



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Laiho Henna

Transformationaalinen johtaminen lähijohtajien kokemana erikoissairaanhoidon toimintayksiköissä

Johtamisen akateeminen yksikkö
Pro gradu -tutkielma
Sosiaali- ja terveyshallintotiede

Vaasa 2022

VAASAN YLIOPISTO
Johtamisen akateeminen yksikkö

Tekijä:	Laiho Henna		
Tutkielman nimi:	Transformationaalinen johtaminen lähijohtajien kokemana erikoissairaanhoidon toimintayksiköissä		
Tutkinto:	Hallintotieteiden maisteri		
Oppiaine:	Sosiaali- ja terveyshallintotiede		
Työn ohjaaja:	Petri Virtanen		
Valmistumisvuosi:	2022	Sivumäärä:	94

TIIVISTELMÄ:

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata magneettisairaalamallin mukaisen johtamistavan, transformationaalisen johtamisen, toteutumisen nykytilaa erikoissairaanhoidon toimintayksiköissä hoitotyön lähijohtajien näkökulmasta. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, millaiset tekijät mahdollistavat tai estävät transformationaalisen johtamisen toteutumista yksiköissä.

Aineisto koottiin tutkimusta varten kehitetyllä Webropol kyselylomakkeella maaliskuu-toukokuussa 2022. Taustatietoina kysyttiin vastaajan työroolia, koulutustaustaa, yksikössä työskentelevän henkilökunnan määrää ja yksikössä tehtävän hoitotyön luonnetta (päivätyö/vuorotyö). Vastaajia pyydettiin ilmaisemaan mielipiteensä 49 väittämään, jotka oli koostettu transformationaalisen johtamisen keskeisistä komponenteista: innostava vaikutusvalta, älyllinen haastaminen, inspiroiva motivaatio ja yksilöllinen huomioiminen. Väittämiin vastattiin asteikolla 1–7 (täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä). Transformationaalisen johtamisen toteutumista mahdollistavia tai estäviä tekijöitä kartoitettiin avoimilla kysymyksillä.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat HUSin maakunnallisissa palveluissa ja HYKS-sairaanhoido-alueella työskentelevät osaston- ja apulaisosastonhoitajat, joiden yksiköt eivät vielä ole magneettisairaalamallin hakuprosessissa. Kohderyhmä (n = 396) koostui 164 osastonhoitajasta ja 232 apulaisosastonhoitajasta. Tutkimukseen vastasi 89 henkilöä, joten vastausaktiivisuus oli 22,5 %.

Tutkielman tulosten analysoinnissa käytettiin sekä määrällisiä että laadullisia menetelmiä. Aineisto siirrettiin IBM® SPSS® Statistics 26 ohjelmaan, jonka avulla saatua tietoa uudelleen ryhmiteltiin, yhdistämällä osaa taustamuuttujista. Aineistosta muodostettiin summamuuttujia transformationaalisen johtajuuden aihealueittain. Aineisto ristiintaulukoitiin taustamuuttujien kanssa sekä summamuuttujittain että alkuperäisinä vastausjakaumina. Taustamuuttujien välillä ei ollut nähtävissä tilastollisesti merkittäviä eroavaisuuksia tässä aineistossa. Avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen. Määrällinen ja laadullinen aineisto yhdistettiin luokittelemalla estävät ja mahdollistavat tekijät transformationaalisen johtamisen osa-alueittain, jolloin ne voitiin esittää yhdessä.

Transformationaalisen johtamisen toteutumista kuvaaviin väittämiin annettiin keskiarvoja tarkastellen pääsääntöisesti positiivisia arvoja. Hyvä yhteishenki ja kehitysmuutosmyönteisyys yksiköissä nähtiin mahdollistavina, kantavina voimina. Selkeät tekijät, jotka nykytilassa kuitenkin estävät kyseisen johtamistavan toteutumista, sisältyivät riittämättömiin henkilöstö- ja kehittämisresursseihin, tiedottamisen ja osallistamisen haasteisiin, hierarkkiseen toimintatapaan, ylemmältä johdolta saatavan tuen puutteisiin sekä liian vähäiseen mahdollisuuteen palkita työntekijöitä.

AVAINSANAT: lähijohtaminen, magneettisairaalamalli, transformationaalinen johtaminen

Sisällys

1	Johdanto	6
1.1	Tutkimukset tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	8
1.2	Tutkimuksen rakenne	8
2	Sairaalaorganisaation toiminnan taustavaikuttajia	10
2.1	Hierarkia ja professionalismismi	10
2.2	Lähijohtajan rooli	12
2.3	Organisaatikkulttuuri työpaikoilla	14
3	Transformationaalinen johtaminen	16
3.1	Tavoitteena magneettisairaalastatus	16
3.2	Transformationaalinen ja transaktionaalinen johtaminen käsitteinä	19
3.3	Transformationaalisen johtamisen osa-alueet	21
3.3.1	Innostava vaikutusvalta	21
3.3.2	Älyllinen haastaminen	22
3.3.3	Inspiroiva motivaatio	23
3.3.4	Yksilöllinen huomioiminen	23
3.4	Transformationaalisen johtamisen tutkimus hoitotyössä Suomessa	24
4	Tutkimuksen aineisto ja menetelmät	27
4.1	Mittarin kehittäminen	27
4.2	Tutkimusjoukko ja aineiston kerääminen	28
4.3	Tulosten analysointi	29
4.4	Vastaajien taustatiedot	32
4.5	Katoanalyysi	34
5	Tutkimuksen tulokset	35
5.1	Transformationaalisen johtamisen nykytila lähijohtajien kokemana	35
5.2.1	Innostavan vaikutusvallan toteutuminen	36
5.2.2	Älyllisen haastamisen toteutuminen	41
5.2.3	Inspiroivan motivaation toteutuminen	44
5.2.4	Yksilöllisen huomioimisen toteutuminen	49

5.2	Taustamuuttujien pienet vaikutukset	54
6	Pohdinta ja johtopäätökset	60
6.1	Yhteenveto tutkimuksen keskeisistä tuloksista	60
6.2	Tulosten peilaaminen aikaisempaan tutkimustietoon	63
6.3	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	71
6.4	Pohdintaa tulosten hyödyntämisestä johtamisen kehittämisessä	72
6.5	Jatkotutkimustarpeet	76
	Lähteet	77
	Liitteet	86
	Liite 1. Tiedote tutkimuksesta	86
	Liite 2. Kyselylomake	89

Kuvat

Kuva 1. Magneettisairaala-malli ANCC:n ja HUSin hoitotyön johdon mukailemana. 17

Taulukot

Taulukko 1.	Tutkimukseen osallistuneet HUSin tulosityksiköt.	29
Taulukko 2.	Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden ylin koulutus.	33
Taulukko 3.	Transformationalisen johtamisen osa-alueiden jakaumat summa- muuttujittain.	35
Taulukko 4.	Innostavan vaikutusvallan tulosjakauma.	37
Taulukko 5.	Älyllisen haastamisen tulosjakauma.	41
Taulukko 6.	Inspiroivan motivaation tulosjakauma.	44
Taulukko 7.	Yksilöllisen huomioimisen tulosjakauma.	50
Taulukko 8.	Otteita Innostavan vaikutusvallan osion keskeisistä tuloksista.	55
Taulukko 9.	Otteita älyllisen haastamisen osion keskeisistä tuloksista.	56
Taulukko 10.	Otteita Inspiroivan motivaation osion keskeisistä tuloksista.	58
Taulukko 11.	Yksilöllisen huomioimisen osa-alueen toteutumisen haasteet.	59

Lyhenteet

ANCC	American Nurses Credentialing Center
AOH	Apulaisosastonhoitaja
HUS	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
HYKS	Helsingin Seudun yliopistollinen keskussairaala
OPH	Opetushoitaja
OH	Osastonhoitaja

1 Johdanto

Seuraavien kymmenen vuoden sisällä lähes puolet osastonhoitajina toimivista, kolmasosa lähihoitajana toimivista ja neljäsosa sairaanhoitajina toimivista ammattilaisista on jäämässä eläkkeelle työstään (Sohlman, 2020, s. 4). Tehyn (2021, s. 14–15) teettämässä kyselyssä ilmeni, että tyytymättömyys työoloihin on lisääntyvä ongelma erityisesti nuorten keskuudessa, ja vain 12 % kaikista kyselyyn vastanneista ei ollut miettinyt alan vaihtamista lainkaan. Henkilökunnan riittävyys ja terveydenhuoltoalan työssä jatkaminen ovat olleet huolenaiheita jo pitkään, mutta nousseet julkiseen keskusteluun erityisesti koronavirus pandemian aikana (Järvensivu ja muut, 2020, s. 239). Merkittävänä osatekijänä työssä jatkamisen kysymyksen näkökulmasta nähdään tyytymättömyys johtamiseen sekä ilmapiiriin työpaikoilla (Kuokkanen, 2015, s. 188).

Henkilökunnan halu kehittyä ja sitoutua lisääntyvää osaamista edellyttäviin sairaalaorganisaatioihin vaatii yhteisymmärrystä johdon ja työntekijöiden välille (Saukkonen ja muut, 2019, s. 97). Merkittävänä osatekijänä työelämässä jatkamisen kannalta nähdään työntekijöiden näkökulman lisääntyvä huomioiminen lähiesihenkilötyössä (Kuokkanen, 2015, s. 188). Sitoutumisen katsotaan vähenevän, mikäli henkilökunnalla ei ole mahdollisuutta osallistua työn suunnitteluun tai mikäli johtamiseen ei olla tyytyväisiä (Torppa, 2018, s. 222). Vetovoimaan liittyviä tekijöitä onkin siksi tärkeä tuoda näkyväksi osaksi organisaatioiden toimintaa johtamisen, toiminnan ohjauksen ja henkilökunnan osallistamisen keinoin (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 172). Nykyaikaa on autoritaarisen johtamistavan sijaan vuorovaikutuksellisuus ja toimiminen hyvien työolosuhteiden ja tiimityön mahdollistajana (Fredriksson & Saarivirta, 2015, s. 17–18).

HUS-yhtymän vuoden 2020 tilinpäätöksessä ja toimintakertomuksessa (2021, s. 70, 76) avataan organisaation strategiasta nostettuja painopistealueita, jotka hoitotyön osalla liittyvät toiminnan laadun järjestelmälliseen kehittämiseen magneettisairaalarastatuksen saavuttamiseksi. Magneettisairaalaaksi (Magnet Hospital®) voidaan kutsua sairaalaa, jolle on myönnetty Amerikassa kehitetyn, American Nurses Credentialing Centerin (jatkossa ANCC) ylläpitämän akkreditoidun laatujärjestelmän mukainen status (HUS 2021, s. 76).

HUSin hoitotyön strategian mukaisesti koko organisaation, kaikkien toimintayksiköiden, toiminnan tavoitteena on toteuttaa ja kehittää johtamisessa, potilaiden hoidossa sekä opetuksessa ja tutkimustyössä magneettisairaala-malli laatujärjestelmän mukaisia toimintatapoja eli toteuttaa laadukasta potilashoitoa, lisäen samalla henkilökunnan positiivista kokemusta työstään sekä parantaa toiminnan taloudellisuutta (HUS, 2021, s. 70). Henkilöstökertomuksen mukaan (HUS, 2022, s. 17) yhdeksi HUS-yhtymän strategisista tavoitteista vuodelle 2022 on asetettu lähiesihenkilötyön kehittäminen. Tarkoituksena on kartoittaa johtamisen kokonaistilannetta sekä henkilöstön rooleja ja eri ammattiryhmien valtuuksia. Tavoitteena nähdään esihenkilötyön toimintaedellytysten ylläpitäminen ja parantaminen.

Tämä tutkimus toteutetaan työelämäyhteistyönä osana HUSin hyvän johtamisen kehittämisen hanketta. Tutkimuksen tarkoituksena on, kuvata hoitotyön lähijohtajien näkemyksiä magneettisairaalamallin mukaisen johtamistavan, transformationaalisen johtamisen toteutumisen nykytilasta erikoissairaanhoidon toimintayksiköissä. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, millaiset tekijät mahdollistavat tai estävät transformationaalisen johtamisen toteutumista. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää lähijohtamiseen liittyvien kehittämiskohteiden kartoittamisessa ja sen myötä toiminnan kehittämisessä.

Nimensä mukaisesti transformationaalinen johtaminen tarkoittaa prosessia, joka muuttaa ihmisten tapaa toimia (Northouse, 2019, s. 163). Laaksosen ja Ollilan mukaan (2017, s. 173) transformationaalisesti toimivan johtajan päivittäistä työtä ohjaavat organisaation arvot, visio ja strategia sekä tieteelliseen näyttöön perustuvat toimintamallit. Hän on helposti lähestyttävä ja aina valmis antamaan tukea alaisilleen. Kommunikaatio työyhteisön jäsenten kesken nähdään erityisen tärkeänä, sekä palauteen antaminen ja saaminen oleellisena osana toimintakulttuuria. Johtamisen pyrkimyksenä on osallistaa toimijoita kaikilla organisaation asteilla sekä mahdollistaa vaikuttaminen toiminnan kehittämiseen ja työhön liittyvään päätöksentekoon. Transformationaalisen johtamisen ominaisuuksien on laajasti katsottu soveltuvan terveydenhuollon ammattilaisten, erityisesti sairaanhoitajien johtamiseen (Kvist ja muut, 2019, s. 981).

1.1 Tutkimukset tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

HUS-yhtymän yhdeksi strategiseksi tavoitteeksi vuodelle 2022 on asetettu lähiesihenkilöiden kehittäminen. Tämä tutkimus toteutetaan työelämäyhteistyönä, osana HUSin hyvän johtamisen kehittämisen hanketta. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitotyön lähijohtajien näkemyksiä transformationaalisen johtamisen toteutumisesta heidän työyksiköissään ja samalla selvittää, millaiset tekijät mahdollistavat tai estävät transformationaalisen johtamisen toteutumista. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää lähijohtamiseen liittyvien kehittämiskohteiden kartoittamisessa ja sen myötä toiminnan kehittämisessä.

Tutkimuksella vastataan kysymyksiin:

1. Miten transformationaaliseen johtamiseen liittyvät toimintatavat toteutuvat tutkimukseen osallistuvissa yksiköissä?
2. Minkälaiset tekijät mahdollistavat tai estävät transformationaalisen johtamisen toteutumista yksiköissä?

1.2 Tutkimuksen rakenne

Tutkimuksen ensimmäisessä luvussa johdatellaan aiheeseen sekä määritellään tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset. Luvussa kaksi määritellään tutkimuksen taustatekijöitä käymällä läpi sairaalamaailman toimintaan vaikuttavilla seikoilla, jotka ovat samalla transformationaalisen johtamisen toteutumisen taustalla vaikuttavia ilmiöitä. Tällaisia ovat hierarkkinen toimintatapa ja professionalismi, jotka ovat osia pitkään vallalla olleesta toimintamallista sairaalaorganisaatioissa. Sen jälkeen käydään läpi lähijohtajan roolia ja tehtäväkuvaa sairaalaorganisaatiossa sekä organisaatiokulttuurin merkitystä toiminnan sujuvuuden ja kehittämisen näkökulmasta. Kolmannessa luvussa käsitellään johtamisen muutosta kohti magneettisairaalamallin mukaista transformationaalista johtamista. Siinä määritellään transformationaalisen ja transaktionaalisen johtamisen eroavaisuuksia, sekä käydään läpi transformationaalisen johtamisen osa-

alueet Bass:n jaottelun mukaisesti. Lisäksi käydään lyhyesti läpi millaista transformationaalista johtamista koskevaa tutkimusta hoitotyön alueella on tehty Suomessa.

Luvussa neljä käydään läpi kyselylomakkeen muodostamisen prosessi, kyselytutkimuksen käytännön toteutus, kuvaillaan analyysimenetelmät sekä esitellään kohderyhmä ja pohditaan vastauskatoon vaikuttaneita tekijöitä. Luvussa viisi käydään läpi tutkimuksen tulokset transformationaalisen johtamisen osa-alueittain, yhdistäen määrällisen ja laadullisen osan tulokset näiden alle. Tässä luvussa tarkastellaan kokonaistulosten lisäksi tarkemmin niitä väittämiä, joissa vastaajien näkemyksissä on nähtävissä eniten eroavaisuuksia. Luvussa kuusi tehdään johtopäätökset ja pohditaan tuloksia. Keskeiset tulokset käydään läpi yhteenvedon omaisesti ja peilataan tuloksia vastaavaa aihetta sivunneisiin tutkimuksiin. Lisäksi käsitellään tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta, sekä pohditaan tulosten hyödynnettävyyttä johtamisen kehittämisessä. Lopuksi esitetään vielä ehdotukset jatkotutkimusaiheiksi.

2 Sairaalaorganisaation toiminnan taustavaikuttajia

2.1 Hierarkia ja professionalismi

Sairaalamaailma on perinteisesti nähty varsin hierarkkisenä toimintaympäristönä. Laiho ja Riikonen (2014, s. 653) ovat tutkineet hoitotyön ja lääketieteen ammattiryhmien käsityksiä siitä, kenen tulisi toimia terveydenhuolto-organisaatioiden johtotehtävissä. He toteavat, että ammattiryhmien välinen professionalismi on yhä voimakasta, mikä haastaa ammattiryhmien välisen kuilun kaventamista. Virtasen (2010, s. 210, 214) väitöstudiumuksen mukaisesti erikoissairaanhoidon toimintaympäristöjä voidaan nimittää ammattilaisbyrokratioiksi. Tämä tarkoittaa erityisosaamista vaativien erikoisalojen tai lääketieteellisen toiminnan ja hoitotyön toiminnan professionaalisen roolin eriyttämistä. Näin ammattilaisen toiminnan taustalla katsotaan vaikuttavan odotukset ja identiteetti, joka on kullekin ammattikunnalle ominainen. Tämä näkyy edelleen sairaalaorganisaatioissa pitkään vallalla olleina organisointitapoina ja toimintakulttuurina. Ammattiryhmien sisäiseen professionalismiin liittyvä hierarkkinen jaottelu hankaloittaa yhä toiminnan sujuvuutta sairaalamaailmassa (Zitting ja muut, 2019, s. 387.) Terveydenhuollon laajaa toimintakenttää ei kuitenkaan ole mahdollista järkevästi organisoida yhden ammattiryhmän näkökulmasta käsin (Kinnunen & Vuori, 2005, s. 204).

Se millaista johtamistapaa toteutetaan, vaikuttaa henkilöstön välisen hierarkian lisäksi oleellisesti siihen, millaisena henkilökunta sekä heidän tekemänsä työ nähdään ja miten henkilöstön väliset suhteet toteutuvat työyhteisössä (Kuokkanen, 2015, s. 189). Eri ammattiryhmien välinen toimiva yhteistyö vaatii professioiden välisten rajojen murtamista ja osapuolten arvostavaa suhtautumista toisiinsa (Zitting ja muut, 2019, s. 385). Professionaaliseen toimintaan kuuluvia tekijöitä ovat mm. kyky oman toiminnan kriittiseen arvioimiseen, selkeä kommunikointi ja toisten arvostaminen tiimityössä sekä vastuullisuus laadukkaasta potilashoidosta ja uusien ammattilaisten perehdyttämisestä. (Dubree ja muut, 2017, s. 6).

Myytti kutsumuksesta ja terveydenhuoltohenkilöstön professioiden näkeminen elämän-
tehtävänä, joka sitouttaisi toimijoita sellaisenaan alkaa olla historiaa (Vuori 2005, s. 368).
Evetts (2010, s. 418) kirjoittaa, että professionalismin merkitys on muuttumassa ja se
tulee nähdä laajemmin kuin tietyn ammatin arvomaailmasta käsin. Professionaalisen toi-
minnan arvot tulee laajentaa kattamaan ammattilaisen näkökulman lisäksi koko organi-
saation ja asiakkaiden näkökulma. Eri professiot ovat kuitenkin edelleen tärkeässä roo-
lissa puhuttaessa ammattilaisbyrokratiasta ja siksi muutokset organisaatioiden toimin-
nassa eivät ole mahdollisia, mikäli niiden sisältö ei ole ammattikunnan periaatteita vas-
taava ja ammattilaiset itse eivät ole asiassa aktiivisia toimijoita. (Virtanen, 2010, s. 213).
Työntekijöiden välinen yhteistyö edellyttää luottamuksellisuuden ja jaetun arvopohjan
lisäksi ymmärryksen lisäämistä toisen ammattikunnan työn kannalta tärkeistä seikoista
(Stenvall & Virtanen, 2021, s. 104).

Kinnunen ja Vuori (2005, s. 198–199) kirjoittavat, että terveydenhuoltoalan johtamisen
kehittämisen näkökulmasta tietämys toiminnan taustalla vaikuttavista tekijöistä on oleel-
lisen tärkeää. Vahva poliittishallinnollinen ohjaus sekä velvollisuus tuottaa lainasäädän-
nöllä ja erilaisilla hoitoprotokollilla määriteltyjä palveluita toimii kaiken lähtökohtana.
Ymmärtämättä julkisen terveydenhuollon toiminnan luonteen erityispiirteitä ei ole mah-
dollista kehittää johtamista tai sen yksittäisiä toimintaprosesseja. Uuden johtamiskäy-
tännön vakiinnuttaminen työyhteisön toimintatavaksi vaatii eri ammattiryhmien toimin-
nan taustalla vaikuttavan ajatusmaailman ja tieteenalojen välisen ymmärtämisen haas-
tamista (Kuokkanen, 2015, s. 189). Johtamistutkimus on lisääntyvästi eri tieteenalojen
välistä yhteistyötä ja laajentaa näkemystä siitä, millaisista tekijöistä työmotivaatio orga-
nisaatioissa muotoutuu (Stenvall & Virtanen, 2021, s. 105).

2.2 Lähijohtajan rooli

Lähijohtajat toimivat Suomalaisen sairaalan johtamisjärjestelmän hierarkkisen järjestelmän matalimmalla tasolla, pyrkien työssään löytämään tyydyttäviä ratkaisuja huomioiden organisaation vaatimukset ja samalla työntekijöiden tyytyväisyyden ja hyvinvoinnin näkökulman (Viitanen ja Lehto, 2005, s. 117, 128). Laaksonen ja Ollila (2017, s. 10) määrittelevät osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat ammattikunniksi, jotka toteuttavat lähijohtamista terveydenhuollon yksiköissä. Hallintoylihoitaja Marja Renholm (henkilökohtainen keskustelu, 8.10.2021) mukaan apulaisosastonhoitajilla ei ole tällä hetkellä HUS-yhtymässä osastonhoitajan tavoin lähijohtajan asemaa. Apulaisosastonhoitajien toimenkuvaa on kuitenkin perusteltua tarkastella johtamistoiminnan odotusten muuttuessa magneettisairaalamallin mukaisen toiminnan myötä. Tässä tutkimuksessa vastaajina toimivat sekä osastonhoitajat että apulaisosastonhoitajat mahdollisimman kattavan näkökulman saamiseksi yksiköissä toteutettavista johtamisen käytännöistä.

Lähijohtajina sairaalamaailmassa toimivien osastonhoitajien tehtäväkuvat vaihtelevat ja heidän toimenkuvansa sisältää hoitotyön ammattitastaan pohjautuen useita rooleja, joiden päämääränä on yksikössä toteutettava potilaiden tarpeen mukainen hoito (Viitanen ja Lehto, 2005, s. 122). Lähijohtajan oma hoitotyön alan koulutus helpottaa asianmukaisten toimintamallien ja näyttöön perustuvan toiminnan arvioimisessa (Kinnunen ja Vuori, 2005, s. 204). Organisaation näkökulmasta lähijohtajalla on merkittävä rooli, sillä hänen toimiansa kautta ylemmän hallintoportaan virallistamat strategiset päämäärät ja tehtävänannot jalkautuvat osaksi yksikön työkenttää (Laaksonen ja Ollila, 2017, s. 10). Osastonhoitajien toiminnan onkin todettu olevan keskiössä, kun puhutaan organisaation strategian viemisestä toimijatasolle tai toiminnan laadun ja taloudellisuuden kehittämistä (Viitanen ja Lehto, 2005, s. 122). Menestyäkseen työssään lähijohtajan tulee ymmärtää alaa koskevan lainsäädännön sisältö sekä hallinnon menettelytavat, osata toimia hyvässä yhteistyössä henkilöstön kanssa ja hallita ammattialaan liittyviä sisältöjä niin eettisestä, taloudellisesta kuin toimintaprosessienkin näkökulmasta (Laaksonen ja Ollila, 2017, s. 10).

