



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Annina Paqvalin

Terveydenhuollon osastonhoitajien johtamisosaaminen

Työpaikkailmoitukset osastonhoitajien johtamisosaamisvaatimusten
kuvaajina

Johtamisen akateeminen yksikkö
Hallintotieteiden maisteri
Sosiaali- ja terveyshallintotieteen
koulutusohjelma
Pro gradu -tutkielma

Vaasa 2022

VAASAN YLIOPISTO**Johtamisen akateeminen yksikkö**

Tekijä:	Annina Paqvalin		
Tutkielman nimi:	Terveystieteiden osastonhoitajien johtamisosaaminen : Työpaikkailmoitukset osastonhoitajien johtamisosaamisvaatimusten kuvaajina		
Tutkinto:	Hallintotieteiden maisteri		
Oppiaine:	Sosiaali - ja terveyshallintotiede		
Työn ohjaaja:	Jari Autioniemi		
Valmistumisvuosi:	2022	Sivumäärä:	83

TIIVISTELMÄ:

Toimintaympäristön moninaisuuden ja muutosten on todettu näkyvän hyvinvointipalveluiden johtajien työssä hallinnon tasosta riippumatta. Johtajien riittävä johtamisosaaminen on tunnistettu terveydenhuollon palveluiden laadun ja toimivuuden kannalta merkittäväksi. Siksi tarvitaan säännöllistä ja päivitettyä tutkimustietoa alan esihenkilöiden johtamisosaamisen vaatimuksista käytännön toiminnan ja koulutuksen kehittämiseksi.

Tämän tutkielman tavoitteena oli tuottaa ajankohtaista tietoa kunnallisen terveydenhuollon lähijohtajina toimiville osastonhoitajille esitetyistä johtamisosaamisen vaatimuksista. Tutkimustehtävänä oli selvittää, mitä terveydenhuollon hoitotyön lähijohtajien johtamisosaamisen käsitteellä tarkoitetaan ja millaisia johtamisosaamisen vaatimuksia heille esitetään työnantajien toimesta työpaikkailmoituksissa. Tutkielman käsitteellinen viitekehys muodostettiin hoitotyön johtamisosaamista kuvaavista malleista. Mallien perusteella hoitotyön johtamisosaaminen muodostuu hoitotyön johtamisessa tarvittavista tiedoista, taidoista, asenteista ja kyvyistä.

Tutkielman aineistona käytettiin internetissä julkaistuja työpaikkailmoituksia, joissa haettiin julkisen terveydenhuollon osastonhoitajia. Ilmoituksia analysoitaessa keskityttiin ilmaisuihin, jotka kuvasivat osastonhoitajille esitetyjä johtamisosaamisen vaatimuksia. Työpaikkailmoituksia on käytetty aiemmin aineistona eri alojen osaamisvaatimuksia tutkittaessa, mutta terveydenhuollon hoitotyön lähijohtajilta vaadittavaa johtamisosaamista niiden avulla ei ole tutkittu. Tutkielma oli tutkimusotteeltaan laadullinen ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä, jota täydennettiin sisällön erittelyllä. Tutkielman sisällön analyysi toteutettiin teoriaohjaavasti, jolloin analyysiä ohjasi sekä aiemmat johtamisosaamista kuvaavat mallit että aineisto itsessään.

Sekä johtamisosaamista kuvaavien mallien että työpaikkailmoitusten perusteella osastonhoitajilta edellytetään hyviä yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja, kehittämisosaamista, henkilöstöjohtamisen osaamista, hoitotyön johtamisosaamista sekä oikeanlaista asennetta. Työpaikkailmoitusten perusteella osastonhoitajien tulee hallita kokonaisuuksia ja omata organisointitaitoja, mutta johtamisosaamisen malleissa organisointitaidot oli kuvattu lähinnä henkilöstöjohtamisen kontekstissa. Sen sijaan päätöksentekotaidot eivät osastonhoitajien työpaikkailmoitusten perusteella johtamisosaamisen vaateissa korostuneet, vaikka johtamisosaamisen malleissa se oli kuvattu osaksi johtamisosaamista. Tämän tutkielman perusteella voi todeta, että osastonhoitajille työpaikkailmoituksissa esitetyt johtamisosaamisen vaateet vastaavat pitkälti tutkimuskirjallisuudessa terveydenhuollon hoitotyön lähijohtajille esitetyä johtamisosaamista. Tästä päätellen osastonhoitajilta vaadittu johtamisosaaminen on ainakin käsitteellisellä tasolla terveydenhuollon organisaatioissa tunnustettu.

AVAINSANAT: Terveystieteiden osastonhoitajat, johtamisosaaminen, työpaikkailmoitukset

Sisällys

1	Johdanto	6
1.1	Tutkielman tausta	6
1.2	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	10
2	Osastonhoitaja terveydenhuollon lähijohtajana	12
2.1	Lähijohtaja	12
2.2	Osastonhoitaja terveydenhuollossa	13
2.3	Osastonhoitajan työn ajallinen kehitys	15
2.4	Osastonhoitajan toimenkuva ja roolit	17
3	Johtamisosaaminen	23
3.1	Johtamisosaaminen	23
3.2	Johtamisympäristöt ja -osaaminen terveydenhuollossa	26
3.3	Terveydenhuollon osastonhoitajien johtamisosaaminen	30
4	Tutkielman toteutus	40
4.1	Työpaikkailmoitukset tutkimusaineistona	41
4.2	Aineiston keruu	44
4.3	Aineiston analyysi	45
5	Tutkimustulokset	50
5.1	Yleinen johtamisosaaminen	51
5.1.1	Yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot	51
5.1.2	Henkilöstöjohtamisen osaaminen	52
5.1.3	Päätöksentekotaidot	53
5.1.4	Asenne	54
5.2	Erityisosaaminen	56
5.2.1	Hoitotyön johtaminen	56
5.2.2	Kehittämisosaaminen	57
5.2.3	Toiminnan johtamisen osaaminen	59
5.3	Yhteenveto tutkielman tuloksista	61
6	Johtopäätökset ja pohdinta	63

6.1	Johtopäätöksiä ja pohdintaa tutkielman tuloksista	64
6.2.	Tutkielman arviointia luotettavuuden ja eettisyyden näkökulmista	71
6.3	Pohdintaa jatkotutkimusaiheista	74
	Lähteet	76

Kuviot

Kuvio 1. Johtamisosaaminen sairaalaympäristöissä	28
Kuvio 2. Terveystuollon osastonhoitajien johtamisosaamisen osa-alueet.	38
Kuvio 3. Esimerkki aineiston analyysistä.	49

Taulukot

Taulukko 1. Osastonhoitajien johtamistyön sisällöt Nurmeksela (2012, s. 67–75) mukailien.	19
Taulukko 2. Hoitotyön lähijohtajien johtamisosaamisen osa-alueet ja niiden sisältöjä.	30
Taulukko 3. Hoitotyön johtajien ydinosamisalueet González-Garcia ja muita (2021, s. 1415) mukailien.	32
Taulukko 4. Hoitotyön johtajien johtamisosaaminen osa-alueet Kantasta (2017, s. 48) mukailien.	33
Taulukko 5. Yhteenveto tutkielmassa käytetyistä johtamisosaamisen mallien sisällöistä.	34
Taulukko 6. Eräiden johtamisosaamisen osa-alueiden esiintyvyys työpaikkailmoituksissa.	54
Taulukko 7. Työpaikkailmoituksissa ilmoitettu vaade hakijan substanssiosaamisesta.	57
Taulukko 8. Työpaikkailmoituksissa ilmoitettu vaade hakijan kokemuksesta esimiestyöstä.	57
Taulukko 9. Hoitotyön osastonhoitajien johtamisosaamisen vaatimukset työpaikkailmoitusten perusteella.	61

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveyspalveluihin kohdistuu laajoja kansallisia uudistuksia sekä hallinnon että toimintatapojen, kuten uusien hyvinvointialueiden, palveluiden integraatioiden ja lisääntyvän digitalisaation, osalta. Toimintaympäristön moninaisuuden ja muutosten on todettu näkyvän hyvinvointipalveluiden johtajien työssä hallinnon tasosta riippumatta muuttaen toistuvasti johtamisen sisältöä ja osaamisen vaatimuksia (Niiranen & Lammintakanen, 2014, s. 18; Pihlainen ja muut, 2016, s. 95). Vaateita johtamiselle asettaa toimintaympäristön lisäksi organisaation sisäiset odotukset esimerkiksi henkilöstön taholta. Työyhteisöissä kaikilta johtamisen tasoilta odotetaan korkealaatuista johtamista, osaamista ja toimivia johtamisen välineitä (Niiranen & Lammintakanen, 2014, s. 19).

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) asetetaan, että terveydenhuollon ammattihenkilöillä on oltava ammatin edellyttämä koulutus, riittävä ammatillinen pätevyys ja muut ammatillisen toiminnan edellyttämät valmiudet. Terveydenhuollon hoitotyön johtajille, kuten lähijohtajina toimiville osastonhoitajille, ei yhtä yhdenmuukaista vaatimusta ole laissa asetettu. Terveydenhuollon palveluiden laadun ja toimivuuden kannalta on tärkeää, että kaikilla esihenkilö- ja johtotehtävissä toimivilla on riittävä osaaminen. Tämä tutkielma keskittyy erityisesti julkisen terveydenhuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon, osastonhoitajille esitettyihin johtamisosaamisen vaatimuksiin. Mitkä ovat johtamisosaamisen vaatimukset terveydenhuollon hoitotyön lähijohtajina toimiville osastonhoitajille?

1.1 Tutkielman tausta

Toimintaympäristön muutokset ja sen aiheuttamat haasteet johtamisosaamiselle on tunnistettu terveydenhuollossa vuosikymmeniä sitten. Esimerkiksi Lorensen ja muut (2002, s. 31) esittivät vuosituhannen alussa terveydenhuollon toimintaympäristöjen haasteiksi ikääntyvän väestön määrän kasvun, organisaatioiden yhdistämiset ja uudelleen järjestämiset sekä terveys- ja informaatioteknologian kehityksen. Myös vähenevät

resurssit yhdistettynä laadukkaan hoidon vaatimukseen, potilastyytyväisyyteen ja potilaiden lisääntyvään osallisuuteen oman hoidon suhteen tunnistettiin ja nähtiin haasteiksi johtamiselle ja johtamisosaamiselle terveydenhuollossa. Edellä lueteltujen ilmiöiden voi todeta vaikuttaneen myös tällä hetkellä käynnissä olevan sote-uudistuksen käynnistämiseen (STM, 2021, s. 10–13).

Johtajien riittävä osaaminen on tunnistettu terveydenhuollon palveluiden laadun ja toimivuuden kannalta merkittäväksi tekijäksi (Chase 2010, s. 4; Sinkkonen & Taskinen, 2005, s. 78; Warshawsky ja muut, 2022, s. 6). On myös tunnistettu, että terveydenhuollon toimintaympäristön moninaisuus ja muutokset ovat muuttaneet ja lisänneet osaamisen vaatimuksia ja johtamisen toimintoja, joka näkyy kaikilla johtamisen tasoilla (González-Garcia ja muut, 2021, s. 1416; Niiranen & Lammintakanen, 2014, s. 18; Nurmeksela, 2021, s. 92; Pihlainen ja muut, 2016, s. 95). Näin ollen on perusteltua, että säännöllistä ja päivitettyä tutkimustietoa tarvitaan alan johtamisosaamisen vaatimuksista käytännön toiminnan ja koulutuksen kehittämiseksi (González-Garcia ja muut, 2021, s. 1416; Sinkkonen & Taskinen, 2005, s. 104).

Hoitotyön johtamisen tutkimuksen on katsottu noudattavan samansuuntaisia kehityslinjoja kuin muunkin johtamisen tutkimuksen, jossa osaamisen näkökulma on lisääntynyt merkittävästi 2000-luvulle tultaessa (Kantanen, 2017, s. 16; Pihlainen ja muut, 2016, s. 97). Sinkkonen ja Taskinen (2005, s. 79–81) totesivat tarkastellessaan terveydenhuollon johtamisosaamisen tutkimusta sen perustuvan lähtökohdiltaan johtamisteorioihin ja -malleihin alkaen 1900-luvun alkupuolen johtamistyön klassista kuvauksista. He totesivat Pohjoismaisessa tutkimuksessa hoitotyön johtamisosaamisen teoriaperinteen saaneen vaikutteita yhdysvaltalaisesta ja kanadalaisesta tutkimuksesta sekä Maailman terveysjärjestön vuonna 1988 julkaisemasta raportista, jossa kuvattiin terveydenhuollon johtamisen päätoimintoja. Esimerkiksi Lorensen ja muut (2002, s. 31) hyödynsivät näitä lähtökohtia tutkiessaan ja määritellessään perusterveydenhuollon hoitotyön johtajille tarpeellista osaamista Pohjoismaissa.

Viime vuosina hoitotyön johtamisosaamista terveydenhuollossa on tutkittu niin Suomessa kuin kansainvälisesti. Näkökulmana on ollut esimerkiksi terveydenhuollon johtajien johtamisosaamisen erityispiirteet sairaalaympäristössä (Pihlainen ja muut, 2016), lähi- ja keskijohdon osaamisvaatimukset sosiaali- ja terveystalveluiden integraatiossa (Zitting ja muut, 2019) sekä terveydenhuollon tulevaisuuden näkymien vaikutukset johtamisen sisältöihin ja osaamisvaatimuksiin (Pihlainen ja muut, 2019). Tutkittu on kuntasektorin hoitotyön johtajien johtamisosaamista ja sen muutosta ajassa (Kantanen 2017), johtamisosaamiseen vaikuttavia tekijöitä (Gunavan ja muut, 2018; Paarima ja muut, 2022), johtamisosaamisen vaikutuksia hoitotyöhön (Warshawsky ja muut, 2022) sekä johtamispätevyksiä eri sukupolvia edustavien esihenkilöiden välillä (Gunavan, J., Aunguroch, Y., Fisher, M. & McDaniel, A., 2020). Tutkimuksen kohteena ovat olleet myös hoitotyön johtajien osaamista kehittävät koulutusohjelmat ja niiden vaikutukset koettuun osaamiseen (Kuraoka, 2018) sekä johtamisosaamista eri näkökulmista kuvaavat mallit (González-Garcia ja muut, 2021).

Yhtenä kiinnostuksen kohteena nykytutkimuksessa on nähtävissä johtamisosaamisen mittarit, joita on kehitetty mittaamaan hoitotyön johtajien osaamista ja kartoittamaan osaamistarpeita (ks. Baxter & Warshawsky, 2014; González-Garcia ja muut, 2021, Gunawan ja muut, 2022; Kantanen, 2017). Johtamisosaamisen mittarit ovat lähestyneet johtamista osa kokonaisvaltaisemmin ja osa jostakin johtamisen osa-alueen, kuten henkilöstöjohtamisen, näkökulmasta. González-Garcia ja muut (2021) kokosivat kirjallisuuskatsauksessa hoitotyön johtajien johtamisosaamista käsittelevää tutkimusta sekä sitä kuvaavia malleja ja mittareita. Iso osa malleista ja mittareista on kehitetty Yhdysvalloissa, jossa terveydenhuollon johtamisosaamisen tutkimusta ovat edistäneet paikalliset terveydenhuollon ammattijärjestöt, kuten American Organization of Nurse Executives (AONE) (González-Garcia ja muut, 2021, s. 1415). AONE (2015) on ollut esimerkiksi kehittämässä yhtä käytetyimmistä hoitotyön johtamisosaamisen malleista, Nurse manager competencies.

Johtamisosaamisen tutkimuksen terveydenhuollossa on todettu keskittyvän suurelta osin hoitotyön johtajiin. Esimerkiksi lääkäreiden johtamisosaamista tai johtamisosaamista terveydenhuollossa kokonaisvaltaisesti, ammatillisista taustoista riippumatta, on tutkittu niukemmin (Pihlajainen ja muut, 2016, s. 106). Yhtenä syynä tähän on mahdollisesti hoitohenkilökunnan suuri määrä, sillä määrällisesti tarkasteltuna hoitohenkilökunta muodostaa suurimman ammattiryhmän terveydenhuollossa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2014, s. 4).

Vaikka tutkimusta on tehty runsaasti hoitotyön johtamisesta ja johtajista sekä kansallisesti että kansainvälisesti, on johtamisosaamisen kokonaisuuden näkökulman todettu jääneen vähäisemmälle tarkastelulle (Kantanen, 2017, s. 18–20, González-Garcia ja muut, 2021, s. 1411). Kantanen (2017, s. 27) toteaa, että hoitotyön johtajien johtamisosaamista on kuvattu yleensä roolien ja tehtävien tai yksittäisten osaamisalueiden, kuten kliinisten, taloudellisten tai tutkimuksellisten taitojen näkökulmasta. Hän arvelee tämän johtuvan hoitotyön johtajien johtamistyön sisällöstä ja moniulotteisuudesta. Ongelmaksi hän näkee myös puutteet johtamisosaamisen eri osa-alueiden sisällöllisessä tunnistettavuudessa ja yhtenäisessä käsitteen määrittelyssä Sinkkosen ja Taskisen (2005, s. 78) sekä Pihlaisen ja muiden (2016, s. 96) tavoin. González-Garcia ja muut (2021, s. 1411) puolestaan näkevät puutteita sekä hoitotyön johtajien olennaisen johtamisosaamisen määrittelyssä että hoitotyön johtajien roolin käsitteellistämässä ylipääntään.

Pääsääntöisesti kansainvälisessä ja suomalaisessa tutkimuskirjallisuudessa on tarkasteltu hoitotyön johtamisosaamista lähi- ja keskijohdossa, ylemmällä tasolla tai näiden yhdistelmillä. Hoitotyön johtamisosaamisen tutkimuksessa tiedon antajina ovat toimineet niin johtajat itse (Chase, 2010; Gunavan, J., Aunguroch, Y., Fisher, M., McDaniel, A. & Marzilli, C., 2020; Kantanen, 2017; Lorensen ja muut, 2002; Zitting ja muut, 2019) kuin henkilöstö (Ofei ja muut, 2020) sekä eri terveydenhuollon työntekijät ja sidosryhmien edustajat (Pihlainen ja muut 2019; González-Garcia ja muut, 2020). Työnantajan

asettamien osaamisvaatimusten näkökulmasta ei hoitotyön lähijohtajien johtamisosaamiseen liittyvää tutkimusta löydy.

Tässä tutkielmassa aineistona on käytetty työpaikkailmoituksia, joista on kerätty johtamisosaamista kuvaavia ilmaisuja. Työpaikkailmoitusten katsotaan tässä edustavan työnantajien näkemyksiä hoitotyön lähijohtajien osaamisvaatimuksista. Työpaikkailmoituksia on käytetty aiemmin aineistona muilla aloilla tutkittaessa työntekijöille asetettuja osaamisvaatimuksia (esim. Ahsan ja muut, 2013; Tan & Lin, 2018), mutta hoitotyön lähijohtajilta vaadittavaa johtamisosaamista niiden avulla ei ole tutkittu. Tutkielma on tutkimusotteeltaan laadullinen. Tutkielman sisällön analyysi on toteutettu teoriaohjaisesti, jolloin analyysiä on ohjannut sekä aiempi johtamisosaamisen tutkimus että aineisto itsessään. Aineisto on analysoitu sisällönanalyysillä kuvaamalla aineistoa sanallisesti, jota on täydennetty sisällön erittelyllä eli kuvaamalla aineistoa määrällisesti.

Tässä tutkielmassa on tutkittu hoitotyön osastonhoitajien johtamisosaamista ja sille asetettuja vaatimuksia julkisen sektorin terveydenhuollossa. Viitala ja Jylhä (2019, s. 353–357) toteavat julkisten organisaatioiden johtamisen periaatteiden samankaltaistuneen yritysten johtamisen kanssa erityisesti 2000-luvun aikana eikä esimerkiksi ihmisten johtamisessa ole eroa julkisen ja yksityisen organisaation välillä. Yleistäen voidaan kuitenkin todeta, että johtamisen tavoitteet perustuvat erilaisiin päämääriin. Julkisen sektorin ensisijaisena päämääränä on yhteiskunnallisen perustehtävän toteuttaminen, kun taas yksityisillä yrityksillä se on voiton tuottaminen omistajilleen. Vaikka ero ei käytännössä olisi näin selkeä julkisten palveluiden yhtiöittämissä ja ostopalveluiden myötä, kuten Viitala ja Jylhä osoittavat, on tässä tutkielmassa ero näin ymmärretty ja rajattu tarkastelu julkisen sektorin terveydenhuollon osastonhoitajien osaamisvaatimuksiin.

1.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkielman tarkoituksena on tuottaa tietoa terveydenhuollon osastonhoitajille esitetyistä johtamisosaamisen vaatimuksista. Tutkimustehtävinä on selvittää, mitä

terveydenhuollon hoitotyön lähijohtajien johtamisosaamisen käsitteellä tarkoitetaan ja millaisia johtamisosaamisen vaatimuksia heille esitetään työnantajien toimesta. Tavoitteena on tämän tutkielman avulla tuottaa ajankohtaista tietoa hoitotyön lähijohtajille esitetystä johtamisosaamisen vaatimuksista.

Tutkimuskysymykset, joilla ratkaistaan tutkimustehtävät:

1. Mitä tarkoittaa terveydenhuollon osastonhoitajan johtamisosaaminen?
2. Millaisia johtamisosaamisen vaatimuksia esitetään julkisen terveydenhuollon osastonhoitajille työnantajien toimesta työpaikkailmoitusten perusteella?

Seuraavassa kahdessa pääluvussa määritellään tutkielman pääkäsitteet, osastonhoitaja terveydenhuollossa ja johtamisosaaminen. Luvussa kolme pyritään myös löytämään vastaus ensimmäiseen tutkimuskysymykseen kotimaisten ja kansainvälisten artikkelien ja tutkimusten sekä muun lähdekirjallisuuden avulla.

2 Osastonhoitaja terveydenhuollon lähijohtajana

Hoitotyön johtaminen on määritelty osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kokonaisjohtamista (STM, 2009, s. 14). Tässä luvussa käsitellään terveydenhuollon hoitotyön lähijohtajuutta määrittelemällä aluksi lyhyesti lähijohtajan käsite ja osastonhoitaja terveydenhuollossa. Tämän jälkeen kuvataan osastonhoitajan työn kehitystä, keskeisiä sisältöjä ja roolia hoitotyön lähijohtajana.

2.1 Lähijohtaja

Yleinen suomalainen ontologia (Finto, 2020) ei lähijohtajan käsitettä tunne, mutta toimintona lähijohtaminen on määritelty johtamisen alakäsitteeksi. Viitanen ja Lehto (2005, s. 117) määrittelevät lähijohtajan tehtäväksi johtaa työyksikköä tai -yhteisöä, jotka eroavat toiminnoiltaan, kooltaan ja ammattirakenteiltaan toisistaan. Rissanen ja Hujala (2017, s. 82) tiivistävät lähijohtamisen työntekijän ja johtajan väliseksi työnjohdolliseksi johtamissuhteeksi. Viitalan ja Jylhän (2019, s. 258–259) näkökulma lähijohtamiseen keskittyy puolestaan esimiesvastuuseen ja ihmisten johtamiseen, joka tapahtuu heidän mukaansa olennaiselta osin samanlaisena johtamisen tasosta riippumatta. Heidän mukaansa esihenkilön toiminnalla on todettu olevan vaikutusta esimerkiksi työntekijöiden työtyytyväisyyteen, turvallisuuteen, työssä suoriutumiseen, sitoutumiseen ja innovatiivisuuteen. Myös työilmapiirillä ja työntekijöiden poissaoloilla on havaittu olevan yhteys esihenkilön toiminnan kanssa.

Lähijohtamisen käsitteen voi nähdä perustuvan jaottelulle eri tasoihin, jossa johtamistyö tapahtuu. Johtamisen tasot voidaan jakaa esimerkiksi ylimpään johtoon, keskijohtoon ja lähijohtoon (Rissanen & Hujala, 2017, s. 82). Tällä jaottelulla terveydenhuollossa ylimmällä tasolla toimivia johtajia ovat esimerkiksi toimialajohtaja, perusturvajohtaja tai sairaanhoitopiirin johtaja. Keskijohtoa puolestaan edustavat ylihoitajat. Osastonhoitajat toimivat lähijohdollisissa tehtävissä (Sinkkonen & Taskinen, 2005, s. 83).

Viitanen ja Lehtonen (2005, s. 119) toteavat, ettei terveydenhuollossa lähijohtajan toimenkuvaa ole juurikaan määritelty johtosäännöissä tai muissa virallisissa dokumenteissa. Paremminkin työnkuvia ovat muovanneet esimerkiksi organisaatioiden sisäiset käytännöt, ammattien erilainen arvostus ja koulutus. Viitala ja Jylhä (2019, s. 260) puolestaan näkevät organisaatioiden johtamiskulttuurin muovaavan siellä toimivien esihenkilöiden käyttäytymistä heijastelemalla sitä toiminnan tapaa, joka johtamisessa on toivottua, arvostettua ja sallittua. Samalla kukin esihenkilö rakentaa organisaatioiden johtamiskulttuuria itse omalla toiminnallaan.

