntekijälle järjestetään perehdyttäjä		<0.001
12.7. Perehdytysmateriaalit ovat ajanmukaisia		<0.001
12.9. Perehdytystä pyritään kehittämään jatkuvasti		0.004
12.10. Olen tyytyväinen perehdytykseen kokonaisuutena		0.001
Koulutus- ja kehittämistoiminta		
13.5. Yksikön toimintaa kehitetään jatkuvasti		0.003
13.9. Voi osallistua työnohjaukseen		0.029
13.11. Voi osallistua kehityskeskusteluihin		0.028
Työsuojelu ja työ		
14.1. Työympäristön turvallisuus		<0.001
14.2. Työympäristön terveellisyys		<0.001
14.5. Työn organisointi ja – jako		0.003
14.7. Henkilökunnan vaikutusmahdollisuudet		<0.001
14.8. Työaikajärjestelyt		0.034
14.9. Työtehtävien mielekkyys		0.004

Testeissä käytetty Khii toiseen-testiä ja Fisherin -testiä.

Sairaala (L) = käytetty uudelleen luokiteltua muuttujaa.

Tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin p-arvoa ≤ 0.05 .

Taulukko 50. Kätilöiden voimistumisen osa-alueiden ja työyhteisön hyvinvoinnin tilastollisesti merkitsevät väittämät.

Kätilöiden voimistuminen		Sairaala (L) p-arvo
Työn sisäinen merkitys		-
-		-
Vaikutusmahdollisuudet		
	10.5. Voin vaikuttaa siihen, miten työt jaetaan	0.027
Tiimityö		
	18.2. Viestintätaidot	0.018
	18.3. Suunnittelutaidot	0.007
	18.5. Yhteistyökyky	0.035
	18.8. Ristiriitojen käsittelykyky	0.041
Asiakaspalvelu		
	20.3. Joustavuus	0.005
	20.4. Rehellisyys	0.009
Ammatillinen osaaminen		
	21.3. Kätilötyön ohjaustaidot	0.001
	21.5. Lääkehoidon toteutuksen taidot	0.016
Työyhteisön hyvinvointi		Sairaala (L) p-arvo
	22.2. Vallitsee vilkas keskinäinen vuorovaikutus	<0.001
	22.4. Vallitsee toverihenki ja keskinäinen avuliaisuus ja tukeminen	<0.001
	22.5. Kullakin on selkeä käsitys omista tehtävistään työyhteisössä	0.016
	22.6. Ihmissuhteet ovat luottamukselliset ja suorat	<0.001
	22.7. Vuorovaikutus on tasavertaista	<0.001
	22.9. Kullakin on selkeä käsitys työyhteisön perustehtävästä	0.044
	22.10. Ilmikonfliktien määrä on vähäinen	<0.001
	22.11. Työpaikallani ei esiinny seksuaalista häirintää	0.034
	22.14. Suvaitaan erilaisia näkemyksiä ja siedetään hyvin erilaisuutta	0.047
	22.15. Työpaikallani ei esiinny epätervettä kilpailuhenkeä	0.001
	22.16. Työpaikallani ei esiinny juoruilua ja selän takana puhumista	0.006
	22.17. Työyhteisön jäsenet vaalivat myös hyviä ihmissuhteita	<0.001
	22.18. Vallitsee avoin, hengittävä, ketään syrjimätön ilmapiiri	0.009
	22.19. Kaikilla on tunne osallisuudesta työyhteisön tapahtumiin	<0.001
	22.20. Työpaikallani ei esiinny kiusaamista	<0.001

Testeissä käytetty Khii toiseen-testiä ja Fisherin -testiä.

Sairaala (L) = käytetty uudelleen luokiteltua muuttujaa.

Tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin p-arvoa ≤ 0.05 .