Viitasen ja Lehdon (2005, s. 122–123) mukaan osastonhoitajan työssä inhimillisten voimavarojen johtamisen rooli korostuu. Lähijohtajalla on suuri rooli hyvän työilmapiirin luojana, sekä henkilökunnan jaksamisen ja työkyvyn ylläpitämisen mahdollistajana yksikössään. Osastonhoitajat huolehtivat yksikkönsä jokapäiväisen työn organisoimisesta ja toiminnan sujuvuudesta. Työhön kuuluu lisäksi henkilöstöhallinnon tehtäviä kuten työvuorosunnittelua, päivittäisen henkilökuntamäärän riittävydestä huolehtimista ja työntekijöiden perehdytyksen organisointia. Toiminnan kehittämiseen liittyvät laatuprojektit ovat myös merkittävä osa osastonhoitajien toimenkuvaa.

Pihlaisen ja muiden tutkimuksessa (2019, s. 286) johtajan tärkeinä ominaisuuksina nähdään motivoituneisuus ja sitoutuneisuus tehtäväänsä, vastuullisuus, tasapuolisuus, joustavuus, oikeudenmukaisuus sekä uskottavuus. Tärkeinä pidetään lisäksi kehityskykyä, tietoon perustuvaa toimintaa, päämäärätietoisuutta ja päätöksentekokykyä. Myös jatkuva kehittämistarpeiden arviointi ja uskallus haastaa vallitsevat käytännöt, sekä halu etsiä uusia lähestymistapoja ja ratkaisuja erilaisissa tilanteissa nousevat johtajan tärkeiksi ominaisuuksiksi. Hyvä lähijohtaja tarvitsee taitoja kommunikaatioon, tiimityöhön ja ammattilaisten väliseen yhteistyöhön, auttaakseen henkilökuntaa selviämään terveydenhuoltotyön haasteista ja epävarmuuksista sekä nyt että tulevaisuudessa (Tinkham, 2013, s. 186). Pihlaisen ja muiden (2019, s. 280) tutkimuksessa selvitettiin 33 suomalaisen johtamiseen ja sairaalatyöhön perehtyneen asiantuntijan näkemyksiä johtamisosaamisen kehittämisen tarpeesta sairaaloissa vuoteen 2030 mennessä. Keskeisimpinä tekijöinä nähtiin tarve yhteistyön lisäämiselle ja kokonaisvaltaisemman ymmärryksen omaksuminen toimintaa suunniteltaessa.

2.3 Organisaatiokulttuuri työpaikoilla

Organisaatiokulttuuri näkyy merkittävästi tavoissa, joilla organisaatiota johdetaan ja sillä on myös tärkeä rooli johtamisen kehittämisen näkökulmasta (Bass & Avolio, 1993, s. 112). Muutosprosesseissa eri ammattiryhmien arvomaailmaa ja työpaikkojen toimintakulttuuria ei koskaan voi jättää huomioimatta (Kinnunen & Vuori, 2005, s. 198–199). Muutos organisaation tavoissa vaatii yhteistyössä toimivien ihmisten tekemiä ratkaisuja, mutta joskus jopa yhden henkilön panos voi olla oleellinen systeemin kehittymisen näkökulmasta (Stenvall & Virtanen, 2021, s. 27). Hyvin johdetussa työyhteisössä työntekijät voivat keskittyä ydintehtävästään huolehtimiseen ilmapiirissä, jossa yhdessä tekeminen, kommunikointi ja toisten huomioon ottaminen ovat vallitsevia ominaisuuksia (Kujala, 2015, s. 356). Katsotaan, että positiivisen ilmapiirin työyhteisöt, joissa arvostetaan yhteistyötä ja työntekijöitä, pystyvät hankkimaan ja pitämään palveluksessaan parhaat työntekijät (Tinkham, 2013, s. 188).

Toimintakulttuurin tarkastelun kautta on mahdollista lisätä ymmärrystä tekijöistä, jotka vaikuttavat ohjaavina tekijöinä tiimityössä tai yksittäisen työntekijän toiminnassa (Kinnunen & Vuori, 2005, s. 216). Organisaatiokulttuuri koostuu Bass:n (1985, s. 24) mukaan toimintayksikön filosofiasta, sekä sen toiminnan teknisistä, taloudellisista ja inhimillisistä tekijöistä. Tämä näkyy toiminnan arjessa mm. puheissa, toimintatavoissa, huumorin käytössä ja roolimallien noudattamisessa. Bass ja Avolio (1993, s. 113) toteavat, että johtaja voi vaikuttaa kulttuurien ja normien kehittymiseen sen pohjalta, millaisiin asioihin hän kiinnittää tärkeinä huomionsa tai miten hän toimii kriisitilanteissa. Merkitystä on myös sillä, millaista toimintaa pidetään roolimallina ja millaisia henkilöitä organisaatioon ohjautuu työskentelemään.

Saukkonen ja muut (2019, s. 91–93) vertasivat kyselytutkimuksessaan 11 sairaanhoitopiirissä työskentelevien lähi- ja sairaanhoitajien (n=266) sekä heidän lähijohtajinaan toimivien osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien (n=246) näkemyseroja vallitsevasta työilmapiiristä ja organisaatiokulttuurista. Tutkimuksen tulokset osoittivat merkittäviä eroja henkilökunnan ja esihenkilöiden vastauksissa. Tutkimukseen osallistuneet

lähijohtajat eivät nähneet vastarinnan tai joustamattomuuden olevan yhtä voimakasta kuin henkilökunta koki. Henkilökunnan näkemys toimintansa pätevyydestä oli esihenkilöiden arviota heikompaa erityisesti operatiivisissa yksiköissä. Henkilökunnan arviot osallisuudesta ja funktionalisuudesta osoittautuivat myös esihenkilöiden arvioita negatiivisemmaksi. Ei puhuta uudesta asiasta todettaessa, että henkilökunnan ja esihenkilöiden näkemyksissä on nähtävissä ristiriitaa (Vuori, 2005, s. 360). On oleellista ymmärtää, että työntekijöiden ja organisaation näkemyksen on oltava riittävän lähellä toisiaan toiminnan kehittämisen ja muutosten mahdollistamiseksi.

Ajatukset työpaikan vaihtamishalukkuudesta, työtyytyväisyydestä ja organisaatiokansalaisuuden toimintatavoista vaikuttavat ajatuksiin työyhteisöön sitoutumisesta (Bass & Riggio, 2006, s. 34). Organisaatiokansalaisuutta (Organizational Citizenship Behaviour), pidettiin käsitteen kehittämisen aikakautena jonkinlaisena erikoisroolina tai henkilön oma-aloitteisesti tekemänä virallisesti vaaditun työroolin ylittävänä suorituksena, jota pidettiin yleisesti soveliaana (Organ, 1997, s. 85). Suomessa käsite on rinnastettu mm. työyhteisö- tai alaistaitoihin tai ammatilliseen toimijuuteen (Arola, 2020, s. 34). Laulainen (2010, s. 40–41) tulkitsee käsitteen kattavan organisaatiossa työskentelevien ihmisten välisen sosiaalisen toiminnan sekä oikeudet ja velvollisuudet, jotka heillä työyhteisön jäsenenä katsotaan olevan. Tämä määritelmä muuttaa alkuperäistä ajatusta organisaatiokansalaisesta kuuliaisesta työntekijänä nykyajan ammattilaiseen, joka näkee toimintansa enemmän tietoisena tavoitteistaan organisaatiossa. Arolan ja muiden (2018, s. 33) mukaan organisaatiokansalaisuuden keskeisten elementtien tiedostaminen voi helpottaa työntekijöiden ymmärrystä työyhteisöissä kokemistaan haasteista. Organisaatiokansalaisuuden keskeisiin piirteisiin vaikuttavat kunkin työntekijän yksilöllinen, ammatillinen ja yhteisöllinen lähtökohta toimijana. Sosiaali- ja terveydenhuollon ideaalitavalla toimivan organisaatiokansalaisen keskeisinä ominaisuuksina voidaan pitää kehitysmuutteisyyttä sekä sosiaalisen toimijuuden taitoa yhteistyön ja työhyvinvoinnin edistäjänä.

3 Transformationaalinen johtaminen

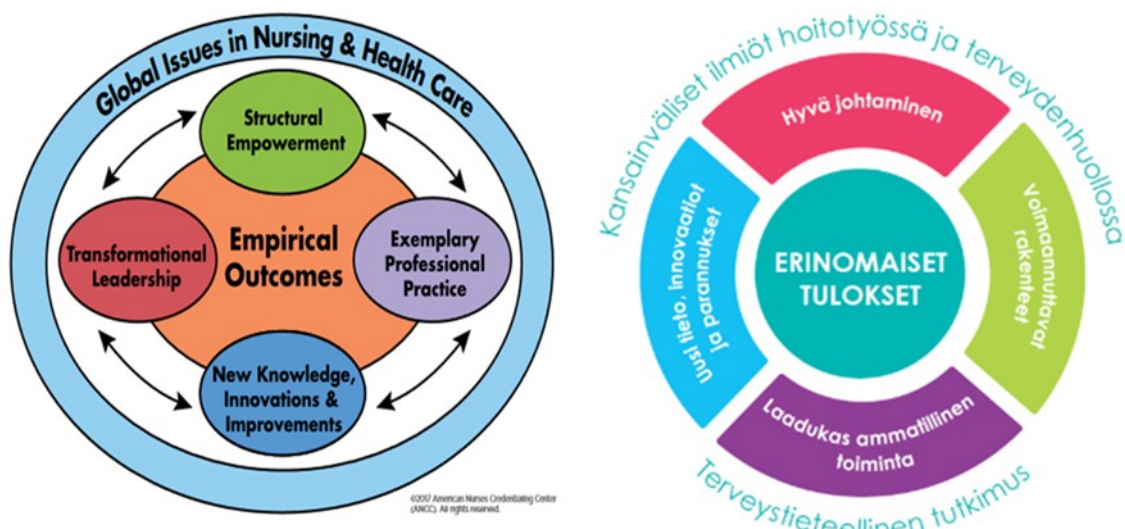
3.1 Tavoitteena magneettisairaalastatus

Laaja-alaista toimintaa tuottaviin organisaatioihin ei ole katsottu olevan yhtä johtamis- mallia tai lähijohtamisen tapaa, joka sellaisenaan istuisi kaikkien saman ammattiryhmän toimijoiden työkaluksi (Viitanen & Lehto, 2005, s. 130). Toimintaa terveydenhuollon toimintaympäristöissä värittää jatkuva muutos ja tasapainoilu eri näkökulmien ja tavoitteiden välimaastossa (Kinnunen & Vuori, 2005, s. 216). Työelämässä suoriutuminen edellyttää tänä päivänä työntekijöiltä jatkuvaa osaamisen päivittämistä ja työtahdin heikkeyden sietämistä (Fredriksson & Saarivirta, 2015, s. 8). Haasteet kestävän terveydenhuoltojärjestelmän ylläpitämiselle ja toiminnan jatkuvalla kehittämiselle aiheutuvat muun muassa työvoiman ikääntymisen ja eläköitymisen myötä aiheutuvan hiljaisen tiedon menettämisestä, eri sukupolvien välisistä eroista työelämätoiveissa sekä kasvavan palvelutarpeen aiheuttamista lisääntyvistä kustannuksista (Walker, 2013, s. 4).

Inhimillisten resurssien johtaminen on sairaalaympäristössä haastava prosessi, jonka kehittämiseen magneettisairaalamallin hyötyjen katsotaan soveltuvan erinomaisesti (Paquay, 2021, s. 187). Rodriguez-García ja muut (2020, s. 36) etsivät systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan eroja magneettisairaalan ja sellaisen sairaalan, joka ei toimi magneettiohjelman mukaisesti, välillä. Tulokset osoittivat, että magneettisairaalassa on parempi työilmapiiri, työtyytyväisyys, henkilökunnan vähäisempi halu vaihtaa työpaikkaa sekä vähemmän stressiä ja kokemusta loppuun palamisesta. Katsauksen mukaan henkilökunnan vaihtuvuuden ollessa pientä säästetään myös rekrytoinnista ja perehdyttämisestä aiheutuviissa kustannuksissa (Rodriguez-García & muut 2020, s. 36).

Torppa (2018, s. 221) avaa artikkelissaan -80 luvulla Yhdysvalloissa kehitettyä magneettisairaala-mallia, joka pohjautuu tekijöihin, joiden silloisen hoitajapulan aikana tehtyjen tutkimusten mukaan katsottiin lisäävän henkilökunnan saatavuutta ja pysyvyyttä. Alustava malli pohjautui 14 vetovoimatekijään, joita myöhemmässä vaiheessa on tiivistetty viiteen tekijään, sisältäen laadukkaaseen johtamiseen ja toimintaan sekä

organisaatorakenteeseen liittyviä elementtejä. Magneettisairaalamallin osa-alueet on kuvattuna ANCC:n kaaviossa, josta HUSin johto on koostanut vastaavan suomeksi (kts. Kuva 1). Magneettisairaalamallin osa-alueita ovat hyvä eli transformationaalinen johtaminen, laadukas ammatillinen toiminta, voimaannuttavat rakenteet sekä uusi tieto, innovaatiot ja parannukset, jotka yhdessä johtavat erinomaiseen toiminnan tuloksiin. Tässä tutkimuksessa keskitytään näistä viidestä osa-alueesta johtamisen komponentin eli transformationaalisen johtamisen toteutumisen nykytilaan erikoissairaanhoidon toimipisteissä lähijohtajien kokemana.



Kuva 1. Magneettisairaala-malli ANCC:n ja HUSin Hoitotyön johdon mukailmana. (ANCC 2017; HUS 2021, s. 70).

Transformationaalinen johtaminen on Magneettisairaala-mallin ydinosa, jonka käytännöllä pyritään parantamaan hoitotyön ja organisaation tuloksia, organisaatioon sitoutumista ja toiminnan tuottavuutta (Clavelle & Prado-Inzerillo, 2018, s. 39). Transformationaalisella johtamisella katsotaan olevan vahva positiivinen vaikutus sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja sitä kautta myös potilasturvallisuuteen (Boamah ja muut, 2017, s. 187). Sen on todettu myös lisäävän sitoutumista organisaatioon ja organisaatiokulttuuriin (Brady Schwartz ja muut, 2011, s. 737). Transformationaalinen johtaminen voidaan laajasti nähdä kykenä ohjata niin työssä toimivia ammattilaisia, kuin asiakkaita ja potilaitakin kohti toivottua päämäärää (Broome & Marshall, 2020, s. 14).

Transformationalisen johtamisen katsotaan vähentävän työntekijöiden masennusoireita, parantaessaan alaisten kokemaa tehokkuutta toiminnassaan, työn merkityksellisyyttä ja vähäisempää työasioiden pohtimista vapaa-ajalla (Perko ja muut, 2014, s. 286).

Brady Schwartzin ja muiden mukaan (2011, s. 740) transformationaalinen johtaminen on magneettisairaalamallin osa-alueena välttämätön toimintatapa oleellisen perustan, rakenteiden ja prosessien uudistamiselle ja sitä kautta erinomaisten tulosten saavuttamiselle. Selkeä visio, sitoutuminen huippuosaamiseen, kyky motivoida ja johtaa muita korkeammalle tasolle, luovat työyhteisöihin ilmapiirin, joka on tärkeä edellytys kriteerien saavuttamiseksi kaikilla muillakin magneettiohjelman osa-alueilla. Magneettisertifiointi-prosessissa tarkastellaan kolmea transformationaalisen johtajuuden aluetta, jotka ovat olennaisia organisaation tehokkuuden kannalta: 1) strateginen suunnittelu; edunvalvonta, vaikutusvalta ja näkyvyys, sekä 2) saavutettavuus ja 3) viestintä (Brady Schwartz ja muut, 2011, s. 740–741).

HUS yhtymässä (HUS 2021, s. 75–77) toiminnan järjestelmällinen kehittäminen magneettisairaala-statuksen saavuttamiseksi on aloitettu vuonna 2015 ja ensimmäisissä yksikössä ohjelman hakuprosessi käynnistyi vuoden 2020 lopussa. Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikkö, syöpäkeskus, sydän- ja keuhkokeskus sekä psykiatria ovat edenneet hakuprosessin toiseen vaiheeseen, joka tarkoittaa kirjallisen dokumentin laatimista magneettikäsitteiden mukaisten hoitotyön kriteerien toteutumisesta yksiköiden toiminnassa. Statuksen myöntäminen pohjautuu tähän dokumenttiin, sekä statuksen myöntävän organisaation edustajien vierailuun yksiköissä. ANCC:n mukaan magneettisairaalamalliin sitoutuvan organisaation sisällä tarvittavat kehittämistoimet vievät yleensä noin seitsemän vuotta, josta hakuprosessiin kuluva aika on 2–3 vuotta. Kesäkuuhun 2022 mennessä on magneettistatuksen maailmanlaajuisesti saavuttanut 584 sairaalaa. Euroopan maista toistaiseksi vain Belgiassa ja Iso-Britanniassa on kummassakin yksi statuksen saavuttanut sairaala (ANCC, 2022 verkkosivut).

3.2 Transformationaalinen ja transaktionaalinen johtaminen käsitteinä

Transformationaalisen johtamisen käsitteen juuret sijoittuvat 1970-luvun lopulle, jolloin James Burns (1979) kiinnitti johtamistutkimuksissaan huomion alaisten ja johtajien vuorovaikutuksen pohjautumiseen organisaatioissa erilaisista lähtökohdista. Hän määritteli havaintojensa perusteella kaksi eri johtamisen muotoa, transaktionaalisen ja transformationaalisen johtamisen (Burns, 1979, s. 34–35).

Burnsin työn pohjalta johtamistutkimuksia jatkanut Bass (1999, s. 9–10) sekä Bass ja Avolio (1993, s. 112–113) kuvaavat näiden kahden johtamistavan välisiä eroavaisuuksia. Transaktionaalisesti toimivan johtajan päätökset perustuvat voimassa olevien operatiivisten normien ja prosessien toteuttamiseen. Hänen alaistensa motivaatio pohjautuu palkkioihin, joita he saavat toimiessaan hyvin. Omat seurauksensa on myös huonosti toteutetulla toiminnalla. Transaktionaalisessa johtamisessa johtajan ja alaisen välisen suhteen tarkoituksena on oman edun saavuttaminen eli tietystä toiminnasta seuraa palkkio. Burns (1979, s. 34–37) toteaa, että transaktionaalisessa johtamisessa hyöty voi olla rahan asemasta myös aineeton, poliittinen tai psykologinen. Transaktionaalisessa johtamisessa molemmat osapuolet toimivat päämäärätietoisesti, mutta vuorovaikutussuhde ei etene transformationaalisen johtamissuhteen tavoin toimintaan kohti yhteisiä päämääriä ja tavoitteita.

Burns tunnisti hyödyn ja palkitsemisen tarpeet myös transformationaalisen johtamisen taustalla, mutta pyrki löytämään keinoja, joilla ihminen voidaan sitouttaa vieläkin paremmin (Bass, 1985, s. 14). Kun transaktionaalisesti toimiva johtaja huolehtii, että voimassa olevia sääntöjä ja normeja noudatetaan, transformationaalisesti toimiva johtaja pyrkii ymmärtämään toimintaa ja luomaan uudenlaista kulttuuria, jonka pohjana ovat yhteiset päämäärät, arvot ja normit (Bass & Avolio, 1993, s. 112). Bass (1999, s. 9–10) kuvaa transformationaalisessa mallissa vaikuttimien olevan laaja-alaisempia kuin oma etu, jolloin motivaation lähteet ovat enemmän moraalisia, kummuten innostavasta ilmapiiristä ja mielenkiintoisista työtehtävistä. Transformationaalisen johtamisen taustavoimanana nähdään ymmärrys siitä, miten työntekijä tai esihenkilö voi omalla

toiminnallaan auttaa organisaatiota, kun taas transaktionaalisessa johtajuudessa nähdään päinvastaisesti, mitä hyötyä organisaatio voisi tuoda työntekijälle ja johtajalle itselleen. Bass ja Avolio (1993, s. 112–113) kirjoittavat, että transformationaalisesti toimivan johtajan työyksikössä vallitsee innovatiivinen organisaatiokulttuuri. Työtä tehdään ahkerasti ja ihmisiin voidaan luottaa. Jokaisen toiminnalla on merkitys ja hankalatkin ongelmat käsitellään työyhteisön kesken. Johtajat ohjaavat alaisiaan ja työyhteisön jäsenet voivat saavuttaa täyden potentiaalinsa.

Bass (1985, s. 32) tiedosti, että ymmärrystä on lisättävä lyhyen ja pitkän tähtäimen motivaation saavuttamisesta, sitoutumisesta, osallisuudesta, työtyytyväisyydestä, luovuudesta sekä tuottavuudesta, sen pohjalta toteuttaako johtaja enemmän transaktionaalista vai transformationaalista toimintatapaa. Rissasen ja Hujalan (2018, s. 82) mukaan johtamisen määrittelemisessä käytetään yleisesti jaottelua asioiden johtamiseen (management) ja ihmisten johtamiseen (leadership). Leadership käsitteen katsotaan kuvaavan tapaa, jolla transformationaalinen johtaja toimii. Johtamista voidaan jaotella eri näkökulmista tarkasteluna myös joko yksittäisen työntekijän tai esihenkilön toimintaan pohjaten tai niin, että käsite kattaa laajemmin koko organisaation työskentelytapoja. Broome ja Marshall (2020, s. 36) kuvaavat management käsitteen sisältävän autoritaarisia piirteitä, prosessin kontrolloimista, lyhyen aikajänteen tavoitteita ja pyrkimystä minimoida riskejä. He toteavat Bass:n työryhmineen määritelleen tämän tavan transaktionaaliseksi johtamiseksi. Ihmisten johtamisen näkökulmasta on oleellisen tärkeää tuntee organisaatio ja sen toimintaprosessit voidakseen luoda pitkän tähtäimen suuntaviivoja toiminnan kehittämiseksi.

3.3 Transformationaalisen johtamisen osa-alueet

ANCC:n (2019, s. 36) määritelmän mukaisesti transformationaalisesti toimivat johtajat eivät pelkää toteuttaa muutoksia yhteistyössä kollegojensa ja alaistensa kanssa, vaan pyrkivät saavuttamaan huipputuloksia käyttämällä toiminnassaan yhtä tai useampaa transformationaalisen johtamisen komponenteista. Northouse (2019, s. 178) kirjoittaa, että transformationaalisesti toimiva johtaja omaa hyvät taidot ihmisten kanssa työskentelemiseen. Hän tuo työyhteisöön luottamusta ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Kannustamalla toisia ja arvostamalla heidän saavutuksiaan hän saa alaiset tuntemaan olonsa paremmaksi toimiessaan yhteiseksi hyväksi. Magneettisairaalamallissa käytetään Bass:n (1985) mukaista määritelmää, jossa transformationaalinen johtajuus on jaettu neljään osa-alueeseen. Puhutaan alkuperäiskielen kirjoitusasun mukaisesti neljästä I:stä: idealized influence, intellectual stimulation, inspirational motivation ja individualized consideration (Bass & Avolio, 1993, s. 112). Suomeksi käännettynä nämä osa-alueet ovat innostava vaikutusvalta, älyllinen haastaminen, inspiroiva motivaatio ja yksilöllinen huomioiminen. Seuraavissa kappaleissa käydään läpi näiden komponenttien sisältöä.