Edeltävien näkemysten perusteella voi olettaa, että pääsääntöisesti osastonhoitajien toimenkuvaa hoitotyön lähijohtajana ei ole yksiselitteisesti määritelty vaan se on paremminkin muotoutunut organisaatioiden käytänteiden ja ammatillisten lähtökohtien pohjalta. Seuraavissa alaluvuissa tarkastellaan osastonhoitajan käsitettä, työn ajallista kehitystä ja sisältöjä sekä roolia terveydenhuollossa.

2.2 Osastonhoitaja terveydenhuollossa

Osastonhoitajien käsitettä ja tehtävää on kuvattu lähteestä riippuen joko laajemmin tai suppeammin. Esimerkiksi TE-palveluiden (2022b, s. 13) ammattinimikkeissä ja -kuvauksissa osastonhoitajan ammattinimike on luokiteltu hoitotyön erityisasiantuntijaksi, jonka tehtävänä on johtaa osastonsa tai työyksikkönsä toimintaa ja henkilöstöä, vastata potilaiden hoidosta ja huolehtia, että lääkäreiden määräyksiä noudatetaan. Samassa yhteydessä määritellään, että tehtäviin kuuluu myös esimerkiksi toiminnan ja osaamisen kehittämistä sekä kustannusten seuranta.

Terveydenhuollon ammattinimikkeiden luokittelussa (Valvira, 2015) osastonhoitajan nimike on määritelty viran, tehtävän tai toimen nimikkeeksi, jonka työnantaja määrittelee. Tämä poikkeaa tutkintonimikkeistä, jotka ovat säännöksiin määriteltyjä ja oppilaitoksen myöntämiä, kuten lääketieteen lisensiaatti tai bioanalyttikko. Se poikkeaa myös terveydenhuollon ammattihenkilön laillistetusta tai nimikesuojatusta ammattinimikkeestä,

joka perustuu lakiin ja asetukseen terveydenhuollon ammattihenkilöistä, kuten lääkäri tai laboratoriohoitaja.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM, 2009, s. 15) määrittelee hoitotyön johtajaksi terveydenhuollon ammattihenkilön, joka toimii johto- ja esimiestehtävissä, ja joka on terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon tai vastaavan aiemman tutkinnon lisäksi suorittanut vähintään johtamiskoulutusta sisältävän ylemmän korkeakoulututkinnon tai vastaavan aiemman tutkinnon. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että hoitotyön lähijohtajalla tulee olla terveydenhuollon koulutus, mutta ylempi korkeakoulututkinto ei ole välttämätön.

Hoitotyöntekijöille osastonhoitajaksi tai muihin hoitotyön hallinnollisiin tehtäviin siirtyminen on nähty merkittävänä uramahdollisuutena (Laiho & Riikonen, 2014, s. 649). Suomessa koulutustaso on noussut ja nykyistä terveydenhuollon hoitotyön esihenkilöistä yhä useampi on suorittanut ylemmän korkeakoulututkinnon (Laiho & Riikonen, 2014, s. 645; Kantanen, 2017, s. 86). Hoitotyön ylempi johto on myös arvostanut korkeampaa ja muodollista koulutusta hoitotyön lähijohdossa toimiville (Baxter & Warshawsky, 2014, s. 46). Kansainvälisesti tarkasteltuna hoitotyön esihenkilöinä toimivien koulutustaso on maasta riippuen vaihtelevaa ja esihenkilötehtäviin voidaan siirtyä pitkälti ilman muodollista johtamisen koulutusta (Moeta & Du Rand, 2019, s. 2, Paarima ja muut, 2022, s. 349).

Kantanen (2017, s. 16) toteaa Suomessa hoitotyön johtajien olevan osastonhoitajia, johtavia hoitajia ja erilaisia ylihoitajia. Myös osastonhoitajan alaisuudessa toimivalle apulaisosastonhoitajalle kuuluu usein hallinnollisia tehtäviä. Organisaatioissa osastonhoitajan nimike on saatettu korvata esimerkiksi palveluvastaavan nimikkeellä, vaikka käytännössä työnkuva ei olisi muuttunut (Siitonen, 2017). Tässä tutkielmassa on tutkimuskysymyksen mukaisesti keskitytty terveydenhuollon osastonhoitajiin, joten aineistoa kerätessä on hyväksytty vain osastonhoitajan nimike kuvaamaan hoitotyön lähijohtajaa.

Kansainvälisessä kirjallisuudessa osastonhoitajaa vastaava käsite vaihtelee eri maissa terveydenhuollon järjestelmästä riippuen. Gunavan ja Aunguroch (2016, s. 2)

tunnistivat kansainvälisessä kirjallisuudessa useita hoitotyön lähijohtoon viittaavia käsitteitä, kuten first-line nurse manager, ward sister, charge nurse, ward manager ja ward leader. Nurse manager tai nurse leader käsitettä on käytetty yleiskäsitteenä tarkoittaen sekä hoitotyön ylintä, keski- että lähijohtoa. Nurse manager käsitteellä on voitu kuvata myös pelkästään hoitotyön lähijohtajaa (AONE, 2015; Chase, 2010, s. 13). Joissakin yhteyksissä lähi- ja keskijohtoa on voitu kuvata nurse manager käsitteellä ja nurse executive tai nurse director on kuvannut ylempää hoitotyön johtoa (ks. Baxter & Warshawsky, 2014, s. 46–47; Lorensen ja muut, 2002). Käsitteiden runsaudesta ja monitulkintaisuudesta johtuen on lukijan kansainvälisiä artikkeleita lukiessaan pääteltävä asiayhteydestä, millä tasolla toimivasta johtajasta on kulloinkin kyse.

Työsuhteeltaan osastonhoitajat voivat olla työnantajasta riippuen virka- tai työsopimus-suhteessa, joihin sovelletaan eri lainsäädäntöä (Lehtinen, 2017). Sellaista tehtävää, jossa käytetään julkista valtaa, hoidetaan virkasuhteessa ja jos tehtävässä ei käytetä julkista valtaa, henkilö palkataan työsuhteeseen. Ainakin tästä syystä valta ja vastuu voivat osastonhoitajien välillä vaihdella jossain määrin työnantajista riippuen. Tässä tutkielmassa ei tätä näkökulmaa ole tarkasteltu, vaikka sen on ymmärretty mahdollisesti synnyttävän eroja työtehtävissä organisaatiosta riippuen.

2.3 Osastonhoitajan työn ajallinen kehitys

Historiallisesti tarkasteltuna osastonhoitajan roolin voi nähdä kehittyneen ylihoitajien työnkuvan myötä. Sinkkonen ja Taskinen (2016) tutkivat ylihoitajien työnkuvia Suomessa vuosilta 1833–1931 ja totesivat ensimmäisten hoitotyön johtajien työnkuvausten löytyvän lähinnä mielisairaaloista. Ensimmäinen varsinainen ylihoitajattaren virka perustettiin vuonna 1888 yleissairaalaan Helsinkiin. Ensimmäisten ylihoitajattarien virkojen perustamisen taustalla oli ensisijaisesti pedagoginen tavoite eli tahto aloittaa sairaanhoitajien muodollinen koulutus, jonka johtajattarina ja opettajattarina ylihoitajattaret toimivat (Sinkkonen & Taskinen, 2016, s. 66–70).

Ensimmäisten ylihoitajattarien työnkuvat sisälsivät koulutuksellisten tehtävien lisäksi kuvauksia työnjohdollisista tehtävistä. Heidän tuli esimerkiksi valvoa ja seurata hoitajien työskentelyä, ohjata ja neuvoa heitä sekä huolehtia lääkärin määräysten noudattamisesta ja tarvittaessa toteuttaa kurinpidolliset toimet (Sinkkonen & Taskinen, 2016, s. 66–70; Sorvettula, 1998, s. 290–292). Heidän tuli lisäksi sairaalasta riippuen esimerkiksi valvoa työympäristöä, tehdä inventaarioita, tilata tarvikkeita ja vaatteita, huolehtia potilasmaksuista ja ruokahuollon toteutumisesta, valvoa pihamaan siisteyttä sekä huoneiden lämmitystä, ilmanvaihtoa ja tuuletusta. Lisäksi heille kuvattiin kuuluvan tarvittaessa käytännön hoitotyön tehtäviä ja läsnäoloa leikkauksissa ja lääkärinkierroilla. Käytännössä ylihoitajilla oli kokonaiskäsitys sairaalan toiminnasta. Sorvettula (1998, s. 290) mainitsee, että ylihoitaja saattoi tehtäviinsä käyttää osastonhoitajan apua, vaikka tarkemmin hän ei avaa osastonhoitajan roolia sairaalan päivittäisessä arjessa.

Sorvettula (1998, s. 290–291) toteaa, että ylihoitajien työtehtävät säilyivät ainakin ohje- ja johtosääntöjen tasolla melko samanlaisina pitkään. Vaikka 1950-luvulla ylihoitajien tehtävissä painottui edelleen valvontatehtävät, vuosikymmenen lopulla niihin liitettiin sairaanhoitotyön kehittäminen, tutkimustyöhön osallistuminen, henkilökunnan terveydenhuollon kehittäminen ja työpaikkakouluttaminen. Sorvettula (1998, s. 292–293) kuvaa hallinnollisissa ja työnjohdollisissa rooleissa olleiden ylihoitajien ja osastonhoitajien pitäneen huolta sairaalaympäristöstä ja välineistöstä, päivittäisen työn sujuvuudesta sekä eri toimintojen yhteensovittamisesta, mutta myös dokumentoinnista ja tiedottamisesta, uuden tiedon ja ratkaisujen etsimisestä sekä uuden sukupolven kasvattamisesta. Vaikka hoitotyön johtajien asema vahvistui tuolloin hallinnollisesti, se ei kehittynyt yhdenvertaiseksi lääketieteellisen ja taloudellisen johdon kanssa.

Surakka (2006) tutki osastonhoitajien työtä erikoissairaanhoidossa 1990- ja 2000-luvulla heidän itsensä kuvaamana. Tuolla ajanjaksolla esimerkiksi osastonhoitajien osuus opiskelijoiden ohjauksessa väheni ja siirtyi paremminkin ohjaavien hoitajien osaamisen varmistamiseen (Surakka, 2006, s. 141–146). Merkittävin muutos osastonhoitajan kokonaistyössä tapahtui hoitotyön tekemisessä, jonka osuus kuvausten mukaan selkeästi

väheni, vaikkakin hoitotyön asiantuntijuus osastonhoitajan roolina pysyi. Sitä vastoin erityisesti johtamisen, toimintaedellytysten luomisen ja suunnittelun kuvaukset lisääntyivät, kuten myös erilaisten mittareiden käyttö. Myös henkilökunnan tukemisen kuvaukset lisääntyivät osastonhoitajien työssä 2000-luvulle tultaessa.

Vaikka Nurmeksela (2021, s. 23) toteaa osastonhoitajien tehtävien muuttuneen suhteessa aikaan ja toimintaympäristöön, on helppo nähdä Sorvettulan (1998, s. 290–293) työnkuvauksista, mistä hoitotyön johtajien nykyisten tehtävien sisällöt ovat lähtöisin. Kokonaisuudessaan osastonhoitajien työ on tähän päivään mennessä siirtynyt pois välittömästä ja välillisestä hoitotyön tekemisestä enemmän hoitotyön esihenkilötyöhön ja johtajiksi. Tämä kehityskulku on tunnistettu niin Suomessa kuin kansainvälisesti (Ericsson & Augustinsson, 2015, s. 283; Gunavan ja muut, 2018, s. 1; Kantanen, 2017, s. 141; Surakka, 2006, s. 147).

Ajan myötä osastonhoitajien työmäärän on arvioitu kasvaneen, vastuualueita on laajennettu ja heillä on johdettavanaan entistä suurempia yksiköitä (Nurmeksela, 2021, s. 11). Samalla odotukset heidän osaamisensa suhteen ovat kasvaneet (Baxter & Warshawsky, 2014, s. 46). Millaisista työtehtävistä osastonhoitajan toimenkuva sitten koostuu ja mitä häneltä odotetaan hoitotyön lähijohtajana? Näitä teemoja tarkastellaan seuraavassa luvussa.

2.4 Osastonhoitajan toimenkuva ja roolit

Terveydenhuollon hoitotyön lähijohtajien työtehtävien sisällöt on kuvattu moninaisiksi ja työnä sen on arvioitu olevan haastavinta aluetta terveydenhuollossa (Thrall, 2006, s. 71). Laaksonen ja Ollila (2017, s. 10) toteavat, että lähijohtajan tulee ainakin tuntea työkentän keskeiset lait, hallinnon järjestelmät ja hoitoprosessit, sekä viedä käytäntöön ylemmän johdon laatimat strategiset linjaukset ja tehtävänannot. Lähijohtajana osastonhoitajan tulee myös ylläpitää eettisiä arvoja, hallita talous- ja asiakaspalvelujohtaminen sekä toimia hyvänä asia- ja henkilöstöjohtajana. Näihin tehtäviin sisältyy esimerkiksi

henkilöstön palkkaamiseen osallistuminen, henkilöstön osaamisen varmistaminen ja kehittäminen sekä hoidon laadun arvioiminen (Chase, 2010, s. 10–11).

Nurmeksela (2021, s. 67–75) tutki osastonhoitajan johtamistoiminnan sisältöä erityisesti sairaalaympäristössä. Hän jakoi johtamistoiminnot 12 pääluokkaan: yhteistyöhön, henkilöstöjohtamiseen, päivittäiseen johtamiseen, kehittämiseen, näyttöön perustuvaan johtamiseen, laadun varmistamiseen, päätöksentekoon, prosessien suunnitteluun ja arviointiin, uuteen työntekijään liittyviin velvollisuuksiin, talousjohtamiseen, osaamisen varmistamiseen ja kliiniseen työhön. Taulukossa 1 (s. 19) on kuvattu tarkemmin osa-alueita esimerkkeineen. Taulukossa kuvatut osa-alueet etenevät niin, että mitä ylempänä kuvattu johtamistyön sisältö on, sitä useammin kyseisen osa-alueen tehtävät osastonhoitajan työssä sairaalaympäristöissä Nurmekselan tutkimuksen mukaan toistuvat.

Nurmekselan (2021, s. 76–79, 88) tutkimuksessa osastonhoitajan johtamistoiminta sairaaloissa koostui eniten yhteistyön, henkilöstöjohtamisen ja päivittäisen johtamisen osa-alueista. Tutkimus osoitti myös useita yhteyksiä taustamuuttujien ja osastonhoitajan johtamistoiminnan välillä. Taustamuuttujista merkittävämpiä olivat hoitajien määrä yhtä osastonhoitajaa kohti ja sairaalan tyyppi, joista molemmilla muuttujilla oli yhteys useaan johtamisen osa-alueeseen. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi, että yliopistosairaaloiden osastonhoitajat osallistuvat muita osastonhoitajia vähemmän kliiniseen hoitotyöhön sekä osaamisen varmistamisen ja talousjohtamisen toimintoihin ja muita useammin kehittämiseen ja henkilöstöjohtamiseen liittyviin toimintoihin.

Myös Kantanen (2017, s. 151) toteaa osastonhoitajan työn olevan erilaista toimintaympäristöstä riippuen. Kuitenkin erot työnkuvien välillä ilmenevät hänen mukaansa lähinnä kokonaistyön osa-alueiden painotuksessa, ei niinkään sisällössä. Hoitotyön johtajien itse arvioimina ei eroja organisaatioiden välillä työnkuvien suhteen suuresti ole ja erot liittyvät paremminkin johtajan asemaan organisaatiossa kuin organisaatiotyyppiin (Sinkkonen & Taskinen, 2005, s. 84–85). Tämän perusteella voi siis olettaa, että vaikka

Nurmeksela (2021) tutki osastonhoitajan johtamistyön sisältöjä erityisesti sairaalaympäristöissä, ovat ne pitkälti sovellettavissa myös muihin terveydenhuollon toimintaympäristöihin.

Taulukko 1. Osastonhoitajien johtamistyön sisällöt Nurmeksela (2021, s. 67–75) mukailten.

Yhteistyö	Yhteistyö eri tahojen, kuten eri ammattiryhmien, ylilääkäriin, ylihoitajan, asiantuntijahoitajien ja muiden organisaatioiden kanssa sekä osallistuminen organisaation yhteisiin kokouksiin.
Henkilöstöjohtaminen	Ristiriitojen käsittely, käytökseen puuttuminen, osastokokousten pito, tiedotteiden laatiminen, työsuojeluun ja -turvallisuuteen liittyvät toimet, työvuoroluettelon tarkistus, henkilöstön tukeminen ja motivointi.
Päivittäinen johtaminen	Yksikön päivittäisen toiminnan ja sujuvuuden organisointi ja varmistaminen, työvuoroluettelon suunnittelu ja toteutuksen käsittely, ilmoitustaulun ajan tasalla pitäminen.
Kehittäminen	Organisaation kehittäminen työryhmissä, osallistuminen kehittämishankkeisiin, organisaation tavoitteiden toteuttamiseen liittyvien toimintojen valmistelu, johdon päätöksistä tiedottaminen ja keskustelu, yksikön kehittäminen ja hoitotyön arviointi.
Näyttöön perustuva johtaminen	Täydennyskoulutuksen suorittaminen omatoimisesti, johtamis- ja esimiestyöhön liittyvän tiedon lukeminen, näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen.
Laadun varmistaminen	Työnantajan koulutuksiin osallistuminen, perehdytyksen ja koulutuksen järjestäminen yksikössä, hoitoprosessiin liittyvien häiriöiden selvittäminen ja potilaspalautteiden käsittely.
Päätöksenteko	Sairaslomien, tilapäisten hoitovapaiden ja koulutusvapaiden myöntäminen, yksikön laskujen käsittely ja tarkistaminen.
Prosessien suunnittelu ja arviointi	Yksikön toiminta- ja hoitoprosessien arviointi ja suunnittelu sisäisesti ja yhteistyötahojen kanssa, organisaation strategisten tavoitteiden toteutumisen suunnittelu ja arviointi yksikössä, osallistuminen yksikön korjausremonttien ja uusien toimitilojen suunnitteluun, hankinnoista huolehtiminen.
Uuteen työntekijään liittyvät velvollisuudet	Uusien työntekijöiden hankintaan ja valintaan osallistuminen, perehdyttäminen ja asioista, kuten pukukaapista, käyttäjätunnuksista ja avaimista huolehtiminen.
Talousjohtaminen	Yksikön budjetin seuranta ja osallistuminen sen laadintaan.
Osaamisen varmistaminen	Yksikön koulutus- ja toimintasuunnitelman tekeminen ja työntekijän osaamisen arviointi.
Kliininen työ	Potilaan hoidosta raportointi ja kirjaaminen, jatkohoidon järjestely, potilaan ja omaisten kanssa keskustelu, välitön hoitotyö, lääke-, varasto- ja ateriatilausten tekeminen.

Osastonhoitajan toimenkuvan voi työtehtävien perusteella todeta moninaiseksi. Onko se kokoavasti määriteltävissä? Nurmeksela (2021, s. 24) toteaa osastonhoitajan olevan

yksikkönsä johtaja, joka johtaa osastoa ja henkilöstöään käytännön tasolla kohti organisaation tavoitteita. Voidaan Viitalan ja Jylhän (2019, s. 24) tavoin puhua operatiivisen tason johtamisesta, jolloin toimitaan käytännön tasolla ja huolehditaan organisaation jäsenten ohjaamisesta ja sitouttamisesta toiminnan päämääriä kohti. Se on lisäksi toiminnan organisointia, erilaisten prosessien ja asioiden sekä ihmisten johtamista, kannustamista ja yhteistyön tukemista. On todettu, että terveydenhuollossa lähijohtajilta odotetaan yhä enemmän toimintaprosessien arviointia ja kehittämistä sekä tehokkuuden ja vaikuttavuuden edistämistä (ks. Kirk, 2013, s. 33; Viitanen & Lehto, 2005, s. 118).

Scott ja Timmons (2017, s. 32) toteavat, että osastonhoitajan merkitystä ja roolia terveydenhuollossa on kirjallisuudessa toistuvasti korostettu ja kuvattu keskeiseksi. Tästä huolimatta tehokasta ja vaikuttavaa hoitotyön johtamista ei ole yksiselitteisesti pystytty määrittelemään. Osastonhoitajien toiminnalla on kuitenkin todettu olevan yhteys niin työntekijöiden työhön sitoutumiseen ja työtyytyväisyyteen kuin potilastyytyväisyyteen, hoidon laatuun ja turvallisuuteen (Nurmeksela, 2021, s. 107; Specchia ja muut, 2021, s. 12; Warshawsky ja muut, 2022, s. 6) ja heillä on nähty olevan avainrooli hoitotyön laadun kehittämisessä (Kirk, 2013, s. 33; Nurmeksela, 2021, s. 11).

Surakka (2006, s. 20–22) pohtii osastonhoitajan rooliin vaikuttaneen aina vallalla ollut hoitotyön työnjakomalli, joista yksilövastuinen hoitotyö on yleistynyt 1960-luvulta lähtien terveydenhuollossa. Tässä mallissa Surakka toteaa osastonhoitajan tehtäväksi toimia roolimallina, asianajajana, valmentajana ja konsulttina sekä yksikön laatujohtajana. Osastonhoitaja esimerkiksi markkinoi, luo verkostoja, delegoi päätöksentekoa, kontrolloi talousarvion toteutumista, ottaa vastaan työntekijöiden valituksia ja huolehtii koulutuksesta. Uudemmas hoitotyön toimintamalliksi Surakka kuvaa hoitotyön osastot, jotka toimivat potilaskeskeisesti. Tässä mallissa korostuu ideoiden arvostus ja työyhteisön sisäinen luottamus. Yksikön johtaja toimii roolimallina ja mentorina, joka rohkaisee työntekijöitä ammatilliseen kasvuun. Hän tekee päätöksiä yhdessä henkilökunnan kanssa, asettaa tavoitteita ja ratkaisee ongelmia.

Vaikka osastonhoitajilla on nähty olevan avainrooli hoitotyön laadun kehittämisessä, on osastonhoitajien työ muuttunut entistä hallinnollisemmaksi, johon välitön potilastyö ei arjessa juurikaan kuulu (Ericsson & Augustinsson, 2015, s. 287; Kantanen, 2017, s. 141; Gunavan ja muut, 2018, s. 1). Ericssonin ja Augustinssonin (2015, s. 288) tutkimuksessa osastonhoitajat kuvasivat osaamisensa hoitajina rapautuneen eivätkä he toisaalta halunneet välittömään hoitotyöhön palata. Sen sijaan he tunnistivat ja kuvasivat oman roolinsa merkittäväksi varmistaessaan hyvät työskentelyolosuhteet työntekijöille sekä toimiessaan yhteyshenkilöinä ja oman työyksikkönsä edustajina.

Vaikka välitön hoitotyö ei osastonhoitajien työn arkeen enää pääsääntöisesti kuulu, on hyvän potilashoidon tuottaminen näyttäytynyt merkittävänä osastonhoitajien työmotivaation lähteenä (Scott & Timmons, 2017, s. 34–36). Osastonhoitajat ovat tunnistaneet olevansa yksikössään esikuvia hoitotyön suhteen sekä hyvän hoidon varmistajia. Tätä roolia on myös esitetty syyksi, kun osastonhoitajan substanssiosaamisen välttämättömyyttä on korostettu hoitotyön ylemmän tason johtajien, kuten ylihoitajien, toimesta. Osastonhoitajilla voi todeta olevan kaksoisrooli sekä hoitotyön että hallinnon edustajina. Tämän on nähty lisäävän osastonhoitajan työn monimerkityksellisyyttä ja ristiriitaisuutta: osastonhoitajien tulisi tavoitella organisaation tavoitteita ja samalla edistää hyvän hoidon toteutumista, vaikka he kokisivat näiden tavoitteiden olevan ristiriidassa keskenään (ks. Paarima ja muut, 2022, s. 343).

Nurmeksela (2021, s. 31) toteaa, että osastonhoitajan työtä on usein kuvattu vaativaksi, kompleksiseksi ja laajan vastuun sisältäväksi. Toisaalta sairaaloiden on kuvattu olevan pääsääntöisesti keskusjohtoisia, joissa lähijohtajien valta ja vapaus on vähäistä (Scott & Timmons, 2017, s. 37; Viitanen & Lehto, 2005, s. 117). Käytännössä tämä voi näkyä niin, etteivät osastonhoitajat pääse osallistumaan päätöksentekoon tai saa tietoa ylemmältä taholta, vaikka tiedolla ja tehdyillä päätöksillä olisi vaikutusta heidän johtamiensa yksiköiden toimintaan (Ericsson & Augustinsson, 2015, s. 288). Osastonhoitajan roolia on kuvattu myös puun ja kuoren välissä olemiseksi (Ericsson & Augustinsson, 2015, s. 283). Tämä viittaa osastonhoitajan asemaan lähijohtajana työntekijöiden ja ylemmän johdon

välissä. Henkilöstön odotukset ovat kasvaneet, kuten myös potilaiden vaatimukset hoidon laadusta ja organisaatioiden tavoitteet tuloksista (Nurmeksela, 2021, s. 92). Monelta taholta samanaikaisesti tulevat odotukset ja vaatimukset voi osastonhoitajan olla vaikea ilman ristiriitoja täyttää.