3.3.1 Innostava vaikutusvalta

Northouse (2019, s. 169) kuvaa innostavan vaikutusvallan käsitteen ilmentävän johtajaa, joka toimii vahvana roolimallina alaisilleen. Transformationaalisesti toimivan johtajan sanotaan omaavan karismaa, jonka nähdään tarkoittavan kykyä saada alaiset seuraamaan omaa arvomaailmaansa ja pyrkimyksiä saavuttaa paras mahdollinen potentiaali, johon organisaatiolla on mahdollista yltää (Broome & Marshall, 2020, s. 31). Karismaattista auktoriteettia voidaankin pitää byrokraattiseen auktoriteettiin vastakohtana (Seeck, 2021, s. 356). Innostavan vaikutusvallan katsotaan näkyvän johtajan visioidessa positiivista tulevaisuudennäkymää sekä toimiessaan esimerkillisesti ja luottamuksellisesti (Bass, 1999, s. 11). Brady Schwartz ja muut (2011, s. 742–744) korostavat johtajan toimimista siten, että hän saa henkilöstön samaistumaan itseensä roolimallina. Kun johtajan ja alaisten välillä on avoin, rehellinen, luottamuksellinen sekä kannustava suhde,

henkilöstön jäsenet tuntevat voivansa avoimesti keskustella huolenaiheistaan tai ratkaisuehdotuksistaan ilman syyllistämisen pelkoa. Henkilökunnan jäsenet ovat tietoisia johtajan sitoutumisesta, tuesta ja empatiasta, koska he näkevät johtajan aktiivisesti kuuntelevan henkilöstön jäseniä ja käsittelevän heidän huolenaiheitaan. Johtajan luokse on mahdollista mennä matalalla kynnyksellä, ja keskustelut alaisten kanssa antavat vastavuoroisesti johtajalle mahdollisuuden tarjota ohjausta tai mentorointia. Esihenkilön ja sairaanhoitajan välisen vuorovaikutuksen vastavuoroisuus ja kokemus oikeudenmukaisuudesta nähdään transformationalisen johtamisen toteutumisen keskeisinä psykologisina mekanismeina (Gillet ja muut, 2013, s. 1365). Bass & Riggio (2006, s. 6) korostavat yhteisen päämäärän tärkeyttä ja johtajan kykyä rauhoittaa alaisia haastavissa tilanteissa. Innostavaa vaikutusvaltaa omaava johtaja on valmis ottamaan riskejä. Hän toimii aina johdonmukaisesti eikä mielivaltaisesti. Hän omaa alaistensa luottamuksen ja toimii päätöksiä tehdessään oikeudenmukaisesti sekä eettisesti ja moraalisesti oikein (Nort-house, 2019, s. 169).

3.3.2 Älyllinen haastaminen

Älyllinen haastamisen myötä johtajat auttavat alaisiaan toimimaan innovatiivisemmin ja luovemmin (Bass, 1999, s. 11). Transformationaliset johtajat kannustavat alaisiaan miettimään työhön liittyviä haasteita uusista näkökulmista ja kyseenalaistamaan vanhoja toimintatapoja (Bass & Riggio, 2006, s. 7). Tämä vaatii johtajalta rohkeutta ja riskinottoa (Broome & Marshall, 2020, s. 31). Uusia ideoita ei kritisoida, vaikka ne eroaisivatkin johdon mielipiteestä, eikä yksittäisen henkilön tekemiä virheitä kritisoida julkisesti (Bass & Riggio, 2006, s. 7). Liukan ja muiden tutkimuksessa (2018, s. 644) osastonhoitajat totesivat, että yksikön toimintakulttuurin avoimuus mahdollistaa vaaratapahtumien ja kamien kaikkien tietoisuuteen, jolloin henkilökuntaa voidaan haastaa etsimään uusia tapoja, joiden myötä vastaavanlaiset tilanteet voidaan estää. Terveystieteiden ammattihenkilöiden on tärkeä tiedostaa, että potilasturvallisuusriskien välttäminen on aina mahdollista toimintatapoja kehittämällä. Transformationaalinen johtamistapa lähtee

oletuksesta, että tiimin jäsenet ovat valmiita kriittiseen ajatteluun, uuden oppimiseen, vaihtoehtoisten toimintatapojen testaamiseen sekä itsenäiseen toimintaan (Broome & Marshall, 2020, s. 32).

3.3.3 Inspiroiva motivaatio

Bassin ja Riggion (2006, s. 6) mukaan transformationaalisesti toimivan johtajan tehtävänä on motivoida ja inspiroida alaisiaan tarjoamalla merkityksellisyyttä ja haastetta työtehtäviin. Tämä herättää innostusta ja optimismia sekä parantaa tiimin yhteistyötä. Johtajat motivoivat alaisiaan kehittämään toimintaa ja pyrkivät sitouttamaan heitä organisaation yhteiseen päämäärään (Northouse, 2019, s. 171). Brady Schwartz ja muut (2011, s. 744–745) korostavat lisäksi selkeitä visioita ja keinoja tavoitteiden saavuttamisen tukemiseksi. Johtajan innostus, henkilöstön jäsenten haastaminen ja yhteisen vastuun luominen tavoitteiden saavuttamisesta edistävät yhteishenkeä. Nämä tekijät ovat oleellisia ottaa strategisen suunnitteluprosessin luomisessa huomioon. Henkilökunnan jäsenet ovat olennainen osa tavoitteiden määrittelyä ja seuranta. Ihmiset, palvelu, laatu, tehokkuus ja rahoitus ohjaavat strategista suunnittelua. Tuki tavoitteiden saavuttamiselle on ilmeistä henkilöstön jäsenten ja johtajien keskuudessa, samoin kuin tunne siitä, että on osa tiimiä. Vastuun lisääntyessä alemmalla tasolla hierarkian katsotaan madaltuvan ja eri tasoilla toimivat henkilöt näkevät toisensa enemmän kollegoina, kuin johtajana ja alaisena (Bass, 1999, s. 10).

3.3.4 Yksilöllinen huomioiminen

Yksilön tarpeiden huomioiminen, saavutusten tunnustaminen ja arvostaminen, ammatillista kasvua tukeva ilmapiiri sekä itsensä toteuttamisen tarpeen tunnistaminen ovat yksilöllisen huomioimisen osa-alueen avainelementtejä (Brady Schwartz ja muut, 2011, s. 745). Transformationaalinen johtaja kuuntelee, tukee, osoittaa empatiaa, valmentaa ja huomioi yksilön panoksen koko tiimin onnistumisessa (Broome & Marshall, 2020, s. 32). Yksilöllinen huomioiminen tarkoittaa työntekijän tukemista ja valmentamista hänen

yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti, sekä antamalla työtehtäviä, jotka mahdollistavat ammatillisen kehittymisen (Bass, 1999, s. 11). Bass ja Riggio (2006, s. 7) näkevät valmentamisen ja mentoroinnin oleellisena osana muutosjohtajan toimintaa, jotta alaisten toiminnan potentiaalia voidaan nostaa korkeammalle tasolle. Oppimismahdollisuuksien tarjoaminen ja tukeva ilmapiiri ovat tärkeitä. Yksilölliset erot, tarpeet ja toiveet tunnistetaan. On hyväksyttävää, että osa työntekijöistä kaipaa enemmän rohkaisua ja toiset enemmän autonomiaa. Yksilöllisesti huomioiva johtaja kuuntelee alaisiaan, muistaa aikaisemmat keskustelut, on tietoinen yksilöiden huolenaiheista ja näkee yksilön kokonaisuutena ihmisenä eikä vain työntekijänä. Työntekijöille delegoituja tehtäviä seurataan, jotta nähdään, tarvitaanko lisäohjausta tai tukea niiden hoitamiseksi, mutta ideaalitulanteessa työntekijät eivät koe, että heitä valvotaan. On mahdollista, että joillekin työntekijöille annetaan enemmän vapauksia toimia ja toisille enemmän määritelty malli saada työtehtävät hoidetuksi hyvin (Northouse, 2019, s. 171). Organisaation ja sen työntekijöiden tarpeiden yhteensovittaminen on transformationaalisesti toimivan johtajan tärkein tehtävä (Bass, 1999, s. 9). Kilpailevien prioriteettien yhteensovittaminen edellyttää, että johtaja tietää paitsi johtamistyylinsä ja visionsa, myös selkeän suunnitelman priorisoida se, mikä on tärkeää kollegoille, organisaatiolle ja potilaille (Pattison & Corser, 2022, s. 6).

3.4 Transformationaalisen johtamisen tutkimus hoitotyössä Suomessa

Kvistin ja muiden (2013, s. 152, 161–162) neljässä suomalaisessa sairaalassa tekemää tutkimusta voidaan pitää Magneettisairaalamallin mukaisen toiminnan lähtömittauksena Suomessa. Kyselytutkimuksessa, joka tehtiin vuosina 2008–2009, potilaat (n= 2566) arvioivat saamansa hoidon laatua ja sairaanhoitajat vastasivat kyselyihin koskien transformationaalista johtajuutta (n= 1151), työtyytyväisyyttä (n= 2707) ja potilasturvallisuuskulttuuria (n= 925). Tutkimustulokset osoittivat toiminnassa näkyvää hyvää potilas- ja työtyytyväisyyttä. Potilasturvallisuuskulttuurissa nähtiin huomattavaa vaihtelua neljän sairaalan välillä. Hoitohenkilökunta ei tässä tutkimuksessa arvioinut minkään transformationaalisen johtamisen osatekijän toteutumista erinomaiselle tasolle, eikä johtamisen voitu sanoa olevan tutkituissa sairaaloissa transformationaalista. Tutkijat

totesivat tällöin, että johtaminen on muuttumassa. Hoitotyön johtajien toiminta tulee tuoda näkyvämmäksi ja heidän tulee toimia lähemmässä yhteistyössä alaistensa kanssa. Erityisesti palautteen antamisen ja palkitsemisen on tultava osaksi jokapäiväistä työtä. Yksiköiden ja sairaaloiden ilmapiirin tulee olla avoin keskustelulle niin epäkohdista, kuin hyvin toimivista käytännöistä. On tärkeää keskittyä yksikkökohtaisiin kehittämisprojekteihin huonoiksi arvioitujen näkökohtien kehittämiseksi.

Mäntynen ja muut (2014, s. 1, 6–7) kuvaavat artikkelissaan eroja Kvistin ja muiden 2008–2009 tekemän tutkimuksen lähtötason ja 2010–2011 tehdyn uusintamittauksen välillä. Tutkimusten välinen aika nähtiin tällaisille kehittämistoimille kohtalaisen lyhyenä, eikä kaikkia suunnitelmia ollut pystytty toteuttamaan systemaattisesti. Vaikka positiivista kehitystä oli tapahtunut, transformationaalinen johtajuus, joka oli heikoimmaksi arvioitu alue molemmissa mittauksissa, nähtiin edelleen tavoitetason alapuolella ja lähes samalla tasolla kahden mittauksen välillä. Kvistin ja muiden (2019, s. 988) mukaan sairaanhoitajat arvioivat uusintamittauksessa, että osastonhoitajat ovat keskitasoa transformationaalisen johtamisen taidoissaan. Osastonhoitajien toiminta arvioitiin kuitenkin hieman positiivisemmaksi kuin ylihoitajien, jotka koettiin kliinistä hoitotyötä tekeville melko etäisinä. Huomionarvoista on, että hoitajat eivät kokeneet esihenkilöiden toimintaa kovin näkyvänä osana päivittäistä toimintaa, mikä saattaa olla osasyynä heidän antamiensa arviointien tasolle (Mäntynen ja muut, 2015, s. 28). Työtyytyväisyyden ja potilastyytyväisyyden arvioinnissa käytetyt mittarit sitä vastoin osoittivat parempia tuloksia, mikä osoittaa magneettisairaalahankkeeseen liittyvien kehittämisprojektien parantaneen toiminnan laatua (Mäntynen ja muut, 2014, s. 7).

Vesterisen ja muiden (2021, s. 1, 6) mukaan jo 2010 luvun alussa on hoitotyön johtamisessa ollut lisääntyvästi nähtävissä trendi, jossa korostuu työntekijöiden ja esihenkilön vastavuoroinen rooli. He totesivat tutkimuksessaan, että visionäärinen, demokraattinen, välittävä sekä valmentava johtamistapa transformationaalisen johtamisen ilmeneismuotoina osallistavat ja motivoivat henkilökuntaa, joten osastonhoitajien tulisi kehittää toimintaansa tämän mukaiseksi. Nurmekselan ja muiden tutkimuksessa (2021, s.

2031) tunnistetaan eri sukupolviin kuuluvien työntekijöiden eroavaisuudet johtamiseen liittyvissä toiveissa samoin kuin eri ikäisten osastonhoitajien vaihtelevat taidot esimerkiksi palautteen antamisessa, yhteisissä keskusteluissa ja toiminnan suunnittelemisessa yhteistyössä. Johtaminen nähdään tulevaisuudessa muuttuvan suuntaan, jota nuoret sukupolvet toivovat. Osastonhoitajat arvioivat transformationaalisen johtamisen olevan heidän toimintamallinsa tulevaisuudessa (Nurmeksela ja muut, 2021, s. 2028).

Liukka ja muut (2018, s. 639, 642–643) ovat selvittäneet suomalaisia osastonhoitajia (n=11) haastatteleamalla, käyttävätkö he transformationaalisen johtamisen elementtejä toiminnassaan, yksikössä tapahtuneen haittatapahtuman jälkeen. Tuloksissa korostui, että potilaskeskeisyys tulee nähdä kaiken toiminnan perustana ja osastonhoitajat näkivät tehtävänänsä varmistaa, että henkilökunta pitää potilasturvallisuuskysymykset mielessä ja rohkaista hoitohenkilökuntaa raportoimaan haittatapahtumista. He totesivat, että tarvitaan rohkeutta uudistaa toimintamalleja haittatapahtumien ehkäisemiseksi. Hoitohenkilökuntaa on kannustettava keskustelemaan haittatapahtumista avoimesti ja syyttelemättä. Lisäksi hoitotyön johtajat ymmärsivät, että jos he eivät osoita kiinnostusta haittatapahtumiin ja niiden syihin, hoitohenkilökunta ei raportoisi tapahtumista, joten potilasturvallisuuden taustalla olevia riskejä ei käsitellä. Avoin organisaatiokulttuuri on ydintekijä potilasturvallisuuden kehittämisen näkökulmasta.

Terveystieteen yliopisto-opetuksen puuttuminen Helsingistä on varmasti vaikuttanut siihen, miksi magneettisairaalaan liittyvää tieteellistä tutkimusta ei ole tehty HUSin alueella. Suomalaiset tieteelliset tutkimukset on tehty Kuopion alueella, jossa on mahdollista opiskella sekä hoitotiedettä että sosiaali- ja terveyshallintotiedettä. HUS alueella magneettisairaalaohjelmaa ja transformationaalista johtamista on tutkittu lähinnä alempina oppinäytteinä. Tietoa aiemmista tutkimuksista HUSin alueella ei siksi ole sisällytettävissä tähän tutkimukseen.

4 Tutkimuksen aineisto ja menetelmät

4.1 Mittarin kehittäminen

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kyselytutkimus, koska se mahdollistaa toimintatapoja, käsityksiä ja arvoperustaa koskevan tiedon keräämisen isoltakin joukolta (Vehkalahti 2019, s. 11). Transformationaaliseen johtamiseen liittyviä valmiita kyselylomakkeita kartoitettiin tutkimusta varten. Useimmat niistä ovat kuitenkin sellaisia, joissa työntekijä arvioi esihenkilönsä toimintaa. Tällaisia mittareita ovat mm. Alban-Metcalfe:n & Alimo Metcalfe:n (2000, s. 280) transformational leadership questionnaire (TLQ-LGV), Kvistin ja muiden (2013, s. 156) transformational Leadership Scale (TLS) sekä Edwardsin ja muiden (2010, s. 1279) STL eli Survey of Transformational Leadership.

Sekä alaisten tekemään arviointiin että johtajan itsearviointiin tarkoitettua Posnerin ja Kouzesin kehittämää Leadership Practices Inventory (LPI) kyselylomaketta on hyödynnetty aikaisemmin myös hoitotyön alaa koskevissa tutkimuksissa (Tourangeau & McGilton, 2004, s. 185). Tutkimuskäyttöön luovutettava lisenssi ei kuitenkaan salli mittarin muokkaamista eikä se sellaisenaan olisi vastannut tutkimuskysymyksiin. Bass:n ja Avolio:n (Bass 1999, s. 11) kehittämä Multifactoral Leadership Questionnaire (MLQ) puolestaan kuvaa, missä määrin johtaja käyttää transaktionaalista ja missä määrin transformationaalista johtamistapaa. MLQ mittaria on myös paljon käytetty terveydenhuoltoyksiköiden johtamistutkimuksissa. Bayomi (2014, s. 120) työryhmineen on kehittänyt ja validoinut 174 eri väittämää sisältävän kyselyn transformationaalisen johtamisen toteutumisen näkemyksistä alemman johdon toimijoiden kokemana. Useimmat kyselyn väittämistä sopivat kuitenkin paremmin kuvaamaan liike-elämän työyhteisöjen toimintaa.

Koska valmista mittaria, joka olisi soveltunut tutkimukseen ei ollut saatavilla, koottiin tätä tutkimusta varten kyselylomake (kts. Liite 2). Väittämät on johdettu hyödyntämällä transformationaalista johtamista käsittelevää kirjallisuutta sekä tutkittavan organisaation arvopohjaa ja toimintaa. Edwardsin ja muiden mittari (2010) on luotu päihdehuollon toimintakentässä, joten sen ihmisläheisistä väittämistä muotoiltiin osittain

sairaalamailmaan sopivia. Myös Bayomin (2014) mittarin väittämiä hyödynnettiin osittain lomakkeen koostamisessa.

Tähän tutkimukseen muodostettuun kyselylomakkeeseen vastaaminen lähtee liikkeelle suostumuksen antamisesta tutkimukseen osallistumiseen. Tämän jälkeen esitetään neljä taustakysymystä, joissa selvitetään vastaajan työroolia, koulutustaustaa, yksikössä työskentelevän henkilökunnan määrää ja yksikössä tehtävän hoitotyön luonnetta (päivätyö/vuorotyö). Vastaajan pyydetään tämän jälkeen ilmaisemaan mielipiteensä 49 väittämään, jotka on koostettu transformationaalisen johtamisen keskeisistä komponenteista: innostava vaikutusvalta, älyllinen haastaminen, inspiroiva motivaatio ja yksilöllinen huomioiminen. Väittämiin vastataan asteikolla 1–7 (täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä). Kyselyn lopussa on lisäksi kaksi avointa kysymystä, joilla kartoitetaan vastaajien näkemyksiä siitä, millaiset tekijät mahdollistavat tai estävät transformationaalisen johtamisen toteutumista yksiköissä. Kyselylomaketta ei ole käännetty eikä validoitu ruotsin kielelle, joten se on saatavissa vain suomen kielellä. Osallistujat voivat halutessaan vastata avoimiin kysymyksiin ruotsiksi, mikäli se on heidän äidinkieltään.

4.2 Tutkimusjoukko ja aineiston kerääminen

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat HUSin maakunnallisissa palveluissa ja HYKS-sairaanhoidoalueella työskentelevät osaston- ja apulaisosastonhoitajat, lukuun ottamatta neljää magneettisairaalarastatusta jo hakevaa tulosyksikköä, joissa on vastikään tutkittu transformationaalista johtamista. Koko HUSin tavoitteena on magneettisairaalamallin mukainen toiminta, joten näkökulman laajentamiseksi koko organisaatioon kyselyyn vastaajina toimivat tässä tutkimuksessa yksiköt, jotka eivät vielä ole magneettisairaala-statuksen hakuprosessissa. Kohderyhmä (n = 396) koostuu 164 osastonhoitajasta ja 232 apulaisosastonhoitajasta. Organisaation yhteyshenkilö Marita Ritmala tiedusteli ennen tutkimusluvan hakemista alustavaa suostumusta osallistuvista tulosyksiköistä, joten johtavat ylihoitajat olivat tietoisia tutkimuksen suorittamisesta tutkimuslupa-anomuksen tullessa heidän puollettavakseen.

Taulukko 1. Tutkimukseen osallistuneet HUSin tulosityksiköt.

Tulosityksikkö, Maakunnalliset palvelut	OH määrä	AOH määrä
HYKS, Tulehduskeskus	10	8
HYKS, Tukielin ja plastiikkakirurgian tulosityksikkö	13	20
HYKS, Sisätaudit ja kuntoutus tulosityksikkö	21	21
HYKS, Vatsakeskus	19	34
HYKS, Raasepori	5	3
Pää- ja kaulakeskuksen maakunnalliset palvelut	16	22
Naistentautien ja synnytysten maakunnalliset palvelut	14	28
Neurokeskus/Aivokeskuksen maakunnalliset palvelut	12	10
Akuutin maakunnalliset palvelut	11	30
Leikkaussalit, teho- ja kivunhoidon maakunnalliset palvelut	43	56
Yhteensä	164	232

Tutkimuksen aineisto kerättiin sähköisesti täytettävällä Webropol kyselylomakkeella maaliskoukokuussa 2022. Tiedote tutkimuksesta (kts. Liite 1) sekä vastauslinkki lähetettiin kunkin tulosityksikön tai maakunnallisten palveluiden johtavan ylihoitajan tai hänen valtuuttamansa henkilön kautta kyseisen alueen osaston- ja apulaisosastonhoitajille. Kysely ei siirtynyt vastattavaksi koko kohderyhmälle samassa aikatulussa, jonka takia vastausaika pidennettiin. Ajankohta osoittautui haasteelliseksi myös uhkaavan hoitajalakon vaatimien valmisteluiden takia ja lakon toteuduttua kyselyyn vastaaminen luonnollisesti keskeytyi. Lakon päätyttyä vastausaika jatkettiin vielä kolmella viikolla. Kahden viikon kuluttua osallistumispyynnön lähettamisestä osallistujia muistutettiin vielä vastaamisesta.

4.3 Tulosten analysointi

Kyselyn tulosten analysoinnissa käytettiin sekä määrällisiä että laadullisia menetelmiä. Transformationaalisen johtamisen nykytilaa kartoitettiin 49 väittämällä, joihin osallistujat vastasivat asteikolla 1–7 (1 = täysin eri mieltä, 4 = ei samaa eikä eri mieltä, 7 = täysin samaa mieltä). Tämän lisäksi vastaajilta kysyttiin avoimilla kysymyksillä heidän

näkemyksiään transformationaalisen johtamisen toteutumista estävistä ja mahdollista-
vista tekijöistä.

Väittäminä esitettyjen kysymysten tuloksia tarkasteltiin aluksi käyttämällä Webropol oh-
jelman Raportointi ja Professional Statistics työkaluja. Aineisto siirrettiin IBM® SPSS® Sta-
tistics 26 ohjelmaan, jonka avulla saatua tietoa uudelleen ryhmiteltiin yhdistämällä joi-
tain alkuperäisen aineiston taustamuuttujia. Työroolia eli työskenteleekö henkilö osas-
tonhoitajana vai apulaisosastonhoitajana tarkasteltiin sellaisenaan. Koulutustaustaa tar-
kasteltiin ryhmittelemällä ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneet (YAMK ja mais-
teri) toiseen ryhmään ja alemman tutkinnon suorittaneet (opistoasteinen, AMK tai muu
täydennyskoulutus) toiseen. Työyksiköt jaoteltiin uudelleen kolmeen luokkaan henkilö-
kuntamäärän perusteella siten, että kaksi pienintä yksikkökokoja yhdistettiin. Näin taulu-
koinnissa käytetään jaottelua pieniin yksiköihin (1–49 työntekijää), keskisuuriin yksiköi-
hin (50–99 työntekijää) sekä suuriin yksiköihin (yli 100 työntekijää). Vastaajilta kysyttiin
myös, tehdäänkö yksikössä päivätyötä vai vuorotyötä. Tämä taustamuuttuja ei kuiten-
kaan antanut merkittävää lisätietoa, joten se rajattiin analyysin ulkopuolelle.

Monivalintakysymysten ja asteikkoihin perustuvien kysymysten analysoinnissa aineis-
tosta muodostettiin summamuuttujia transformationaalisen johtajuuden aihealueittain
ja käytettiin ristiin taulukointia. Tähtinen ja muut (2020, s. 80–82) kirjoittavat, että sum-
mamuuttujien käytön tarkoituksena on yhdistää sellaisia tutkimusaineiston osia, joilla
mitataan saman asian eri osatekijöitä. Näin toimimalla tarkasteltavien muuttujien koko-
nais määrä pienenee ja aineiston tulkinta helpottuu. Summamuuttujat esitetään tässä
tutkimuksessa alkuperäisten muuttujien arvojen keskiarvona, koska niiden tarkastelu ha-
luttiin säilyttää mahdollisimman yhtenäisenä. Tähtinen ja muut (2020, s. 165–166) nä-
kevät ristiintaulukoinnin käyttökelpoisena menetelmä, kun halutaan tarkastella erilaisten
taustamuuttujien vaikutuksia vastaajien näkemyksiin tutkittavasta ilmiöstä, sekä esittää
tuloksia lukumääräisinä jakaumina ja prosenttiosuuksina. Ristiintaulukoinnin yhteydessä
käytetään muuttujien välistä riippuvuutta arvioitaessa tilastollisia testejä esim. khiin

neliö -testiä. Tämän tutkimuksen aineiston pienen koon takia tilastollisia testejä ei kuitenkaan voitu suorittaa.

Summamuuttujia (kts. taulukko 3) muodostettaessa, niiden väittämien asteikko, joka oli käänteiden, mukautettiin samansuuntaiseksi muiden kanssa. Tätä asteikkoa käyttämällä arvo 1 tarkoittaa, että transformationaalinen johtajuus toteutuu huonosti ja arvo 7 tarkoittaa, että se toteutuu erinomaisesti. Eli mitä suuremman arvon vastaaja antaa väittämään, sitä paremmin transformationaalinen johtaminen kyseiseltä osalta hänen näkemyksensä mukaisesti toteutuu. Summamuuttujat luovat yksittäisten arvojen tarkastelemista pelkistetyimmän aineiston, joten jonkin merkittävän tiedon häviämisen riski on hyvä minimoida tarkastelemalla myös alkuperäisten muuttujien lukumäärällisiä ja prosentuaalisia jakaumia (Tähtinen & muut, 2020, s. 81). Tämä huomioiden, kaikkien väittämien alkuperäiset vastausjakaumat ristiintaulukoitiin edellä selvitettyjen taustamuuttujien kanssa. Näistä jakaumista raporttiin sisällytettiin väittämien kokonaistulosten lisäksi taustamuuttujittain ne väittämät, joissa oli nähtävissä eniten hajontaa tai eroavaisuuksia vastaajien näkemyksissä.

Avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen. Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 92–94) mukaan sisällönanalyysi aloitetaan pelkistämällä aineistoa. Tämä voi tarkoittaa oleellisen tietoaineuksen etsimistä datasta tai laajojen kokonaisuuksien jakamista osiin. Tämän jälkeen tieto ryhmitellään aihealueittain ja muodostetaan alustava näkemys tuloksista. Sisällönanalyysi on prosessi, jossa aineistosta saatu tieto käsitteellistetään ja yhdistetään osaksi teoriaa.

Kysymykseen transformationaalista johtamista estävistä tekijöistä vastasi 61 ja mahdollistavista tekijöistä 57 henkilöä. Monet osallistuneista osastonhoitajista ja apulaisosastonhoitajista kirjoitti avoimiin kysymyksiin kattavat vastaukset, jotka sisälsivät useita eri osatekijöitä. Vastauksia pilkottiin aluksi osiin, jotta ne olivat helpommin jaoteltavissa eri aihealueisiin. Monissa vastauksissa eri aiheet limittyivät, joten luokittelussa valittiin kategoria sen mukaan, kumpaa aihetta se sisältää enemmän. Tekijät luokiteltiin

aluksi käytännön toiminnan kannalta tärkeisiin osa-alueisiin: resursseihin, johtamistointaan, toimintakulttuuriin sekä koulutukseen ja kehittämistyöhön liittyviin tekijöihin. Jotta määrällisestä ja laadullisesta osasta saatiin mahdollisimman yhtenäinen kokonaisuus, estävät ja mahdollistavat tekijät päädyttiin luokittelemaan vielä uudestaan, säilyttämällä ne transformationaalisen johtamisen osa-alueisiin.

4.4 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen vastasi 89 henkilöä, joten vastausaktiivisuus oli 22,5 %. Työroolinsa ilmoittaneina tutkimukseen osallistui 36 (41,4 %) osastonhoitajaa ja 51 (58,6 %) apulaisostonhoitajaa. Kysymyksiin vastaamista ei lomakkeella ollut asetettu pakolliseksi. Yksittäiset vastaajat olivat jättäneet jonkun taustatiedon valitsematta, joten vastaajien määrä osassa kysymyksistä on 1–3 henkilöä kokonaisuutta pienempi. Kaksi vastaajaa ei ollut valinnut työrooliansa, mutta he olivat molemmat vastanneet olevansa ylimmältä koulutukseltaan maistereita. Yksi vastaaja jätti ilmoittamatta ylimmän koulutuksensa ja yksikön henkilökuntamäärän valitseminen oli jäänyt pois yhdeltä vastaajalta. Tästä johtuen taustatekijöiden mukaan tehtävissä vertailuissa yksittäisten henkilöiden näkemys ei ole joissain analyyseissa mukana. Näillä ei kuitenkaan ole tilastollisesti merkittävää vaikutusta tuloksiin.

HUSissa lähiesihenkilöinä työskentelevien pohjakoulutus vaihtelee, mikä juontaa juurensa eri ajankohtina asetettuihin vaatimuksiin tiettyyn tehtävään valitsemiselle. Suurimmalla osalla tutkimukseen vastanneista osastonhoitajista on ylempi ammattikorkeakoulututkinto tai yliopistossa suoritettu maisteritutkinto. Vastanneista apulaisosastonhoitajista lähes puolet olivat yhtä korkeasti koulutettuja kuin osastonhoitajana toimivat. Muilla oli opistoasteinen tai ammattikorkeakoulussa suoritettu sairaanhoitajatutkinto tai vastaava. Muun koulutuksen valinneista esihenkilöistä yhdellä osastonhoitajalla oli Turun yliopistossa suoritettu Medimerc johtamisen täydennuskoulutus ja yhdellä apulaisosastonhoitajalla lähiesimiesammattitutkinto. Yhdellä vastanneista osastonhoitajista oli aiempi opistoasteen tutkinto ja tällä hetkellä ylemmän ammattikorkeakoulun

opinnot meneillään. Yksi apulaisosastonhoitaja mainitsi suorittaneensa yliopisto opintoja avoimessa yliopistossa. Kyselyyn vastanneiden henkilöiden koulutustiedot löytyvät työroolin mukaan jaoteltuna oheisesta taulukosta (kts. Taulukko 2). Tästä taulukosta puuttuvat kaksi maisteritutkinnon suorittanutta henkilöä, jotka olivat jättäneet valitsematta toimivatko he osastonhoitajana vai apulaisosastonhoitajana sekä yksi vastaaja, joka ei ollut valinnut ylintä tutkintoa lainkaan.

Vastaajista 67,4 % (n = 60) työskenteli yksiköissä, joissa hoitohenkilökunta tekee kolmi-vuorotyötä ja 32,6 % (n = 29) yksiköissä, joissa tehdään päivätyötä. Yksiköiden koot vaihtelevat HUSissa paljon ja yhdellä osastonhoitajalla on yksiköstä riippuen hyvin eri määrä alaisia. Kyselyyn vastanneista lähes kaksi kolmasosaa työskentelee yksiköissä, joiden henkilökuntamäärä on alle 50 henkilöä.

Taulukko 2. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden ylin koulutus.

Ylin tutkinto	Työrooli				Yhteensä
	OH		AOH		
	n	%	n	%	
Sairaanhoitaja tai vastaava, opistoasteinen	4	11,40 %	13	25,50 %	17
Sairaanhoitaja tai vastaava, AMK	3	8,60 %	13	25,50 %	16
Sairaanhoitaja tai vastaava, YAMK	12	34,30 %	17	33,30 %	29
Maisteritutkinto	14	40,00 %	6	11,80 %	20
Muu, mikä?	2	5,70 %	2	3,90 %	4
Yhteensä	35		51		86

4.5 Katoanalyysi

Tutkimusta suunniteltaessa oli tiedossa, että kyselytutkimuksen vastausprosentit eivät aina nouse kovin korkeiksi. Marita Ritmalan mukaan HUSin alueella tehtiin kyselyihin vastaa keskimäärin 30 % niistä, joille kysely on lähetetty (henkilökohtainen keskustelu, 4.11.2021). Valitsemalla tutkimukseen henkilöitä, joiden yksiköitä ei ollut tutkittu asian tiimoilta vastikään (yksiköt, jotka eivät vielä ole magneettisairaala-statuksen hakuprosessissa), pyrittiin vastaamisen mielekkyyttä lisäämään.

Tutkimuksen toteuttamisen ajankohta ei ollut paras mahdollinen koronaviruspandemian räsittettyä terveydenhuoltoalaa pitkään. Työssä jaksaminen on pandemian aikana haastanut niin työntekijöitä kuin esihenkilöitäkin. Toiminnan kehittämiseksi ei ole henkilökuntapulan takia ollut normaaliajan tavoin resursseja, joten osallistumishalukkuuteen on osittain voinut vaikuttaa haaste arvioida tilannetta poikkeusoloissa realistisesti. Todennäköisesti vastausaktiivisuus jäi hieman keskimääräistä alhaisemmaksi myös tutkimuksen kanssa samaan aikaan toteutuneiden hoitajien työtaistelutoimien aiheuttaman lisääntyneen kiireen takia.

5 Tutkimuksen tulokset

5.1 Transformationaalisen johtamisen nykytila lähijohtajien kokemana

Transformationalisen johtamisen nykytilan toteutumista kuvaaviin väittämiin annettiin keskiarvoja tarkastellen pääsääntöisesti positiivisia arvoja. Joidenkin väittämien kohdalla vastaajien näkemyksissä on havaittavissa enemmän hajontaa, kun taas toisissa vastaukset ovat hyvin samansuuntaisia kaikkien vastaajien osalta. Vastausjakaumat esitetään aluksi summamuuttujina transformationaalisen johtamisen osa-alueittain (kts. taulukko 3). Keskeisenä tuloksena voidaan todeta, että taustamuuttujien keskiarvojen välillä ei ole nähtävissä tilastollisesti merkittäviä eroavaisuuksia summamuuttujittain tarkasteltuna.

Taulukko 3. Transformationaalisen johtamisen osa-alueiden jakaumat summamuuttujittain.

		Vaikutusvalta	Haastaminen	Motivoiminen	Huomioiminen
Työrooli					
OH	Keskiarvo	5,0	5,0	5,2	5,3
	N	36	36	36	36
	Keskihajonta	0,53	0,40	0,49	0,61
AOH	Keskiarvo	5,2	5,0	5,2	5,2
	N	51	51	51	51
	Keskihajonta	0,59	0,58	0,58	0,71
Koulutustaso					
Ylempi	Keskiarvo	5,1	5,1	5,2	5,3
	N	51	51	51	51
	Keskihajonta	0,56	0,50	0,51	0,63
Alempi	Keskiarvo	5,1	4,9	5,2	5,3
	N	37	37	37	37
	Keskihajonta	0,59	0,51	0,60	0,74
Henkilökuntamäärä					
1–49	Keskiarvo	5,2	5,1	5,2	5,4
	N	56	56	56	56
	Keskihajonta	0,53	0,47	0,56	0,67
50–99	Keskiarvo	4,9	4,8	5,0	5,0
	N	21	21	21	21
	Keskihajonta	0,69	0,50	0,58	0,67
≥ 100	Keskiarvo	5,2	5,0	5,3	5,2
	N	11	11	11	11
	Keskihajonta	0,41	0,58	0,28	0,55

Avoimien kysymyksiä vastauksissa toistuivat tietyt teemat. Hyvä yhteishenki ja kehitysmönteisyys yksiköissä nähtiin kantavina voimina. Selkeät tekijät, jotka nykytilassa haastavat transformationaalisen johtamistavan toteutumista sisältävät riittämättömiin henkilöstö- ja kehittämisresursseihin, tiedottamisen ja osallistamisen haasteisiin, hierarkkiseen toimintatapaan, ylemmältä johdolta saatavan tuen puutteisiin sekä liian vähäiseen mahdollisuuteen palkita työntekijöitä. Estäviin tekijöihin liittyviä mainintoja sisältyi eniten resursseihin, toiseksi johtamistoimintaan, kolmanneksi yksikön toimintakulttuuriin ja neljänneksi koulutukseen ja kehittämiseen. Vastaajien ilmaisemat mahdollistavat tekijät olivat vastakohtia transformationaalisen johtamisen toteutumista estäville tekijöille. Eniten mainintoja tuli työyhteisön toimintakulttuurin positiivisesta vaikutuksesta. Seuraavaksi eniten mainintoja oli liitettävissä johtamistoimintaan, kolmanneksi resursseihin sekä neljänneksi koulutukseen ja toiminnan kehittämiseen.

Seuraavissa kappaleissa väittämien tulokset esitetään transformationaalisen johtamisen aihealueittain. Syventäen samalla avoimien kysymysten tuomaa ymmärrystä transformationaalisen johtamisen toteutumista estävistä ja mahdollistavista tekijöistä avaamalla vastaajien näkemyksiä toimintayksiköiden arjesta.

5.2.1 Innostavan vaikutusvallan toteutuminen

Innostavan vaikutusvallan osa-alueen väittämiin annetuissa vastauksissa näkemykset olivat pääosin positiivisia, joten vastaajat näkivät osa-alueen toteutuvan hyvin (kts. taulukko 4). He kokivat antavansa kiitosta työntekijöille, tekevänsä oikeudenmukaisia päätöksiä ja olevansa helposti lähestyttäviä. Samoin olevansa aidosti kiinnostuneita työntekijöittensä hyvinvoinnista ja huolehtivansa siitä, että työntekijöiden oikeudet huomioidaan ja työtä häiritsevät ongelmat ratkaistaan nopeasti. Useimmat apulaisosastonhoitajat osallistuvat potilastyöhön, kun taas osastonhoitajista harvemmat. Tämän osa-alueen haasteet liittyvät tiedottamiseen sekä hierarkkiseen toimintatapaan. Samoja elementtejä sisältyi myös vastaajien ilmauksiin transformationaalista johtamista estävistä ja mahdollistavista tekijöistä.

Taulukko 4. Innostavan vaikutusvallan tulosjakauma.

	1	2	3	4	5	6	7	Keski- arvo	Keski- hajonta
Annan säännöllisesti kiitosta hyvin tehdystä työstä	0 %	0 %	1,1 %	7,9 %	19,1 %	48,3 %	23,6 %	5,9	0,91
Osoitan työntekijöille, että puoleeni voi aina kääntyä	1,1 %	0 %	0 %	1,1 %	5,6 %	30,4 %	61,8 %	6,5	0,88
Henkilökunta saa ajoissa tiedon työssä tapahtuvista muutoksista	0 %	5,6 %	9 %	19,1 %	28,1 %	31,5 %	6,7 %	4,9	1,28
Tekemäni päätökset ovat eettisesti oikeudenmukaisia	0 %	0 %	0 %	1,1 %	12,5 %	45,5 %	40,9 %	6,2	0,98
Minulla ei aina ole lupaa kertoa henkilökunnalle päätösten todellisia syitä	5,6 %	6,7 %	3,4 %	13,5 %	23,6 %	18 %	29,2 %	5,1	1,77
Toimintani on johdonmukaista organisaation arvojen ja tavoitteiden kanssa	0 %	0 %	2,3 %	6,9 %	25,3 %	40,2 %	25,3 %	5,8	1,30
Ammattiryhmien väliset hierarkiat tuovat haasteita yhteistyöhön yksikösämme	11,2 %	20,2 %	11,2 %	6,7 %	21,4 %	16,9 %	12,4 %	4,1	1,99
Osallistun potilastyöhön ja olen siten ajan hermolla yksiköni kliinisestä toiminnasta	12,3 %	13,5 %	13,5 %	10,1 %	7,9 %	13,5 %	29,2 %	4,4	2,21
Kehitän yksikköni toimintatapoja organisaation tavoitteiden saavuttamiseksi	0 %	0 %	3,4 %	3,4 %	13,5 %	50,5 %	29,2 %	6,0	0,94
Tiedotan henkilökuntaa HUSin strategisista tavoitteista ja huolehdin niiden tuomisesta käytännön toimintaan	1,1 %	2,2 %	3,4 %	14,6 %	32,6 %	31,5 %	14,6 %	5,3	1,22
Otan esille vaikeita asioita, kun ne liittyvät työntekijöiden oikeuksiin	0 %	1,1 %	2,2 %	4,5 %	16,9 %	39,3 %	36 %	6,0	1,05

Olen aidosti kiinnostunut työntekijöiden hyvinvoinnista	0 %	0 %	0 %	0 %	5,6 %	16,9 %	77,5 %	6,7	0,56
Pyrin ratkaisemaan välittömästi työtä häiritsevät ongelmat	0 %	0 %	0 %	1,1 %	16,9 %	29,2 %	52,8 %	6,3	0,80

Ajantasainen tiedottaminen koettiin transformationaalista johtamista mahdollistavaksi tekijäksi. Vastaajat totesivat kuitenkin, että tiedon saannissa ylemmältä johdolta on usein suurta viivettä, eikä henkilökuntaa siksi pysty tiedottamaan ajoissa ja perusteellisesti. Henkilökunnan osallistamista hankaloittavat tilanteet, joissa päätökset tulevat suoraan käytäntöön vietäviksi. Lähijohtajat ilmaisivat jakavansa tietoa henkilökunnalle heti, kun se heille virallista väylää pitkin tulee. Vastaajat totesivat, että usein tieto saattaa kuitenkin tulla nopeammin, vaikka Tehyn kautta tai lukemalla Helsingin Sanomista kuin ylemmältä johdolta. Yksiköiden sisäisen tiedottamisen katsottiin toimivan paremmin, kuin ylemmältä johdolta tulevan. Eräs vastaajista kuitenkin toi esiin sen, että myös ylemmän johdon taholta tulevaa tiedotusta on pyritty parantamaan erilaisin keinoin. Lähijohtajat kokivat myös, ettei heillä ole aina lupaa kertoa henkilökunnalle syitä päätösten taustalla. Eräs apulaisosastonhoitaja koki työssään haasteena tilanteet, joissa toimii osastonhoitajan sijaisena saamatta tietoja, joita tehtävän hoitaminen edellyttäisi.

”Matalan kynnyksen mahdollisuus keskusteluun henkilökunnan kanssa ja kesken (kaksi osastotuntia viikossa). Tasapuolinen ja säännöllinen tiedottaminen (kirjallinen viikkotiedote, jossa osastotuntien sisältö + muuta tiedotettavaa).”

”Johto on yrittänyt erilaisia keinoja, joilla pyritään saamaan henkilökunnan ääni kuuluviin ja johto yrittää olla yhteydessä henkilökuntaan ja tiedottaa. Johtavan lääkärin Teams viikko info, ylihoitajan Teams aika hoitajille yms.”

”Tieto apulaisosastonhoitajille ei aina kulje, vaikka sijaistaisi osastonhoitajaa. Emme ole esim. sähköpostijakelussa alle 2 viikon sijaisuuksissa ja joskus yhden päivän aikanakin tapahtuu paljon asioita.”

Vastausten perusteella ammattiryhmien välisen hierarkian taso vaihtelee yksiköittäin. Osa vastaajista koki yksikkönsä toimintatavan olevan edelleen byrokraattinen ja pien-tenkin asioiden hoitaminen tuntuu siksi hitaalta ja monimutkaiselta. Myös lääkärijohdon

autoritäärisen toiminnan katsottiin aiheuttavan sen, että hoitotyöntekijöiden näkemystä ei aina oteta riittävästi huomioon. Ongelmana nähtiin se, että yhteistyökumppaneina toimivat lääkärit eivät aina noudata sovittuja sääntöjä ja heidän työnsä on huonosti organisoitua toiminnan kokonaisuuden näkökulmasta, vaikka hierarkian todettiin muuttuneen aiempaa maltillisemmaksi. Joissain tilanteissa esimerkiksi vuodeosaston toiminnan kannalta merkittävä paperityö saatetaan unohtaa, muun kiinnostavaman lääkärin työn siirtyessä etusijalle.

Lähijohtajalla on tärkeä rooli, kun organisaation strategiaa jalkautetaan työyhteisötasolle. Vastauksista ilmeni, että osastonhoitajan toiminnassa autonomiaa ja vapautta rajoitetaan siten, että operatiivisen tason päätöksiin puututaan muualta. Päätöksiä tulee HUS tasolta ilman, että henkilökunnalla tai esimiehillä on vaikuttamisen mahdollisuuksia. Ylemmältä johdolta tulevat ohjeet koettiin myös ajoittain epäselvinä. Toiveena ilmaistiinkin, että lähijohtajalla tulisi olla jonkin verran enemmän vastuuta asioista, joihin hän voi vaikuttaa omassa yksikössään. Muutoksia tulee organisaatiolähtöisesti esihenkilöiden käytäntöön vietäväksi, mutta vastaajien kokemuksena on, että ne eivät usein ole realistisesti toteutettavissa. Muutokset tapahtuvat hitaasti, mikä asettaa haasteensa tilanteessa, jossa erilaisia projekteja ja kehitettäviä asioita on samanaikaisesti vireillä liika. Henkilökunta väsyy, kun monia uudistuksia on meneillään samanaikaisesti, eikä osastonhoitajankaan ole helppo olla osallistava ja kannustava kun, kaikkiin projekteihin ei pysty panostamaan riittäväällä tavalla.

”Organisaatiotasolla on valtava määrä erilaisia kehittämistoimia, jotka tulee nopealla aikataululla jalkauttaa yksikössä ilman resursseja. Kehitystoimia ei saada vietyä loppuun.”

Vastaajat totesivat, että osastonhoitajan monitahoinen ja jossain määrin epäselvä toimenkuva luo haasteensa työpäiviin. Yksikön ulkopuolelta määräytyvät työtehtävät kuormittavat ja vievät aikaa lähiesihenkilötyöltä. Eräs vastaaja totesi, että esimerkiksi erilaiset tilastoinnit ja vastaavat työtehtävät tulevat ylihoitajalta niin tiukalla aikataululla, että aiemmin suunnitellut asiat pitää siirtää tuonemmaksi. Tämä vaikuttaa myös yksikön työntekijöiden aikatauluihin. Yksi osastonhoitaja totesi, että hänellä kuluu paljon

työaikaa uuden yksikön kehittämiseen liittyviin tehtäviin, mikä on pois tämänhetkisen henkilökunnan lähijohtamisesta.

Vastauksista ilmeni, että apulaisosastonhoitajien aika kuluu tämän hetken kiiretilanteissa pitkälti kliinisen hoitotyön tekemiseen, eikä heidän tällöin ole mahdollista keskittyä lähijohtamiseen tai toiminnan kehittämiseen. Apulaisosastonhoitajan rooli koettiin vastauksissa muutenkin haasteellisena. Vaikka apulaisosastonhoitajalla ei ole HUSissa esihenkilön asemaa, hoitohenkilökunta ei tätä välttämättä tiedosta, vaan odottaa heiltä johtamista ja päätöksiä.

” AOH:na työni on sirpaleista. Teen niin paljon rivityötä, etten juurikaan ehdi seuraamaan työntekijöiden tilanteita, saati pysähtymään asioiden äärelle.”

”Koen, että apulaisosastonhoitajilta odotetaan palkkaukseen nähden liikaa ja toisaalta ei voida kauheasti vaikuttaa asioihin.”

Innostavan vaikutusvallan osion merkityksellinen osatekijä eli esihenkilön ominaisuudet ja kyky toimia roolimallina, tuli esiin vain yhden vastaajan ilmaisussa. Hän totesi, että on tärkeää ottaa huomioon lähijohtajaksi sopivan henkilön ominaisuudet ja totesi, että hyvä kliininen työntekijä ei välttämättä ole sopivin lähijohtaja. Eräs vastaajista piti transformationaalista johtamista mahdollistavina tekijöinä pitkää työkokemusta, laajaa osaamista sekä hyvää henkilökohtaista stressin sietokykyä. Tärkeinä tekijöinä nähtiin myös ideoiden kuuntelemisen, sekä vaikeista asioista puhumisen taidot. Johtajien palkkaamisessa tuleekin kiinnittää lisääntyvästi huomiota heidän koulutukseensa, kokemukseensa ja kiinnostukseensa esimiestehtävistä.

”Maailma muuttuu työpaikkojen ympärillä ja hoitajaresurssi (alan vetovoima) vähenee. Meillä on mahdollisuus nousta, jos panostamme johtamisen kehittämiseen ja rekrytoimme johtajiksi siihen tehtävään sopivia henkilöitä.”

5.1.2 Älyllisen haastamisen toteutuminen

Älyllisen haastamisen osa-alueella väittämiin vastattiin hyvin positiivisesti, keskiarvon ollessa suurimmassa osaa väittämistä luvussa 6 (kts. taulukko 5). Vastaajat ilmaisivat kannustavansa henkilökuntaa esittämään mielipiteitään ja vaihtoehtoisia ratkaisuvaihtoehtoja ongelmatilanteissa. Koettiin myös, että tilanteisiin, jossa on tapahtunut virhe tai poikkeama, suhtaudutaan rakentavasti syyllisiä etsimättä. Esihenkilöt pyrkivät huolehtimaan siitä, että työntekijät pääsevät mukaan työn muutosten suunnitteluun. Tässä osiossa esitettiin myös negatiivinen väittäjä, jonka mukaan esihenkilöt puuttuisivat ongelmiin vasta, kun ne muuttuvat kroonisiksi. Tässä vastausten keskiarvo sijoittui lukuun 2,4 eli se korreloi hyvin innostavan vaikutusvallan osion kysymykseen, jossa esihenkilöt ilmaisivat positiivisesti pyrkivänsä ratkaisemaan välittömästi työtä koskevat ongelmat. Tämän osa-alueen keskeinen haastekohta liittyi kehittämiseen varattujen resurssien liian vähäiseen määrään.