Tutkiessaan hoitotyön johtajien ajankäyttöä erikoissairaanhoidossa Madsen ja muut (2020, s. 81–83) totesivat kaikkien hoitotyön johtajien työn painottuvan päivittäistoi-
mintoihin ja strategisen johtamisen toimeenpanoon suunnitelmallisen ja tavoitteellisen johtamisen ollessa vähäistä. He totesivat myös, että verrattuna ylihoitajien ja apulais-
osastonhoitajien työhön osastonhoitajan työ sisältää useampia toimintoja ja on sisällöltään pirstaleisempaa. Osastonhoitajat itse ovat kuvanneet työnsä olevan luonteeltaan paremminkin suunnittelematonta ja reagoivaa kuin suunnitelmallista ja ennakoivaa (Nurmeksela, 2021, s. 86, 88). Osastonhoitajat ovat myös kokeneet työnkuvansa sekavaksi ja johtamistoimintansa jopa hajanaiseksi ja hallitsemattomaksi. Näin siitäkkin huolimatta, että osastonhoitajien tehtäviä ja työn sisältöä on kuvattu ja tutkittu enemmän kuin muiden sairaaloissa toimivien lähijohtajien (Viitanen & Lehto, 2005, s. 120).

Kuvatun perusteella toimenkuva osastonhoitajan tehtävässä on laaja, työtehtävät ovat sisällöltään moninaisia ja samalla vaatimukset osastonhoitajien osaamisen suhteen ovat kasvaneet. Työnkuvan moninaisuus on näyttäytynyt myös pirstaleisuutena ja työn on koettu olevan luonteeltaan paremminkin tilanteisiin reagoivaa kuin suunnitelmallista. Tällöin sen voi nähdä vaativan monipuolista osaamista. On siis perusteltua kysyä, millaista johtamisosaamista lähijohtajina toimivilta osastonhoitajilta vaaditaan? Seuraavassa pääluvussa avataan johtamisosaamisen käsitettä sekä etsitään vastausta tutkielman ensimmäiseen tutkimuskysymykseen.

3 Johtamisosaaminen

Tässä luvussa käsitellään johtamisosaamista tarkastelemalla aluksi johtamisosaamisen käsitettä yleisesti ja sen jälkeen erityisesti terveydenhuollossa ja edelleen osastonhoitajien työn yhteydessä. Luvussa kuvatut hoitotyön lähijohtajien johtamisosaamista kuvaavat mallit muodostavat tämän tutkielman käsitteellisen viitekehyksen. Samalla etsitään vastausta tutkielman ensimmäiseen tutkimuskysymykseen eli mitä tarkoittaa terveydenhuollon osastonhoitajan johtamisosaaminen.

3.1 Johtamisosaaminen

Pihlainen ja muut (2016, s. 103) totesivat erityisesti 2000-luvulla osaamisen näkökulman lisääntyneen johtamisen tutkimuksessa. Tästä huolimatta johtamisosaamisen käsitteen määrittely on ollut vähäistä, eikä yksiselitteistä määritelmää sille ole esitetty (Gunavan & Aunguroch, 2017, s. 2; Kantanen, 2017, s. 29; Pihlainen ja muut, 2016, s. 96). Samaan olivat päätyneet aiemmin myös Sinkkonen ja Taskinen (2005, s. 78) todeten johtamisosaamisen olevan käsitteistöltään vakiintumatonta ja kirjavaa. Samoille käsitteille on heidän mukaansa annettu erilaisia merkityksiä ja toisaalta samoja ilmiöitä on kuvattu eri käsitteillä. Johtamisosaamisen ilmiötä kuvaaviksi käsitteiksi he mainitsevat johtamistaidot, johtamispatvyyden ja johtamisosaamisen vaatimukset.

Johtamistaitojen käsitteellä on usein katettu johtamisosaamisen laaja kenttä ja sen yhdeksi varhaiseksi analysoijaksi on nähty Robert L. Katz (Sinkkonen ja Taskinen, 2005, s. 78). Katz'n (1955, s. 33–34) perusajatus oli ymmärtää johtaminen paremminkin taitoina, joita voi kehittää, eikä niinkään yksilön synnynnäisinä luonteenpiirteinä. Jälkimmäistä näkemystä hän piti vallitsevana silloisessa johtamiskeskustelussa. Katz (1955, s. 37) jakoi johtamistaidot (leadership skills) kolmeen osa-alueeseen kuitenkin tunnistaen niiden toisiinsa limittymisen. Hän totesi, että vaikka kaikki kolme osa-aluetta ovat tärkeitä kaikilla johtamisen tasoilla, niiden painotus vaihtelee johtajan asemasta ja vastuista riippuen.

Tekniset taidot (technical skill) Katz (1955, s. 34, 37) määritteli erityisosaamiseksi ja menetelmien sekä toimintatapojen tuntemukseksi, jota tietyllä alalla tarvitaan. Hän näki teknisten taitojen ymmärryksen sitä merkittävämmäksi, mitä lähempänä suorittavaa työtä johtaja toimii. Käsitteelliset taidot (conceptual skill) Katz (1955, s. 35–36) määritteli käsittävän kyvyn hahmottaa kokonaisuuksia ja asioiden keskinäisiä riippuvuuksia. Tähän liittyi myös taito viedä tehtävät muutokset käytäntöön.

Ihmissuhdetaidot (human skill) Katz (1955, s. 34) määritteli sisältävän esimerkiksi kyvyn rohkaista työntekijöitä ja luoda turvallinen ilmapiiri. Ihmissuhdetaidot Katz näki tärkeimmäksi kolmesta osa-alueesta johtajan työskennellessä lähimpänä suorittavaa tasoa. Vaikka Katz alun perin tarkasteli johtamistaitoja yhdysvaltalaisen teollisuuden kontekstissa, on hänen näkemyksiään hyödynnetty laajemmin ja käytetty edelleen myös hoitotyön johtamisosaamisen nykytutkimuksessa (esim. Chase 2010; Liou ja muut, 2022; Ofei ja muut, 2020; Paarima ja muut, 2022).

Johtamispätevyyden tai -komptenssin (leadership competency, competence) käsitettä on Sinkkosen ja Taskisen (2005, s. 78) mukaan käytetty yläkäsitteenä samassa merkityksessä kuin Katz (1955) johtamistaitoja. Viitala ja Jylhä (2019, s. 26; 245) puolestaan kuvaavat samoilla termeillä kompetenssin ja osaamisen käsitteet. He määrittävät molempien käsittävän tehtävässä tarvittavat valmiudet eli tiedot, taidot, asenteen ja sopivat ominaisuudet. Etenkin tietoja ja taitoja voi heidän mukaansa vahvistaa koulutuksen ja kokemuksen kautta mutta myös ominaisuuksia, kuten paineensietokykyä, voi tarkoituksella muokata. Joissakin yhteyksissä johtamispätevyyden synonyymina on käytetty johtamisosaamisen vaatimusten käsitettä (skill and knowledge requirement) (Sinkkonen & Taskinen, 2005, s. 78).

Johtamisosaaminen voidaan myös pilkkoa käsitteisiin johtaminen ja osaaminen. Osaaminen on määritelty koostuvan tiedoista, taidoista, asenteista sekä henkilökohtaisista ominaisuuksista (Viitala & Jylhä, 2019, s. 245). Se on nähty työssä suoriutumisen

olennaiseksi perustaksi, joka ilmenee sujuvana työskentelynä ja hyvinä työsuorituksina. Osaamisen lähikäsitteiksi on esitetty taito, valmius, pätevyys, kompetenssi ja kvalifikaatio, joille on kirjallisuudessa annettu vaihtelevia merkityksiä (Kantanen, 2017, s. 20–21).

Myöskään johtamista käsitteenä ei ole kuvattu yksiselitteisesti. Usein johtamista on määritelty erilaisten johtamistehtävien, -roolien tai -käyttäytymisen kautta (Rissanen & Hujala, 2017, s. 81–83) ja usein siihen on liitetty asioiden eteenpäin viemisen näkökulma. Esimerkiksi Viitala ja Jylhä (2019, s. 11) toteavat johtamisen olevan toimintaa, jonka yleinen tavoite on saavuttaa haluttu päämäärä. Yukl ja Gardner (2020, s. 40) toteavat yhteiseksi lukuisille johtamisen määritelmille olevan, että ne sisältävät oletuksen johtamisesta vaikuttamisen prosessina, jonka tavoitteena on ohjata yhteisestä tehtävästä suoriutumista.

Yksi perinteinen tapa jaotella johtaminen on ollut jako asioiden johtamiseen (management) ja ihmisten johtamiseen (leadership) (Viitala & Jylhä, 2019, s. 19). Harvemmin toiminnot ovat kuitenkaan jaettavissa näin selkeästi eri osa-alueisiin (Vuori, 2005a, s. 20). Kaksijakoisuutta on suomenkielessä vähentänyt vain yhden, johtaminen-verbin käyttö (Rissanen & Hujala, 2017, s. 82; Viitala & Jylhä, 2019, s. 19). Onko jaolle todellisuudessa tarvettakaan? Vaikka pyrkimyksenä on enenevästi ollut nähdä johtaminen yhtenä toimintona, ei johtamisen käsitteellisestä kaksijakoisuudesta kuitenkaan ole luovuttu. Jaottelu on kirjallisuudessa ja nykytutkimuksessa edelleen nähtävissä (ks. González-García ja muut, 2021, s. 1414).

Voidaan puhua myös johtamisesta ja johtajuudesta (Vuori, 2005a, s. 20). Johtaminen on nähty yksisuuntaisena johtamisen toimintona, jolla on kontrolloiva ja käskevä kaiku, kun taas johtajuudessa johtamisen on esitetty ilmenevän paremminkin vuorovaikutuksellisenä toimintona työntekijän ja johtajan välillä. Käytännössä johtajuus ja johtaminen liittyvät toimintoina toisiinsa, kun Vuoren tavoin johtamisen näkee sisältävän johtajuutta ja johtajuuden johtamista.

Tässä tutkielmassa johtaminen on nähty yhtenä toimintona sekä yläkäsitteenä, joka kattaa kaiken johtamistoiminnan. Myös johtamisosaamisen käsite on tutkielmassa ymmärretty olevan yläkäsite ja Kantasen (2017, s. 29) tavoin siihen liitettyjen eri käsitteiden kuvaavan pohjimmiltaan tätä samaa johtamisen ilmiötä. Siksi johtamispätevyyttä, -taitoja ja johtamisosaamisen vaatimuksia on tässä tutkielmassa käytetty käsitteinä rinnakkain ja yhdistetty saman johtamisosaamisen käsitteen alle.

3.2 Johtamisympäristöt ja -osaaminen terveydenhuollossa

Terveydenhuolto ja sen organisaatiot on nähty toimintaympäristöinä olevan erityisiä ja vaativia (Chisengantambu-Winters ja muut, 2020, s. 2; Vuori, 2005a, s. 19). Terveydenhuollon yleisenä tehtävänä on suojella ja luoda terveyttä sekä toisaalta varmistaa hyvä sairaudenhoito ja kuolema. Terveydenhuollon tuottamat palvelut tulisi toteuttaa tarpeita vastaavasti, kustannustehokkaasti, vaikuttavasti ja joustavasti (STM, 2021, s. 8; 11) sekä entistä enemmän muiden tahojen ja toimijoiden kanssa yhteistyössä (WHO, 2016, s. 12).

Terveydenhuolto ei toimi irrallisena muusta yhteiskunnasta. Maailma on lisääntyvästi globaalimpi, keskinäisriippuvaisempi ja monitahoisempi, jolloin terveydenhuoltoon vaikuttaa paikallisten olosuhteiden lisäksi entistä herkemmin laajemmat kriisit, kuten pandemiat ja poliittiset konfliktit (WHO, 2016, s. 4; 19). Lisäksi toistuvat hallinnolliset ja poliittiset muutokset, kuten vaihtuvuus poliittisissa päättäjissä ja luottamushenkilöissä, sekä kansainvälisestäikin tunnistettu vallitseva hoitoalan työvoimapula (Warshawsky ja muut, 2022, s. 5) haastavat terveydenhuollon johtamista. Terveydenhuollon organisaatioiden johtajilta tämän kaiken on nähty vaativan sekä kliinistä taitoa että johtamisen osaamista (Pihlainen ja muut, 2016, s. 97).

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) todetaan, että terveydenhuollon toimintayksikön johtamisessa on oltava moniammatillista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuutta ja eri hoito- ja toimintatapojen kehittämistä. Sekä

Suomessa että kansainvälisesti johtaminen terveydenhuollossa on tapahtunut perinteisesti kahden suurimman ammattiryhmän, lääkäreiden ja hoitajien, kesken. Vuori (2005b, s. 76) kutsuu tätä kaksiportaiseksi johtamisjärjestelmäksi. Lääkäreiden ja hoitajien välillä on todettu vallitsevan selvä hierarkia ja tehtävänjako, jonka on nähty johtuvan esimerkiksi ammattien tietoperustan eroista (Laiho & Riikonen, 2014, s. 643). Myös johtajan rooli terveydenhuollossa on tyypillisesti pohjautunut henkilön ammatilliseen taustaan ja näyttäytynyt erilaisena henkilön koulutustaustasta riippuen (Pihlainen ja muut, 2016, s. 97).

Terveydenhuollon yhteydessä on puhuttu voimakkaista professioista, jotka vaikuttavat johtamistyöhön (Rissanen & Hujala, 2017, s. 84). Käytännössä tämä on tarkoittanut esimerkiksi sitä, että työntekijä on halunnut toimia vain saman ammattitaustan omaavan johtajan kanssa (ks. Laiho & Riikonen, 2014, s. 642). Työntekijät toivovat oman esimiehensä tulevan samasta koulutustausta ja omaavan substanssiosaamista (Pihlainen ja muut, 2019, s. 536). Näin on nähty olevan sekä lääkäreiden että hoitajien keskuudessa, eikä tämän ole arvioitu muuttuvan tulevaisuudessa.

Koulutuksen osalta on todettu, että hoitajataustaisille työntekijöille suunnatut mahdollisuudet opiskella hallintoa ja johtamista ovat Suomessa olleet monipuolisemmat kuin lääkäritaustaisille (Laiho & Riikonen, 2014, s. 644–645). Koulutusta on kehitetty myös pitkäjänteisemmin. Myös johtamisosaamisen tutkimus terveydenhuollossa on keskittynyt pitkälti hoitotyön johtajiin (Pihlainen ja muut, 2016, s. 106).

Tutkimusta, joka käsittelee johtamisosaamista yleisesti terveydenhuollon toimintaympäristöissä ilman ammatillista painotusta, on niukasti (Pihlainen ja muut, 2016, s. 97). Pihlainen ja muut (2016) kartoittivat systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla johtamisosaamisen käsitettä erityisesti sairaalaympäristöissä. Näkökulma johtamisosaamiseen heillä oli kokonaisvaltainen ja pyrkimys määritellä johtamisosaamisen sisältö johtajan ammatillisesta tausta riippumatta. He luokittelivat johtamisosaamisen sairaalaympäristössä jakautuvan kolmeen yläluokkaan: terveydenhuollon johtamisosaamiseen,

operatiiviseen ja yleiseen johtamisosaamiseen (kuvio 1). Johtamisosaamisen he määrittävät muotoutuvan tietojen, taitojen, asenteiden ja kykyjen ulottuvuuksista, jotka mahdollistavat johtamistoiminnoista suoriutumisen (Pihlainen ja muut, 2016, s. 103).



Kuvio 1. Johtamisosaaminen sairaalaympäristöissä (mukaillen Pihlainen ja muut, 2016).

Terveysthuollon johtamisosaaminen jakautuu Pihlaisen ja muiden (2016, s. 99; 102) luokittelussa yhteiskunnalliseen, organisatoriseen, liiketoiminalliseen ja taloudelliseen osaamiseen. Yhteiskunnalliseen osaamiseen sisältyy terveydenhuoltoa sääntelevien lakien ja poliittisten järjestelmien tuntemus. Organisatorinen osaaminen ilmenee organisaation toimintojen, yhteyksien ja päätöksenteon järjestelmien tuntemuksena. Liiketoiminnallinen osaaminen käsittää esimerkiksi palveluiden kehittämisen tehokkuuden ja tuottavuuden näkökulmasta. Taloudellinen osaaminen ilmenee puolestaan esimerkiksi kykyä toimia taloudellisesti ja budjetoida.

Operatiiviseen johtamiseen Pihlainen ja muut (2016, s. 102) luokittelevat kuuluvan kliiniset, operatiiviset, työnkulkuihin ja kehittämisaamiseen liittyvät taidot. Siihen lukeutuvat kyky laadun ja palveluiden kehittämisaamiseen ja resurssien kohdentamiseen

sekä tiedon hankkiminen ja hyödyntäminen. Myös substanssiosaaminen, kliiniset taidot ja ammatillinen osaaminen, sekä ammattietiikka sisältyvät tähän osa-alueeseen.

Yleisen johtamisosaamiseen Pihlainen ja muut (2016, s. 102–103) luokittelevat ajanhallinnan, ihmissuhdetaidot, strategisen ajattelutavan, ajattelun ja soveltamisen taidot ja henkilöstön johtamisen. Ihmissuhdetaidot ilmenevät esimerkiksi kommunikoinnin ja viestinnän taitoina, yhteistyötaitoina, luotettavuutena ja lahjomattomuutena sekä kykynä rakentaa ja ylläpitää ihmisten välisiä yhteyksiä. Strategiseen ajatteluun he määrittelevät sekä strategisten tavoitteiden asettamisen että henkilöstön motivoinnin ja tavoitteiden saavuttamisen. Strategisen toiminnan sisällön he näkevät määrittävän johtajan asemasta riippuen.

Ajattelun ja soveltamisen taitoihin lukeutuvat Pihlaisen ja muiden (2016, s. 102–103) mukaan esimerkiksi kriittinen ajattelu, priorisointi ja tiedon hyödyntäminen päätöksenteossa. Myös kyvyt ristiriitojen käsittelyyn, palautteen vastaanottamiseen ja rakentavan palautteen antamiseen on määritelty osaksi yleistä johtamisosaamista. Henkilöstön johtaminen, johon lukeutuu henkilöstön kehittäminen, on Pihlaisen ja muiden (2016, s. 103) aineistossa kuvattu yhdeksi johtamisen pääosa-alueeksi ja sitä on heidän mukaansa kuvattu erityisesti hoitotyön johtamisen tutkimuksessa.

Pihlaisen ja muiden (2016) näkökulma johtamisosaamiseen terveydenhuollossa on erityisesti keskittynyt sairaalaympäristöihin, mutta mahdollisesti se olisi sovellettavissa myös laajemmin terveydenhuollossa. Pihlainen ja muut (2016) pyrkivät määrittelemään johtamisosaamisen terveydenhuollossa yleisellä tasolla johtajien ammatillisesta taustasta riippumatta. Seuraavassa luvussa tarkastellaan, millaisia näkemyksiä kirjallisuudessa on esitetty erityisesti hoitotyön johtajien ja lähijohtajien johtamisosaamiselle terveydenhuollossa. Samalla kuvataan tutkielman käsitteellinen viitekehys.

3.3 Terveydenhuollon osastonhoitajien johtamisosaaminen

Hoitotyön lähijohtajien johtamisosaamista ei ole juurikaan määritelty sen yksiselitteisemmin kuin johtamisosaamista ylipäätään (ks. Gunavan & Aunguroch, 2017, s. 1). Gunavan ja Aunguroch (2017) tekivät käsiteanalyysin kansainvälisen tutkimuskirjallisuuden pohjalta määrittääkseen, mitä hoitotyön lähijohtajien johtamisosaamisella tarkoitetaan. He totesivat, että johtamisosaamista on tutkimuskirjallisuudessa lähestytty kahdella tavalla. Joko osaamista on kuvattu toimeksi, joka on välttämätöntä täyttää tai sitä on kuvattu taitojen ja kykyjen kautta, jotka lähijohtajan tulee omata täyttääkseen roolin vaatiman osaamisen vaaditulla tasolla. He tiivistivät käsiteanalyysin pohjalta hoitotyön lähijohtajien johtamisosaamisen koostuvan seitsemästä ulottuvuudesta: itsensä kehittämisestä (developing self), suunnittelusta (planning), organisoinnista (organizing), johtamisesta (leading), hoitotyöhön liittyvien eettisten ja lainsäädännöllisten näkökulmien hallinnasta (managing legal and ethical issues), budjetoinnista (budgeting) ja terveyspalveluiden tuottamisesta (delivering health care). Taulukossa 2 on kuvattu tarkemmin osa-alueiden sisältöjä.

Taulukko 2. Hoitotyön lähijohtajien johtamisosaamisen osa-alueet ja niiden sisältöjä (Gunavan & Aunguroch, 2017, s. 3–4 mukailen).

Itsensä kehittäminen	Ajanhallinta, itseohjautuvuus, itsetuntemus, itsensä johtaminen, tasapaino yksityis- ja työelämän välillä
Suunnittelu	Hoitotyön tavoitteen ideointi ja suunnittelu, hoitotyön johtaminen, strateginen suunnittelu, hoitajien urasuunnittelu
Organisointi	Työntekijöiden osaamisen kehittäminen, rekrytointi, henkilöstöjohtaminen ja -resurssointi, moniammatillinen yhteistyö
Johtaminen	Tiimien johtaminen, organisaation tavoitteiden viestintä, henkilöstön motivointi, ristiriitojen hallinta ja ratkominen, päätöksenteko, ongelmanratkaisu, stressin hallinta, muutoksen hallinta
Laki- ja eettisten asioiden hallinta	Hoitotyöhön liittyvien eettisten ja lainsäädännöllisten asioiden hallinta, poliittiset kyvyt ja kyky asioiden ajamiseen
Budjetointi	Talouden hallinta, taloudellinen päätöksenteko, potilaslaskutus, budjetin, palkkakulujen ja hankintojen seuranta
Terveyspalveluiden tuottaminen	Näyttöön perustuva hoitotyö, hoitotyön laatu, potilasturvallisuus, hoitotyön käytänteiden ja tietoperustan tuntemus, teknologian hallinta

González-Garcia ja muut (2021, s. 1411, 1416) puolestaan tutkivat hoitotyön johtajille esitettyjä osaamisvaatimuksia kansainvälistä tutkimuskirjallisuutta kokoavassa katsauksessa, jonka he totesivat olevan ensimmäinen laatuaan. He tarkastelivat kaikkia hoitotyön johtamisen tasoja eivätkä erotelleet niitä lähi-, keski- tai ylimpään johtoon. Kirjallisuuskatsaukseen kootun 76 artikkelin pohjalta he tunnistivat ensimmäisessä vaiheen analyysin perusteella 392 osaamisvaatimusta hoitotyön johtajille, jotka he yhdistivät 53 osa-alueeksi (González-Garcia ja muut, 2021, s. 1414). Nämä osa-alueet he luokittelivat edelleen kuuteen pääluokkaan: johtaminen (management), viestintä ja teknologia (communication and technology), johtajuus ja yhteistyö (leadership and team work), terveydenhuollon järjestelmän tuntemus (knowledge of the health system), hoitotyön osaaminen (nursing knowledge) ja henkilökohtaiset ominaisuudet (personality).

Eniten mainintoja tutkimuskirjallisuudessa saaneista osaamisalueista González-Garcia ja muut (2021, s. 1415, 1417) kokosivat 22 ydinosaamisaluetta, joiden he katsovat edustavan hoitotyön johtajilta vaadittavaa vähimmäisosaamista (taulukko 3). He esittivät, että ydinosaamisalueet voisivat toimia esimerkiksi lähtökohtana oppimiselle ja ammatilliselle kehitymiselle, kun uusi hoitotyön lähijohtaja aloittaa tehtävässään.

Taulukko 3. Hoitotyön johtajien ydinosamisalueet González-Garcia ja muita (2021, s. 1415) mukailleen.

Kommunikaatio ja viestintä (Communication)
Talous (Finance)
Muutosjohtaminen (Change management)
Ristiriitojen hallinta (Conflict management)
Motivaatio (Motivation)
Ihmisten johtaminen (Leadership)
Kyky neuvotella ja ratkaista ristiriitoja (Negotiation and conflict management)
Kliiniset taidot (Clinical skills)
Yhteistyön hallinta (Relationship management)
Päätöksenteko (Decision-making)
Strateginen ajattelu (Strategic thinking)
Ryhmäyttämisen hallinta (Team-building management)
Ajanhallinta (Time management)
Strateginen näkemys (Strategic vision)
Henkilöstöresurssien hallinta (Human resource management)
Tiedonkäsittely ja -hallinta (Information systems and computers)
Lahjomattomuus, tinkimättömyys (Integrity)
Lainsäädännön tuntemus (Legal issues)
Valta ja valtuuttaminen (Power and empowerment)
Ammatillisuus (Professionalism)
Tutkittuun tietoon perustuvat käytännöt (Research and evidence-based practice)
Teknologia (Technology)

Kantanen (2017) tutki kuntasektorilla sosiaali- ja terveydenhuollon perustasolla ja erikoissairaanhoidossa toimivien hoitotyön johtajien johtamisosaamista ja sen ajallista muutosta sekä tekijöitä, jotka ovat olleet yhteydessä muutokseen. Kantasen tutkimuksen kohteena oli sekä lähijohdossa toimivat osastonhoitajat että keski- ja ylemmän johdon ylihoitajat ja vastaavat hoitotyön johtajat. Tutkimustyön yhtenä tuotoksena Kantanen (2017, s. 33) kehitti hoitotyön johtajien johtamisosaamista kuvaavan mittarin, jolla voidaan mitata hoitotyön johtajien johtamisosaamista heidän itsensä arvioimana.

Kantanen (2017, s. 27–29) jakaa hoitotyön johtamisosaamisen tutkimuksessaan yleiseen osaamiseen ja erityisosaamiseen (Taulukko 4). Yleisen osaamisen Kantanen (2017, s. 35–36) katsoo olevan johtamisen alasta riippumatonta johtamisosaamista. Siihen kuuluvat näyttöön perustuvan päätöksenteon edistäminen, suhteiden rakentaminen ja ylläpitäminen, viestintä ja vuorovaikutustaidot, palveluiden käynnistäminen ja innovointi, joustavuus ja maltti, rehellisyys ja eettiset arvot, sitoutuminen sekä ammatillinen osaaminen

ja uskottavuus. Yleisen johtamisosaamisen jäsentelyssä Kantanen (2017, s. 27) sovelsi Rush'n ja muiden (2000, s. 17) osaamisen luokittelua eri johtamisen tasoille. Rush ja muut toimittivat vuonna 2000 julkaistun tutkimusraportin, jossa kuvattiin hoitotyön eri tasoilla toimivilta johtajilta vaadittua osaamista Irlannin sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Erityisosaaminen Kantanen (2017, s. 36–37) määrittää olevan johtamisen alasta riippuvaa johtamisosaamista, jossa korostuvat alan erityispiirteet ja asiantuntemus. Siihen sisältyvät hänen mukaansa substanssiosaaminen, kehittämisosaaminen, henkilöstöjohtaminen ja toiminnan johtamisen osaaminen. Erityisosaamisen jäsentelyssä Kantanen (2017, s. 25) sovelsi aikaisemman tutkimuksen ja kirjallisuuden perusteella kehittämänsä luokittelua hoitotyön johtajan johtamisosaamisesta.

Taulukko 4. Hoitotyön johtajien johtamisosaaminen osa-alueet Kantasta (2017, s. 48) mukaillen.

YLEINEN JOHTAMISOSAAMINEN	ERITYISOSAAMINEN
<ul style="list-style-type: none"> • Näyttöön perustuvan päätöksenteon edistäminen • Suhteiden rakentaminen ja ylläpitäminen • Viestintä ja vuorovaikutustaidot • Palveluiden käynnistäminen ja innovointi • Joustavuus ja maltti • Rehellisyys ja eettiset arvot • Sitoutuminen • Ammatillinen osaaminen ja uskottavuus 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Substanssiosaaminen: hoitotyön ydinosaaminen, kliininen/tekninen osaaminen ▪ Kehittämisosaaminen: arviointiosaaminen, tutkimusosaaminen, laatuosaaminen ▪ Henkilöstöjohtaminen: persoonallinen osaaminen, arvo-osaaminen, sosiaalinen osaaminen, henkilöstöhallinto ▪ Toiminnan johtamisen osaaminen: palveluketjut, poliittinen/juridinen osaaminen, tietohallinto, talous

Verratessa Kantasen (2017) ja González-Garcia ja muiden (2021) hoitotyön johtamisen osaamisalueita ja -pätevyyksiä sekä Gunavan ja Aunguroch (2017) hoitotyön lähijohtajan johtamisosaamisen käsiteanalyysin pohjalta luomaa mallia voi todeta niistä kaikista löytyvän paljon samaa. Ne ymmärretään tässä tutkielmassa malleiksi, jotka kokoavat hoitotyön lähijohtajien johtamisosaamista terveydenhuollossa. Hirsjärvi ja muut (2010, s. 145) määrittävät mallien olevan abstraktioita todellisuudesta, joiden tarkoituksena on yksinkertaistaa näkemystä kokonaisuudesta tuomalla esiin sen olennaisia piirteitä. Näin

tässä tutkielmassa kuvattujen mallien on nähty tekevän. Taulukkoon 5 on koottu yhteenveto kolmen mallin keskeisistä sisällöistä.

Taulukko 5. Yhteenveto tutkielmassa käytetyistä johtamisosaamisen mallien sisällöistä.

González-Garcia ja muut (2021)	Kantanen (2017)	Gunavan ja Aunguroch (2017)
Johtaminen, päätöksenteko, strateginen johtaminen, talouden johtaminen, innovointi, tuloksiin tähtääminen	Toimintaympäristön arviointi, päätöksenteon perusteltavuus, oikea-aikaisuus, ongelmanratkaisukyky, tiedon hyödyntäminen, talouteen liittyvät toiminnot, henkilöstöresurssien johtaminen, resurssien kohdentaminen	Päätöksenteko, ongelmanratkaisu, stressin hallinta, muutoksen hallinta, työntekijöiden osaamisen kehittäminen, rekrytointi, henkilöstöjohtaminen ja -resurssointi, budjetointi, hoitotyön tavoitteen ideointi ja suunnittelu, strateginen suunnittelu, hoitajien urasuunnittelu
Viestintä ja teknologia, tiedon käsittely ja arviointi, palautteen anto, kuuntelu	Viestinnän sujuvuus ja vakuuttavuus, kuunteleminen, havainnointi	Organisaation tavoitteiden viestintä
Johtajuus ja yhteistyö, vaikuttaminen, muutoksen johtaminen, yhteistyötaidot ja verkostoituminen, ristiriitojen ratkaiseminen	Sidosryhmien välinen yhteistyö, tuen osoittaminen, vastavuoroisuus, empatiataidot, työntekijöiden hyvinvointi, ristiriitojen ratkaiseminen	Tiimien johtaminen, henkilöstön motivointi, ristiriitojen hallinta ja ratkominen, moniammatillinen yhteistyö
Terveystieteiden järjestelmän tuntemus, terveystieteiden politiikka, laatu ja turvallisuus, laadun kehittäminen	Terveystieteiden palvelurakenteiden osaaminen, poliittisen ohjauksen ja ohjaavien lakien/asetusten tunteminen, sitoutuminen tavoitteisiin ja palveluiden parantamiseen, innostus uusiin ideoihin	Hoitotyöhön liittyvien eettisten ja lainsäädännöllisten ulottuvuuksien hallinta, poliittiset kyvyt ja kyky asioiden ajamiseen
Hoitotyön osaaminen ja tuntemus, teorioiden ja tutkimuksen tuntemus	Hoitotyön tietoperustan, käytännön ja suunnittelun osaaminen, hoitotyön merkityksen ja ydinosaamisen tunnistaminen, sitoutuminen hoitotyön ammattiin	Hoitotyön johtaminen, näyttöön perustuva hoitotyö, hoitotyön laatu, potilasturvallisuus, hoitotyön käytänteiden ja tietoperustan tuntemus, teknologian hallinta
Henkilökohtaiset ominaisuudet, esikuvana toimiminen, itsetuntemus, lahjomattomuus, myötätuntoisuus	Rehellisyys, eettiset arvot, joustavuus ja maltti, paineensietokyky, motivaatio, sitoutuminen, ammatillinen osaaminen ja uskottavuus	Ajanhallinta, itseohjautuvuus, itsetuntemus, itsensä johtaminen, tasapaino yksityis- ja työelämän välillä

González-Garcia ja muut (2021) sekä Gunavan ja Aunguroch (2017) kokosivat tuloksensa kansainvälisestä tutkimuskirjallisuudesta. Kantanen (2017) puolestaan tutki kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon hoitotyön johtajien johtamisosaamista Suomessa, mutta hänenkin tutkimukselliset lähtökohdansa perustuvat kansainväliseen tutkimuskirjallisuuteen. Kantasen (2017) voi ajatella parhaiten kuvaavan hoitotyön johtamisosaamista erityisesti Suomen terveydenhuollon kontekstissa, jota Gunavan ja Aunguroch'n (2017) sekä González-Garcian ja muiden (2021) näkökulmat täydentävät. Malleja valitessa on huomioitu niiden ajankohtaisuus sekä sovellettavuus tarkasteltaessa hoitotyön lähijohdon johtamisosaamisen vaatimuksia terveydenhuollossa ja tämän perusteella niitä on hyödynnetty tämän tutkielman käsitteellisenä viitekehystenä.

Tietojen ja taitojen osalta kaikissa malleissa nostetaan esiin henkilöstön johtaminen, talouden johtamisen toiminnot kuten budjetointi ja kustannusten seuranta, voimavarojen kohdentaminen, alan lakien, sopimusten ja palvelujärjestelmien tuntemus sekä substanssiosaaminen. Kaikissa malleissa näkyy myös viestinnän hallinta, sujuva ja toimiva kommunikaatio sekä yhteistyö ja sitä edistävät taidot osana johtamisosaamista. Kantanen (2017, s. 35) sekä González-Garcian ja muiden (2021, s. 1414) viestinnän taidoissa näkyy vuorovaikutteisuuden vaade, kuten taito kuunnella. Gunavan ja Aunguroch (2017) puolestaan kuvaavat viestinnän suppeammin lähinnä organisaation tavoitteiden viestinnäksi.

Kehittämisosaamisen vaatimus nousee myös kaikissa malleissa esille, tosin hieman eri näkökulmista. Kantanen (2017, s. 35, 37) liittää kehittämisaamiseen sekä palveluiden kehittämisen että näyttöön perustuvan hoitotyön edistämisen. Gunavan ja Aunguroch (2017, s. 3–4) mallissa kehittämisaamista kuvaavat hoitotyön suunnittelun ja tavoitteellisuuden vaade sekä osastonhoitajan itsensä että henkilöstön osaamisen kehittämisen toimet. González-Garcia ja muut (2021, s. 1414) puolestaan listaavat innovoinnin ja laadun parantamisen yleisesti hoitotyön johtajien osaamisalueisiin.

Strateginen johtaminen näkyy malleissa vaihtelevasti. González-Garcia ja muut (2021, s. 1415) listaavat strategisen ajattelun ja strategisen näkemyksen useimmin mainittujen hoitotyön johtajien pätevyyksien joukkoon. Gunavan ja Aunguroch (2017, s. 3–4) puhuvat strategisesta suunnittelusta, joka käsittää tässä hoitotyön vision ja mission ideointia sekä esimerkiksi henkilöstön urasuunnittelua. Kantanen (2017, s. 35–36) puolestaan ei suoraan strategista toimintaa nimeltä mainitse, mutta osa hänen mainitsemistaan johtamisen toiminnoista on sellaisiksi tulkittavissa, kuten tuloksien saavuttaminen, sitoutuminen tavoitteisiin sekä innostus ja motivaatio johtaa ja toteuttaa hankkeita.

Kykyjen osalta kaikissa malleissa nostetaan esiin päätöksien tekeminen, jossa Kantanen (2017, s. 35) korostaa tiedon hyödyntämistä päätöksenteon tukena. Kantanen (2017, s. 35) sekä Gunavan ja Aunguroch (2017, s. 4) puhuvat ongelmanratkaisukyvyistä, Kantanen lisäksi päätöksenteon oikea-aikaisuudesta. Ajanhallintataidot osana johtamisosaamista mainitsee sekä Gunavan ja Aunguroch (2017, s. 4) että González-Garcia ja muut (2021, s. 1415), mutta Kantanen (2017, s. 35–37) johtamisosaamista arvioivissa kriteereissä sitä ei ole mainittu. Toisaalta Kantanen mainitsee kyvyn itsensä johtamiseen, kuten myös Gunavan ja Aunguroch (2017, s. 4), johon laajemmin ajatellen voi nähdä sisältyvän myös ajanhallintataidot.

Kaikissa malleissa nostetaan esiin kyky käsitellä ristiriitoja. González-Garcia ja muut (2021, s. 1415) puhuvat neuvottelutaidoista, ristiriitojen hallinnasta ja ratkaisemisesta, Kantanen (2017, s. 36) arvostiristiriitojen ratkaisemisesta ja työntekijöiden hyvinvoinnista huolehtimisesta. González-Garcia ja muut (2021, s. 1414) mainitsevat palautteiden käsitteleminen osana johtamisosaamista, Kantanen (2017, s. 35) puolestaan vastavuoroisuuden, tuen osoittamisen ja empatiataidot. Muista poiketen Gunavan ja Aunguroch (2017) eivät vastavuoroisuuteen liittyviä näkökulmia nosta esille osana johtamisosaamista.

Johtamisosaamisen asenteita kuvaa Kantanen (2017, s. 36) esiin nostama paineensietokyky ja vastoinikäymisestä toipuminen sekä halukkuus kokeilla uusia ideoita. Sekä

Gunavan ja Aunguroch (2017, s. 4) että González-Garcia ja muut (2021, s. 1414) mainitsevat omien heikkouksien ja vahvuuksien tuntemisen osana hoitotyön lähijohtajan johtamisosaamista. Asenteiden osalta González-Garcian ja muiden (2021, s. 1414) sekä Kantasen (2017, s. 36) luokitteluissa näkyy sitoutumisen ja motivaation vaade. Erityisesti Kantanen korostaa sitoutumista ja liittää sen johtajan sitoutumisena hoitotyön ammattiin, tavoitteisiin ja palveluiden parantamiseen.

Asenteiden osalta kahdessa mallissa on nähtävissä tinkimättömyyden ja periaatteellisuuden vaatimus. Kantanen (2017, s. 36) määrittää eettisiä arvoja ja rehellisyyttä kuvaaviksi toiminnoiksi ammatillisiin ja johtamisen arvoihin ja uskomuksiin perustuvan käyttäytymisen, sekä arvoihin perustuvien ja eettisten henkilöstökäytäntöjen edistämisen ja tukemisen. González-Garcia ja muut (2021, s. 1414) listaavat 53 kohdan hoitotyön johtajille esitetyistä osaamispätevyysien luettelossa esikuvana toimimisen, periaatteellisuuden ja lahjomattomuuden, itsetuntemuksen, tunneällyn ja myötätuntoisuuden. Gunavan ja Aunguroch'n (2017, s. 4) johtamisosaamisen määritelmässä eivät niinkään näy vastaavat periaatteellisuuden näkökulmat, mutta siinä korostuu itsensä johtamisen taito sekä oma-aloitteisuus muihin malleihin verrattuna. Eettisyyden osana johtamisosaamista he liittävät lähinnä hoitotyön laatuun ja kuvaavat tällöin osastonhoitajan tehtäväksi huolehtia, että hoitotyö toteutuu eettisiä ja lainsäädännöllisiä periaatteita noudattaen.

Tässä tutkielmassa hoitotyön johtamisosaaminen ymmärretään muodostuvan kokonaisvaltaisesti hoitotyön johtamisessa tarvittavista tiedoista, taidoista, asenteista ja kyvyistä, joita kuvatut johtamisosaamisen mallit ilmentävät. Tiivistäen voi kuvattujen mallien perusteella todeta terveydenhuollon osastonhoitajien johtamisosaamisen sisältävän yhteistyön- ja vuorovaikutuksen, sujuvan viestinnän, henkilöstön johtamisen, hoitotyön osaamisen ja johtamisen taitoja. Osastonhoitajan tulee tuntee toimintaympäristönsä ja itsensä, omata kehittämisosaamista, resurssien hallintaa ja itseohjautuvuutta, kyötä ristiriitojen ja ongelmien ratkaisuun, sitoutua tehtäväänsä sekä ymmärtää roolinsa esikuvana. Asenteeltaan hänen tulee osoittaa rehellisyyttä ja lahjomattomuutta sekä

olla motivoitunut ja sitoutunut kehittämään itsensä ja henkilöstönsä lisäksi yksikkönsä toimintaa laadun, turvallisuuden ja tehokkuuden näkökulmista. Kuvioon 2 on koottu mallien pohjalta terveydenhuollon osastonhoitajien johtamisosaamisen osa-alueet.



Kuvio 2. Terveydenhuollon osastonhoitajien johtamisosaamisen osa-alueet.

Pihlainen ja muut (2016) käsitteellistivät johtamisosaamista sairaalaympäristöissä kansainvälisen tutkimuskirjallisuuden pohjalta erittelemättä johtajien ammatillista taustaa (ks. kuvio 1). Vertaamalla johtamisosaamista sairaalaympäristöissä yleisesti ja hoitotyön lähijohtajan johtamisosaamista terveydenhuollossa voidaan niiden todeta vastaavan sisällöllisesti hyvin pitkälti toisiaan. Erona lähinnä näkyy motivaatio ja sitoutuminen osana johtamisosaamista. Hoitotyön lähijohtajan johtamisosaamisen osaksi se määritellään, mutta yleisesti sairaalaympäristöissä sitä ei ole sisällytetty osaksi johtamisosaamista Pihlajaisen ja muiden (2016) määritelmän mukaan. Sen sijaan he määrittävät ajattelun ja soveltamisen taidot, kuten kriittisen ajattelun ja kyvyn priorisoida, osaksi johtamisosaamista, joita ei tässä tarkasteltujen hoitotyön lähijohtajien johtamisosaamisen malleissa ole erikseen mainittu.

Miten sitten työnantajat ovat kuvanneet johtamisosaamisen vaatimuksia osastonhoitajille? Seuraavassa pääluvussa kuvataan tutkielman aineisto, sen keruumenetelmä ja analyysi. Tavoitteena on saada vastaus tutkielman toiseen tutkimuskysymykseen eli millaisia johtamisosaamisen vaatimuksia esitetään terveydenhuollon osastonhoitajille työnantajien toimesta työpaikkailmoitusten perusteella.

4 Tutkielman toteutus

Tässä pääluvussa esitellään tutkimusprosessin vaiheet. Aluksi kuvataan ja perustellaan tutkimusmenetelmä. Tämän jälkeen kuvataan tutkimusaineiston keruu. Luvun viimeisessä alaluvussa kuvataan aineiston analyysi.

Tämä tutkielma on tutkimusotteeltaan laadullinen. Hirsjärvi ja muut (2010, s. 161) toteavat laadullisen tutkimuksen lähtökohdaksi todellisen elämän kuvaamisen. Sillä ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 98). Koska kaikkia asioita ei voida mitata määrällisin keinoin, tarvitaan laadullista tutkimusta. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena voi olla esimerkiksi hankkia uutta tietoa ja kuvata, tulkita tai ymmärtää jotakin ilmiötä (Puusa & Juuti, 2020, s. 77; Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 98), kuten tässä tutkielmassa hoitotyön lähijohtajien johtamisosaamista ja sille asetettuja vaatimuksia.

Puusan ja Juutin (2020, s. 62, 77) mukaan laadullinen tutkimusote soveltuu sellaisten ilmiöiden tutkimiseen, joiden perusta on tajunnassa, ihmisten vuorovaikutuksessa tai sitä jäsentävässä kielessä. Tästä johtuen laadullisen tutkimuksen tutkimuskohde on tyyppillisesti tulkinnallinen, abstrakti sekä aikaan ja paikkaan sidottu. Kun johtamisosaaminen käsitetään tämän tutkielman tavoin koostuvan johtamisessa tarvittavista taidoista, tiedoista, asenteista ja kyvyistä, voi sen todeta sopivan Puusan ja Juutin kuvaukseen. Vaikka osaamista voisi tehdä näkyvämmäksi esimerkiksi arvioimalla sitä mittareiden avulla, liittyy omaksuttuihin tietoihin, taitoihin, asenteisiin ja kykyihin silti käsitteellisyttä, tulkinnallisuutta ja tilannesidonnaisuutta.

Laadullisessa tutkimuksessa korostetaan tiedon todellisuudesta olevan luonteeltaan subjektiivista (Puusa & Juuti, 2020, s. 76; Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 25). Tässä tutkielmassa tutkittavaa ilmiötä tarkastellaan työnantajien näkökulmasta, jotka ymmärretään tiedon antajina. Hirsjärvi ja muut (2010, s. 164) toteavat, että laadullisen tutkimuksen aineiston hankinnassa suositaan tutkimusmenetelmiä, joissa tutkittavien näkökulmat pääsevät esille. Yksi keino on analysoida erilaisia dokumentteja, jollaisena työpaikkailmoitukset tässä tutkielmassa käsitetään. Tarkoituksena on toisen tutkimuskysymyksen

mukaisesti selvittää, millaisia johtamisosaamisen vaatimuksia työnantajat esittävät terveydenhuollon osastonhoitajille työpaikkailmoitusten perusteella.

4.1 Työpaikkailmoitukset tutkimusaineistona

Tutkielman aineistona on käytetty internetissä julkaistuja työpaikkailmoituksia. Työpaikkailmoituksia on käytetty aiemminkin aineistona eri alojen osaamisvaatimuksia tutkittaessa. Esimerkiksi Ahsan ja muut (2013) tutkivat työpaikkailmoituksia projektipäälliköiden osaamisen vaatimusten kuvaajina ja vertailivat niitä tutkimuskirjallisuudessa esitettyihin osaamisen vaatimuksiin sekä eri maiden ja toimialojen välillä. Yang ja muut (2021) puolestaan tutkivat kirjastotyöntekijöiltä työpaikkailmoituksissa vaaditun ydinosaamisen kehitystä reilun vuosikymmenen ajalta. Varsinkin kirjasto- ja informaatioalan tutkimuksessa työpaikkailmoituksia on hyödynnetty aineistona runsaasti (Harper, 2012, s. 29). Suurimpana vaikuttimena tämän taustalla Harper (2012, s. 29–30) näkee alan muutoksen ja sen myötä muuttuneet työnkuvat ja osaamistarpeet. Muuttuvat toimintaympäristöt ja sitä myötä toimenkuvien ja osaamistarpeiden muutokset koskevat yhtä lailla terveydenhuoltoa ja siellä toimivia lähijohtajia (Niiranen & Lammintakanen, 2014, s. 18; Pihlainen ja muut, 2016, s. 95).

Miksi työpaikkailmoitusten on katsottu sopivan tieteellisen tutkimuksen aineistoksi? Kureková ja muut (2015, s. 1) toteavat internetissä julkaistujen työpaikkailmoitusten tarjoavan uusia mahdollisuuksia kerätä ja analysoida tietoa työmarkkinoista ja rikastuttaa näin tietämystä sekä tarjonnan että edellytysten, kuten työntekijöiltä vaadittujen taitojen, osalta. Esimerkiksi Tan ja Laswad (2018) käyttivät aineistona työpaikkailmoituksia tutkiessaan työnantajien arvostamia ja vaatimia ammatillisia taitoja kirjanpitäjille Australiassa ja Uudessa-Seelannissa. Lipovac ja Bagić Babac (2021) puolestaan tutkivat työpaikkailmoitusten avulla eri alojen työntekijöiden halutuimpia ominaisuuksia neljässä eri maassa. Myös terveydenhuollon alalla työpaikkailmoituksia on käytetty tutkimusaineistona. Esimerkiksi Watts ja muut (2019) tutkivat työpaikkailmoitusten perusteella

julkisen terveydenhuollon työmarkkinoita ja Watts ja muut (2021) Covid-19 pandemian aiheuttamia muutoksia terveydenhuollon työvoiman kysynnässä.

Harper (2012, s. 30) toteaa työpaikkailmoitusten sopivan hyvin aineistoksi, kun halutaan tehdä ajallista vertailua tai tarkastella ammattia, jossa työnkuvaa ei ole selkeästi määritelty. Jälkimmäisen näkökulman voi todeta sopivan osastonhoitajiin ainakin tarkastellessa heidän omia kokemuksia työnkuvastaan (Nurmeksela, 2021, s. 88; Scott & Timmons, 2017, s. 32). Hyviksi puoliksi Harper (2012, s. 30) näkee työpaikkailmoitusten helpon saatavuuden. Hän toteaa myös niiden aineistona olevan luonnollisia. Luonnollisen aineiston Hirsjärvi ja muut (2010, s. 164) määrittelevät aineistoksi, joka kootaan todellisista tilanteista.

Vaikka laadullisessa tutkimuksessa aineistojen koot ovat usein pieniä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 98), tekevät työpaikkailmoitukset aineistona tässä poikkeuksen. Erityisesti uudemmissa työpaikkailmoituksia tutkineissa tutkimuksissa aineistot ovat olleet laajoja. Esimerkiksi Lipovac ja Bagić Babac (2021, s. 511) keräsivät työpaikkailmoituksia 16 000 kappaletta kolmen kuukauden aikana, Tan ja Laswad (2018, s. 413) lähes 40 000 ilmoitusta vuoden aikana. Usein laajoja aineistoja käsittelevissä tutkimuksissa sisällön analyysin apuna on käytetty tätä tarkoitusta varten kehitettyjä tietojenkäsittelyohjelmia. Kuitenkin pienemmälläkin määrällä aineistoa työpaikkailmoituksia on tutkittu, kuten O'Brien ja muut (2022, s. 8) 74 ilmoitusta käsittävä aineisto heidän tutkiessaan sukupuolisidonnaista sanastoa ensiapulääkäreiden työpaikkailmoituksissa. Vielä vuonna 2012 Harper (2012, s. 34) totesi yleisimmäksi aineiston määräksi 1-199 ilmoitusta, jolloin aineiston manuaalinen analyysi oli yleisempää. Pienemmän aineiston etuna on Harperin (2012, s. 39) mukaan, että se mahdollistaa aineiston syvällisemmän tarkastelun.