Taulukko 5. Älyllisen haastamisen tulosjakauma.

	1	2	3	4	5	6	7	Keskiarvo	Keskiahajonta
Pyrin korostamaan henkilökunnalle työyhteisömme vahvuuksia	0 %	0 %	1,1 %	0 %	14,8 %	38,6 %	45,5 %	6,3	1,04
Kannustan työntekijöitä ilmaisemaan mielipiteensä	0 %	0 %	0 %	3,4 %	5,6 %	37,1 %	53,9 %	6,4	0,75
Varmistan, että henkilökunta on aina mukana työhönsä liittyvien muutosten suunnittelussa	0 %	0 %	2,2 %	5,6 %	27 %	43,8 %	21,4 %	5,8	0,93
Kysyn henkilökunnan mielipiteitä ennen kuin harkitsen ratkaisutapoja muutostilanteissa	0 %	0 %	4,5 %	3,4 %	22,5 %	44,9 %	24,7 %	5,8	1,00

En tyrmää työntekijöiden ideoita, vaikka ne eroavatkin johdon näkemyksestä	0 %	1,1 %	0 %	4,5 %	19,1 %	43,8 %	31,5 %	6,0	0,94
Tunnistan heikkouksia, jotka nykytilanteessa hankaloittavat toiminnan kehittämistä	0 %	0 %	2,2 %	1,1 %	13,5 %	36 %	47,20 %	6,2	0,90
Tapahtuneet poikkeamat tai virheet käsitellään asiana, etsimättä syyllisiä	0 %	0 %	1,1 %	2,3 %	6,7 %	34,8 %	55,10 %	6,4	0,81
Kannustan henkilö-kuntaa keksimään vaihtoehtoisia ratkaisuja ongelmatilanteisiin	0 %	0 %	1,1 %	3,4 %	14,6 %	42,7 %	38,20 %	6,1	0,87
Suhtaudun rakentavasti tilanteissa, joissa käsitellään henkilöstön tekemiä virheitä	0 %	0 %	0 %	0 %	10,1 %	42,7 %	47,20 %	6,4	0,66
Puutun ongelmiin vasta, kun ne alkavat muuttua kroonisiksi	31,5 %	27 %	22,5 %	12,3 %	5,6 %	1,1 %	0 %	2,4	1,26
Yksikössämme on varattu riittävästi resursseja toiminnan kehittämiseen	29,2 %	30,3 %	13,5 %	13,5 %	7,9 %	3,4 %	2,2 %	2,6	1,56

Väittämään: yksikössämme on varattu riittävästi resursseja toiminnan kehittämiseen, valitsi 73 % vastaajista arvon väliltä 1–3 (täysin eri mieltä tai osittain eri mieltä). Tämä näkökulma tuli selkeästi esiin myös transformationaalista johtamista estävien vastausten kirjossa, jossa kommentteja annettiin eniten liittyen resurssipulaan. Useat vastaajat kokivat, että kehittämiselle, yhteistyölle, ajattelulle ja keskustelulle ei jää riittävästi aikaa tämän hetken työelämässä. Aikaa ja resurssia muutosten läpiviemiseen ja kehittämiseen liittyviin tehtäviin tarvittaisiin nykytilannetta huomattavasti enemmän. Vastaajat totesivat, että toiminnassa toteutetaan jatkuvia muutoksia minimaalisilla resursseilla, vaikka aika ei tunnu riittävän kunnolla edes perustehtävän hoitamiseen. Olosuhteet ja resurssit eivät tällä hetkellä kohtaa odotuksia ja vaatimuksia. Laadukkaaseen johtamiseen ei ole riittävästi aikaa, kun töitä on niin paljon.

”Luovuudelle ei ole tilaa, eikä aikaa, koska kaikilla on koko ajan todella kova kiire. Tällä hetkellä työ on joka portaassa "tulipalojen sammuttelua", eikä mihinkään pitkäjänteiseen, saati luovaan kehittämiseen ole resursseja.”

Vastaajat totesivat toisalta, että transformationaalisen johtamisen toteuttamiselle ei käytännössä olisi esteitä, mikäli resursseja olisi riittävästi. He kokivat myös, että muutoksen suunnittelulle ja menestyksekkäälle toteutukselle on varattava riittävästi työaikaa, koska tilanteet vaativat opettelua niin esihenkilöiltä kuin alaisiltakin. Riittävä aika ja mahdollisuudet keskustella henkilökunnan kanssa, sekä yhdessä sovitut pelisäännöt ovat oleellisen tärkeitä.

”Kaikki elementit ovat olemassa... jos vain osastonhoitajan tehtävänä ei olisi olla vastuussa henkilöstön ja opiskelijoiden lisäksi myös yksikkönsä kaikista prosesseista, laatutyöstä, tietojärjestelmistä, kiinteistöstä, laitteista, tiedottamisesta ym.”

Vastauksissa nousi kuitenkin esiin myös näkökulma, että uusien asioiden kehittämisessä ei ole aina otettu työntekijöitä huomioon ja mukaan, mikä heikentää sitoutumista työyksikköön. Eräs vastaaja otti haastavana prosessina esiin yksiköiden yhdistämisen, joka vaatii pitkän aikajänteen kehittyäkseen toimivaksi. Toinen vastaaja totesi, että kahden yksikön työntekijöiden toimintatapojen ja kulttuurin yhdistäminen oli aiheuttanut suurta muutosvastarintaa ja pelkoa oman aseman menettämisestä. Kehittämistyötä ei tällöin olla osattu nähty positiivisena. Myös uuden esihenkilön tulo yksikköön oli aiheuttanut suuren muutoksen. Tutustuminen toisten esihenkilöiden työtapoihin etenee hitaasti. Samoin tutustuminen yksikön työntekijöihin ja heidän toiveisiinsa.

”Työhön sitoutuminen ja työn kehittäminen.... lähinnä kuulostaa vitsiltä.”

”Muuttuneet työjärjestelyt ja työntekijöiden kokemus siitä, ettei ylemmässä johdossa kuunnella heitä, luo tyytymättömyyttä, johon on vaikea vaikuttaa.”

”Uudella esihenkilöllä menee aikaa, että perehtyy yksikköön, saatikka että alkaa sitä muokkaamaan.”

Kaksi vastaajaa totesi päinvastaisesti, että uuden yksikön perustamisen kehittämisvaiheessa henkilökuntaa on ollut mahdollista ottaa mukaan suunnitteluun. He totesivat

myös, että uuden yksikön toimintaa käynnistettäessä on helpompi haudata vanhoja toimintatapoja ja nykyaikaistaa asioita. Henkilöstön ottaminen mukaan kehittämistyöhön jo varhaisessa vaiheessa nähtiin yhteisen päämäärän saavuttamisen näkökulmasta oleellisena.

”Nähdään yhdessä kehityskohde ja mietitään porukalla, miten edistää asiaa.”

”Riittävän pitkä ajanjakso toteuttaa muutos ja tavallaan jokaisella oltava mahdollisuus kasvaa uuteen toimintamalliin.”

5.2.3 Inspiroivan motivaation toteutuminen

Inspiroivan motivaation alueen väittämien tulosjakauma on tarkasteltavissa oheisessa taulukossa (kts. Taulukko 6). Esihenkilöt pyrkivät viestimään yksikkönsä toiminnasta positiivista kuvaa. He näkivät hyvin toimivan moniammatillisen ja hoitohenkilökunnan välisen yhteistyön toimivan yksikössään. Esihenkilöt kokivat olevansa aina tarpeen mukaan auttamassa ja luottavat henkilöstön kykyyn tehdä työnsä erinomaisesti. Tälle osa-alueelle keskeistä on positiivinen toimintakulttuuri, sekä työyhteisöltä ja johdolta saatava tuki toiminnan tavoitteiden saavuttamiseksi. Keskeiset haasteet osa-alueen toteutumiselle liittyvät nykytilassa riittämättömistä henkilökuntaresursseista aiheutuviin ongelmiin.

Taulukko 6. Inspiroivan motivaation tulosjakauma.

	1	2	3	4	5	6	7	Keski-arvo	Keskiahjonta
Pyrin viestimään positiivista kuvaa yksikkömme toiminnasta	0 %	0 %	0 %	1,1 %	5,6 %	38,2 %	55,1 %	6,5	0,66
Työntekijät kertovat minulle kokevansa työtehtävänsä mielenkiintoisina	0 %	1,1 %	3,4 %	17,1 %	38,6 %	29,6 %	10,2 %	5,2	1,17
Osoitan intoa osaamisen kehittämiseen kaikilla työni osa-alueilla	0 %	0 %	4,5 %	11,2 %	21,3 %	40,5 %	22,5 %	5,7	1,09

Hyvin toimiva yhteistyö hoitohenkilökunnan kesken on yksikköme keskeinen voimavara	0 %	0 %	1,1 %	2,2 %	7,9 %	28,1 %	60,7 %	6,4	0,83
Moniammatillinen yhteistyö sujuu yksikössämme hyvin	1,1 %	0 %	3,4 %	8 %	21,6 %	34,1 %	31,8 %	5,8	1,33
Tarjoan apuani työntekijöille aina kun he pyytävät	0 %	0 %	0 %	3,4 %	7,8 %	23,6 %	65,2 %	6,5	0,79
Henkilökuntaresurssit ovat yksikköme potilastyössä pääsääntöisesti riittävät	21,6 %	15,9 %	20,4 %	9,1 %	18,2 %	11,4 %	3,4 %	3,3	1,85
Osallistun työyhteisön epävirallisiin tapahtumiin, koska ne parantavat yhteenkuuluvuutta	2,3 %	6,8 %	6,8 %	14,8 %	25 %	23,9 %	20,4 %	5,1	1,65
Luotan henkilöstön kykyyn tehdä työnsä erinomaisesti ilman jatkuvaa valvontaa	0 %	0 %	1,1 %	1,1 %	4,5 %	30,4 %	62,9 %	6,5	0,74
Oma hoitotyön asiantuntijaryhmämme toimii aktiivisesti	10,2 %	11,3 %	12,5 %	11,4 %	21,6 %	23,9 %	9,1 %	4,3	1,90
HUSin arvoista yhdenvertaisuus henkilökunnan kesken toteutuu hyvin	5,6 %	5,6 %	7,9 %	10,1 %	19,1 %	38,2 %	13,5 %	5,0	1,67
Työntekijät kertovat minulle, että työssä ei ole mahdollista hyödyntää kaikkea osaamistaan	4,5 %	15,7 %	15,7 %	23,6 %	23,6 %	14,6 %	2,3 %	4,0	1,50

Eniten transformationaaliseen johtamiseen positiivisesti vaikuttavia mainintoja esitettiin liittyen työyhteisön toimintakulttuuriin. Koettiin, että avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri, sekä rehelliset ja rennot välit henkilökunnan kesken ovat oleellisen tärkeitä. Vastaajat kokivat, että henkilökunnan kanssa on pääsääntöisesti helppo kommunikoida. Useampi vastaaja mainitsi tuntevansa hyvin alaisensa ja he kokivat, että myös esihenkilöihin yhteistyö on sujuvaa. Luottamuksen esihenkilöihin ja työkavereihin katsottiin edistävän yhteistoimintaa, avoimuutta ja tuen antamista sekä saamista. Työyhteisö, joka mahdollistaa ammattitaidon ylläpitämisen ja toiminnan kehittämisen, luo toivoa paremmasta tulevaisuudenkuvasta. Oman ja toisten työn arvostaminen, sekä kollegiaalisuus

mahdollistavat yhteen hiileen puhaltamisen haastavissakin tilanteissa. Suurin osa vastaajista koki moniammatillisen yhteistyön olevan toimivaa omassa yksikössään. Myös organisaation laajaa asiantuntijuusverkostoa korostettiin. Eräs vastaaja kuitenkin koki tärkeänä, että moniammatillista yhteistyötä aidosti kehitettäisiin paremmaksi lääkäreiden ja hoitajien välillä, ylimmästä johdosta suoritettavaan portaaseen saakka.

”Klinikassamme arvostetaan sairaanhoitajia moniammatillisesti ja kuullaan heitä. Se heijastuu kliiniseen työhön, kliinistä työtä tekevät nähdään voimavarana ja ammattitaitoa arvostetaan hyvin korkealle.”

”Yksikössämme on vankka yhteenkuuluvuuden ja luottamuksen tunne, joka mahdollistaa kyseisen johtamisen mallin. Ei ole tarvetta pelätä epäonnistumisia tai osaamattomuutta, yhteisön tuki on vahvaa. Yksikössä myös saa olla eri mieltä.”

Useat vastaajat mainitsivat työntekijöihin ja heidän asenteeseensa ja toimintaansa liittyviä seikkoja, jotka tukevat transformationaalisen johtamisen toteutumista. Työntekijöiden hyvä ammattitaito ja kokemus nähtiin keskeisinä tekijöinä. Samoin heidän sitoutuneisuutensa ja positiivinen motivaationsa toiminnan kehittämiseen. Todettiin myös, että nuori sukupolvi vaikuttaa avoimemmalta uudistuksille. Työyhteisön yhteenkuuluvuuden tunne ja positiivisuus korostui usean vastaajan näkemyksissä.

”Monilla on intoa ja kiinnostusta kehittää omaa ja yksikön osaamista. Heidän aktiivisuutensa on keskeistä, koska siten ehkä saamme muutkin innostumaan asioista.”

”Työntekijöiden myönteinen/positiivinen suhtautuminen organisaatioon ja johtoon ja muutoksiin, ja jotka aktiivisesti ovat kiinnostuneita osallistumaan oman työnsä ja potilastyön kehittämiseen.”

”Nuorempi sukupolvi hoitajia osaavat toimia ja hyödyntää transformationaalisen johtamisen periaatteilla toimivan osastonhoitajan toimintatapoja.”

”Hankalissa tilanteissa hitsautuneen yksikön ilmapiiri mukava ja työntekijöiden välinen kollegiaalisuus huippuluokkaa, toista autetaan ja apua tarjotaan. Yhteisöllinen työvuorosunnittelu sujuu hyvin. Myös tässä pitkään kestäneessä tiukassa tilanteessa (ensin Apotti, sitten korona ja vielä lakko) henkilöstö on kehittämismyönteinen ja erilaiset pienet korjausliikkeet ovat onnistuneet hyvin, jotta homma sujuu. Osastolla on tekemisen meininki.”

Toisena oleellisimmista transformationaalista johtamista tukevista tekijöistä nähtiin koko yksikön johdon eli ylihoitajien ja lähijohtajien näkyvyys, osaaminen, motivaatio ja asenne. Esihenkilön positiivisuus ja kehitysmyönteisyys nähtiin välttämättöminä tekijöinä. Osastonhoitajan haluun lisätä alaisten vaikutusmahdollisuutta ja autonomiaa, sekä vanhojen tapojen muuttamiseen tulee saada tukea ylemmältä johdolta. Ylihoitajilta saatava tuki ja yhteistyö ylemmän johdon kanssa nähtiinkin oleellisen tärkeänä. Tilanteen ajateltiin helpottuvan entisestään, mikäli ylemmän tason esihenkilöt kykenisivät hahmottamaan paremmin yksikkökohtaisten prosessien kokonaisuuksia ja olemaan siten enemmän toiminnan tukena.

”Hoitotyön johdossa samanlainen linja kuin itsellä (vahva hoitotyön tukeminen ja edistäminen), avoimuus ja vahva tuki omalta ylihoitajalta, pääsääntöisesti osastonhoitajan näkemyksiä kuunnellaan ja ne otetaan huomioon ylemmässä johdossa, osastonhoitajan oma vahva ja selkeä arvopohja johtamisen taustalla, johtamisopinnoista ollut suuri hyöty (halu johtaa toisella tavalla kuin ennen vanhaa on johdettu), oman yksikön esihenkilöiden (aoh, oph) välillä toimiva työnjako, kyky ja rohkeus priorisoida ja rajata omaa työtään.”

”Lähiesihenkilö (ylihoitaja) empaattinen, kannustava ja tukeva!”

”Osastonhoitajana saa kehittää osastoa haluamaansa suuntaan ja ylihoitaja tukee tarvittaessa. Saa lisätä työntekijöiden autonomiaa ja muuttaa "perinteitä" ja siihen suhtaudutaan hyvin.”

Eräs osastonhoitaja ilmaisi, että hänen oma esihenkilönsä ei tue transformationaalista johtamista, vaan hänen näkemyksensä johtamisesta eroaa täysin osastonhoitajan omasta. Vastauksissa tuli esiin myös koettu haluttomuus toiminnan ja johtamistavan uudistuksille. Pitkään yksiköissä olleet työntekijät ovat tottuneet joustamaan ja hyväksymään huonoa johtamista. Eräs vastaaja totesi, että yksikön osastonhoitajalla ei ole halua puuttua epäasialliseen käyttäytymiseen, eikä oikein koe sopivana, että apulaisosastonhoitajakaan puuttuu. Sama vastaaja totesi myös, että osastonhoitajalla ei ole kykyä delegoida tehtäviään, jonka takia hän itse näantyy oman työtaakkansa alle.

”Tuntuu, että vallalla etenkin vanhempien esihenkilöiden keskuudessa on ajatus, että "näin on aina tehty" - eli miksi kehittää toimintaa tai muuttaa toimintatapoja. Uuden esihenkilön innostusta kehittää työtä ja johtamistapaa ei aina katsota hyvällä.”

Useampi vastaaja totesi, että kulttuuri muuttuu hitaasti. Työyhteisössä on totuttu siihen, että johtaminen ei ole osallistavaa, vaan ylhäältä päin tulevaa. Edelleen on osittain vallalla se ajatusmalli erityisesti pitkän uran tehneiden hoitajien keskuudessa, että esihenkilö on se, joka päättää ja ohjaa toimintaa. Osa henkilökunnasta odottaa, että heitä johdetaan, mieluummin kuin, että he ottaisivat itse vastuuta ja roolia toiminnassa. Työyhteisötaitojen tiedostaminen ja oppiminen vaatii vielä aikaa tullakseen osaksi toimintakulttuuria. Työntekijät eivät nykytilanteessa kaikilta osin vielä tiedosta, että heillä on lupa tai oikeastaan velvollisuus antaa palautetta toiminnasta, sen kehittämiseksi.

”Transformatiivisen johtamisen jalkauttaminen työyhteisöön vaatii valmiuksia myös henkilökunnalta, heidänkin on ymmärrettävä mistä on kyse eli työyhteisötaitojen opastamiseen tarvitaan myös aikaa. Esihenkilönä on muistettava, että tämän suuntainen muutos ei tapahdu hetkessä.”

”Yksikössämme on totuttu erilaiseen johtamiseen ja heidän on vaikea luopua passiivisesta roolistaan, kun ei voi enää syyttää kaikesta huonoa johtamista ja päätösten tekemistä muualla. Vastuunottaminen ja aktiivisuus vaatii aikaa ja esimerkiksi sitä, että työntekijät oppivat luottamaan lähijohtajiinsa ja heiltä saatuun tukeen.”

”Ehkä tähän siis myös vastauksena, että itsensä johtamisen taitojen puute voi estää transformationalisen johtamisen toteuttamista. Tarvitaan myös alaisilta alaitaitoja, ja osallistumista. Joskus on tilanne, kun yrittää osallistaa ihmisiä ideointiin/työn kehittämiseen, osallisuus jää ohueksi. Tähänkin lienee toki keinoja, miten aktivoida myös niitä hiljaisempia yksilöitä.”

Vain yksittäiset vastaajat kokivat henkilöstöresurssin olevan yksikössään nykytilanteessa riittävä. Työaika kuluu paljon työvuorosunnitteluun ja sijaisten hankkimiseen poissa olevan henkilökunnan tilalle. Koetaan, että niin työntekijöiden, kuin esihenkilöidenkin työmäärä on koko ajan lisääntyvää. Äkillisten poissaolojen määrä sitoo resursseja johtamiselta ja haastaa paikalla olevaa hoitohenkilöstöä. Henkilöstön rekrytointiin liittyvät tehtävät ovat lisääntyvästi siirtyneet osastonhoitajille, ja tämä vie nykytilanteessa suuren osan työajasta. Työntekijöiden vähäinen määrä ja sijaisten heikko saatavuus vaikuttavat myös johtamiseen, heikentäen pitkän aikavälin suunnitelmien tekemisen ja jatkuvuuden mahdollisuutta. Tästä aiheutuu koulutuksiin pääsyn sekä kehittämisen vaikeutumista ja sitä kautta vetovoimaisuuden heikentymistä. Osastoille on vaikea saada

rekrytoitua henkilökuntaa, koska työmäärä koetaan liiallisena ja työolosuhteet epäinhimillisinä, eikä vapaapäivinä palaudu työstä riittävästi. Vastuksissa käytettiin toistuvasti kielikuvaa että, toiminta on ajautunut krooniseen ”tulipalojen sammutteluun”. Nykytilanteessa ollaan tyytyväisiä siihen, että selvittää yhdestä päivästä, eikä aikaa jää itsensä ja työyhteisönsä kehittämiseksi.

”Keskeinen ongelma on henkilöstöpula. Se vaikeuttaa kaikkea. Se vie liikaa aikaa esimiestyöltä. Se estää pääsemästä koulutuksiin ja käyttämästä aikaa omien vastualueiden hoitoon. Se kuormittaa koko työyhteisöä ajan myötä enemmän ja enemmän.”

”Jatkuvat vuoropuutteet ja lähtökohtaisesti liian pieni vakanssimäärä hoidettavien potilaiden määrään nähden. Esihenkilön aika menee vuoropuutosten hoitamiseen, osastolla ei ole pitovoimaa työntekijöihin, koska vuoroissa ei ole riittävästi henkilökuntaa. Nykyiset vakanssit eivät riitä työn vaatavuuteen nähden.”

Henkilökuntavajeen ja jatkuvan korkean kuormituksen katsottiin myös vähentävät kommunikointia esihenkilön ja työntekijöiden välillä. Eräs vastaaja totesi, että menee päiviä/viikkoja, ettei tapaa joitakin työntekijöitä. Lähijohtamista hankaloittavana koettiin myös se, että toiminta on sijoittunut kahteen eri yksikköön. On vaikeaa työntekijöitä näkemättä vaikuttaa työilmapiiriin luomiseen. Osastonhoitajan liian suuri alaisten määrä katsottiin myös tekevän riittävän henkilökohtaisen kommunikaation mahdottomaksi.

5.2.4 Yksilöllisen huomioimisen toteutuminen

Yksilöllisen huomioimisen osa-alueen keskiarvot vaihtelivat pääosin lukujen 5 ja 6 välillä (kts. taulukko 7). Esihenkilöt kokivat tietävänsä kunkin työntekijän ammatillisen tason, mutta hieman huonommin minkälaista tukea ja perehdytystä he tarvitsisivat. Henkilökunnalle annetaan henkilökohtaista palautetta ja heitä tuetaan haasteissaan. Suurimassa osassa yksiköistä on käytössä autonominen työvuorosuunnittelu. Henkilökunnan on pääsääntöisesti mahdollista päästä koulutuksiin, vaikka henkilöstöpulan katsotaan haastavan tämän toteutumista. Työntekijöiden on myös mahdollista kehittää vahvuksiinsa oman mielenkiintonsa mukaisesti. Henkilöstön runsas vaihtuvuus nähtiin haasteena sille, että esihenkilö ehtisi tutustumaan omaan henkilökuntaansa. Tästä nähtiin

seurauksena se, ettei yksittäisen työntekijän henkilökohtaiset tavoitteet ja kehittymisen toiveet välttämättä ole tiedossa päivittäisen johtamisen suunnittelussa ja toteuttamisessa. Yksilöllisen huomioimisen osion haasteet liittyvät esihenkilötyöhön saatavan tuen puutteisiin ja liian vähäiseen mahdollisuuteen palkita työntekijöitä.

Taulukko 7. Yksilöllisen huomioimisen tulosjakauma.