Miten työpaikkailmoituksia käyttäneissä tutkimuksissa aineiston analyysi on toteutettu? Tyypillistä työpaikkailmoituksia aineistona käyttäneissä tutkimuksissa on ollut kuvata analyysimenetelmäksi sisällön analyysi, jossa tutkimustuloksia on raportoitu sanallisen ilmaisun lisäksi numeraalisesti, kuten Lipovac ja Bagić Babac (2021, s. 515–519)

tutkiessaan työntekijöiden toiveominaisuuksia sekä Ahsan ja muut (2013, s. 46–49) tutkiessaan projektipäälliköiden osaamisvaatimuksia työpaikkailmoituksissa. Tämän Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 119–121) katsovat olevan aineiston sisällön erittelyä, jonka he erottavat käsitteellisesti sisällön analyysistä. He tarkoittavat sisällön erittelyllä dokumenttien analyysiä, jossa kuvataan tekstin sisältöä kvantitatiivisesti eli määrällisesti. Sisällön analyysillä he puolestaan tarkoittavat pyrkimystä kuvata sisältöä sanallisesti. Sisällön erittelyä voidaan käyttää sanallisen kuvaamisen apuna, mutta muuten pelkällä sisällön erittelyllä jää analyysi Tuomen ja Sarajärven mukaan pintapuoliseksi. Tässä tutkielmassa sisällön erittelyä eli numeraalisia arvoja on tuotu esiin tulosten esittelyn yhteydessä lähinnä sisällön analyysin tukena havainnollistamaan tiettyjen teemojen esiintymistä ja yleisyyttä aineistossa. Aineiston analyysin eteneminen on kuvattu seuraavassa alaluvussa.

Työpaikkailmoitukset voivat laadultaan olla hyvin vaihtelevia ja sisällöltään ennakoimattomia (Harper 2012, s. 30–31). Kuitenkin tietyt raamit niiden tulisi täyttää. TE-palvelut (2022c) ohjeistavat työnantajia työpaikkailmoituksen sisällöstä, kuten mitä sisältöä niihin ei hyväksytä ja millaiset laatuksiteerit niiden tulee täyttää. Julkaistavien ilmoitusten laatuksiteereihin kuuluu esimerkiksi työnhakijalta edellytettävän osaamisen realistisuus ja informatiivisuus. Myös lainsäädäntö säätelee ilmoitusten sisältöä. Lehtinen (2017) toteaa, että hakuilmoituksissa asetettujen vaatimusten tulee olla tehtävän hoitamisen kannalta asianmukaisia. Tällöin työnantaja ei esimerkiksi voi edellyttää tiettyä sukupuolta tai suomea äidinkielenä, jollei siihen ole tehtävien kannalta perustetta. Ohjeistus perustuu yhdenvertaisuuslakiin (1325/2014) ja tasa-arvolakiin (laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 609/1986), joiden noudattaminen kuuluu työnantajan velvollisuuksiin rekrytoinnista alkaen.

Työpaikkailmoitukset voi luokitella dokumenteiksi, joita ei ole tuotettu alun perin tutkimusta varten, mutta joita voidaan sellaisen aineistona käyttää (Alastalo & Vuori, 2021). Alastalon ja Vuoren (2021) mukaan tutkimuksen tekijän tulee tällöin analyysissä kiinnittää erityistä huomiota kontekstiin, jossa ne ovat syntyneet ja pyrkiä ymmärtämään,

miten tämä vaikuttaa dokumenteissa kuvattuihin asioihin. Puusa ja Juuti (2020, s. 77) puhuvat hermeneuttisesta ajattelutavasta, jolla he tarkoittavat yhteyksien ymmärtämistä tutkittavan ilmiön taustalla. Muuten tutkittavat kohteet voivat jäädä irrallisiksi, jos niitä tarkastellessa ei huomioida taustalla olevaa historiaa ja merkityksiä. Tässä tutkielmassa tähän on pyritty kuvaamalla osastonhoitajien työn historiaa, sisältöä ja roolia terveydenhuollon lähijohtajana ja tarkastelemalla tutkimustuloksia myös näiden taustatekijöiden valossa.

4.2 Aineiston keruu

Tutkielman aineisto kerättiin TE-palveluiden ylläpitämältä internetsivustolta www.te-palvelut.fi kohdasta avoimet työpaikat. Sivusto on Työ- ja elinkeinoministeriön ylläpitämä ja lukeutuu julkisiin työ- ja elinkeinopalveluihin (Te-palvelut, 2022a). Palvelu toteaa olevansa Suomen laajin ja käytetyin maksuton rekrytointikanava, jonka kautta tehdään 14-18 miljoonaa paikkahakua kuukaudessa. Sivusto valikoitui aineiston keruun alustaksi, koska sen katsottiin valtakunnallisesti ja tällöin kattavasti keräävän yhteen eri kunnallisten työnantajien työpaikkailmoitukset.

Tutkielman aineistoa haettaessa hakusanana oli ”osastonhoitaja”. Haku ei rajannut saataville pelkästään osastonhoitajan nimikkeellä olevia ilmoituksia, vaan tutkijan tuli poimia ilmoitusten joukosta aidosti osastonhoitajan nimikkeellä olevat ilmoitukset muiden ammattiryhmien joukosta. Jo aineistoa kerätessä rajattiin pois muut kuin terveydenhuollon osastonhoitajia hakevat työpaikkailmoitukset, kuten kaupan alan ja sosiaalialan ilmoitukset. Työnantajan suhteen aineistoksi kelpuutettiin vain julkisen terveydenhuollon organisaatioiden tuottamat ilmoitukset tutkielman rajauksen mukaisesti. Aineistoksi hyväksyttiin sekä sijaisuuksia että vakituisia työsuhteita tarjoavat ilmoitukset.

Harperin (2012, s. 39–40) mukaan aineiston keruuseen päätetty ajallinen rajaus määrittyy pitkälti tutkimuksen lähestymistavasta. Pyritäänkö tarkastelemaan tutkittavaa asiaa historiallisesti vai nykyistä tilannetta kuvaten? Tässä tutkielmassa on pyritty kuvaamaan

hoitotyön johtamisosaamisen vaatimusten tämän hetkistä tilannetta. Siksi aineisto on kerätty yhdeltä ajanjaksolta. Aineisto kerättiin 1.2.-19.4. 2022 välisenä aikana eli 11 viikon ajalta. Tutkielman aineiston keruussa huomioitiin työpaikkailmoitusten saatavuuden rajallinen aikaikkuna, sillä työpaikkailmoitukset ovat hetkellisiä ja poistuvat saatavilta hakuajan päätyttyä. Tämän tutkielman tekijä huomioi toistamalla haun sivustolla kerran viikossa aineiston keruun ajan. Käytännössä aineiston keruussa huomioitiin aina päivämäärä, jolloin työpaikan haku aika umpeutui ja poimittiin aina ne, joiden haku aika oli päättymässä seuraavan 7 vuorokauden aikana. Viimeisenä aineiston keruupäivänä 19.4. 2022 aineistoksi hyväksyttiin kaikki vielä aineiston rajauksen mukaiset ilmoitukset hakuajan päättymispäivästä riippumatta. Tässä vaiheessa ilmoituksia oli kertynyt aineistoksi 121 kappaletta.

Vielä aineiston keruun päätyttyä aineistona olevat ilmoitukset käytiin läpi ja tarkistettiin, ettei mikään ilmoituksista tullut mukaan kahteen kertaan ja että ne käsittivät vain terveydenhuollon osastonhoitajia hakevia ilmoituksia. Seitsemän ilmoituksista oli uusintahakuja eli haku aikaa oli jatkettu alkuperäisestä ja ilmoituksen sisältö oli tällöin samanlainen kuin aiemmin. Kaksi poisrajatuista ilmoituksista ei vastannut aineiston rajausta, vaan ne kohdentuivat vanhusten palveluiden työpaikkoihin. Neljässä ilmoituksessa ei hakijalle ollut asetettu minkäänlaisia osaamisvaatimuksia, vain kelpoisuuteen kuten koulutukseen liittyviä, joten ne myös rajattiin pois lopullisesta aineistosta. Näillä perusteilla kerätystä aineistosta rajattiin pois yhteensä 12 ilmoitusta, jolloin lopullinen aineisto käsitti 109 ilmoitusta.

4.3 Aineiston analyysi

Jo aineiston keruun loppuvaiheessa aloitettiin aineiston analyysi. Analyysin tarkoituksena on luoda aineistosta mielekäs kokonaisuus, jonka avulla tuotetaan perusteltu tulokinta ja tehdään johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä (Puusa, 2020, s. 148–149). Sellaisenaan aineisto on hajanaista, joten tutkijan on välttämätöntä pelkistää ja tiivistää aineistoa kuitenkin hävittämättä sen sisältämää keskeistä tietoa. Analyysi on siis keino

jäsentää empiiristä aineistoa tulkintaa varten. Hirsjärvi ja muut (2010, s. 223–224) toteavat, että aineistoa voi analysoida monin tavoin eikä analyysitavan valinta määräydy mekaanisesti jonkin säännön mukaan. Pääperiaatteeksi he kuitenkin toteavat, että analyysitavaksi valitaan se tapa, joka parhaiten tuo vastauksen käsiteltävään tutkimustehävään. Puusa (2020, s. 145, 149) on samoilla linjoilla todetessaan, että analyysitavat eivät itsessään ole toinen toistaan parempia, vaan syytä on valita aina tarkoituksenmukaisin. Avaintekijöiksi analyysissä hän luettelee sen systemaattisuuden, avoimuuden, tarkistettavuuden ja perusteltavuuden.

Sisällönanalyysin on määritelty olevan perusanalyysimenetelmä, joka soveltuu monenlaiseen laadulliseen tutkimukseen ja mahdollistaa aineiston tarkastelun monipuolisesti (Puusa, 2020, s. 148; Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 103). Sisällönanalyysin on nähty olevan paremminkin väljä metodinen viitekehys kuin yksittäinen, vaiheittain etenevä menetelmä. Kuitenkin Puusa (2020, s. 148–149) toteaa sen käytännön toteutukseen kuuluvan erilaisia vaiheita, joita ovat esimerkiksi analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, kategorisointi ja teemoittelu sekä tulkinta.

Aineiston analyysitavat voidaan Puusan (2020, s. 151) mukaan jaotella eri tavoin, kuten aineistolähtöiseen, teorialähtöiseen tai teoriasidonnaiseen. Teoriasidonnaisella analyysillä voi hänen ymmärtää tarkoittavan samaa kuin Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 109) heidän puhuessaan teoriaohjaavasta analyysistä, jossa analyysiyksiköt valitaan aineistosta kuitenkin tunnistaen aikaisemman tiedon merkitys analyysiä auttavana tekijänä. Tämä poikkeaa teorialähtöisestä analyysistä, jossa teoriolla on ensisijainen rooli aineistoa tarkastellessa (Puusa, 2020, s. 151).

Tutkielman alustava pyrkimys analyysin osalta oli olla aineistolähtöinen. Kuitenkin puhtaasti aineistolähtöinen tutkimus on haastava toteuttaa, koska tutkijan ennakkokäsitykset ilmiöstä voivat ohjata analyysiä (Tuomi ja Sarajärvi, 2018, s. 109). Samoin tutkijan käyttämät käsitteet, tutkimusasetelma ja menetelmät ovat tutkijan asettamia ja vaikuttavat tutkimuksen tuloksiin. Analyysivaiheessa tämä tunnistettiin ja siksi todettiin

tutkielman analyysin lähestymistavaksi olla paremminkin teoriaohjaava. Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 133) toteavat teoriaohjaavan analyysin etenevän lähtökohdiltaan aineistolähtöisen analyysin tavoin. Kun puhtaasti aineistolähtöisessä analyysissä käsitteet luodaan aineistosta, teoriaohjaavassa ne tuodaan enemmän tai vähemmän valmiina, tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettynä. Tässä tutkielmassa teoriaohjaavuus näkyy niiden mallien, käsitteiden ja asiakokonaisuuksien soveltamisessa, joita avattiin tutkielman käsitteellisessä viitekehyksessä, kuitenkin edeten analyysissä aineiston ehdoilla. Seuraavaksi on kuvattu tutkielman aineiston analyysin vaiheet.

Analyysi aloitettiin tutustumalla kerättyyn aineistoon lukemalla sitä. Tässä tutkielmassa keskityttiin tutkimuskysymysten mukaisesti terveydenhuollon osastonhoitajien johtamisosaamiseen ja millaisia vaatimuksia sille on esitetty työpaikkailmoituksissa. Siksi työpaikkailmoituksista kerättiin alusta alkaen niitä lukiessa johtamisosaamista kuvaavia ilmaisuja erilliseksi tiedostoksi. Johtamisosaamista kuvaavia ilmaisuja katsottiin olevan tehtävässä edellytetyt tai toivotut tiedot, taidot, kyvyt ja asenne. Myös ilmoituksissa kuvatut työtehtävät sisällytettiin kerättyihin ilmaisiin, sillä niiden katsottiin omalta osaltaan kuvaavan tehtävässä vaadittavaa johtamisosaamista. Pois jätettiin kelpoisuusvaatimukset, joissa listattiin pääsääntöisesti hakijalta vaadittavaa koulutustaustaa. Kerätyt ilmaisuja pelkistettiin olennaisen sisällön löytämiseksi tai hyväksyttiin sellaisenaan.

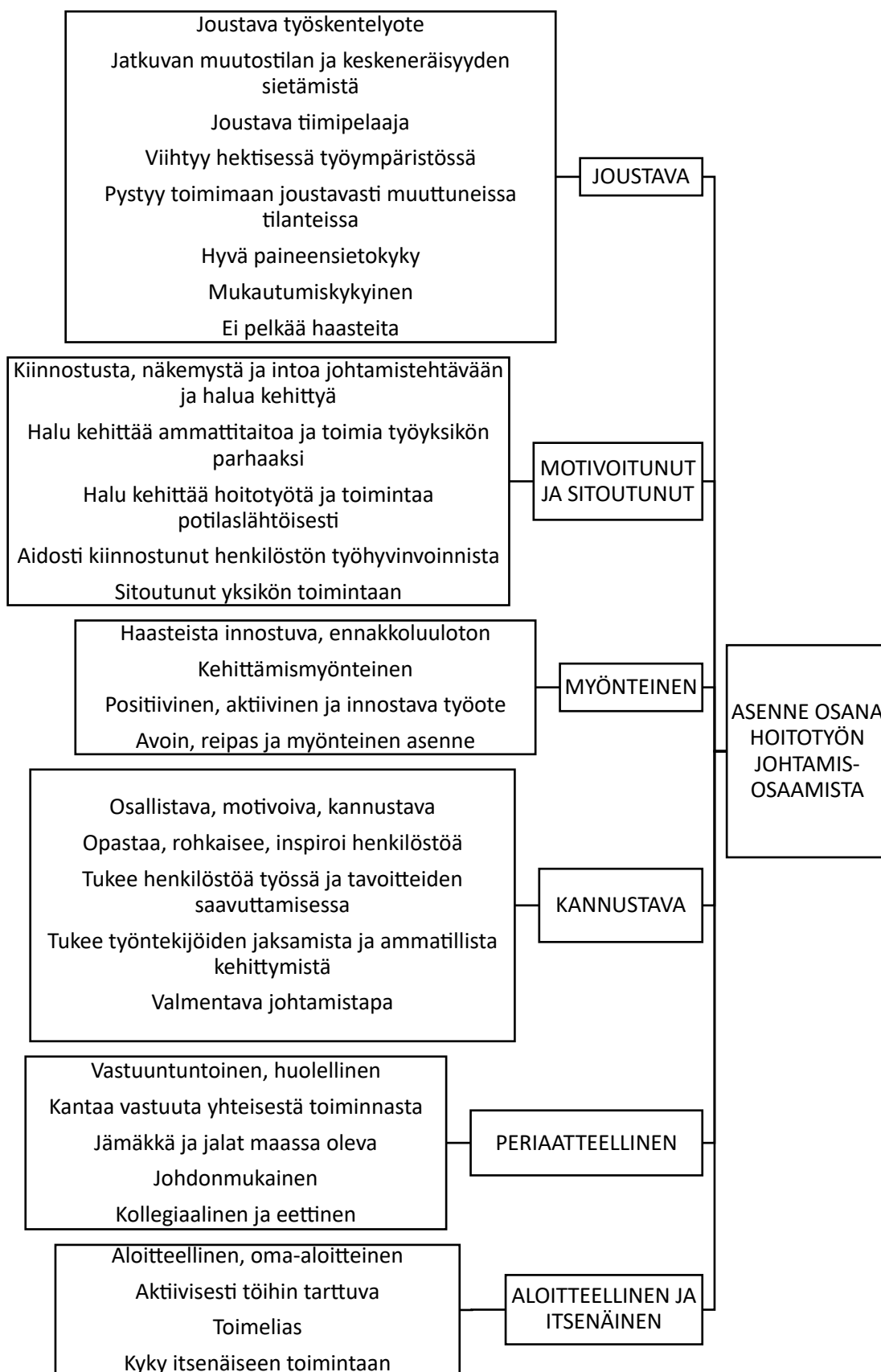
Jo ilmaisuja kerätessä niistä etsittiin yhdistäviä aiheita ja ryhmiteltiin niitä omiin kategorioihin. Näin muodostettuja kategorioita nimettiin kutakin kategoriaa parhaiten kuvaavalla ja yhdistävällä tekijällä. Tätä yhdistävää tekijää voi kuvata kategorian teemaksi. Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 105) toteavat teemoittelussa olevan kyse laadullisen aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä erilaisten aihepiirien mukaan ja siinä painottuu, mitä kustakin teemasta on sanottu. Tässä tutkielmassa tämä näkyy tulosten raportoinnin yhteydessä, kun on kuvattu kuhunkin kategoriaan sisällytetyt ilmaisuja. Eskola ja Suoranta (2003, s. 174) puolestaan toteavat, että teemoittelemalla aineistosta voidaan poimia sen sisältämiä keskeisiä aiheita ja tutkimustehtävää valaisevia teemoja, joka antaa mahdollisuuden vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä ja ilmenemistä aineistossa.

Tätä on havainnollistettu tuloksia raportoitaessa sanallisen sisällön lisäksi sisällön kvantitatiivisella erittelyllä paikoitellen kuitenkin niin, että sanallinen analyysi on pääosassa.

Kuviossa 3 (s. 49) on havainnollistettu esimerkki aineiston analyysistä, joka kuviossa etenee vasemmalta oikealle. Kuvioon on kuvattu esimerkki analyysin etenemisestä aluksi pelkistettyjen tai sellaisenaan hyväksytyjen ilmaisujen kokoamisesta omiksi alakategorioiksi ja edelleen niitä kokoavaksi yläkategoriaksi. Todellisuudessa analyysi ei edennyt aina näin lineaarisesti, vaan paremminkin aineiston analyysissä ilmaisujen kategorisointi ja niistä tunnistettujen teemojen nimeäminen limittyivät tutkielman vaiheina toisiinsa. Hirsjärvi ja muut (2010, s. 224) toteavatkin kvalitatiivisen analyysin kulun olevan paremminkin spiraalimaista kuin suoraan etenevää.

Analysoitaessa aineistoa muodostetuille alakategorioille etsittiin niitä yhdistävä teema ja nimettiin ne. Yhdistävää teemaa pohtiessa näkökulmana oli, millaista osaamista kyseisten teemojen mukainen johtamistoiminta voidaan katsoa vaativan. Teemoja nimeäessä tunnistettiin keskeisesti ohjaavana tekijänä käsitteellisen viitekehyksen johtamisosaamista kuvaavat mallit, joita siis hyödynnettiin alakategorioiden yhdistäviä tekijöitä pohdittaessa ja niistä muodostettujen yläkategorioiden nimeämisessä. Kuitenkin esimerkiksi asenne osana johtamisosaamista oli ilmoituksissa kuvattu niin rikkaasti, että analyysiä ohjasi selkeämmin aineistolähtöisyys. Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 110) toteavatkin teoriaohjaavassa analyysissä tutkijan ajattelun prosessissa vaihtelevan aineistolähtöisyys ja valmiit mallit.

Pääsääntöisesti analyysiä ohjasi aineistolähtöisyys, jolloin pelkistetyistä tai sellaisenaan hyväksytyistä johtamisosaamista kuvaavista ilmaisuista muodostettiin teemoitellen alakategorioita ja niistä edelleen yläkategorioita. Yläkategoriat jaettiin edelleen kahteen pääkategoriaan, jotka nimettiin Kantasta (2017) mukailleen yleiseksi johtamisosaamiseksi ja erityisosaamiseksi. Muodostettu jako kuvataan tutkimustulosten raportoinnin yhteydessä seuraavassa pääluvussa.



Kuvio 3. Esimerkki aineiston analyysistä.

5 Tutkimustulokset

Tässä luvussa esitellään tutkimustulokset. Luku on jaoteltu alalukuihin aineistosta muodostettujen yläkategorioiden mukaisesti. Terveydenhuollon osastonhoitajien johtamisosaaminen on tutkielmassa jaettu Kantasta (2017) mukaillen kahteen pääkategoriaan, yleiseen johtamisosaamiseen ja erityisosaamiseen. Kantanen (2017, s. 25) sovelsi aikaisemman tutkimuksen ja kirjallisuuden pohjalta kehittämänsä luokittelua hoitotyön johtajan johtamisosaamisesta. Tässä tutkielmassa Kantasen (2017) jaottelun soveltamiseen päädyttiin, sillä hän tutki ja käsitteellisti hoitotyön johtajien johtamisosaamista erityisesti kunnallisen terveydenhuollon kontekstissa, joka sopi myös tämän tutkielman rajaukseen. Yleinen johtamisosaaminen on katsottu Kantasen (2017, s. 23) tavoin olevan johtamisen alasta riippumatonta johtamisosaamista, johon luokiteltiin tässä tutkielmassa sisältyvän yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot, päätöksentekotaidot, henkilöstöjohtamisen osaaminen sekä asenne. Näitä teemoja on tarkasteltu ensimmäisessä alaluvussa.

Toisessa alaluvussa käsitellään erityisosaamisen näkökulmia, jonka Kantanen (2017, s. 25) määrittää olevan johtamisen alasta riippuvaa osaamista, jolloin johtamisosaamisessa korostuvat alan asiantuntemus ja erityispiirteet. Tässä tutkielmassa siihen luokiteltiin kuuluvaksi kehittämisosaaminen, hoitotyön johtamisosaaminen ja toiminnan johtamisosaaminen. Molemmissa alaluvuissa on kuvattu esimerkein, miten kyseisten johtamisosaamisen osa-alueiden on katsottu ilmenevän työpaikkailmoituksissa. Tuloksia on havainnollistettu sekä pelkistetyillä ilmaisuilla että suorilla lainauksilla työpaikkailmoituksista. Myös sisällön erittelyä eli kvantitatiivista tietoa on sisällön analyysin tukena hyödynnetty silloin, kun sen tarkoituksena on ollut kuvata ilmaisujen esiintymisen tiheyttä ilmoituksissa ja tarjota näin lisää informaatiota.

Huomioitavaa on, että tutkimustuloksia raportoitaessa ei pääsääntöisesti ole eroteltu, onko työnantaja esittänyt osaamisalueen edellytykseksi vai toiveeksi mahdolliselle hakijalle. Näitä kahta on tutkielmassa rinnastettu ja tarkasteltu yleisemmin

johtamisosaamisen vaateina, ellei asiayhteydessä muuta mainita. Viimeisessä alaluvussa tehdään vielä yhteenvetoa tutkimustuloksista.

5.1 Yleinen johtamisosaaminen

5.1.1 Yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot

Yhteistyökykyyn ja vuorovaikutustaitoihin liittyvät johtamisosaamisen kuvaukset toistuvat suuressa osassa ilmoituksia (ks. taulukko 6, s. 54). Yhteistyökykyä kuvaaviksi osaamisvaatimuksiksi luokiteltiin tässä tutkielmassa kuuluvan ilmaisut, joissa edellytettiin tai toivottiin hakijan omaavan hyviä yhteistyö-, tiimityö-, verkostoitumista tai neuvottelutaitoja. Ilmaisuja, joiden katsottiin kuvaavan yhteiskykyä myös, olivat kyky tulla toimeen erilaisten ihmisten kanssa, kyky arvostavaan kohtaamiseen ja yhdenvertaisuuteen, kyky kuunnella sekä halu tehdä asioita yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa.

Työpaikkailmoituksissa yhteistyökykyyn liittyvät työtehtävät ja osaamisvaatimusten kuvaukset liittyivät sekä yksikön sisällä eri ammattiryhmien välillä tapahtuvaan että yksikön ulkopuolisten tahojen kanssa tapahtuvaan yhteistyön osaamiseen. Esimerkiksi yksikön sisällä yhteistyöosaamista kuvattiin työtehtävillä, joissa työskentely tapahtuu yhteistyössä yksikön henkilöstön, apulaisosastonhoitajan tai vastuulääkärin kanssa, tai yleisesti moniammatillisissa työyhteisöissä ja tiimeissä. Yksikön ulkopuolisten tahojen kanssa tehtävää yhteistyötä kuvattiin tapahtuvaksi esimerkiksi yhdessä ylihoitajan ja muiden osastonhoitajien kanssa, muiden yksiköiden tai sidosryhmien kanssa, kuten erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tai eri kaupunkien toimijoiden välillä. Tehtäviksi lueteltiin myös yhteistyöverkoston toimintaan tai vastuualueen johtoryhmätyöskentelyyn osallistuminen sekä kyky edistää yhteisöllisyyttä ja varmistaa sujuvaa yhteistyötä. Hyvät yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot oli luokiteltu osaksi johtamisosaamista myös kaikissa johtamisosaamista kuvaavissa malleissa (taulukko 5, s. 34).