	1	2	3	4	5	6	7	Keskiarvo	Keskiahajonta
Tiedän jokaisen yksittäisen työntekijän ammatillisen osaamisen tason	0 %	1,1 %	1,1 %	7,9 %	18 %	47,2 %	24,7 %	5,8	1,00
Tiedän minkälaista tukea / perehdytystä kukin työntekijä tarvitsee	0 %	2,3 %	0 %	10,2 %	34,1 %	42 %	11,4 %	5,5	1,14
Koen, että minulla on riittävästi keinoja palkita työntekijöitä	29,2 %	27 %	16,9 %	14,6 %	4,5 %	5,6 %	2,2 %	2,6	1,59
Annan säännöllisesti yksilöllistä palautetta henkilökunnalle heidän suorituksistaan	1,1 %	2,3 %	15,7 %	10,1 %	25,9 %	33,7 %	11,2 %	5,0	1,39
Tuen henkilökuntaa heidän yksityisissä ongelmissaan	1,1 %	2,3 %	3,4 %	5,7 %	28,4 %	34,1 %	25 %	5,6	1,38
Koko henkilökunnalla on yhtäläiset mahdollisuudet päästä koulutuksiin	0 %	3,4 %	3,4 %	3,4 %	9,1 %	31,8 %	48,9 %	6,1	1,41
Työntekijöiden on mahdollista kehittää vahvuuksiaan ja laajentaa osaamisaluettaan kiinnostuksensa mukaisesti	0 %	2,2 %	4,5 %	5,6 %	21,4 %	36 %	30,3 %	5,8	1,21
Yksikössämme voi vaikuttaa autonomisella työvuorosuunnittelulla omiin työaikoihinsa	6,7 %	4,5 %	1,1 %	7,9 %	7,9 %	30,3 %	41,6 %	5,6	1,80

Työntekijällä on mahdollisuus saada mentorointia kokeneemmalta kollegalta	2,2 %	2,2 %	7,9 %	7,9 %	23,6 %	29,2 %	27 %	5,4	1,47
Työntekijöillä on elämäntilanteensa niin vaatiessa mahdollisuus saada työaikaan liittyviä joustoja (esim. osa-aikatyö)?	1,1 %	0 %	3,4 %	0 %	11,2 %	28,1 %	56,2 %	6,3	1,09
Työntekijällä on mahdollisuus vaihtaa omiin työtehtäviinsä työkykyyn liittyvin perustein	1,1 %	2,2 %	7,9 %	7,9 %	18 %	27 %	35,9 %	5,6	1,45
Henkilökunta otetaan aina mukaan tekemään päätöksiä, jotka vaikuttavat heihin	2,3 %	4,6 %	6,8 %	10,2 %	22,7 %	39,8 %	13,6 %	5,2	1,53
Saan johdolta riittävästi tukea työhöni liittyvistä haasteista selviytymiseen	10,1 %	14,6 %	14,6 %	11,3 %	15,7 %	24,7 %	9 %	4,2	1,90

Väittämien vastausten mukaan työaikaan liittyvät joustot ovat mahdollisia. Avoimen kysymyksen vastauksissa kuitenkin todettiin, että tämä koskee vain osa-aikaisuuksia, jotka ovat lakisääteisesti velvoitettavia. Eräs osastonhoitaja totesi, että Itse haluaisi tukea työssäjaksamista ja henkilökunnan hyvinvointia esim. myöntämällä osittaista työaika. Tulossyksikön linjaus kuitenkin on, että vain lakisääteiset osa-aikaisuudet sallitaan, koska henkilökuntatilanne on niin heikko. Hän totesi, että tämä, ettei työssäjaksamista tueta usein lisää sairauslomien määrää. Sairauspoissaolojen runsas määrä koronapandemian aikana on ylipäätään haastanut toimintayksiköitä, samoin kuin suuret äkilliset muutokset toiminnassa. Muutama vastaaja ilmaisi ylipäätään huolensa siitä, että työhyvinvointiin ei pystytä kiinnittämään riittävästi huomiota. Resurssivajeen aiheuttamaa tunnetta kuvaa yleisesti erään vastaajan ilmaisu.

”Riittämättömyyden tunne. Se lienee monen esimiestyötä tekevän tunne, ainakin joskus.”

Vastaajat kokivat tärkeiksi transformationaalista johtamista mahdollistaviksi kehitettäviksi asioiksi työuran kehityksen tukemisen, mentoroinnin ja ylipäättään tuen, ohjauksen ja perehdyttämisen kliniseen työhön. Osaamisen lisääntymisen katsottiin keventävän työntekijöiden henkistä kuormaa, sekä lisäävän ammatillista varmuutta. Tärkeinä pidettiin linjatasoisia koulutuksia ja hyvin suunniteltua ammattiuramallia sekä yksikkökohtaisten asiantuntijaryhmien työskentelyä. Perehdyttämiseen ei kaikilta osin nähty oikeanlaista suhtautumista, eikä mentorointi vielä ole luonnollinen osa toimintaa kaikissa yksiköissä.

”Arkityöstä täytyy tehdä luksusta - tämä vaatii aikaa myös ajatustyölle ja mentorointikeskusteluille. Toisilta tämä jo onnistuu, mutta liian harvalta.”

”Resurssipula on kyllä erittäin vaikea. Tämä johtaa siihen, että koulutuksiin pääsee vain yksi työntekijä kerrallaan eli kaikki halukkaat eivät pääse. Tämä aiheuttaa sen, että juuri ne motivoituneimmat eivät pääse koulutukseen ja käytetty taloudellinen ja ajallinen panostus ei tulekaan työyhteisön hyväksi.”

”On myös asennevammaa liittyen perehdytykseen - mentorointi mallia pitäisi ehdottomasta jalkauttaa. Tämä toisi konkreettiset vaatimustasot perehdytykselle, sekä vastuuttaisi työntekijöitä ottamaan itsekin vastuuta perehdytyksestä. Pitäisi siis tehdä pikkuisen enemmän, kuin vain perusselviämistä vuorosta toiseen.”

”Mielestäni osastonhoitajat myös voisivat liikkua osastojen välissä. Esim. tietyn jakson välillä osastonhoitajat siirtyvät toisiin yksikköihin saman keskuksen sisällä. Ne näkevät, että miten toisissa yksiköissä toimitaan, tällä tavalla luodaan yhtenäinen toiminta yksikköihin. Eikä korosteta sitä, että "meidän yksikkö on parempi kuin teidän" vaan sanotaan, että meillä on toimiva ja hyvä keskus.”

Transformationaalista toimintamallia estävät johtamistoiminnan ongelmat liittyivät osittain ylemmän johdon asenteisiin ja osittain lähiesihenkilöiden asenteisiin. Vastauksissa toistuivat maininnat kokemuksesta, että lähiesihenkilötyölle ei ole saatavissa riittävää tukea ylemmältä johdolta. Tuen puutteellisuuden katsottiin heikentävän kiinnostusta työn kehittämiseen. Koettiin myös, että lähijohtamisen työn haasteita ei täysin ymmärretä. Samaten ylemmän johdon ymmärrystä yksikön perustehtävästä ja prosesseista ei aina koettu riittävän selkeänä. Haasteena koettiin myös se, että hoitohenkilökunta ei täysin luota organisaatioon ja johtoon. Eräs vastaaja totesi, että ylemmän

johdon taholta ei osoiteta riittävästi huolta kokeneen henkilökunnan hakeutumisesta pois yksiköstä.

”Kehittämisen tuen, systemaattisen kehittämisen ja sparrauksen puute.”

”Ylemmän johdon kyvyttömyys ajoittain käsittää lähijohtamisen ympäristöä ja sen haasteita: asioiden jalkauttaminen on hidasta ja vaatii paljon koko työyksiköltä -> sitoutuminen heikkenee, kun tavoitteet epärealistisia.”

”Esimiehenä olen aika kädetön, kun yritän viedä henkilökunnan viestiä eteenpäin ja tuntuu, ettei ylhäältä vastata. Henkilökunta taas olettaa, ettei kukaan tee asialle mitään, vaikka yritän koko ajan.”

Useampi vastaaja totesi, että pitäisi olla enemmän mahdollisuuksia palkita hyvästä työstä ja vaikuttaa henkilökunnan työhyvinvointiin. Koettiin, että työntekijöillä ei ole motivaatiota kehittää itseään ja kouluttautua, koska siitä ei organisaatiossa palkita, eikä paikallisesti ole oikeastaan olemassa mahdollisuutta urakehitykseen. Eräs osastonhoitaja koki erittäin epäoikeudenmukaisena sen, että kokeneen työntekijän palkka laskee merkittävästi, mikäli hän siirtyy vuorotyöstä työskentelemään yksikössä, jossa tehdään pelkkää päivätyötä. Vastaajat kokivat työntekijän palkitsemisen kehittämisen olevan tärkeä tekijä johtamisen ja henkilökunnan motivoimisen näkökulmasta.

”Rahalliset kannustinpalkkiot ovat kyllä lisääntyneet - näillä on aina hyvä vaikutus.”

Transformationalisen johtamisen toteutumisen mahdollisuutta kokonaisuutena kuvaa hyvin vastaajien maininnat, joissa todetaan, että työntekijöiden luottamus johtoon ja hyvä kommunikaatioyhteys heidän kanssaan ovat tärkeitä tekijöitä. Yksi vastaaja kertoi ottaneensa osaston henkilökunnan kanssa puheeksi valmentavan ja transformationalisen johtajuuden merkityksen. Ja myös viestivänsä henkilökunnalle, millaisia odotuksia hänellä on heitä kohtaan. Lähijohtajat kokivat omassa toiminnassaan tärkeinä osa-alueina kehittämismyönteisyyden, osallistamisen, erilaisten toimintatapojen hyväksymisen, yksilöllisen huomioimisen ja palautteen antamisen.

”Oikea henkilöstöresurssi, avoin työilmapiiri ja palautteen antamisen ”kampanjat”, moniammatillinen yhteistyö, kehittämistoimenpiteiden vastuualueiden ”määrittäminen” työntekijöiden kiinnostuksen mukaan ja osastolla käytössä matalan kynnyksen ideataulu työntekijöille. Ideat käsitellään tiimipalaverissa ja sovitaan palaverissa osaston kehittämistoimenpiteitä. HaiPro ja asiakaspalautteiden käsitteleminen työyhteisössä. Johtamisen/työolobarometriä käsitteleminen työyhteisössä. Yhteisöllinen työvuorosunnittelu. Tiimin yhteiset työhyvinvoinikampanjat.”

”Pienet teot arjessa. Esimiehen oma asenne - joustetaan ja venytään, kuunnellaan, kannustetaan ja autetaan kaikessa mahdollisessa työyhteisön ja työntekijöiden hyväksi.”

5.2 Taustamuuttujien pienet vaikutukset

Taustamuuttujien eli työroolin, koulutustaustan tai yksikkökoon merkitys vastaushajontaan osoittautui tässä tutkimuksessa vähäiseksi. Tarkasteltaessa tuloksia ilman summuuttujavakiointia, voidaan joillain osa-alueilla kuitenkin todeta pieniä eroja vastaajien näkemyksissä. Tässä kappaleessa tarkastellaan niitä väittämiä, joiden jakaumissa on nähtävissä merkittävimpiä tuloksia tai hajontaa vastaajien ilmaisemissa näkemyksissä sekä taustamuuttujien mahdollisia pieniä vaikutuksia niihin.

Oheiseen taulukkoon on koottu väittämiä, joissa oli havaittavissa eniten hajontaa näkemyksissä innostavan vaikutusvallan osion osalta (kts. Taulukko 8). Nämä tekijät koostuivat tiedottamisesta organisaatiossa, hierarkkisesta toimintatavasta sekä lähijohtajan roolista strategian jalkauttamisessa käytäntöön. Henkilökunnan ajantasaisen tiedottamisen osalta tulos oli muihin tämän osion väittämiin verrattuna keskiarvoa matalampi. Osastonhoitajat ja ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneet kokivat apulaisosastonhoitajia ja alemman tutkinnon suorittaneita useammin, että heillä ei aina ole lupaa kertoa henkilökunnalle päätösten taustoista. Samoin kokivat suurissa yksiköissä työskennelleet esihenkilöt. Osastonhoitajille jaetaan avoimiin kysymyksiin saatujen vastausten perusteella enemmän tietoa organisaatiossa kuin apulaisosastonhoitajille, joten heidän laajempi tietämyksensä vaikuttanee tulokseen. Vastauskirjo hierarkian vaikutuksesta yksikön toimintaan kertoo, että sen tasossa on vielä vaihtelua toimintayksiköittäin.

Suurissa yksiköissä hierarkian haasteet nähtiin pienempinä, kuin muissa yksiköissä. Strategian jalkauttamiseen liittyvässä väittämässä nähtävä hajonta korreloi avoimissa kysymyksissä esiin tuotujen haasteiden kanssa. Esihenkilöt toteuttavat heille organisaatiossa kuuluvaa tehtävää, mutta hajonta näkemyksissä johtune heidän moninaiseen työnkuvaansa liittyviin haasteisiin ja oman vaikutusmahdollisuutensa rajallisuuteen.

Taulukko 8. Otteita Innostavan vaikutusvallan osion keskeisistä tuloksista.

Henkilökunta saa ajoissa tiedon työssä tapahtuvista muutoksista									
	1	2	3	4	5	6	7	Keski-arvo	Keski-hajonta
OH	0 %	5,60 %	8,30 %	22,20 %	25 %	27,80 %	11,10 %	4,9	1,28
AOH	0 %	5,90 %	9,80 %	17,60 %	27,50 %	35,30 %	3,90 %	4,9	1,28
Ylempi	0 %	8,80 %	7,80 %	17,60 %	31,40 %	27,50 %	7,80 %	4,9	1,34
Alempi	0 %	2,70 %	10,80 %	21,60 %	21,60 %	37,80 %	5,40 %	5,0	1,24
1-49	0 %	0 %	8,90 %	19,60 %	26,80 %	33,90 %	10,70 %	5,2	1,15
50-99	0 %	14,30 %	9,50 %	23,80 %	23,80 %	28,60 %	0 %	4,4	1,40
≥ 100	0 %	9,10 %	9,10 %	9,10 %	45,50 %	27,40 %	0 %	4,7	1,27
Minulla ei aina ole lupaa kertoa henkilökunnalle päätösten todellisia syitä									
	1	2	3	4	5	6	7	Keski-arvo	Keski-hajonta
OH	0 %	2,80 %	2,80 %	11,10 %	22,20 %	27,80 %	33,30 %	5,7	1,28
AOH	9,80 %	9,80 %	3,90 %	13,70 %	25,50 %	9,80 %	27,50 %	4,7	1,99
Ylempi	0 %	3,90 %	3,90 %	13,70 %	21,60 %	23,50 %	33,30 %	5,6	1,39
Alempi	13,50 %	10,80 %	2,70 %	13,50 %	27,00 %	10,80 %	21,60 %	4,5	2,05
1-49	3,60 %	0 %	5,40 %	16,10 %	21,40 %	23,20 %	30,40 %	5,4	1,50
50-99	14,30 %	23,80 %	0 %	14,30 %	23,80 %	9,50 %	14,30 %	4,0	2,09
≥ 100	0 %	9,10 %	0 %	0 %	36,40 %	9,10 %	45,50 %	5,7	1,56
Ammattiryhmien väliset hierarkiat tuovat haasteita yhteistyöhön yksikössämme									
	1	2	3	4	5	6	7	Keski-arvo	Keski-hajonta
OH	11,10 %	16,70 %	16,70 %	5,50 %	19,40 %	16,70 %	13,90 %	4,1	2,01
AOH	11,80 %	23,50 %	7,80 %	5,90 %	23,50 %	17,70 %	9,80 %	4,0	2,00
Ylempi	13,70 %	17,60 %	9,80 %	7,80 %	15,70 %	19,60 %	15,70 %	4,2	2,11
Alempi	8,10 %	24,30 %	13,50 %	5,40 %	27,00 %	13,50 %	8,10 %	3,9	1,86
1-49	10,70 %	16,10 %	14,30 %	5,40 %	23,20 %	16,10 %	14,30 %	4,2	1,99
50-99	9,50 %	23,80 %	4,80 %	4,80 %	23,80 %	19,00 %	14,30 %	4,2	2,07
≥ 100	18,20 %	36,40 %	9,10 %	9,10 %	9,10 %	18,20 %	0 %	3,1	1,87

Tiedotan henkilökuntaa HUSin strategisista tavoitteista ja huolehdiin niiden tuomisesta käytäntöön									
	1	2	3	4	5	6	7	Keski-arvo	Keski-hajonta
OH	0 %	2,80 %	5,60 %	8,30 %	33,30 %	33,30 %	16,70 %	5,4	1,20
AOH	1,90 %	2 %	2 %	19,60 %	33,30 %	29,40 %	11,80 %	5,2	1,24
Ylempi	0 %	2 %	6 %	7,80 %	41,20 %	25,50 %	17,60 %	5,4	1,16
Alempi	2,70 %	3 %	0 %	24,30 %	21,60 %	37,80 %	10,80 %	5,2	1,32
1-49	0 %	4 %	0 %	14,30 %	26,80 %	35,70 %	19,60 %	5,5	1,18
50-99	4,80 %	0 %	14 %	19,00 %	42,90 %	19,00 %	0 %	4,5	1,25
≥ 100	0 %	0 %	0 %	9,10 %	45,50 %	36,40 %	9,10 %	5,5	0,82

Tarkasteltaessa taustamuuttujien vaikutusta vastaajien näkemyksiin älyllisen haastamisen osa-alueella, voidaan todeta, että osastonhoitajat kokivat toiminnan kehittämiseen varatut resurssit riittämättömämpinä, kuin apulaisosastonhoitajat (kts. taulukko 9). Tämä todennäköisesti liittyy heidän työrooliinsa liittyvään suurempaan vastuuseen toiminnan kehittämisestä. Tarkasteltaessa taustamuuttujien vaikutusta vastaajien näkemyksiin älyllisen haastamisen osa-alueella, voidaan todeta, että pienissä yksiköissä henkilökuntaa kannustettiin hieman paremmin ilmaisemaan mielipiteitään ja esittämään vaihtoehtoisia toimintatapoja. Tämä on luonnollisesti helpompaa yksikössä, jossa henkilökuntaa on vähemmän ja siten työskennellään tiiviimmin yhdessä. Ero oli nähtävissä erityisesti verrattaessa keski-suuriin yksikköihin. Suurimpiin yksikköihin verraten ero oli vähäinen. Tämä saattaa johtua suurissa yksiköissä toimivien vastaajien pienestä määrästä tai suurten yksiköiden esihenkilöiden toimintatavoista, joita he ovat kehittäneet selviytyäkseen suuren henkilökuntamäärän johtamisesta.

Taulukko 9. Otteita älyllisen haastamisen osion keskeisistä tuloksista.

Yksikössämme on varattu riittävästi resursseja toiminnan kehittämiseen									
	1	2	3	4	5	6	7	Keski-arvo	Keski-hajonta
OH	30,60 %	44,40 %	11,10 %	8,30 %	2,80 %	2,80 %	0,00 %	2,2	1,21
AOH	27,50 %	21,60 %	13,70 %	17,60 %	11,80 %	3,90 %	3,90 %	2,9	1,73
Ylempi	31,40 %	23,50 %	11,80 %	15,70 %	9,80 %	3,90 %	3,90 %	2,8	1,74
Alempi	27,00 %	40,60 %	16,20 %	10,80 %	5,40 %	0,00 %	0,00 %	2,3	1,15
1-49	28,60 %	30,30 %	12,50 %	14,30 %	7,10 %	5,40 %	1,80 %	2,6	1,60
50-99	38,10 %	33,30 %	14,30 %	14,30 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	2,0	1,07
≥ 100	18,20 %	18,20 %	18,20 %	9,10 %	27,20 %	0,00 %	9,10 %	3,5	1,92

Kannustan työntekijöitä ilmaisemaan mielipiteensä									
	1	2	3	4	5	6	7	Keski-arvo	Keski-hajonta
OH	0,00 %	0,00 %	0,00 %	2,80 %	0,00 %	41,70 %	55,50 %	6,5	0,65
AOH	0,00 %	0,00 %	0,00 %	3,90 %	9,80 %	35,30 %	51,00 %	6,3	0,82
Ylempi	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	3,90 %	39,20 %	56,90 %	6,5	0,58
Alempi	0,00 %	0,00 %	0,00 %	8,10 %	8,10 %	35,10 %	48,70 %	6,2	0,92
1-49	0,00 %	0,00 %	0,00 %	5,30 %	5,40 %	26,80 %	62,50 %	6,5	0,83
50-99	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	9,50 %	52,40 %	38,10 %	6,28	0,64
≥ 100	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	63,60 %	36,40 %	6,4	0,50
Kannustan henkilökuntaa keksimään vaihtoehtoisia ratkaisuja ongelmatilanteisiin									
	1	2	3	4	5	6	7	Keski-arvo	Keski-hajonta
OH	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	11,10 %	41,70 %	47,20 %	6,4	0,68
AOH	0,00 %	0,00 %	2,00 %	5,90 %	17,60 %	43,10 %	31,40 %	6,0	0,96
Ylempi	0,00 %	0,00 %	0,00 %	3,90 %	11,80 %	41,20 %	43,10 %	6,2	0,81
Alempi	0,00 %	0,00 %	2,70 %	2,70 %	18,90 %	43,30 %	32,40 %	6,0	0,94
1-49	0,00 %	0,00 %	0,00 %	1,80 %	14,30 %	37,50 %	46,40 %	6,3	0,78
50-99	0,00 %	0,00 %	4,80 %	9,50 %	9,50 %	61,90 %	14,30 %	5,7	1,01
≥ 100	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	27,30 %	27,30 %	45,40 %	6,2	0,87

Tarkasteltaessa Inspiroivan motivaation aluetta (kts. taulukko 10), voidaan todeta, että henkilökuntaresurssien riittävyys yksiköittäin vaihtelee ja osastonhoitajana toimivat näkevät resurssipulan vakavimpana. Tällä hetkellä yksikkökohtaisten hoitotyön asiantuntijaryhmien toiminta ei ole kovin aktiivista. Tämä johtunee koronapandemian ja henkilötönpulan aiheuttamista haasteista. Tässä tutkimuksessa kartoitettiin vastaajien näkemystä HUSin toiminnan arvon, yhdenvertaisuuden toteutumista. Näkemyksissä ilmennyt hajonta kertoo, ettei arvon kaikilta osin koeta toteutuvan. Jakaumien hajonta voidaan nähdä johtuvaksi hierarkian tason eroista yksiköissä. Vaikutusta on todennäköisesti myös korona-ajan tuomilla muutoksilla, jotka ovat haastaneet henkilöstön oikeudenmukaisuuden tajua. Tuloksissa voidaan todeta, että moniammatillisen yhteistyön koettiin kuitenkin toimivan eli hierarkia ei tämän mukaan vaikeuttanut sen toteutumista (kts. Taulukko 6). Esihenkilöiden käsitys henkilökunnan mahdollisuudesta hyödyntää työssään kaikkea osaamistaan antoi vastauksissa hajontaa. Se, että ammattilaisilla olevaa potentiaalia jää käyttämättä ei luonnollisestikaan lisää motivaation kokemusta työssä.

Taulukko 10. Otteita Inspiroivan motivaation osion keskeisistä tuloksista.

Henkilökuntaresurssit ovat yksikköme potilastyössä pääsääntöisesti riittävät									
	1	2	3	4	5	6	7	Keski-arvo	Keskijajonta
OH	22,80 %	22,90 %	22,90 %	5,70 %	14,30 %	8,60 %	2,80 %	2,9	1,80
AOH	19,60 %	11,80 %	17,60 %	11,80 %	21,60 %	13,70 %	3,90 %	3,6	1,86
Ylempi	24,00 %	14,00 %	22,00 %	12,00 %	18,00 %	8,00 %	2,00 %	3,1	1,77
Alempi	19,00 %	18,90 %	18,90 %	5,40 %	18,90 %	13,50 %	5,40 %	3,5	1,92
1-49	26,80 %	16,10 %	17,80 %	7,10 %	17,90 %	10,70 %	3,60 %	3,2	1,89
50-99	9,50 %	23,80 %	19,10 %	9,50 %	28,60 %	9,50 %	0,00 %	3,5	1,60
≥ 100	18,20 %	0,00 %	36,30 %	18,20 %	0,00 %	18,20 %	9,10 %	3,7	1,95
Oma hoitotyön asiantuntijaryhmämme toimii aktiivisesti									
	1	2	3	4	5	6	7	Keski-arvo	Keskijajonta
OH	8,40 %	11,10 %	13,90 %	8,30 %	22,20 %	25,00 %	11,10 %	4,4	1,86
AOH	12,00 %	12,00 %	10,00 %	14,00 %	20,00 %	24,00 %	8,00 %	4,1	1,96
Ylempi	7,80 %	5,90 %	11,80 %	13,70 %	21,60 %	29,40 %	9,80 %	4,6	1,73
Alempi	13,90 %	19,50 %	13,90 %	8,30 %	22,20 %	13,90 %	8,30 %	3,7	2,01
1-49	10,90 %	14,60 %	12,70 %	9,10 %	21,80 %	21,80 %	9,10 %	4,1	1,97
50-99	14,30 %	4,80 %	9,50 %	19,00 %	28,60 %	14,30 %	9,50 %	4,2	1,84
≥ 100	0,00 %	9,10 %	18,20 %	9,10 %	9,10 %	45,40 %	9,10 %	4,9	1,64
HUSin arvoista yhdenvertaisuus henkilökunnan kesken toteutuu hyvin									
	1	2	3	4	5	6	7	Keski-arvo	Keskijajonta
OH	5,50 %	8,30 %	5,60 %	5,60 %	19,40 %	30,60 %	25,00 %	5,2	1,81
AOH	5,90 %	3,90 %	9,80 %	11,80 %	19,60 %	43,10 %	5,90 %	4,9	1,58
Ylempi	5,90 %	7,80 %	5,90 %	13,70 %	17,70 %	33,30 %	15,70 %	4,9	1,74
Alempi	2,70 %	2,70 %	10,80 %	5,40 %	21,60 %	46,00 %	10,80 %	5,2	1,43
1-49	5,30 %	8,90 %	5,40 %	10,70 %	14,30 %	41,10 %	14,30 %	5	1,74
50-99	4,80 %	0,00 %	19,00 %	9,50 %	23,80 %	38,10 %	4,80 %	4,8	1,50
≥ 100	9,10 %	0,00 %	0,00 %	9,10 %	36,30 %	27,30 %	18,20 %	5,2	1,66
Työntekijät kertovat minulle, että työssä ei ole mahdollista hyödyntää kaikkea osaamistaan									
	1	2	3	4	5	6	7	Keski-arvo	Keskijajonta
OH	11,10 %	19,50 %	8,30 %	22,20 %	27,80 %	8,30 %	2,80 %	3,7	1,65
AOH	0,00 %	13,70 %	21,60 %	25,50 %	19,60 %	17,60 %	2,00 %	4,1	1,37
Ylempi	3,90 %	17,70 %	15,70 %	19,60 %	29,40 %	13,70 %	0,00 %	3,9	1,45
Alempi	5,40 %	13,50 %	16,20 %	27,10 %	16,20 %	16,20 %	5,40 %	4,1	1,60
1-49	3,60 %	23,20 %	8,90 %	26,80 %	21,40 %	14,30 %	1,80 %	3,9	1,52
50-99	4,70 %	0,00 %	28,60 %	14,30 %	33,30 %	14,30 %	4,80 %	4,3	1,43
≥ 100	9,10 %	9,10 %	27,20 %	18,20 %	18,20 %	18,20 %	0,00 %	3,8	1,60

Yksilöllisen huomioimisen alueen väittämässä suurimmiksi haasteiksi koettiin esihenkilötyöhön saatavan tuen puutteet sekä riittämätön mahdollisuus henkilöstön palkitsemiseen (kts. Taulukko 11). Tutkimukseen vastanneet lähijohtajat kokivat, että

eivät aina saa ylemmältä johdolta riittävää tukea työssään selviytymiselleen. Tämä korostui erityisesti osastonhoitajien vastauksissa. Apulaisosastonhoitajien arvio oli jonkin verran positiivisempi, mistä voidaan päätellä, että he arvioivat osastonhoitajilta saamansa tuen paremmaksi, kuin osastonhoitajat arvioivat ylihoitajilta saamansa tuen.

Taulukko 11. Yksilöllisen huomioimisen osa-alueen toteutumisen haasteet.

Koen, että minulla on riittävästi keinoja palkita työntekijöitä									
	1	2	3	4	5	6	7	Keski-arvo	Keski-hajonta
OH	30,6 %	16,7 %	25,0 %	8,3 %	8,3 %	8,3 %	2,8 %	2,8	1,75
AOH	29,4 %	33,3 %	11,8 %	19,6 %	2,0 %	3,9 %	0,0 %	2,4	1,36
Ylempi	33,3 %	25,5 %	15,7 %	13,7 %	3,9 %	5,9 %	2,0 %	2,5	1,60
Alempi	24,3 %	29,8 %	16,2 %	16,2 %	5,4 %	5,4 %	2,7 %	2,8	1,61
1–49	25,0 %	26,8 %	16,1 %	16,1 %	5,3 %	7,1 %	3,6 %	2,9	1,70
50–99	33,3 %	33,3 %	14,3 %	14,3 %	4,8 %	0,0 %	0,0 %	2,2	1,22
≥ 100	45,4 %	9,1 %	27,3 %	9,1 %	0,0 %	9,1 %	0,0 %	2,4	1,63
Saan johdolta riittävästi tukea työhöni liittyvistä haasteista selviytymiseen									
	1	2	3	4	5	6	7	Keski-arvo	Keski-hajonta
OH	16,7 %	13,9 %	8,3 %	19,5 %	19,4 %	19,4 %	2,8 %	3,8	1,85
AOH	3,9 %	13,8 %	19,6 %	5,9 %	13,7 %	29,4 %	13,7 %	4,5	1,85
Ylempi	17,7 %	11,8 %	13,7 %	7,8 %	19,6 %	19,6 %	9,8 %	4,0	2,03
Alempi	0,0 %	18,9 %	16,2 %	16,2 %	10,8 %	29,8 %	8,1 %	4,4	1,69
1–49	8,9 %	17,9 %	7,1 %	12,5 %	14,3 %	26,8 %	12,5 %	4,4	1,97
50–99	14,3 %	9,5 %	28,6 %	14,3 %	14,3 %	14,3 %	4,7 %	3,7	1,77
≥ 100	9,1 %	9,1 %	18,2 %	0,0 %	27,3 %	36,3 %	0,0 %	4,4	1,80

6 Pohdinta ja johtopäätökset

6.1 Yhteenveto tutkimuksen keskeisistä tuloksista

Kyselytutkimuksella selvitettiin transformationaalisen johtamisen toteutumisen nykytilaa sekä lähijohtajien näkemyksiä transformationaalisen johtamistavan toteutumista estävistä ja mahdollistavista tekijöistä erikoissairaanhoidon yksiköissä. Tutkimuksella saatiin vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten transformationaaliseen johtamiseen liittyvät toimintatavat toteutuvat tutkimukseen osallistuvissa yksiköissä?
2. Minkälaiset tekijät mahdollistavat tai estävät transformationaalisen johtamisen toteutumista yksiköissä?

Väittämiin, joilla kartoitettiin transformationaalisen johtamistavan toteutumista esihenkilöiden toiminnassa, annettiin pääosin positiivisia arvioita. Tämä kertoo esihenkilöiden asennoituvan pääsääntöisesti positiivisesti kyseiseen johtamistapaan. He kokivat olevansa helposti lähestyttäviä, antavansa kiitosta ja palautetta työntekijöille sekä tekevänsä oikeudenmukaisia päätöksiä. Henkilökuntaa kannustetaan esittämään mielipiteitään ja kehitysehdotuksia, sekä heidät pyritään saamaan mukaan suunnitteluprosesseihin. Tapahtuneet poikkeamat ja virheet käsitellään syyllisiä etsimättä. Avoin toimintakulttuuri ja toimiva moniammatillinen yhteistyö nähtiin positiivisina yksiköissä. Yksilöllisen huomioimisen osa-alue nähtiin niin ikään pääosin positiivisessa valossa.

Transformationaalisen johtamisen toimintatavat, jotka eivät tällä hetkellä toteudu yksiköissä eivät olleet sellaisia, joita lähiesihenkilö yksin pystyisi muuttamaan. Tällaisia ovat esimerkiksi henkilökunnan ajantasainen tiedottaminen, jota ei pidetty mahdollisena tiedon tullessa viime tipassa myös lähijohtajalle itselleen. Muita tekijöitä ovat mm. yksikön hierarkian taso, henkilöstö- ja kehittämisresurssien määrä sekä mahdollisuus myöntää osa-aikaisia työaikoja tai rahallisia palkkioita. Kysytyjen taustamuuttujien välillä ei ollut havaittavissa tilastollisesti merkittäviä eroja, mikä johtunee pienestä otoskoosta. Määrällisen ja laadullisen osan tuloksissa on nähtävissä jonkinlaista ristiriitaa. Väittämissä

annettujen positiivisten arviointien perusteella olisi voinut olettaa, että transformationaalisen johtamisen toteutumista estäviä seikkoja ei olisi nykytilassa niin paljon, kuin vastaajat ilmaisivat. Voidaan olettaa, että vastaajat ovat väittämiin vastatessaan peilanneet enemmän omaan arvomaailmaansa, kuin käytännön mahdollisuuksiin.

Transformationaalista johtamista mahdollistavat tekijät liittyivät pääosin työyhteisön toimintakulttuuriin. Mahdollistavina tekijöinä mainittiin ilmapiirin avoimuus ja luottamuksellisuus, sekä rennot ja rehelliset välit henkilökunnan kesken. Tärkeänä nähtiin alaisten tunteminen ja esihenkilöihin hyvä yhteistyö. Luottamuksellisten välien, esihenkilöiden ja työkavereiden kanssa, katsottiin parantavan yhteistyötä, avoimuutta ja tuen antamista sekä saamista. Toimiva moniammatillinen yhteistyö, sekä toisten työn arvostaminen korostuivat vastauksissa. Työntekijöiden kehittämispositiivinen asenne ja motivaatio koettiin keskeisinä. Nuorempi sukupolvi nähtiin vanhempia kehitysmuotoisempänä.

Tärkeänä transformationaalista johtamista edistävänä tekijänä nähtiin sekä ylemmän johdon, että esihenkilöiden näkyvyys, osaaminen, motivaatio ja asenne. Samoin ylemmältä johdolta saatava tuki käytänteiden muuttamiseen sekä alaisten autonomian ja vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseen nähtiin tärkeänä. Eräs vastaaja piti mahdollistavana tekijänä sitä, että itse viestii alaisille odotuksistaan ja transformationaalisesta toimintatavasta. Mahdollistavana tekijänä pidettiin myös sitä, että valitaan lähijohtajaksi ominaisuuksiltaan sopivia henkilöitä, jotka omaavat kiinnostusta esihenkilötehtäviin.

Transformationaalista johtamista estäviä tekijöitä ilmaistiin nykytilassa useita. Suurimpien haasteiden koettiin liittyvän resurssipulasta aiheutuviin tekijöihin, riittämättömään henkilökuntamäärään ja vähäisiin kehittämistyöhön varattuihin resursseihin yksikkötasolla. Esihenkilöiden aikaa kuluu paljon työvuoropuutteiden hoitamiseen, eikä heille jää riittävästi aikaa kommunikointiin työntekijöiden kanssa. Alaisiin tutustumista haastaa myös suuri yksikkökoko ja henkilökunnan työskentely eri toimipisteissä. Tämän hetken tilanteessa apulaisosastonhoitajien potentiaalia jää käyttämättä, koska heidän työpanostaan joudutaan käyttämään pitkälti potilastyöhön. Resurssipulan takia työajan joustot on

rajattu lakisääteisesti velvoittaviin osa-aikaisuuksiin. Myös koulutuksiin pääsy on resursseista johtuen rajallista.

Estävänä tekijänä koettiin myös ylemmältä johdolta saatavan tuen riittämättömyys esihenkilötyölle. Koettiin, että lähijohtamisen työn haasteita tai yksikön perustehtävää ja prosesseja ei täysin ymmärretä ylemmässä johdossa. Esteenä koettiin myös osastonhoitajan autonomian rajoittaminen ja vähäiset mahdollisuudet vaikuttamiseen yksikkötasolla, sekä ylemmältä johdolta tulevan ohjeistuksen ajoittainen epäselvyys. Muutoksia ei aina nähdä yksikkötasolla realistisesti toteutettaviksi, johtuen siitä, että projekteja on vireillä yhtä aikaa liikaa. Myös tiedon koettiin tulevan ylemmältä johdolta usein viiveellä, mikä estää henkilökunnan tiedottamisen ajantasaisesti. Henkilökunta ei nykytilanteessa aina pääse mukaan uusien asioiden kehittämiseen, minkä katsottiin heikentävän sitoutumista työyhteisöön.

Osassa yksiköistä toiminta on edelleen hierarkkista ja lääkärijohdon autoritaarisen toiminnan katsottiin ajoittain haastavan hoitotyöntekijöiden näkemyksen huomioimista. Yksiköiden toimintakulttuuri muuttuu hitaasti ja yksiköissä on totuttu ylhäältä alaspäin tulevaan johtamistapaan. Henkilökunta ei ole vielä tottunut ottamaan vastuuta ja roolia toiminnastaan. Työyhteisöjen kulttuuri on tältä osin vielä kehitysvaiheessa. Muutosvastarintaa esiintyy ja koetaan, että esimerkiksi perehdyttäminen tai mentorointi ovat asioita, joihin ei suhtauduta riittävän positiivisesti. Pitkään uran tehneiden esihenkilöiden ei myöskään aina koettu näkevän tarvetta kehittää toimintaa ja johtamista.

6.2 Tulosten peilaaminen aikaisempaan tutkimustietoon

Tämän tutkimuksen tulokset kuvaavat, että vastaajat kokevat nykytilanteessa mahdollisuutensa kehittää toimintaa ja johtamista melko erilaisina. Saukkonen ja muut (2019, s. 97) toteavat tutkimuksessaan, että eri toimialojen ja yksiköiden väliset erot henkilöstön välisissä suhteissa asettavat haasteensa muutoksen johtamiselle, eikä samat käytännöt ole yksinkertaisesti siirrettävissä toimintaan missä vain yksikössä. Terveystieteiden tutkimuksen mukaan työtehtävien tekemiseen tarvitaan hyvin erilaisissa olosuhteissa, mikä tulisi toimintaa kehitettäessä ottaa enemmän huomioon (Kinnunen & Vuori, 2005, s. 201). Kvist ja muut (2019, s. 988) toteavat, että laaja-alaisesta keskustelusta huolimatta muutosprosessi ulos hierarkkisesta johtamistavasta on haastava prosessi. Toiminnan kehittäminen magneettisairaalarakenteesta vastaavaksi tulee kuitenkin edellyttämään transformationalisen johtamisen mallin käyttöönottoa Suomessa. Nurmekselän ja muiden (2021, s. 2034) tutkimuksessa osastonhoitajat näkivät tulevaisuudessa houkuttelevina sairaalat, joiden tavat vastaavat magneettisairaalamallin mukaista toimintaa ja olivat itse halukkaita ottamaan transformationalisen johtamisen toimintamallikseen. Northouse (2019, s. 163) toteaa transformationalisen johtamisen olevan suosittua, koska sen vaikutus työntekijöiden motivaatioon ja kehittymishalukkuuteen on sitä, mitä tämän päivän työyhteisöt tarvitsevat.

Tutkimuksen vastauksista ilmeni, että yksiköissä on totuttu ylhäältä alaspäin tapahtuvaan johtamiseen, eikä kaikilta osin olla vielä valmiita toimintatapaan, joka edellyttäisi henkilökunnan oman aktiivisuuden ja vastuunoton lisäämistä. Bass & Avolio (1993, s. 112–114) kirjoittavat, että tehokkaasti toimivan organisaation johtajalta edellytetään strategista ajattelua ja kykyä organisaatiokulttuurin kehittämiseen. Mikäli organisaatiokulttuuri pohjaa liikaa toimintaan ennen, se saattaa estää innovatiivisen tavan toimia. Strategian toteuttamisen lähtökohtana ovat toiminnan arvot, joiden sisältö olisi hyvä määritellä toimintayksikkökohtaisesti, koska niiden noudattamiseen sitoutumisen on todettu olevan heikompaa, mikäli ne koetaan lähinnä johdon määräyksiä (Laaksonen ja Ollila, 2017, s. 15). Organisaation arvot vaikuttavat johtamistoimintaan, mutta osastonhoitajien oma arvomaailma voi toimia jopa suurempana vaikuttimena eli näiden olisi hyvä olla lähellä toisiaan (Vesterinen ja muut 2009, s. 507). Yarbrough ja McNeill (2017,

s. 675) kirjoittavat, että tilanteet, joissa henkilökunta kokee arvostiriitaa, johtavat helposti uuden työpaikan etsimiseen.

Tutkimukseen vastanneet lähijohtajat kokivat ylemmältä johdolta tulevat määräykset ajoittain sekavina ja niiden käytännön toteuttamisen epärealistisena. Pihlaisen ja muiden tutkimuksessa (2019, s. 284–286) arvioitiin, että strategia tulisi suurten periaatteiden sijaan jalkauttaa käytäntöön yhtenäistämällä hoitokäytäntöjä, hoito-ohjeita tai käytännön toiminnan tavoitteita. Potilaslähtöisyyden, tehokkuuden ja asiakastyytyväisyyden tavoitteet nykyisessä muodossaan eivät aina edistä potilaiden hoitoa ja sen kehittämistä, vaan saattavat ohjata toimintaa esimerkiksi tehokkaaseen potilasvirtojen säätelyyn. Osa asiantuntijoista korosti strategisen johtamisen osaamisen taidon välttämättömyyttä, mutta totesi osaamisen epäjohtonmukaiseksi ja riittämättömäksi. Heikkous oli näkyvissä strategioiden muotoilussa ja täytäntöönpanossa. Tavoitteet jäivät liian abstraktiksi, mikä johti myös strategioiden irtautumiseen käytännöstä ja liian epämääräisiksi käyttäen perustana todellisille toimille.

Vastaajat kokivat, että lähijohtajilla ja henkilökunnalla ei aina ole mahdollisuuksia vaikuttaa toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen riittävästi. Työntekijöiden mukaan otamista olisikin entisestään hyvä lisätä, koska henkilökunnan osallistuminen strategiasta käytävään keskusteluun mahdollistaa mm. yksittäisten työntekijöiden omaaman hiljaisen tiedon tuomisen enemmän koko työyhteisön käyttöön (Laaksonen ja Ollila, 2017, s. 14). Johtamisessa oleellista on kiinnittää huomiota henkilökunnan kohteluun ja todelliseen vaikuttamismahdollisuuteen, sillä näennäinen osallistaminen ei motivoi (Stenvall & Virtanen, 2021, s. 105). On todettu, että pienissä työyksiköissä, joissa osastonhoitajat tekevät työtä alaistensa kanssa ja tiimit ovat pysyviä, on helpompi edistää luovaa ja osallistavaa työilmapiiriä (Fransson Sellgren ja muut, 2008, s. 585).

Tutkimukseen vastanneet kokivat ylemmältä johdolta saamansa tuen riittämättömänä. Lähijohtajien on todettu tarvitsevan tukea niin omalta esihenkilöltään, kuin kollegoiltaan (Viitanen & Lehto, 2005, s. 130). Yhteiset keskustelut toisten osastonhoitajien

kanssa ovat tärkeitä niin työtä koskevien asioiden jakamisen, kuin vertaistuenkin näkökulmasta (Vesterinen ja muut 2009, s. 507). Toisten osastonhoitajien ja esimiehen tuen koetaan pääosin helpottavan selviytymistä, mutta toisten negatiivinen asenne saattaa joskus olla jopa työtaakkaa lisäävä tekijä (Udod & Care, 2012, 74). Tähän tutkimukseen vastanneet osastonhoitajat toivoivat, että heillä olisi enemmän mahdollisuuksia vaikuttaa asioihin yksikössään. Vesterisen ja muiden (2009, s. 507) tutkimuksessa osastonhoitajat kokivat positiivisena mahdollisuuden tehdä itsenäisiä päätöksiä oman yksikkönsä toiminnoissa, mutta toivoivat toisaalta enemmän keskustelua ja tukea päätöksentekoon omalta esimieheltään.

Tutkimukseen vastanneet osastonhoitajat kokivat, että heidän työajastaan kuluu paljon aikaa työvoiman rekrytointiin ja sijaisten hankkimiseen poissaolevien tilalle. Henkilökuntapulan ja kokeneiden työntekijöiden lähtemisen yksiköistä koetaan haastavan toimintaa koko ajan enemmän. Terveystuoltoalalla viime vuosina vallinnut pätkätöiden tekeminen ja yksittäisiin työvuoroihin tulevat sijaiset haastavat toimintaa, erityisesti silloin, jos vain yksittäinen työntekijä vuorossa on kokenut (Järvensivu ja muut, 2020, s. 247). Vuori (2005, s. 371) toteaa, että lyhytaikaisten sijaisuuksien osuus yksikön työvoimasta ei mielellään saisi olla kovin suurta, koska lähtökohtaisesti perehtyminen työpäivän arvomaailmaan ja toimintatapoihin ottaa aikaa noin vuoden. Mikäli työsuhteet ovat kovin lyhyitä, ei työntekijä pidempiaikaisen kollegansa tavoin etene samalla tavoin ammatissa kehittymisen näkökulmasta. Osastonhoitajilla on toteuttamansa transformationaalisen johtamisen kautta suuri vaikutus henkilökunnan kokemaan kykyyn sietää muuttuvia tilanteita, sekä heidän ajatuksiinsa työyhteisöön sitoutumisesta (Abd-El Alien & Abou Hanish, 2020, s. 273). Transformationaalinen lähijohtaminen voi vahvistaa sitoutumista kyseiseen yksikköön, mutta koko organisaatioon sitoutuminen edellyttää, että myös sen ylimmässä johdossa noudatetaan transformationaalista johtamista (Bass & Riggio, 2016, s. 34). Hayden ja muiden (2016, s. 533) tutkimuksessa ylihoitajien tuki ohjelmalle nähtiin oleellisena magneettistatuksen ylläpitämisen näkökulmasta. Hermanin ja muiden (2015, s. 118) tutkimuksessa todettiin erityisesti alemman johdon tarvitsevan lisää johtamiskoulutusta transformationaalisen johtamisen toteuttamisesta. Mutta

kaikkien hallintoportaiden kohdalla löytyi eniten parantamista prosessin kehittämiseen ja yhteiseen päämäärään liittyvissä osa-alueissa. Koulutuksen lisäksi myös väliaikainen työskentely toisessa yksikössä mahdollistaa oman toiminnan näkemisen laajemmasta perspektiivistä (Vesterinen ja muut, 2009, s. 507).

Tutkimukseen osallistuneet kokivat työssään riittämättömyyden tunnetta ja kiirettä. Udod ja Care (2012, 71–74, 77) toteavat, että osastonhoitajat kohtaavat työssään monia stressitekijöitä, jotka aiheutuvat riittämättömistä taloudellisista resursseista ja henkilökunnasta, haasteista henkilökunnan välisissä suhteissa, ulkopuolelta tulevista odotuksista sekä tarpeesta priorisoida työtehtäviään. Työhön liittyvien stressitekijöiden huomiointi on oleellisen tärkeää, koska se ei vaikuta pelkästään heidän työssä jaksamiensa, vaan koko työyhteisön hyvinvointiin ja organisaation tuloksiin. Lähijohtajan rooli on tulevaisuudessa yhä enemmän eri ammattiryhmien välisen yhteistyön ja henkilökunnan itseohjautuvuuden tukemista (Viitanen & Lehto, 2005, s. 130). Pihlainen ja muut (2019, s. 290–292) näkevät tulevaisuuden johtamiseen liittyvän enemmän yhteistyötä ja laajempaa näkemystä yli erilaisten ammatillisten, koulutus-, erikoisala, osasto- ja organisaatorajojen. Ammattiuran näkeminen jatkuvana kehittymisenä valmistumisesta, eläkkeelle jäämiseen asti vaatii yksilöllistä tukea esihenkilöiltä. Tämä vaatii kokeneita johtajia, joiden tulee omaksua useita esimiesrooleja, kuten mentori, vertaishenkilö ja verkostoituja. Shermanin ja muiden (2015, s. 5) tutkimuksessa nuoret sairaanhoitajat kokivat esihenkilötehtävät tärkeänä mahdollisuutena vaikuttaa potilaiden hoitoon, mutta olivat samalla huolissaan, saisivatko riittävästi tukea, mikäli ottaisivat tehtävän vastaan. Saatavan tuen resursointi ja tuominen strategiaan on oleellisen tärkeää, jotta lähiesihenkilötyössä toimiminen jatkossakin herättää kiinnostusta.