Niihin sisällytettiin kyky sujuvaan yhteistyöhön ja verkostoitumiseen, kyky vaikuttaa, kuunnella ja motivoida henkilöstöä sekä ratkaista ristiriitoja.

Yhteistyötaitoihin liitettiin tässä tutkielmassa myös osana vuorovaikutusta hyvät viestintätaidot, joita hakemuksissa mainittiin osaamisvaatimuksena. Tällöin hakijalta edellytettiin ”selkeää kirjallista ja suullista ilmaisukykyä” tai sujuvaa suomen kielen suullista ja kirjallista taitoa. Vaadetta kuvattiin myös työtehtävän kautta, kuten kertomalla osastonhoitajan vastaavan yksikön tiedottamisesta tai viestinnästä henkilökunnan, esimiesten ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Viestintäosaaminen oli määritelty osaksi hoitotyön lähijohtajien johtamisosaamista myös kaikissa johtamisosaamisen malleissa (taulukko 5, s. 34).

5.1.2 Henkilöstöjohtamisen osaaminen

Ilmoituksissa henkilöstöjohtamista kuvaaviksi ja sen osaamista vaativiksi tehtäviksi luokiteltiin henkilöstöjohtamisen osaaminen, hoitohenkilökunnan tai moniammatillisen henkilöstön hallinnollisena esimiehenä toimiminen, päivittäiset henkilöstöhallinnon tehtävät, työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin varmistaminen ja edistäminen, henkilöstön osaamisen varmistaminen, sen suunnittelu, seuranta ja arviointi. Lisäksi osastonhoitajan työtehtäviksi kuvattiin toimintoja, jotka luokitellaan tässä yleisemmin henkilöstöresursseista huolehtimisen alle. Osastonhoitajan työtehtäviksi kuvattiin esimerkiksi henkilöstön rekrytointiin osallistuminen, työvuorosuunnittelu ja henkilöstöresurssista huolehtiminen, henkilöstön kustannustehokkaasta toiminnasta, organisoinnista ja riittävydestä huolehtiminen, sekä kyky sovittaa yhteen henkilöstöresursseja useampien yksiköiden kesken.

Ilmoituksissa kuvattiin myös osastonhoitajan tehtäviksi johtaa ja valvoa päivittäistä työtä sekä varmistaa, että yksikössä noudatetaan yhdessä sovittuja toimintatapoja ja ohjeita muuttuvissa tilanteissa. Osastonhoitajan edellytettiin varmistavan hoitohenkilöstön tavoitteiden mukainen työskentely ja tarkoituksenmukainen toiminta,

johtavan henkilöstöä kohti tavoitteita, toteuttavan strategista johtamista tukevaa esihenkilötyötä, osoittavan *”aitoa läsnäoloa”* ja olemaan henkilöstölle *”näkyvä ja helposti tavoitettavissa”*. Myös sosiaalisuus mainittiin toiveena tulevan osastonhoitajan ominaisuuksista. Ilmoituksissa saatettiin myös suoraan todeta, että *”mikäli koet vahvuutesi olevan ihmisten johtamisessa, tämä työ on sinua varten”* tai *”olet etsimämme henkilö, mikäli koet sydämen asiaksesi tukea henkilökuntaa heidän työssään”*. Henkilöstöjohtamisen osaaminen liitettiin tässä tutkielmassa Kantasesta (2017, s. 26) poiketen yleiseen johtamisosamiseen. Tämä siksi, että henkilöstön johtamisen toiminnot on tässä tutkielmassa katsottu Pihlaisen ja muiden tavoin (2016, s. 103) olevan alasta riippumatonta osaamista edellyttävää.

Myös malleissa oli nähtävissä osana hoitotyön johtajien johtamisosamista henkilöstöjohtamiseen liittyvien toimintojen osaaminen ja hallinta. Erityisesti Gunavan ja Aunguroch (2017, s. 4) kuvasivat tarkemmin osana hoitotyön lähijohtajien johtamisosamista henkilöstöhallinnon tehtävien hallitsemisen, kuten henkilöstön resurssoinnin, rekrytoinnin, osaamisen kehittämisen ja urasuunnittelun. Myös henkilöstön hyvinvoinnista huolehtiminen oli malleissa mainittu osana johtamisosamista. Samoja näkökulmia henkilöstöjohtamisen hallitsemiseen on siis löydettävissä sekä työpaikkailmoituksissa että johtamisosamista kuvaavissa malleissa.

5.1.3 Päätöksentekotaidot

Verrattuna yhteistyö- tai kehittämisosaamiseen, jota tarkastellaan erityisosaamista kuvaavassa alaluvussa, päätöksentekotaidot eivät erityisemmin korostuneet työpaikkailmoituksissa mainituissa osaamisvaateissa (kts. taulukko 6, s. 54). Päätöksentekotaitoihin osana osaamisvaateita oli viitattu suoraan toteamalla, että *”tarvittaessa kykenet tekemään nopeita päätöksiä”* tai hakijalta edellytettiin oikeudenmukaista tai itsenäistä päätöksentekokykyä. Yhdessä ilmoituksessa osastonhoitajan tehtäväksi kuvattiin päätöksenteon valmistelua organisaation toimintasäännön mukaisesti, ei siis varsinaista päätöksentekoa.

Kaikissa hoitotyön esihenkilöiden johtamisosaamista kuvaavissa malleissa nostettiin esiin kyky tehdä päätöksiä. Kantanen (2017, s. 35) tarkentaa lisäksi päätöksenteon oikea-aikaisuuden ja tiedon hyödyntämisen päätöksenteon tukena olevan osa hoitotyön lähijohtajan johtamisosaamista.

Taulukko 6. Eräiden johtamisosaamisen osa-alueiden esiintyvyys työpaikkailmoituksissa.

Johtamisosaamisen osa-alue	Esiintyvyys /109	Osuus kaikista ilmoituksista /100 %
Kehittämisaaminen	103	94,5 %
Yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot	102	93,6 %
Toiminnan johtaminen /organisointitaidot	96	88,1 %
Päätöksentekotaidot	10	9,2 %

5.1.4 Asenne

Johtamisosaamisen yhdeksi osa-alueeksi sisällytettiin käsitteellisen viitekehysten ohjaamana asenne, johon liittyviä ilmaisuja etsittiin työpaikkailmoituksista aineistolähtöisesti. Toisin sanoen, asenne osana johtamisosaamista määriteltiin tutkielmassa teoriaohjaavasti yläkategoriaksi, joka jakautui työpaikkailmoitusten perusteella alakategorioiksi joustava, myönteinen, kannustava, periaatteellinen, aloitteellinen ja itsenäinen sekä motivoitunut ja sitoutunut.

Joustavuutta osana johtamisosaamista katsottiin kuvatuksi, kun hakijalta edellytettiin tai toivottiin joustavaa työskentelyotetta, mukautumiskykyä, hyvää paineen- ja stressinsietokykyä, jatkuvan muutostilan ja keskeneräisyyden sietämistä tai kykyä toimia ja johtaa työyksikön toimintaa muuttuvissa tilanteissa. Tällöin hakijalta esimerkiksi toivottiin, että *”pää pysyy kylmänä epävarmoissa ja muuttuvissakin tilanteissa”* tai edellytettiin *”kykyä tehdä töitä tehokkaasti tiukankin aikataulun mukaisesti”*. Joustavaa asennetta edellytyksenä katsottiin kuvatuksi myös, kun hakijan toivottiin olevan *”joustava tiimipelaaja”* tai *”viihtyvän hektisessä työympäristössä”*.

Myönteisyyttä osana osastonhoitajan asennetta kuvattiin erilaisina toiveina. Hakijan esimerkiksi toivottiin olevan asenteeltaan *”avoin, reipas ja myönteinen”* tai työotteeltaan *”positiivinen, aktiivinen ja innostava”*. Hänen toivottiin myös olevan *”haasteista innostuva”* sekä kehittämis- ja muutosmyönteinen. Kannustavaa asennetta puolestaan kuvattiin ilmoituksissa edellyttämällä tai toivomalla hakijan olevan henkilökuntaa osallistava, motivoiva, kannustava tai *”opastava, rohkaiseva ja inspiroiva”*. Hakijan edellytettiin kuuntelevan henkilökuntaa, tukevan heidän jaksamistaan, työhyvinvointia ja työtään sekä omaavan valmentavaa johtamistapaa.

Periaatteellisuutta osana johtamisosaamista katsottiin kuvatuksi ilmoituksissa silloin, kun hakijan toivottiin olevan esimerkiksi *”jämäkkä ja jalat maassa oleva”*, johdonmukainen tai työskentelytavaltaan kollegiaalinen ja eettinen. Vastuullisuus ja vastuuntuntoisuus osana johtamisosaamista oli edellytys hakijalle, esimerkiksi kun hakijan edellytettiin kantavan vastuuta omalta osaltaan yhteisen toiminnan tuloksesta ja kehityksestä. Myös aloitteellisuutta ja itsenäisyyttä odotettiin hakijalta. Hänen toivottiin olevan toimelias, oma-aloitteinen ja aktiivisesti töihin tarttuva sekä omaavan kykyä itseohjautuvaan työskentelyotteeseen. Hoitotyön lähijohtajan johtamisosaamista kuvaavissa malleissa erityisesti Gunavan ja Aunguroch (2017, s. 4) kuvasivat osana johtamisosaamista kyvyn itsensä johtamisen ja itseohjautuvuuteen.

Motivaatio ja sitoutuminen johtamistehtävään sisällytettiin tässä tutkielmassa osaksi johtamisosaamisen vaatimaa asennetta. Ilmoituksissa esimerkiksi edellytettiin hakijan olevan kiinnostunut johtamistehtävästä sekä halukas kehittymään ja kehittämään omaa ammattitaitoaan ja osaamistaan. Hakijan toivottiin olevan aidosti kiinnostunut henkilöstön hyvinvoinnista, halukas kehittämään henkilöstön osaamista sekä yksikön toimintaa ja hoitotyötä potilaslähtöisesti. Sitoutuminen liitettiin tässä tutkielmassa osaksi motivaatiota. Sitoutumista edellytettiin työpaikkailmoituksissa johtamistehtävään, työhön, oman osaamisen kehittämiseen sekä yksikön toimintaan, organisaation tavoitteisiin ja arvoihin. Johtamisosaamisen malleista erityisesti Kantanen (2017) liitti motivaation ja sitoutumisen osaksi johtamisosaamista.

Kokoavasti voi todeta, että työpaikkailmoitusten perusteella hoitotyön osastonhoitajan tulee osoittaa johtamisosaamistaan olemalla asenteeltaan joustava ja paineita sietävä sekä toisaalta myönteinen, henkilöstä kannustava ja aloitteellinen. Samalla hänen tulee sitoutua tehtäväänsä, olla motivoitunut sekä työtavoiltaan periaatteellinen. Samoja näkökulmia on nähtävissä hoitotyön lähijohtajien johtamisosaamista kuvaavissa malleissa (taulukko 5, s. 34). Kantanen (2017, s. 36) toteaa johtamisosaamisen ilmenevän esimerkiksi joustavuutena, malttina, hyvänä paineensietokykyä ja sitoutumisena. González-Garcia ja muut (2021, s. 1414) puolestaan liittävät osaksi johtamisosaamista myötätuntoisuuden ja lahjomattomuuden, joka omalta osaltaan kuvaa periaatteellista asennetta johtamiseen.

5.2 Erityisosaaminen

5.2.1 Hoitotyön johtaminen

Hoitotyön johtamisosaamiseen sisällytettiin tässä tutkielmassa sekä hoitotyön johtamisosaaminen että substanssiosaaminen. Hoitotyön johtamisosaamista vaativiksi tehtäviksi työpaikkailmoituksissa määriteltiin hoitotyön esimiehenä toimiminen, hoitotyöstä vastaaminen, hoitotyön johtaminen perustuen strategian ja tavoitteiden mukaisiin linjauksiin, potilasturvallisen hoitotyön varmistaminen, näyttöön perustuvien ja yhtenäisten toimintatapojen juurruttaminen, perustehtävän organisointi potilaslähtöisesti sekä hoitotyön laadun ja vaikuttavuuden varmistus toimintaa seuraamalla ja arvioimalla. Osastonhoitajan toivottiin myös toimivan hoitotyön edustajana ja tuovan hoitotyön näkökulmaa strategia-, talous- ja kehittämissuunnitteluun sekä päätöksentekoon. Sekä hoitotyön johtamisessa että sen kehittämisessä nostettiin potilasturvallisuus ja -lähtöisyys osastonhoitajan toimintaa ohjaavaksi tekijäksi.

Samoja hoitotyön johtamisen toimintoja oli löydettävissä hoitotyön johtamisosaamista kuvaavissa malleista (taulukko 5, s. 34), joissa kaikissa hoitotyön johtamisosaaminen oli nostettu omaksi osaamisalueekseen. Niiden mukaan hoitotyön lähijohtajan tulee tuntee hoitotyön tietoperusta ja käytänteet, tunnistaa hoitotyön ydinosaaminen ja merkitys sekä hallita näyttöön perustuva ja potilasturvallinen hoitotyö. Osastonhoitajan tulee siis omata substanssiosaamista. Miten tämä työpaikkailmoituksissa näkyi? Substanssiosaamisen edellytys tai toive oli ilmoituksissa määritelty paremminkin toiminta-alueen tuntemukseksi kuin tarvittaviksi kliinisiksi taidoiksi. Vain yhdessä ilmoituksessa kerrottiin osastonhoitajan tehtäväksi tarvittaessa tehdä kliinistä työtä. Substanssiosaamista ja alan tuntemusta ilmoituksissa toivottiin useammin kuin edellytettiin (ks. taulukko 7). Yleisempää oli toivoa tai edellyttää hakijalta kokemusta esihenkilötyöstä tai työnjohdollisista tehtävistä, kuin varsinaisesti alan substanssiosaamista tai kokemusta (ks. taulukko 8).

Taulukko 7. Työpaikkailmoituksissa ilmoitettu vaade hakijan substanssiosaamisesta.

Vaatimuksen laatu	Substanssiosaaminen	Osuus kaikista ilmoituksista
Edellytys	8	7,3 %
Toive	57	52,3 %
Ei mainittu	44	40,4 %
Yhteensä	109	100 %

Taulukko 8. Työpaikkailmoituksissa ilmoitettu vaade hakijan kokemuksesta esimiestyöstä.

Vaatimuksen laatu	Kokemus esihenkilötyöstä	Osuus kaikista ilmoituksista
Edellytys	24	22 %
Toive	60	55 %
Ei mainittu	25	23 %
Yhteensä	109	100 %

5.2.2 Kehittämisaosaaminen

Kehittämisaosaamisen vaatimukset osana osastonhoitajan johtamisosaamista liittyivät ilmoituksissa sekä palveluiden, henkilöstön että itsensä kehittämiseen. Hakijalta toivottiin valmiutta ja kykyä kehittää, muutosprosessien johtamista, muutosvalmiutta,

kokemusta kehittämistyöstä ja osallistumista aktiivisesti kehittämistyöhön. Hänen toivottiin olevan *”ennakkoluuloton edelläkävijä”, ”kehittämisorientoitunut”* tai *”rohkeasti tulevaisuuteen suuntava ja innovatiivinen esimies”*. Hakijalta edellytettiin myös kykyä edistää näyttöön perustuvia ajattelu- ja toimintamalleja, kilpailukykyä ja tutkimusosaamista, taitoa tunnistaa kehittämisen painopistealueita, hahmottaa tulevaisuuden kehityssuuntia ja kykyä organisoida kehittämistoimenpiteiden toimeenpanoa. Kehittämisoosaamiseen liitettiin tässä tutkielmassa myös tavoitteellisuus, jota osaamisvaatimuksina kuvasivat hakijalta edellytetty tavoitteellinen työskentelytapa, kyky toimia ratkaisukeskeisesti ja saattaa asiat loppuun. Hänen odotettiin myös päättävän ja suunnittelevan työyksikköä koskevia muutoksia sekä omaavan kykyä viedä muutokset käytäntöön.

Palveluiden osalta hakijalta odotettiin kykyä innovoida uudenlaisia palveluita, halua kehittää toimintaa ja hoitotyön vaikuttavuutta, tuottavuutta ja laatua muuttuvissa toimintaympäristöissä sekä edistää avointa toimintakulttuuria ja laadukasta potilashoitoa. Näyttöön perustuva johtaminen oli saatettu liittää osaksi kehittämisoosaamista, kuten kun hakijalta odotettiin valmiuksia tiedolla johtamiseen ja toiminnan kehittämiseen tai taitoa kehittää potilaslähtöisiä toimintamalleja tutkittua tietoa hyödyntäen.

Henkilöstön osalta hakijalta odotettiin kykyä kehittää ja tukea henkilöstön osaamista ja sekä esimerkiksi valmiutta valmistella henkilöstöä toiminnallisiin muutoksiin, kuten uuteen hyvinvointialueeseen tai palveluiden integraatioon. Itsensä kehittämisen osalta hakijalta odotettiin halua ja motivaatiota kehittyä esihenkilötyössä, kehittää itseään ja osaamistaan. Muutamissa ilmoituksissa mainittiin yksikön toiminnan olevan muuttamassa uuteen sairaalaan, joten hakijalta odotettiin kokemusta projektien hallinnasta tai työtehtäväksi kerrottiin osallistua rakennushankkeen, uuden toiminnan ja tilojen suunnitteluun.

Johtamisosaamisen mallien kokonaistarkastelussa (taulukko 5, s. 34) niistä on löydettävissä kaikki samat näkökulmat kehittämisosaamiseen kuin työpaikkailmoituksissa eli kyky palveluiden, henkilöstön ja itsensä kehittämiseen. Kaikissa malleissa näkyy jokin kehittämisosaamiseen liittyvä näkökulma tai useampi, mutta yhtä yksityiskohtaisesti niissä tätä osa-aluetta ei ole kuvattu kuin työpaikkailmoituksissa. Esimerkiksi González-Garcia ja muut (2021, s. 1414) puhuvat yleisesti hoitotyön lähijohtajan kyvystä innovointiin, laadun parantamiseen ja muutosjohtamiseen erittelemättä kohdetta tarkemmin. Selvää kuitenkin on sekä työpaikkailmoitusten että johtamisosaamista kuvaavien mallien perusteella, että kehittämisosaaminen on osa hoitotyön lähijohtajalta odotettua johtamisosaamista.

5.2.3 Toiminnan johtamisen osaaminen

Toiminnan johtamisen osaamiseen liitettiin Kantasen (2017, s. 26) tavoin johtamisosaamisen toiminnot, jotka liittyivät palveluketjujen tuntemukseen, juridiseen osaamiseen, tietohallinto-osaamiseen ja talousosaamiseen. Lisäksi tässä tutkielmassa se määritettiin laajemmin käsittämään päivittäisen työn johtamisen liittyvät toiminnot ja organisointitaidot. Työpaikkailmoituksista suurimassa osassa (taulukko 6, s. 54) oli edellytetty kykyä yksikön toiminnan johtamiseen, johon sisällytettiin tässä tutkielmassa myös organisointitaidot. Organisointitaitoihin liittyvät osaamisvaatimukset oli kuvattu edellyttämällä tai toivomalla hakijalta *”kykyä pitää monia lankoja käsissä”*, kykyä kokonaisuusien hallintaan, organisointitaitoja tai kykyä ja kokemusta organisoida toimintaa. Osastonhoitajan tehtäväksi kuvattiin esimerkiksi vastata yksikön toimintojen koordinoinnista ja prosessien sujuvuudesta.

Toiminnan ja päivittäisen työn johtamiseen liittyvät työtehtävät sisälsivät kuvauksia perustehtävän organisoinnista, operatiivisesta johtamisesta sekä henkilöstön päivittäisen työn sujumisen ja palveluiden toimivuuden varmistamisesta. Osastonhoitajan toivottiin hahmottavan laajoja kokonaisuuksia tai hänen tehtäväksi katsottiin kokonaisuuden hallinta ja yksikön kokonaistilanteesta vastaaminen yhdessä

osaston muun johdon, kuten osastonlääkärin kanssa. Toiminnan johtamisen taitoihin luokiteltiin myös kyky resurssoida, kuten kun kuvattiin osastonhoitajan vastuuta huolehtia ja varmistaa toiminnan edellyttämästä resursoinnista, resurssien suunnittelusta ja oikeasta kohdentamisesta huomioiden toiminnalliset tavoitteet.

Tarkasteltaessa johtamisosaamisen malleja (taulukko 5, s. 34) on niissä organisointitaidoista tai kyvystä kokonaisuuksien hallintaan vähänlaisesti suoraan mainintoja. Gunavan ja Aunguroch (2017, s. 4) mainitsevat organisointitaidot osana johtamisosaamista, mutta heidän määritelmässään ne keskittyvät henkilöstöjohtamisen toimintoihin, kuten hoitohenkilökunnan rekrytointiin, henkilöstöresurssien hallintaan ja yhteistyön koordinointiin. Myös Kantanen (2017, s. 35) kuvaa henkilöstöresurssien johtamisen ja voimavarojen kohdentamisen osaksi johtamisosaamista, mutta taitoa kokonaisuuksien hallintaan hän ei suoranaisesti mainitse.

Toiminnan johtamisen taitoihin sisällytettiin digitaaliset taidot, joita toivottiin tai edellytettiin muutamissa työhakemuksissa. Hakijalta edellytettiin esimerkiksi hyviä tietoteknisiä valmiuksia tai taitoja, digivalmiutta, toimintaan liittyvien it-järjestelmien ja sähköisten työvälineiden, kuten henkilöstöhallinnon- ja potilastietojärjestelmien, käyttötaitoa ja -kokemusta tai kokemusta digitaalisten toimintamallien edistämisestä. Lainsäädännön tuntemukseen liittyviä osaamisvaatimuksia oli myös muutamissa ilmoituksissa, joissa toivottiin hakijan esimerkiksi tuntevan alan työehtosopimusta ainakin jonkin verran.

Talouden johtamisen toimintoja ja niiden vaatimaa osaamista oli kuvattu ilmoituksissa. Toiminnot painottuivat talouden seurantaan. Hakijan työtehtäviksi kuvattiin esimerkiksi osaamisalueen talouden suunnittelua ja seurantaan yksikön budjetin puitteissa, yksikön henkilöstö- ja muiden kustannusten arviointia yhdessä yksikön johdon kanssa, laskujen asiataarkastusta ja osallistumista sopimusten suunnitteluun ja seurantaan.

Terveystieteiden toimintaympäristön ja siihen liittyvän palvelurakenteen ja lainsäädännön tuntemus oli katsottu olevan osa osastonhoitajien johtamisosaamista

hoitotyön johtamisosaamista kuvaavissa malleissa (taulukko 5, s. 34). Myös talouden hallinta ja osaaminen oli malleissa luokiteltu osaksi osastonhoitajien johtamisosaamista, kuten myös digitaalisten taitojen hallinta ja kyky hyödyntää teknologiaa. Toiminnan johtamisen osa-alueita on siis löydettävissä sekä työpaikkailmoituksissa että johtamisosaamisen malleissa. Vain organisointitaitojen ja kokonaisuuksien hallinnan kyvyn osalta oli selkeämmin nähtävissä eroa. Organisointitaidot ja kyky kokonaisuuksien hallintaan painottuivat työpaikkailmoituksissa osana osastonhoitajilta odotettua johtamisosaamista, johtamisosaamisen malleissa ne oli liitetty lähinnä henkilöstöressurssien hallintaan.

5.3 Yhteenveto tutkielman tuloksista

Työpaikkailmoituksissa kuvattu terveydenhuollon osastonhoitajilta vaadittu johtamisosaaminen jaoteltiin yleiseen ja erityiseen johtamisosaamiseen. Taulukkoon 9 on koottu näiden pääkategorioiden sisällöt pääpiirteittäin.

Taulukko 9. Hoitotyön osastonhoitajien johtamisosaamisen vaatimukset työpaikkailmoitusten perusteella.

YLEINEN JOHTAMISOSAAMINEN	ERITYISOSAAMINEN
Yhteistyö, vuorovaikutus- ja viestintätaidot Henkilöstöjohtamisen osaaminen, kuten <ul style="list-style-type: none"> - Esihenkilönä toimiminen, päivittäiset henkilöstöhallinnon tehtävät - Työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin varmistaminen ja edistäminen - Osaamisen varmistaminen, suunnittelu, seuranta ja arviointi Päätöksentekotaidot Asenne <ul style="list-style-type: none"> - Joustava - Myönteinen - Kannustava - Aloitteellinen ja itsenäinen - Periaatteellinen - Motivoitunut ja sitoutunut 	Hoitotyön johtamisosaaminen <ul style="list-style-type: none"> - Hoitotyön johtaminen - Substanssiosaaminen Kehittämisaaminen/näyttöön perustuvasti ja potilaslähtöisesti <ul style="list-style-type: none"> - Toiminta, palvelut, hoitotyö - Henkilöstö - Oma osaaminen Toiminnan johtamisen osaaminen <ul style="list-style-type: none"> - Päivittäisen työn johtaminen - Kokonaisuuksien hallinta ja organisointitaidot - Resurssien hallinta - Palveluketjujen tuntemus - Juridinen osaaminen - Digitaaliset taidot - Talousosaaminen

Työpaikkailmoitusten perusteella työnantajat edellyttävät terveydenhuollon lähijohtajina toimivilta osastonhoitajilta hyviä yhteistyö-, vuorovaikutus- ja viestintätaitoja, henkilöstöjohtamisen osaamista, taitoa johtaa hoitotyötä ja yksikkönsä toimintaa sekä omata kehittämisaamasta. Hänen tulee hallita kokonaisuuksia ja omata organisointitaitoja, mutta päätöksentekotaidot eivät hänen toimensaan johtamisaamisen vaateissa korostu. Asenteeltaan hänen tulee osoittaa joustavuutta, myönteisyyttä, aloitteellisuutta ja vastuullisuutta sekä kestää paineita, sitoutua, olla motivoitunut ja suhtautua henkilöstöön kannustavasti. Seuraavassa eli viimeisessä pääluvussa tehdään johtopäätöksiä tulosten pohjalta, arvioidaan tutkielman merkitystä ja luotettavuutta, sekä pohditaan jatkotutkimusaiheita.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Viimeisessä pääluvussa kuvataan tutkielman keskeisimmät tulokset, pohditaan niiden merkitystä verrattuna aiempaan tutkimuskirjallisuuteen sekä arvioidaan tulosten käytettävyyttä. Toisessa alaluvussa arvioidaan tutkielman luotettavuutta ja eettisyyttä. Lopuksi pohditaan vielä lyhyesti mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

Tutkielman tarkoituksena oli tuottaa tietoa terveydenhuollon osastonhoitajille esitetyistä johtamisosaamisen vaatimuksista. Tutkimustehtävinä oli selvittää, mitä terveydenhuollon hoitotyön lähijohtajina toimivien osastonhoitajien johtamisosaamisella tarkoitetaan ja millaisia johtamisosaamisen vaateita heille esitetään työnantajien toimesta työpaikkailmoituksissa. Aiemman tutkimuskirjallisuuden avulla koottiin tutkielman käsitteellinen viitekehys ja pyrittiin vastaamaan ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Pelkästään terveydenhuollon lähiesimiestasolla toimivien osastonhoitajien johtamisosaamista on vähemmän käsitteellistetty kuin hoitotyön johtajien ylipäättään. Siksi teoreettisessa osassa hyödynnettiin laajemmin terveydenhuollon hoitotyön johtajien johtamisosaamisen tutkimusta.

Johtamisosaamisen käsitteelle yleisesti on ollut haastava antaa yksiselitteistä määritelmää. Myös hoitotyön lähijohtajien johtamisosaaminen on tunnistettu käsitteenä jääneen usein yksiselitteisesti määrittelemättä, vaikkakin aiheeseen liittyvää tutkimusta on tehty viime vuosina enenevästi. Tässä tutkielmassa terveydenhuollon osastonhoitajien johtamisosaamista tarkasteltiin kokoavasti hoitotyön johtamisosaamista kuvaavien mallien avulla ja todettiin sen koostuvan hoitotyön johtamisessa tarvittavista tiedoista, taidoista, asenteista ja kyvyistä.

Aiemman kirjallisuuden perusteella terveydenhuollon osastonhoitajien johtamisosaaminen sisältää yhteistyön, vuorovaikutuksen, toimivan viestinnän, tuloksellisen toiminnan, henkilöstön johtamisen, hoitotyön osaamisen ja itsetuntemuksen taitoja sekä ristiriitojen ja ongelmien ratkaisukykyä. Se sisältää myös toimintaympäristön tuntemusta, kyvyn kehittämisosaamiseen, sitoutumista ja motivaatiota tehtävään sekä ymmärrystä

toimia esikuvana ja omata oikeanlaista asennetta. Terveydenhuollon hoitotyön lähijohtajien johtamisosaamista kuvaavien mallien avulla katsotaan löydettyksi vastaus ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Malleja valitessa huomioitiin niiden ajankohtaisuus sekä sovellettavuus tarkasteltaessa osastonhoitajien johtamisosaamista terveydenhuollossa.

Toiseen tutkimuskysymykseen haettiin vastausta laadullisen tutkimuksen menetelmän keinoin tekemällä sisällönanalyysi johtamisosaamisen vaatimuksista julkisen terveydenhuollon osastonhoitajia hakevissa työpaikkailmoituksissa. Työpaikkailmoituksia on käytetty aiemmin aineistona muilla aloilla tutkittaessa työntekijöille asetettuja osaamisvaatimuksia, mutta hoitotyön lähijohtajilta vaadittavaa johtamisosaamista niiden avulla ei ole aiemmin tutkittu. Siksi tämän tutkielman voi todeta tarjoavan uutta tietoa aiemmasta tutkimuksesta poikkeavalla aineistolla. Tämän tutkielman perusteella voi todeta, että osastonhoitajille työpaikkailmoituksissa esitetyt johtamisosaamisen vaateet vastaavat pitkälti tutkimuskirjallisuudessa käsitteellistettyä hoitotyön lähijohtajien johtamisosaamista. Seuraavassa alaluvussa tarkastellaan tutkielman keskeisiä tuloksia sekä pohditaan ja tehdään niistä johtopäätöksiä aiempaan tutkimuskirjallisuuteen peilaten.

6.1 Johtopäätöksiä ja pohdintaa tutkielman tuloksista

Sekä johtamisosaamista kuvaavien mallien että työpaikkailmoitusten perusteella terveydenhuollon osastonhoitajilta odotetaan hyviä yhteistyö-, vuorovaikutus- ja viestintätaitoja. Tätä tukevat myös osastonhoitajien omat kuvaukset työn sisällöstä ja näkemykset työtehtäviensä vaatimasta osaamisesta (Liou ja muut 2022, s. 638; Nurmeksela, 2021, s. 67–75). Merkitystä hyvillä vuorovaikutustaidoilla on koko organisaation kanalta: lähijohtajan hyvien viestintätaitojen on todettu ennustavan hoitohenkilökunnan parempaa työhön sitoutumista ja pysyvyyttä, joka puolestaan ennustaa parempia hoitotyön tuloksia (Fowler ja muut, 2021, s. 1492–1493). Kyse ei siis ole merkityksettömästä asiasta ajatellen kansallisesti ja kansainvälisesti tunnustettua hoitohenkilöstöpulaa, kun

esihenkilön vuorovaikutustaidoilla katsotaan voivan vaikuttaa esimerkiksi alan henkilöstön pysyvyyteen.

Osastonhoitajat itse olettavat johtamisen tulevaisuudessa olevan entistä jaetumpaa henkilöstön kanssa ja luonteeltaan valmentavaa (Nurmeksela ja muut, 2021, s. 2031). He ovat myös toivoneet aiempaa enemmän aitoa moniammatillista yhteistyötä ja tasa-vertaisuutta johtotiimeissä sekä laajempaa yhteistyötä kehittämistoiminnassa hoitohenkilökunnan ja muiden sidosryhmien kanssa (Nurmeksela, 2021, s. 85–86). Tällöin hyvien vuorovaikutus- ja yhteistyötaitojen voi arvioida korostuvan osana osastonhoitajien johtamisosaamista tulevaisuudessa entistä enemmän. Laajemmin tarkasteltuna yhteistyö- ja vuorovaikutustaitojen merkitys osana työntekijöiden osaamisvaateita on tunnistettu kansainvälisesti yli toimialojen. Lipovac ja Bagić Babac (2021, s. 519–520) toteivat yhteistyö- ja kommunikointitaitojen olevan halutuimpia ominaisuuksia työntekijöille työpaikkailmoituksissa alasta ja työtehtävästä riippumatta. Tästä voi päätellä, että vaikka yhteistyö- ja viestintätaidot on tunnistettu merkittäväksi osaksi hoitotyön johtamisosaamista, on niiden merkitys osana kaikkien työntekijöiden osaamisvaatimuksia tunnistettavissa alasta ja toimenkuvasta riippumatta.

Kehittämisaaminen oli määritelty osaksi hoitotyön johtamisosaamista sekä terveydenhuollon lähijohtajien johtamisosaamista kuvaavissa malleissa että työpaikkailmoituksissa. Odotukset kehittämisaamisen hallinnasta osana osastonhoitajien johtamisosaamista voi todeta tukevan näkemystä, jonka mukaan terveydenhuollossa lähijohtajilta odotetaan yhä enemmän toimintaprosessien arviointia ja kehittämistä sekä tehokkuuden ja vaikuttavuuden edistämistä (ks. Kirk, 2013, s. 33; Viitanen & Lehto, 2005, s. 118). Toisaalta voidaan kysyä, millä tavoin kehittämisaaminen osana osastonhoitajien johtamisosaamista halutaan ilmenevän? Jos työntekijät nähdään oman työnsä asiantuntijoina ja ymmärretään työhön vaikuttamisen mahdollisuuden edistävän työntekijöiden sitoutumista, tulee osastonhoitajan Surakan (2006, s. 20–22) sanoin toimia roolimallina ja mentorina, joka rohkaisee työntekijöitä, ylläpitää ideoita arvostavaa ja luottamuksellista ilmapiiriä sekä tekee päätöksiä yhdessä

henkilökunnan kanssa. Tällöin kehittämisosaaminen tulee kuulua osaksi kaikkien työntekijöiden osaamisvaateita ja osastonhoitajan kehittämisosaamisen näkyä paremminkin vuorovaikutuksellisen prosessina kuin yksisuuntaisena johtamisen toimintona. Tällöin myös hyvät vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot limittyvät osaksi kehittämisosaamista.

Sekä osassa työpaikkailmoituksia että johtamisosaamisen malleissa kehittämisosaamisen lähtökohdaksi määriteltiin olla näyttöön perustuvaa. Näyttöön perustuvien käytäntöjen merkitys on tunnistettu osaksi laadukasta hoitotyötä ja hoitotyön esihenkilöiden rooli sen edistämässä keskeiseksi: osastonhoitajien ja muiden hoitotyön johtajien tehtäväksi on nähty edistää ja mahdollistaa näyttöön perustuvien käytäntöjen opiskelua hoitajille sekä käytänteiden tuomista ja juurruttamista päivittäiseen työhön (Bianchi ja muut, 2018, s. 929). Kuitenkin esteeksi näyttöön perustuvan hoitotyön edistämässä on nähty vähäisten hoitajaresurssien lisäksi esimerkiksi esihenkilön puutteellinen auktoriteetti puuttua hoitotyön käytäntöihin. Tällöin lienee perusteltua, miksi työpaikkailmoituksissa osastonhoitajalle annettiin valvojan rooli, kuten kun häneltä odotettiin jämäkkyyttä ja tehtäviksi kuvattiin valvoa päivittäistä työtä sekä varmistaa, että yksikössä toimitaan tarkoituksenmukaisesti ja noudatetaan yhdessä sovittuja toimintatapoja ja ohjeita.

Henkilöstöjohtamiseen liittyviä toimintoja oli lueteltu sekä johtamisosaamisen malleissa että työpaikkailmoituksissa. Tämän voi todeta vastaavan aiempaa tutkimusta osastonhoitajien ja ylipäätään terveydenhuollon johtajien työn sisällöstä (ks. Nurmeksela, 2021, s. 76; Pihlainen ja muut, 2016, s. 103). Työvoimavaltaisena alana työntekijät ovat terveydenhuollon palveluiden perusta (Specchia ja muut, 2021, s. 1), joten henkilöstöjohtamiseen liittyviä tehtäviä ja osaamista on ymmärrettävästi kuvattu hoitotyön lähijohtajien johtamisosaamisen vaateissa. Toisaalta henkilöstöjohtamisen osaamisen voi olettaa lähitulevaisuudessa entistä enemmän painottuvan osana osastonhoitajilta odotettua johtamisosaamista. Vaikka Suomessa vuonna 2022 julkinen keskustelu hoitotyön työvoimapulan parannuskeinoista on keskittynyt pitkälti palkkauksen parantamiseen, on hoitotyön johtaminen katsottu yhdeksi keskeiseksi keinoksi parantaa

alalla pysymisen edellytyksiä (ks. Bianchi ja muut, 2018, s. 929 ; Specchia ja muut, 2021, s. 12).

Työpaikkailmoitusten perusteella terveydenhuollon osastonhoitajilta odotetaan organisointitaitoja ja kykyä yksikön toiminnan kokonaishallintaan, vaikka hoitotyön lähijohtajien johtamisosaamista kuvaavissa malleissa organisointitaidot liittyivät lähinnä henkilöstöressurssien organisointiin eikä niissä erikseen korostettu yksikön toiminnan kokonaisuuden hallintaa johtamisosaamisen osa-alueena. Osastonhoitajien työn kuvauksia tarkastellessa niin historiallisesti (Sorvettula, 1998, s. 290–292) kuin nykypäivänäkin (Nurmeksela 2021, s. 67–68) kuuluu yksikön sujuvan toiminnan kokonaishallinta ja vastuu siitä yhdessä muun johdon kanssa olennaisena osana osastonhoitajien päivittäistä johtamista. Tällöin siihen sisältyy henkilöstöjohtamisen toimintojen lisäksi laajemmin yksikön päivittäisen toiminnan sujumisen varmistaminen, joka vaatii kykyä kokonaisuuksien hallintaan. Tämän johtamisosaamisen vaade oli kattavasti työpaikkailmoituksissa nähtävissä, mutta johtamisosaamista kuvaavissa malleissa sitä ei tunnistettu tai ainakaan suoraan mainittu osana hoitotyön lähijohtajien johtamisosaamista.

Tämän tutkielman perusteella päätöksentekotaidot eivät työpaikkailmoituksissa korostuneet erityisesti osana osastonhoitajille esitettyjä johtamisosaamisen vaateita. Kuitenkin päätöksentekotaidot on johtamisosaamista kuvaavien mallien perusteella tunnistettu osaksi hoitotyön lähijohtajien johtamisosaamista. Vaikka suoria viittauksia päätöksentekotaitoihin oli työpaikkailmoituksissa harvakseltaan, voi olettaa muiden johtamisosaamisvaateiden sisältävän oletuksen päätöksentekotaidoista liittyen esimerkiksi yksiköiden päivittäiseen johtamiseen ja henkilöstöjohtamiseen. Osastonhoitajan, kuten muidenkin esihenkilö- ja johtotehtävissä toimivien, tehtävissä päätöksenteon on katsottu olevan olennainen osa työtä (Chisengantambu-Winters ja muut, 2020, s. 1; Siirala ja muut, 2016, s. 814; Yukl & Gardner, 2020, s. 92). Koska osastonhoitajat ovat kuvanneet työnsä olevan paremminkin reagoivaa kuin suunnitelmallista, tulee heidän pystyä tekemään päätöksiä tarvittaessa nopeastikin.

Toisaalta osastonhoitajien valta ja vapaus päättää asioista on katsottu olevan rajoittunutta. Tämä saattaa osaltaan selittää, mikseivät päätöksentekotaitojen vaateet erityisemmin korostuneet osastonhoitajien työpaikkailmoituksissa, vaikka päivittäisen toiminnan johtaminen tätä taitoa vaatii. Kuitenkin pohdittava on, tunnistavatko työnantajat ja hoitotyön ylempi johto hoitotyön lähijohtajien tarpeen omata päätöksentekotaitoja? Työpaikkailmoitusten perusteella katsoen niiden merkitys ei osana osastonhoitajien johtamisosaamista korostunut, vaikka päätöksenteon on katsottu olevan erottamaton osa johtamistyötä. Toisaalta osastonhoitajilta odotettiin ilmoitusten perusteella oma-aloitteisuutta ja itsenäisyyttä, joiden voi ajatella omalta osaltaan kuvaavan odotettua valmiutta ja kykyä päätöksentekoon.

Työpaikkailmoituksissa alan substanssiosaamisen vaade mainittiin harvemmin osana osaamisvaatimuksia kuin esimiestyön osaaminen. Terveystieteiden koulutusta kuitenkin ilmoituksissa edellytettiin työtehtävän kelpoisuusehdoissa Sosiaali- ja terveysministeriön (2009, s. 15) ohjeen mukaan. Mahdollisesti tästä syystä vain osassa ilmoituksia katsottiin tarpeelliseksi erikseen mainita substanssiosaamisen edellytys, vaikka sitä osana johtamisosaamista edellytettäisiin. Kaikissa johtamisosaamisen malleissa hoitotyön osaaminen ja tuntemus kuvattiin osaksi hoitotyön esihenkilöiden johtamisosaamista. Osastonhoitajat itse ovat myös tunnistaneeet oman roolinsa hoitotyön esikuvina ja hyvän hoidon varmistajina, joka vaatii substanssialueen tuntemusta. Voi siis olettaa, että substanssiosaamisen vaade on mahdollisesti merkittävämpi osa osastonhoitajien johtamisosaamista myös työnantajien näkökulmasta, kuin suoraan työpaikkailmoituksissa se esitettiin.

Asenne määriteltiin tässä tutkielmassa osaksi johtamisosaamista aiemman tutkimuksen perusteella. Asenteeseen liittyviä vaateita oli esitetty sekä johtamisosaamista kuvaavissa malleissa että työpaikkailmoituksissa. Molemmissa terveydenhuollon osastonhoitajien odotettiin olevan aloitteellinen, itseohjautuva, kannustava, periaatteellinen ja sitoutunut sekä työpaikkailmoituksissa myös myönteinen. Asenteen liittäminen osaksi johtamisosaamista on perusteltua, koska esihenkilön asenteella on

todettu olevan merkitystä johtamistyössä onnistumiseen: hoitotyön lähijohtajan kannustavalla ja myönteisellä johtamistyyllillä on todettu olevan todennäköisimmin hoitohenkilökuntaa sitouttava ja työtyytyväisyyttä lisäävä vaikutus (Specchia ja muut, 2021, s. 12).

Toisaalta oikeanlaisen asenteen edellyttäminen osana johtamisosaamista voi nähdä heijastelevan sitä käsitystä, mikä kulloinkin vallitsee osastonhoitajan roolista lähijohtajana. Odotetaanko osastonhoitajan toimivan roolimallina, asianajajana, valmentajana ja konsulttina (Surakka, 2006, s. 20–22), jolloin hänen voidaan odottaa olevan asenteeltaan ainakin kannustava, sitoutunut ja periaatteellinen. Vai odotetaanko hänen paremminkin toimivan mentorina ja roolimallina, joka tekee päätöksiä yhdessä henkilökunnan kanssa, rohkaisee, asettaa tavoitteita ja ratkaisee ongelmia? Tällöin hänen asenteensa osana johtamisosaamista odotetaan mahdollisesti olevan ainakin myönteinen, kannustava, joustava ja itseohjautuva. Ehkä häneltä odotetaan näitä kaikkia, jolloin terveydenhuollon osastonhoitajilta odotetun asenteen voi nähdä sisältävän monia ulottuvuuksia heidän toimenkuvansa tavoin.

Vaikka terveydenhuollon johtamisympäristön on katsottu muuttuneen, tulee Sorvettulan (1998, s. 290–293) kuvauksia ylihoitajien ja osastonhoitajien toimenkuvasta ja työtehtävistä lukiessa pohtineeksi, ovatko odotukset osastonhoitajien johtamisosaamisesta loppujen lopuksi niin paljon muuttuneet. Kuten viime vuosisadan puolivälissä, myös tänä päivänä hoitotyön lähijohdon odotetaan työpaikkailmoitusten perusteella huolehtivan päivittäisen työn sujumuudesta, eri toimintojen yhteensovittamisesta, tiedottamisesta sekä ratkaisujen etsimisestä. Heidän odotetaan osaavan henkilöstöjohtamista sekä kehittävän hoitohenkilöstön osaamista ja hoitotyötä. Toisaalta johtamisosaamisen vaateiden on katsottu osastonhoitajien työssä lisääntyneet heidän vastuualueidensa kasvaessa. Tällöin kyky itsensä johtamiseen, joka johtamisosaamisen malleissa oli määritelty osaksi johtamisosaamista, tulisi näkyä painokkaammin osastonhoitajille esitetyissä johtamisosaamisen vaateissa kuin se nyt näkyi työpaikkailmoitusten perusteella.

Terveydenhuollon osastonhoitajien työmäärän on nähty kasvaneen, heidän vastuualueitaan on laajennettu ja samalla odotukset heidän osaamisensa suhteen ovat kasvaneet. Onko osastonhoitajien johtamisosaaminen pysynyt työnkuvan muutoksen perässä? Arvioitu on, että hoitotyön lähijohtajien osaaminen on vielä liiaksi keskittynyt klinisiin ja teknisiin taitoihin, vaikka vaateet osaamisen suhteen olisivat enenevästi muualla, kuten tiedon hallinnassa ja verkostoitumistaidoissa (González-Garcia ja muut, 2021, s. 1416). Tästä päätellen osastonhoitajien johtamisosaamisen eri osa-alueet eivät välttämättä ole tasapainossa tehtävässä vaaditun johtamisosaamisen suhteen. Onkin syytä kysyä, onko terveydenhuollon organisaatioissa tunnistettu osastonhoitajien muuttuneet johtamisosaamisen tarpeet? Ja onko ylempi johto ylipäättään aidosti tunnistanut osastonhoitajien työnkuvan ja sen muutoksen? Osastonhoitajien oman kokemuksen perusteella työnkuvastaan, sen hajanaisuudesta ja pirstaleisuudesta, lienee arvioitavissa, ettei näin ole. Juurisyyksi tähän on esitetty, ettei hoitotyön johtajien roolia ole organisaatiotasolla riittävästi käsitteellistetty, jolloin työn vaatiman johtamisosaamisen määrittelykin on jäänyt usein puutteelliseksi.

Vaaditun johtamisosaamisen tunnistaminen on tärkeää, sillä sen avulla organisaatiot voivat edistää lähijohtajien johtamisosaamisen kehittämistä. Toisaalta tämän tutkielman perusteella työpaikkailmoituksissa esitetyt johtamisosaamisen vaateet vastasivat sisällöltään pitkälti tutkimuskirjallisuudessa kuvattuja terveydenhuollon osastonhoitajien johtamisosaamista kuvaavia malleja. Tällöin on pääteltävissä, että osastonhoitajien työn vaatima johtamisosaaminen on ainakin käsitteellisellä tasolla pääpiirteittäin terveydenhuollon organisaatioissa tunnistettu.

Tutkielmassa tarkasteltiin pelkästään julkisen terveydenhuollon osastonhoitajien johtamisosaamista ja sille työpaikkailmoituksissa esitettyjä vaatimuksia. Ovatko tulokset yleistettävissä esimerkiksi yksityisen terveydenhuollon osastonhoitajiin? Mahdollisesti ainakin jossain määrin, mutta organisaatioiden erilaisista tavoitteista johtuen myös lähijohdon johtamisosaamisen vaateet voivat olla niissä erilaisia. Toisaalta kun hoitotyön johtajien itse arvioimina ei eroja organisaatioiden välillä työnkuvien suhteen suuresti ole

(Sinkkonen & Taskinen, 2005, s. 84–85), voivat myös johtamisaamien vaateet organisaatiotyypistä riippumatta olla lähellä toisiaan.

6.2. Tutkielman arviointia luotettavuuden ja eettisyyden näkökulmista

Puusa ja Juuti (2020, s. 175) toteavat laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kiteytyvän käsitteisiin uskottavuus, luotettavuus ja eettisyys, joita tässä aluvuossa on arvioitu sekä tutkimusprosessin että tutkielman tekijän osalta. Hirsjärvi ja muut (2010, s. 232) toteavat laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantavan mahdollisimman tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta, johon tämän tutkielman tekijä on pyrkinyt kuvaamaan raportissa tutkielman eri vaiheita. Periaatteena tutkielman tekijällä on ollut hyvän tieteellisen käytännön (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2021) mukaisesti noudattaa tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa.

Tutkielman teoreettisessa osassa käytetty lähdemateriaali koostui pääsääntöisesti hoitotyön johtamista ja johtamisaamista sekä terveydenhuollon osastonhoitajan työtä koskevista suomen- ja englanninkielisistä artikkeleista ja tutkimuksista. Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 183) toteavat, että lähdekirjallisuuden tulisi olla alkuperäistä ja alle 10 vuotta vanhaa pois lukien alan klassikot. Tässä tutkielmassa lähdekirjallisuudessa keskiytettiin vuosien 2012–2022 välillä valmistuneisiin tutkimusartikkeleihin. Tieteellisten artikkeleiden kohdalla hyväksyttiin alkuperäiset artikkelit ja vain ne, jotka olivat vertaisarvioituja ja joista koko teksti oli saatavissa.

Tutkielman empiirisessä osassa käytettiin aineistona työpaikkailmoituksia, joihin liittyvät rajoitukset on otettava huomioon tämän tutkielman tuloksia tarkastellessa ja sovellettaessa. Työpaikkailmoitusten haasteeksi tutkimusaineistona on todettu, että ne voivat laadultaan olla hyvin vaihtelevia eikä niiden sisältö ole ennakoitavissa (Harper 2012, s. 30–31), jonka myös tämän tutkielman tekijä sai havaita. Esimerkiksi osa kerätystä

aineistosta rajattiin pois lopullisesta aineistosta, sillä niissä ei esitetty lainkaan osaamisvaatimuksia haetulle osastonhoitajalle. Harper (2012, s. 30–31) toteaa myös, ettei kaikkia työpaikkoja ilmoiteta julkisessa haussa, joka voi rajoittaa aineiston kattavuutta.

Vaihtelevista tekijöistä johtuen työpaikkailmoitukset voivat Harperin (2012, s. 30–31) mukaan tarjota vain osittaisia totuuksia eivätkä ne välttämättä kuvaa sopivilta työntekijöiltä toivottuja ominaisuuksia tai työhön vaadittavia todellisia taitoja. Ne voivat sisällöltään kuvata paremminkin toivottua asiantilaa ja ihanteita, kuin vallitsevaa todellisuutta. Näin voi arvella olevan tämän tutkielman aineistossa esimerkiksi kehittämisosaamisen suhteen: vaikka hoitotyön ylempi johto odottaa työpaikkailmoitusten perusteella osastonhoitajilta kehittämisosaamista, ajankäytön perusteella osastonhoitajat eivät välttämättä kehittämisosaamista pysty suunnitelmallisesti hyödyntämään (ks. Madsen ja muut, 2020, s. 81–83; vrt. Nurmeksela, 2021, s. 67–75/taulukko 1, s. 19), jolloin sen vaaheen voi katsoa paremminkin kuvaavan ihannetta kuin todellisia mahdollisuuksia päästä osoittamaan kehittämisosaamista.

Aineisto kerättiin yhden hakukanavan kautta. TE-palveluiden sivusto valikoitui aineiston keruun alustaksi, koska sen katsottiin kattavasti keräävän yhteen eri kunnallisten työnantajien työpaikkailmoitukset. Tutkimuslupaa ei aineiston keruuta varten tarvittu. Työpaikkailmoitukset Te-palveluiden sivuilla ovat julkisia ja siten niiden on katsottu olevan myös tutkijoiden käytettävissä. Tutkielman raportissa ei ole tunnistettavissa, minkä julkisen terveydenhuollon organisaation työpaikkailmoituksista on kyse eikä tätä tietoa ole katsottu tarpeelliseksi eritellä missään vaiheessa tutkielman raporttia tutkimuskysymykset huomioiden.

Tutkimuksen lopullinen aineisto käsitti 109 kappaletta työpaikkailmoituksia. Tarkastellessaan työpaikkailmoituksia aineistona käyttäneitä tutkimuksia Harper (2012, s. 34–36) totesi niiden vaihtelevan otannaltaan suuresti, mutta päätyi olettamaan riittäväksi aineiston vähimmäismääräksi yli 100 ilmoitusta, sillä tämän määrän suurin osa Harperin tarkastelemista tutkimuksista ylitti. Tämän perusteella myös tässä tutkielmassa

katsottiin kerättyjen ilmoitusten määrä riittäväksi. Toisaalta laadullisessa tutkimuksessa riittävää aineiston määrää on haastava arvioida (Hirsjärvi ja muut, 2010, s. 182). Tämä huomioiden voi tässä tutkielmassa aineiston määrän katsoa olevan lähinnä harkinnanvarainen (ks. Eskola & Suoranta, 2003, s. 18).

Tutkielman aineiston suhteen on myös huomioitava, että sen hakuun liittyvät valinnat rajasivat osan ilmoituksista pois. Koska aineiston osalta hyväksyttiin vain osastonhoitajan nimikkeellä olevat työpaikkailmoitukset, tämä rajasi pois mahdollisilla muilla ammattinimikkeillä terveydenhuollon hoitotyössä toimivat lähiesihenkilöt, vaikka heidän asemansa ja toimenkuvansa olisi käytännössä osastonhoitajan työtä vastaava. Koska toisen tutkimuskysymyksen mukaisesti tavoitteena oli tarkastella terveydenhuollon osastonhoitajille esitettyjä johtamisosaamisen vaateita työpaikkailmoitusten perusteella, voi tutkielman tulosten nähdä antavan tähän vastauksen aineistoon liittyvistä rajoituksista huolimatta.

Työpaikkailmoituksista aineistona Harper (2012, s. 30–31) toteaa, että sisällön luokittelua ja analysointia voi vaikeuttaa niissä käytetyn kielen mahdollinen monimerkityksellisyys, sisällön vaihtelevuus ja ennakoimattomuus. Tästä syystä niitä voidaan pitää strukturoimattomana aineistona, jota analysoitaessa sisällön analyysin on todettu sopivan hyvin menetelmäksi (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 117). Analyysin luotettavuutta voi tutkielmassa heikentää, että kerätyn aineiston analysoi ja tuloksia tulkitsi vain yksi ihminen eli tutkielman tekijä. Aineiston analyysin vaiheet pyrittiin kuitenkin kuvaamaan avoimesti purkamalla auki tutkielmassa toteutetun analyysin periaatteita omassa alaluvussa.

Harper (2012, s. 37, 41–42) katsoo vaihtoehtoisten tutkimusmenetelmien käytön työpaikkailmoitusten analyysin rinnalla olevan mahdollisuus lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Tässä tutkielmassa aineistona käytettiin aikataulullisista syistä pelkästään työpaikkailmoituksia. Harperin näkemystä noudattaen jatkossa olisi tulosten luotettavuuden arvoimiseksi syytä tutkia työnantajien näkemyksiä osastonhoitajien

johtamisosaamisen vaateista muulla aineistoilla kuten haastattelemalla. Tuomi ja Sara-järvi (2018, s. 165–172) pohtivat triangulaation merkitystä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi ja toteavat sen merkityksen vaihtelevan tutkimusperinteestä riippuen. Toisissa tutkimusperinteissä sen katsotaan lisäävän tutkimuksen luotettavuutta ja toisissa ei. Oli taipuvainen kannattamaan kumpaa näkemystä vain, niin tutkielman tekijän mielestä olisi mielenkiintoista tietää, miten työnantajien antamat vastaukset esimerkiksi haastattelemalla tai kyselyssä vertautuisivat tämän tutkielman tuloksiin. Jollakin muulla tutkimusmenetelmällä pystyttäisiin myös mahdollisesti monipuolistamaan ja täydentämään tämän tutkielman aineiston pohjalta tehtyjä päätelmiä.

Tutkielman aiheen valintaan vaikutti tekijän oma kiinnostus ja edeltävä lyhyt kokemus julkisen terveydenhuollon osastonhoitajan tehtävistä. Siksi on mahdollista, että tutkielman tekijän oma esiymmärrys osastonhoitajien johtamisosaamisesta ja sille asetetuista vaateista on vaikuttanut tutkimusprosessiin. Tästä huolimatta tutkijan tavoitteena on ollut olla avoin aineistolle kaikissa tutkielman teon vaiheissa.

6.3 Pohdintaa jatkotutkimusaiheista

Tutkielmassa keskityttiin terveydenhuollon osastonhoitajien johtamisosaamisen käsitteeseen ja työnantajien työpaikkailmoituksissa esittämiin johtamisosaamisen vaatimuksiin. Osastonhoitajien johtamisosaamista ja sille asetettuja vaatimuksia on tarpeellista tutkia jatkossakin terveydenhuollon johtamistoiminnan kehittämiseksi. Yksi lisää tarkasteltava näkökulma on, kuinka hyvin johtamisosaamiselle esitetyt vaateet kohtavat ylipäänsä osastonhoitajan työnkuvan, jota osastonhoitajat itse ovat pitäneet jopa epäselvänä ja pirstaleisena. Jotta osastonhoitajien johtamisosaamisen vaatimukset olisivat aidosti terveydenhuollon organisaatioissa tunnistettavissa ja kehitettävissä, olisi organisaatiotasolla arvioitava heidän tehtävänsä ja roolia terveydenhuollon lähihoitajina sekä tätä kautta odotuksia osaamisen suhteen. Samalla tulisi arvioida toimintaympäristön ja sote-palveluiden muutosten, kuten palveluiden integraation ja lisääntyvän digitalisaation, synnyttämät osaamistarpeet.

Terveydenhuollon ja yhteiskunnan sen toimintaympäristönä voidaan nähdä olevan jatkuvassa muutoksessa, joka haastaa terveydenhuollon johtamista sen kaikilla tasoilla. Osastonhoitajien on tunnistettu toimivan tärkeänä linkkinä työnantajan ja työntekijöiden välissä tällä yhteiskunnallisesti kriittisellä toimialueella. Siksi osastonhoitajien osaaminen ja siihen liittyvät koulutustarpeet on tunnistettava aiempaa paremmin. Koulutuksella kun pystytään tutkitusti esihenkilöiden johtamisaamiseen vaikuttamaan sitä parantavasti (Kuraoka 2018, s. 1022; Paarima ja muut, 2022, s. 351). Yksi tätä edistävä keino voisi olla johtamisaamisen mittareiden hyödyntäminen käytännössä. Hoitotyön johtamisaamisen tunnistamista varten on kehitetty mittareita sekä kansainvälisesti että kansallisesti, mutta vielä niiden käytäntöön soveltamisesta puuttuu tutkittua tietoa.

Lähteet

- Ahsan, K., Ho, M. & Khan, S. (2013). Recruiting Project Managers: A Comparative Analysis of Competencies and Recruitment Signals from Job Advertisements. *Project Management Journal*, 44(5), 36–54. DOI: 10.1002/pmj.21366
- Alastalo, M. & Vuori, J. (2021). Dokumentit. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Noudettu 9.2. 2022 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/dokumentit/>
- AONE. (2015). *Nurse manager competencies*. Noudettu 16.2. 2022 osoitteesta <https://www.aonl.org/system/files/media/file/2019/04/nurse-manager-competencies.pdf>
- Baxter, C. & Warshawsky, N. (2014). Exploring the Acquisition of Nurse Manager Competence. *Nurse Leader* 12(1), 46–59. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2013.10.008>
- Bianchi, M., Bagnasco, A., Bressan, V., Barisone, M., Timmins, F., Rossi, S., Pellegrini, R., Aleo, G. & Sasso, L. (2018). A review of the role of nurse leadership in promoting and sustaining evidence-based practice. *Journal of nursing management*, 26(8), 918–932. <https://doi.org/10.1111/jonm.12638>
- Chase, L. (2010). *Nurse manager competencies* [väitöskirja, University of Iowa]. Iowa Research Online. DOI: 10.17077/etd.03y9rc4t
- Chisengantambu-Winters, C., Robinson, G. M. & Evans, N. (2020). Developing a decision-making dependency (DMD) model for nurse managers. *Heliyon*, 6(1), e03128. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e03128>
- Ericsson, U. & Augustinsson, S. (2015). The role of first line managers in healthcare organisations – a qualitative study on the work life experience of ward managers. *Journal of research in nursing*, 20(4), 280–295. <https://doi.org/10.1177/1744987114564258>
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2003). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen* (6. painos). Vastapaino.
- Finto, suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu. (2020, 25. tammikuuta). Noudettu 29.8. 2022 osoitteesta <http://www.yso.fi/onto/yso/p25926>

- Fowler, K. R., Robbins, L. K. & Lucero, A. (2021). Nurse manager communication and outcomes for nursing: An integrative review. *Journal of nursing management*, 29(6), 1486–1495. <https://doi.org/10.1111/jonm.13324>
- González-García, A., Pinto-Carral, A., Pérez-González, S. & Marqués-Sánchez, P. (2021). Nurse managers' competencies: A scoping review. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1410–1419. doi: 10.1111/jonm.13380
- González-García, A., Pinto-Carral, A., Sanz Villorejo J. & Marqués-Sánchez P. (2020). Nurse Manager Core Competencies: A Proposal in the Spanish Health System. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093173>
- Gunavan, J. & Aunguroch, Y. (2017). Managerial competence of first-line nurse managers: A concept analysis. *International Journal of Nursing practice* 23(1), 1–7. <https://doi.org/10.1111/ijn.12502>
- Gunavan, J., Aunguroch, Y. & Fisher, M. (2018). Factors contributing to managerial competence of first-line nurse managers: A systematic review. *International Journal of Nursing practice* 24(1), 1–12. <https://doi.org/10.1111/ijn.12611>
- Gunavan, J., Aunguroch, Y., Fisher, M. & McDaniel, A. (2020). Comparison of managerial competence of Indonesian first-line nurse managers: a two-generational analysis. *Journal of research in nursing* 25(1), 5–19. doi: 10.1177/1744987119880237
- Gunawan, J., Aunguroch, Y., Fisher, M., McDaniel, A. & Liu, Y. (2022). Competence-based human resource management to improve managerial competence of first-line nurse managers: A scale development. *International journal of nursing practice*, 28(1), e12936-n/a. <https://doi.org/10.1111/ijn.12936>
- Gunavan, J., Aunguroch, Y., Fisher, M., McDaniel, A. & Marzilli, C. (2020). Managerial Competence of First-Line Nurse Managers in Public Hospitals in Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 1017–1025. doi: 10.2147/JMDH.S269150
- Harper, R. (2012). The collection and analysis of job advertisements: A review of research methodology. *Library and Information Research*, 36(112), 29–54. <https://doi.org/10.29173/lirg499>

- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. & Sinivuori, E. (2010). *Tutki ja kirjoita* (15–16. uudistettu painos). Tammi.
- Kantanen, K. (2017). *Kuntasektorilla toimivien hoitotyön johtajien johtamisosaaminen ja sen muutos* [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0341-9>
- Katz, R. (1955). Skills of an Effective Administrator. *Harvard Business Review*, 33(1), 33–42.
- Kirk, T. (2013). Role of the Nurse Leader in Staff Nurse Development. *Nurse leader*, 11(1), 32–33. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2012.11.003>
- Kuraoka, Y. (2018). Effect of an experiential learning-based programme to foster competence among nurse managers. *Journal of Nursing Management*, 26(8), 1015–1023. DOI: 10.1111/jonm.12628
- Kureková, L. M., Beblavý, M. & Thum-Thysen, A. (2015). Using online vacancies and web surveys to analyse the labour market: A methodological inquiry. *IZA journal of labor economics*, 4(1), 1–20. <https://doi.org/10.1186/s40172-015-0034-4>
- Laaksonen, H. & Ollila, S. (2017). *Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa* (3. painos). Edita.
- Laiho, A. & Riikonen, T. (2014). Kuka saa johtaa terveydenhuoltoa? Lääkäri- ja sairaanhoitajajärjestöjen intressejä. *Yhteiskuntapolitiikka* 79(6), 642–656.
<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014121152280>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994*. Finlex. Noudettu 6.10.2021 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Lehtinen, M. (2017, 13. syyskuuta). *Palvelussuhteen laji määrää rekrytoititavan*. Kuntatyönantaja. Noudettu 7.2. 2022 osoitteesta <https://www.ktlehti.fi/2017/4/palvelussuhteen-laji-maaraa-rekrytoititavan>
- Liou, Y., Lin, P., Chang, Y. & Liaw, J. (2022). Perceived importance of competencies by nurse managers at all levels: A cross-sectional study. *Journal of nursing management*, 30(3), 633–642. <https://doi.org/10.1111/jonm.13545>

- Lipovac, I. & Bagić Babac, M. (2021). Content Analysis of Job Advertisements for Identifying Employability Skills. *Interdisciplinary description of complex systems*, 19(4), 509–525. <https://doi.org/10.7906/indecs.19.4.5>
- Lorensen, M., Sinkkonen, S., Lichtenberg, A., Jensdottir, A. B., Hamran, G., Johansson, B. & Engfeldt, L. (2002). Required and Posessed Competencies of Nurse Leaders in the Primary Health Care Settings of the Nordic Countries. *Vård i Norden*, 22(4), 31–37. <https://doi.org/10.1177/010740830202200406>
- Madsen, J. B., Kaila, A., Vehviläinen-Julkunen, K. & Miettinen, M. (2020). Hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn sisältö erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede*, 32(2), 75–85.
- Moeta, M. E. & Du Rand, S. M. (2019). Using scenarios to explore conflict management practices of nurse unit managers in public hospitals. *Curationis (Pretoria)*, 42(1), e1-e11. <https://doi.org/10.4102/curationis.v42i1.1943>
- Niiranen, V. (2014). Johtamistyön sisältö ja johtamisen moniulotteisuus. Teoksessa Niiranen V., Joensuu M., Lammintakanen J. & Kerkkänen M. (toim.), *Johtajana muutoksissa* (s. 43–56). Kuntaliitto. Noudettu 16.2. 2022 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2014/1617-johtajana-muutoksissa-acta-nro-253>
- Niiranen, V. & Lammintakanen, J. (2014). Johdanto. Teoksessa Niiranen V., Joensuu M., Lammintakanen J. & Kerkkänen M. (toim.), *Johtajana muutoksissa* (s. 18–22). Kuntaliitto. Noudettu 16.2. 2022 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2014/1617-johtajana-muutoksissa-acta-nro-253>
- Nurmeksela, A. (2021). *Osastonhoitajien johtamistoiminta ja sen yhteys hoitotyön tuloksiin erikoissairaanhoidossa* [väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. UEF-Primo. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-4263-0>
- Nurmeksela, A., Zedreck Gonzalez, J. F., Kinnunen, J. & Kvist, T. (2021). Components of the Magnet® model provide structure for the future vision of nurse managers' work: A qualitative perspective of nurse managers. *Journal of nursing management*, 29(7), 2028–2036. <https://doi.org/10.1111/jonm.13337>

- O'Brien, K., Petra, V., Lal, D., Kwai, K., McDonald, M., Wallace, J., Jeanmonod, C. & Jeanmonod, R. (2022). Gender coding in job advertisements for academic, non-academic, and leadership positions in emergency medicine. *The American journal of emergency medicine*, 55, 6–10. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2022.02.023>
- Paarima, Y., Kwashie, A. A., Asamani, J. A. & Ofei, A. M. A. (2022). Leadership competencies of first-line nurse managers: A quantitative study. *Leadership in Health services (2007)*, 35(3), 338–354. <https://doi.org/10.1108/LHS-05-2021-0047>
- Pihlainen, V., Kivinen, T. & Lammintakanen, J. (2016). Management and leadership competence in hospitals: a systematic literature review. *Leadership in Health Services*, 29(1), 95–110. <https://doi.org/10.1108/LHS-11-2014-0072>
- Pihlainen, V., Kivinen, T. & Lammintakanen, J. (2019). Perceptions of future hospital management in Finland. *Journal of Health Organization and Management*, 33(5), 530–546. DOI:10.1108/JHOM-02-2018-0045
- Puusa, A. & Juuti, P. (2020). Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (s. 75–85). Gaudeamus.
- Puusa, A. (2020). Näkökulmia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (s. 145–156). Gaudeamus.
- Rissanen, S. & Hujala, A. (2017). Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen lähtökohdat. Teoksessa Rissanen S. & Lammintakanen J. (toim.), *Sosiaali- ja terveystoiminta* (3. uudistettu painos) (s. 81–104). Sanoma Pro Oy.
- Rush, D., McCarthy, G. & Cronin, C. (2000). *Report on Nursing Management Competencies*. Office of Health Management, Government of Ireland Publication. <http://hdl.handle.net/10147/82534>
- Scott, A. & Timmons, S. (2017). Tensions within management roles in healthcare organisations. *Nursing management (Harrow, London, England)*, 24(1), 31–37. <https://doi.org/10.7748/nm.2017.e1569>
- Siirala, E., Peltonen, L., Lundgrén-Laine, H., Salanterä, S. & Junntila, K. (2016). Nurse managers' decision-making in daily unit operation in peri-operative settings: A cross-

- sectional descriptive study. *Journal of nursing management*, 24(6), 806–815.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12385>
- Siitonen, E. (2017, 20. huhtikuuta). *Voiko työnantaja muuttaa nimikkeitä?* Tehy-lehti. Noudettu 31.1. 2022 osoitteesta <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/voikotyönantaja-muuttaa-nimikkeita>
- Sinkkonen, S. & Taskinen, H. (2005). Johtamisosaamisen vaatimukset terveydenhuollossa. Teoksessa Vuori J. (toim.), *Terveys ja johtaminen - Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti* (s. 78–104). WSOY.
- Sinkkonen, S. & Taskinen, H. (2016). Hoitotyönjohtamisen juuria etsimässä. *Hoitotiede* 28(1), 62–77.
- Sorvettula, M. (1998). *Johdatus suomalaisen hoitotyön historiaan*. Suomen sairaanhoitajaliitto. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Specchia, M. L., Cozzolino, M. R., Carini, E., Di Pilla, A., Galletti, C., Ricciardi, W. & Damiani, G. (2021). Leadership styles and nurses' job satisfaction. Results of a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 18(4), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041552>
- STM. (2009). *Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2919-7>
- STM. (2021). *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2023. Ohjelma ja hankeopas*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:7. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5655-1>
- Surakka, T. (2006). *Osastonhoitajan työ erikoissairaanhoidossa 1990-luvulla ja 2000-luvulla. Toimivalta, vastuullisuus ja asiantuntijuus lähijohtajuudessa* [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/urn:isbn:951-44-6716-7>
- Tan, L. & Laswad F. (2018). Professional skills required of accountants: what do job advertisements tell us? *Accounting education*, 27(4), 404–432. <https://doi.org/10.1080/09639284.2018.1490189>

- TE-palvelut. (2022a). *Ilmoita avoin työpaikka*. Noudettu 10.3. 2022 osoitteesta <https://www.te-palvelut.fi/tyonantajalle/loyda-tyontekija/ilmoita-avoin-tyopaikka>
- TE-palvelut. (2022b). *TE-palvelujen ammattinimikkeet ja -kuvaukset*. Noudettu 10.1.2022 osoitteesta https://www.te-palvelut.fi/documents/43002293/43009923/isco-luokitus_pdf.pdf
- TE-palvelut. (2022c). *Uusi työpaikkailmoitus*. Noudettu 2.3. 2022 osoitteesta <https://ohje.te-palvelut.fi/taohje/fi/yrityksenjatyonantajanomaasiointi/uusi-tyopaikkailmoitus>
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010*. Finlex. Noudettu 25.1. 2022 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P3>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2015). *Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014*. Tilastoraportti (16). <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2015070210543>
- Tutkimuseettinen tiedekunta. (2021, 7. heinäkuuta). *Hyvä tieteellinen käytäntö*. Noudettu 24.8. 2022 osoitteesta <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>
- Thrall, T. H. (2006). Nurturing Your Nurse Managers. *Hospital & health networks* 80(4), 71–74.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Valvira. (2015). *Nimikkeiden käytöstä*. Noudettu 10.1.2022 osoitteesta https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/koulutus_suomessa/nimikkeiden_kaytosta
- Viitala, R. & Jylhä, E. (2019). *Johtaminen. Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit*. Edita.
- Viitanen, E. & Lehto, J. (2005). Lähijohtaminen ja -johtajuus: uusi johtamisympäristö kulttuuriperinteen muokkaajana. Teoksessa Vuori J. (toim.), *Terveys ja johtaminen - Terveystieteet terveydenhuollon työyhteisöissä* (s. 117–130). WSOY.
- Vuori, J. (2005a). Terveystieteet ja -hallinto tieteenalana. Teoksessa Vuori J. (toim.), *Terveys ja johtaminen - Terveystieteet terveydenhuollon työyhteisöissä* (s. 10–33). WSOY.

- Vuori, J. (2005b). Terveysjohtamisen historia ja nykytila, johdanto. Teoksessa Vuori J. (toim.), *Terveys ja johtaminen - Terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisöissä* (s. 76–77). WSOY.
- Warshawsky, N. E., Cramer, E., Grandfield, E. M. & Schlotzhauer, A. E. (2022). The influence of nurse manager competency on practice environment, missed nursing care, and patient care quality: A cross-sectional study of nurse managers in U.S. hospitals. *Journal of nursing management*. <https://doi.org/10.1111/jonm.13649>
- Watts, R. D., Bowles, D. C., Fisher, C. & Li, I. W. (2019). Public health job advertisements in Australia and New Zealand: A changing landscape. *Australian and New Zealand journal of public health*, 43(6), 522–528. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12931>
- Watts, R. D., Bowles, D. C., Fisher, C. & Li, I. W. (2021). Who comes when the world goes Code Blue? A novel method of exploring job advertisements for COVID-19 in health care. *Nursing open*, 8(3), 1108–1114. <https://doi.org/10.1002/nop2.721>
- WHO. (2016). *Open mindsets. Participatory Leadership of Health*. World Health Organization, Alliance for Health Policy and System Research. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/251458>
- Yang, Q., Zehong S. & Liu Y. (2021). Exploring Library Core Competencies: A Text Mining Study of American Library Association's Job Advertisements From 2006 Through 2017. *Social Science Computer Review* 1–16. <https://doi.org/10.1177/08944393211027279>
- Yukl, G. A. & Gardner, W. L., III. (2020). *Leadership in organizations* (Ninth edition. Global edition.). Pearson.
- Zitting J., Laulainen S. & Niirainen V. (2019). Lähi- ja keskijohdon osaamisvaatimukset sosiaali- ja terveystalouden integraatiossa. *Yhteiskuntapolitiikka* 84(4), 380–392. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091828780>