Tutkimukseen vastanneet lähijohtajat kokivat, että ylemmältä johdolta tuleva tiedottaminen ei organisaatiossa aina tapahdu ajantasaisesti, mikä vaikeuttaa henkilökunnan tiedottamista ja valmistelemista mahdollisiin muutoksiin. Päätösten taustasyiden kertoiminen henkilökunnalle ei myöskään aina kuulu toimintakulttuuriin. Koko organisaation johdon olisi kuitenkin tärkeää jakaa henkilökunnalle samansisältöistä tietoa ja omata samaa

käsitystä toimintaan liittyvistä asioista (Broome & Marshall, 2020, s. 207). On arvioitu, että motivaation ja työn optimaalisen toteuttamisen näkökulmista myös henkilökunnalle tulisi jakaa sama informaatio päätöksiin liittyvistä faktoista, johon johto toimintansa pohjaa (Kinnunen & Vuori, 2005, s. 204). Vesterisen ja muiden (2009, s. 507) tutkimuksessa osastonhoitajat kokivat, että heille ei aina anneta riittävästi tietoa, mikä erityisesti muutostilanteissa estää heitä käyttämästä kaikkea johtamisosaamistaan. Johtajien valmistelun etukäteen tuleviin muutoksiin, katsotaan kuitenkin parantavan niiden toteuttamisen onnistumista (Caldwell ja muut, 2009, s. 1412). Stenvall & Virtanen (2021, s. 165) näkevät luottamuksen näkökulmasta oleellisena alaisten tiedottamisen, yhdessä sovitut tavoitteet, arvostavan kohtelun ja toimimisen lupauksien mukaisesti.

Tutkimukseen vastanneet totesivat, että nuoret työntekijät omaavat enemmän kehittämishalukkuutta ja osaavat toimia siten, että transformationaalisen johtamisen on mahdollista toteutua. Todettiin myös, että vanhemmat työntekijät ovat tottuneet määrävämpään johtamistapaan, eivätkä välttämättä edes halua muutosta. Samanlaisia ajatuksia nähtiin olevan myös osalla vanhemmista esihenkilöistä. Työntekijöiden iän ja työkokemuksen vaikutuksen johtamistapaan nähtiin olevan ilmeistä myös Vesterisen ja muiden (2009, s. 507) tutkimuksen mukaan. Nuorten koettiin tarvitsevan enemmän tukea ja neuvoja, mutta heillä oli useimmin ehdotuksia toiminnan kehittämiseksi. Vanhempien työntekijöiden kokemus katsottiin lisääntyneenä mahdollisuutena tehdä työnsä parhaaksi katsomallaan tavalla. Työntekijän aiemman kokemuksen tunteminen nähtiin tärkeänä, koska aiemmat kokemukset vaikuttavat ihmisen tapaan toimia tai suhtautumiseen esihenkilöä kohtaan. Mikäli henkilöstön osaamisprofiili ei ole johtajan tiedossa, hänen on mahdoton toimillaan vaikuttaa henkilökohtaisten vahvuuksien huomioimiseen työhön liittyvässä kehittämisessä (Stenvall & Virtanen, 2021, s. 166).

Henkilöstöressurssien riittämättömyys nousi huolenaiheeksi useimpien vastaajien ajatuksissa. Vuori (2005, s. 368–373) kirjoittaa, että tulevaisuudessa työtehtäviä on riittävän työvoiman turvaamiseksi mukautettava eri ikäryhmien toiveita ja tarpeita vastaaviksi, mikä saattaa haastaa työntekijöiden kokemaa oikeudenmukaisuuden tunnetta

työpaikoilla. Toivottavaa olisi, että ikääntyvien työntekijöiden hiljaista tietoa ja osaamista voitaisiin hyödyntää mahdollisimman pitkään antamalla heille mahdollisuuden vaikuttaa siihen, miten paljon työntekoa heidän voimavaransa sallivat. Nuorille työn merkitys ei näyttäyty samanalaisena, kuin aikaisemmillem sukupolville. Lapsiperhearkea elävät työntekijät toisaalta haluavat vapaa-aikaa ollakseen perheen parissa, mutta toisaalta tarvitsevat kannustimia palkkaukseen motivoituaakseen työssään. Asuntalainaa lyhentävää työntekijää motivoi todennäköisemmin raha, mutta ikääntyvää kollegaa enemmän tehtävän vastuullisuus tai jousto työajoissa.

Terveydenhuollon johtamisessa eri ikäryhmien näkökulma ja tarpeet tulee huomioida, työssä jaksamisen, sekä osaamisen potentiaalisen hyödyntämisen näkökulmasta (Vuori, 2005, s. 370). Vesterinen ja muut (2021, s. 6) toteavat, että eläköitymisen myötä tulevaisuuden hoitohenkilökunta omaa vähemmän kokemusta, jolloin määräävä johtamistapa saattaa olla joissain tilanteissa tarpeen potilasturvallisuuden turvaamiseksi. Transformationaalisen johtamisen on kuitenkin todettu myös nuorten hoitajien näkemyksissä edistävän hoitotuloksia ja vähentävän halua vaihtaa työpaikkaa (Lavoie-Tremblebay ja muut, 2015, s. 583). Kaikki työntekijät riippumatta iästä tai muista taustatekijöistä haluavat kokea työnsä merkitykselliseksi ja itsensä arvokkaksi osaksi työyhteisöä (Carver & Candela, 2008, s. 990). Ulep (2018, s. 605-607) kirjoittaa, että toimintakulttuurin tulisi mukautua arvostamaan aiempaa enemmän nuoria työntekijöitä. Hän toteaa, että moni nuori työntekijä lähtee organisaatiosta kolmen vuoden sisällä sinne tulosta ja ehdottaakin, että mentorointiohjelmaa olisi hyödyllistä jatkaa tyyppillisen yhden vuoden sijaan vähintään kolme vuotta. Anselmo-Witzel ja muut (2017, s. 236) kirjoittavat, että nuoret haluavat työskennellä organisaatiossa, jonka johtajat luovat sairaanhoitajan ammattia arvostavaa ilmapiiriä ja hyviä mahdollisuuksia tiimityöhön sekä mahdollisuuden työn ja muun elämän yhteensovittamiseen.

Aikaisempaa tutkimusta, jossa terveydenhuollon lähijohtajien näkemystä transformationaalisen johtamisen toteutumista estävistä ja mahdollistavista tekijöistä ei onnistuttu löytämään. Tutkimuksissa on enemmän selvitetty esimerkiksi

magneettisairaalamallin mukaisen toiminnan toteutumista hoitohenkilökunnan näkökulmasta tai magneettistatuksen ylläpitämisen haasteita.

Hayden ja muut (2016, s. 530, 534) selvittivät tutkimuksessaan, miksi vain 10 % magneettistatuksen saaneista sairaaloista pystyi ylläpitämään sertifiointin yli 12 vuotta. Tutkimukseen haastateltujen osastonhoitajien (n = 13) mukaan toimiva transformationaalinen johtajuus on magneettistatuksen ylläpitämisen näkökulmasta oleellinen ylläpitävä voima ja sen puuttuminen este. Esteitä magneettistatuksen ylläpitämiselle nähtiin sisältyvän tilanteisiin, joissa: sairaalan vaihtuvat johtajat eivät enää kannattaneet magneettifilosofiaa, osastojen henkilökunnan etujen valvonta tai vaikutusmahdollisuus olivat puutteellista, ohjelman toteuttamiseen ei ollut riittävästi rahoitusta sekä tilanne, jossa sairaanhoitajien autonominen toiminta heikkeni lääketiedettä korostavassa toimintaympäristössä (Hayden ja muut, 2016, s. 533). Yhdysvalloissa, joissa magneettisairaalamalli on kehitetty, toimintakulttuuri ja henkilökunnan erilaiset koulutustasot poikkeavat Suomen vastaavista. On erityiskoulutettuja hoitajia (esim. nurse practitioner), joilla on koulutuksensakin puolesta enemmän autonomiaa, kuin sairaanhoitajilla Suomessa. Nämä eroavaisuudet vaikuttavat lähtökohtaisesti toimintatapoihin ja kulttuuriin. Kuitenkin ylemmän johdon tuki, resurssit ja hierarkiat ammattiryhmien välillä ovat samoja tekijöitä, joita HUSin lähijohtajat nostivat esiin kertoessaan näkemyksiään transformationaalista johtamista mahdollistavista ja estävistä tekijöistä.

Paquayn ja muiden (2021, s. 187) tekemässä tutkimuksessa haluttiin selvittää toteutuvatko magneettisairaalamallin mukaiset periaatteet ja arvot belgialaisten yliopistosairaaloiden osastojen toimintamallina. Kyselylomakkeella kerätyllä tutkimusaineistolla selvitettiin sairaanhoitajien (n = 224) näkemyksiä magnetismin tasosta. Tämän lisäksi kartoitettiin edistäviä, estäviä ja neutraaleja tekijöitä magneettisairaalamallin toteuttamisen taustalla haastatteleamalla yksiköiden ylihoitajia (n = 17). Tulosten mukaan yksiköiden olisi tämänhetkisessä tilanteessa vaikea savuttaa Magneettisairaala statusta, koska hoitotyöntekijöiden vastaukset osoittivat vain osittaista periaatteiden

toteutumista. Tutkimuksen mukaan magneettisairaalamuutoksen saavuttaminen edellyttäisi kommunikaation parantamista ja johtamistavan kehittämistä hallinnollisesta enemmän inhimilliset resurssit huomioivaan suuntaan.

Paquayn ja muiden (2021, s. 194–196) tutkimuksessa haastateltujen ylihoitajien näkemyksistä nousi 9 edistävää, 9 estävää ja 7 neutraaliksi katsottavaa tekijää magneettisairaalamallin mukaisen toimintaprosessin toteuttamisen taustalla. Tärkeimpinä edistävinä tekijöinä nähtiin potilaiden tarpeista ja resursseista nousevaa tarvetta parantaa viestintää sekä hoidon laatua ja tuloksia. Toisena tärkeänä tekijänä nähtiin tarve innovaatioille ja toiminnan kehittämiseksi. Ylihoitajat näkivät tärkeänä myös organisaation yhteisen arvopohjan, tarpeiden ja laatuvaatimusten kehittämisen. Estävinä tekijöinä korostuivat yksilön merkityksen huomiotta jättäminen sekä kommunikaation puute eri yksiköiden ja hierarkkisten tasojen välillä. Myös avoimuuden puute ja liian vähäinen tuki esimiehiltä koettiin estävinä tekijöinä. Samoin kuin hankkeen epäselvät tavoitteet tai niiden huomioimatta jättäminen toiminnassa. Neutraalit tekijät liittyivät saatavilla oleviin resursseihin, jotka oli jaettu aineellisiin resursseihin, henkilöstöresursseihin ja henkilöstöjohtamiseen. Johtopäätöksenä tutkimuksessa oli ajatus, että henkilöstöhallinnon toiminta oli liian joustamatonta ja hallinnollista. Ongelmana mainittiin myös hallinnon puutteellinen tieto toimintayksiköiden tilanteesta ja sairaanhoitajan työn sisällöstä.

Tähän tutkimukseen vastanneet suomalaiset lähijohtajat ilmaisivat täysin samoja tekijöitä, kuin Paquayn (2021) tutkimuksen belgialaiset ylihoitajat. Ylemmän johdon näkemykset eivät tähän pohjautuen välttämättä olekaan niin kovin erilaisia, kuin yksikkötasolla toimivien esihenkilöiden näkemykset. Alemman ja ylemmän johdon viestintää ja yhteistyötä lisäämällä, näkemyseroja on mahdollista kuroa umpeen ja saavuttaa siten kaikkien osapuolinen näkökulmasta realistisempi kuva nykytilanteesta, kehittämistarpeista ja tarvittavista resursseista niiden toteuttamiseksi.

6.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä toimintatapaa ja ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen yleisiä eettisiä periaatteita (Varantola ja muut, 2013, s. 6; Kohonen ja muut, 2019, s. 7). Tutkimuksen prosessi on huolellisesti kirjattu auki, mikä lisää sen avoimuutta ja luotettavuutta. Osallistujille lähetettiin kirjallinen tiedote, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja toteuttamisesta. Suostumus osallistumiseen vahvistettiin Webropol kyselyn ensimmäisellä sivulla. Osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista ja vastaajan oli mahdollista vielä kyselyyn vastaaminen aloitettuaankin keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Tutkijalla ei ollut tiedossaan vastaajien suoria tunnistetietoja kuten nimeä tai sähköpostiosoitetta, joten vastaukset käsiteltiin täysin anonymisti. Epäsuoria tunnistetietoja kuten koulutustaustaa ja työroolia hyödynnettiin tulosten analysoinnissa, mutta yksittäistä vastaajaa ei ole mahdollista tunnistaa tuloksista. Tämän tutkimuksen tekeminen ei edellyttänyt eettisen lautakunnan hyväksyntää, koska tutkimus ei kuulu tutkimuslain soveltavan erityisalan piiriin, eikä siinä kajota fyysisesti ja psyykkisesti tutkittaviin. Tutkimukselle haettiin ennen kyselytutkimuksen toteutusta HUSin tutkimuslupa.

Mittaria kehiteltäessä opinnäytetyöntekijä pohti organisaation edustajan kanssa, olisiko transformationaalinen johtajuuden käsite pitänyt määritellä ennen, kun vastaajalta kysyttiin avoimilla kysymyksillä mahdollistavia ja estäviä tekijöitä. Määrittely jätettiin kuitenkin pois, koska käsitteen ydinsisältö tuli esiin ennen avoimia kysymyksiä esitetyissä väittämissä. Yksi vastaaja antoi kyselyyn osallistuttuaan sähköpostilla palautteen, jossa totesi avoimiin kysymyksiin vastaamisen vaikeaksi tai jopa mahdottomaksi, koska käsitteen sisältö ei ollut hänelle täysin selvä. On mahdollista, että vastauksia avoimiin kysymyksiin olisi tullut enemmän, mikäli käsite olisi määritelty. Toisaalta se olisi voinut myös ohjata vastaajia tiettyyn suuntaan ja siten kaventaa vastausten kirjoa. On kuitenkin hyvä tiedostaa, että transformationaalisen johtamisen käsitteen sisältö ei ole täysin selvä kaikille lähijohtajille.

Kyselylomakkeeseen pyydettiin palautetta HUS organisaatiosta ja opinnäytetyön ohjaajalta. Lomaketta esitetasivat opiskelijakollegat. Mikäli lomaketta olisi testattu henkilöillä, jotka työskentelevät lähijohtajina, olisi osaa väittämistä voinut vielä selventää, mutta suurin osa väittämistä oli kuitenkin yksiselitteisiä. Esitestauksen mahdollisuutta haastoi se, että osallistuvien yksiköitten tarkentuminen jatkui viimemetreille asti ja haluttiin välttää lomakkeen esittely mahdollisille osallistujille etukäteen. Tulosten analysoinnissa yksittäiset kysymykset tuottivat hajontaa. Tällaisena esimerkkinä voidaan mainita väittäjä: Osallistun potilastyöhön ja olen siten ajan hermolla yksikköni kliinisestä toiminnasta. Vastaajathan voivat katsoa omaavansa hyvän kokonaisnäkemys, vaikka eivät olekaan kliinisessä potilastyössä mukana. Kirjoittajan omat kokemukset työelämässään kokemasta lähijohtamisesta ovat voineet jonkin verran vaikuttaa asioihin, joita väittämillä päädyttiin kartoittamaan.

Opinnäytetyön kirjoittaja työskentelee HUS organisaatiossa, mutta ei ole työskennellyt missään tutkimukseen osallistuneista yksiköistä. Tämän voidaan katsoa parantavan tutkimuksen objektiivisuutta ja luotettavuutta. Avoimien kysymyksien vastauksissa ilmeni muutamia sellaisia toimintatapoja ja projekteja, jotka eivät olleet kirjoittajalle tuttuja. Niistä kuitenkin löytyi helposti tietoa HUSin verkkojulkaisuista, joihin tutustumalla pystyi ymmärtämään paremmin mitä vastaajat tarkoittivat.

6.4 Pohdintaa tulosten hyödyntämisestä johtamisen kehittämisessä

Tähän tutkimukseen osallistuneet lähijohtajat arvioivat transformationaalisen johtajuuden nykytilan mittaamiseen valittujen väittämien toteutumisen, muutamia haastekohtia lukuun ottamatta kohtalaisen hyväksi tai hyväksi. Avoimissa kysymyksissä tuotiin silti esille paljon haasteita, jotka estävät kyseisen johtamistavan toteutumista. Väittämien ja avoimien kysymysten vastauksissa oli näin nähtävissä jonkin verran ristiriitaa. Tämä saattaa johtua siitä, että omaa toimintaansa arvioivat henkilöt pyrkivät miettimään enemmän ideaalitulannetta tai vastaavat siltä pohjalta, millaisia heidän omat asenteensa ja arvonsa ovat kyseiseen asiaan. On myös aika tavallista, että omaa toimintaansa

arvioidessaan pyrkii näkemään asiat hieman positiivisemmin, kuin miten ne saattavat näyttäytyä henkilökunnalle. Aiemmin Suomessa tehdyissä tutkimuksissa, joissa hoito-henkilökunta on arvioinut lähijohtajiensa toimintaa, he eivät ole arvioineet transformationalisen johtamisen toteutumista kovin korkealle tasolle (Kvist ja muut, 2019, s. 981; Mäntynen ja muut, 2014, s. 1). Nämä tutkimukset on kuitenkin tehty eri sairaanhoito-alueella, joten tuloksia ei voi suoraan vertailla.

Voidaan kuitenkin ajatella, että tilanteessa, jossa lähijohtajien asenteet ovat pääosin positiivisia, ollaan jo hyvässä suunnassa kohti käytännön toimintaan jalkautettavaa mallia. Avoimiin kysymyksiin vastanneet henkilöt toivat ilmi hyvin realistisen kuvan toimintayksiköiden nykytilasta. Näkemykset tuovat arvokasta lisätietoa lähijohtajien arjesta erikois-sairaanhoidon yksiköissä. Vastanneiden lähijohtajien näkemykset transformationaalista johtamista mahdollistavista ja estävistä tekijöistä osoittavat yksiköiden olevan melko eri vaiheissa johtamisen kehittämisprosessia. Osassa yksiköistä johtamistavan toteuttamiselle ei nähty oikeastaan mitään esteitä, kun taas toisissa kaikki uudistaminen nähtiin tämän hetken tilanteessa suurena haasteena, lähinnä puuttuvista resursseista johtuvista syistä. Koko ajan paheneva henkilökuntapula on varmasti vaikuttanut oleellisesti tuloksiin. Mikäli henkilöstö- ja kehittämisresurssia olisi ollut käytettävissä enemmän, avoimien kysymysten ilmaisut todennäköisesti eroaisivat tämänhetkisistä. Tämän tutkimuksen tulokset antavat suuntaviivoja siihen, millaisten tekijöiden voidaan katsoa parantavan tai heikentävän transformationalisen johtamisen toteutumisen mahdollisuutta. Tuloksia ei kuitenkaan voida yleistää, koska ne pohjautuvat melko pienen joukon, osittain yksittäisten henkilöiden esittämiin mielipiteisiin. Vastanneet lähijohtajat työskentelevät erilaisissa toimintaympäristöissä ja yksiköiden henkilöstömäärässä on suuria eroja. Vastauksista nousseita näkemyksiä voidaan kuitenkin hyödyntää arvioitaessa yksikkökohtaisia kehittämistarpeita.

Vastauksista ilmeni, että HUSissa tulee käytäntöön vietäväksi uudistuksia, joihin henkilökunnalla ja lähijohdolla ei ole vaikuttamisen mahdollisuutta. Koettiin myös, että määräkset ovat aika-ajoin epäselviä, eikä niiden toteuttaminen aina ole realistista. Koettiin,

että uudistuksia oli liikaa resursseihin nähden, eikä niitä siksi ole mahdollista viedä loppuun asti. Tähän näkemykseen pohjautuen olisi hyödyllistä priorisoida poikkeusaikana toteutettaviksi vain kaikista tärkeimmät muutokset. Ja edetä muutoksissa sellaisella aikajänteellä, että ne ovat mahdollista käytännön tasolla toteuttaa. Tiedottamisen ajantasaisuus ja laajuus on asia, joka tulee pitää HUS organisaatiossa kehittämisen kohteena. On tärkeä huolehtia apulaisosastonhoitajien tiedon saannista erityisesti silloin, kun he sijaistavat osastonhoitajia. Olisi hyvä pohtia ylipäättään, voisiko heidän tiedonsaantiaan normaalinakin aikana lisätä. Poikkeustilanteissa on ymmärrettävää, että tieto ei aina tavoita henkilöstöä hyvissä ajoin etukäteen, mutta normaaliaikana olisi hyvä miettiä, onko muutoksia tarpeen jalkauttaa välittömästi, vai voisiko henkilökunnalle antaa nykyistä enemmän aikaa sopeutua muutokseen hyvissä ajoin tapahtuvalla tiedottamisella. Tiedottamisen eri kanavia onkin otettu lisääntyvästi käyttöön, mikä voidaan nähdä positiivisena.

Moni tutkimukseen osallistunut koki, että henkilökunta on tottunut erilaiseen johtamistapaan ja passiiviseen rooliinsa. Ei välttämättä edes haluta muutosta, koska se vaatisi itseltä enemmän aktiivisuutta ja vastuun ottoa. Aika vähän puhutaan organisaatiokansalaisuudesta ja siitä, mitä se voisi tarkoittaa terveydenhuollon toimintayksiköissä. Tämä voisi olla yksi asia, josta olisi hyvä käynnistää keskustelua työpaikoilla. Mitkä ovat juuri kyseisessä yksikössä yhdessä tavoiteltavia päämääriä tai millaisia oikeuksia ja velvollisuuksia nähdään kyseisen yksikön työntekijällä olevan. Vetovoiman lisäämiseksi yksiköissä olisi myös hyvä pohtia, minkälaista joustoa henkilökunnalle olisi mahdollista tarjota ilman, että se vaikuttaa potilaiden turvalliseen hoitoon, tiimien toimintaan tai oikeudenmukaisuuden tuntemukseen työntekijöiden keskuudessa. Työvoiman veto- ja pitovoiman näkökulmasta, mahdollisuudet yksilöllisille ratkaisuille voivat olla yksiköiden oleellinen valttikortti tulevaisuudessa.

Kvistin ja muiden tutkimuksessa (2019, s. 989) apulaisosastonhoitajat antoivat vähemmän negatiivisen arvion johtamisesta, kuin muut hoitotyöntekijät, minkä uskotaan johtuvan siitä, että he ymmärtävät paremmin johtamiseen liittyvät haasteet.

Apulaisosastonhoitajat voidaan nähdä linkkinä sairaanhoitajien ja osastonhoitajien välillä niin käytännön työssä, kuin tutkimuksissa. Tähän tutkimukseen vastanneista apulaisosastonhoitajista yllättävän monilla oli maisterin tutkinto tai ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Todennäköisesti vastaamisaktiivisuuteen on vaikuttanut heidän jatkokoulutuksensa tuoma tietämys ja motivaatio, eikä kaikissa yksiköissä koulutustaso ole välttämättä yhtä korkea. On kuitenkin merkityksellistä pohtia apulaisosastonhoitajan tehtäväkenttää. Heidän suorittamansa opinnot ja osaamisensa eivät tule optimaalisesti hyödynnetyksi, mikäli suurin osa työstä koostuu potilastyöstä. Apulaisosastonhoitajissa vaikuttaisi olevan valtavasti hyödyntämätöntä potentiaalia. Osastonhoitajien toimenkuva on niin laaja, että nykytilassa heidän aikansa ei välttämättä riitä säännöllisiin palaute ja mentorointikeskusteluihin. Pelkästään kehityskeskustelujen läpikäynti on erityisesti suurissa yksiköissä iso urakka. Apulaisosastonhoitajat toimivat yksiköissä usein lähempänä työntekijöitä, kuin osastonhoitajat. Heidän näkemyksensä käytännön toiminnasta ja yksittäisten työntekijöiden osaamisesta ja kehittymistarpeista voisi antaa jopa paremman pohjan vaikkapa kehityskeskustelun tai mentorointikeskustelun pitämiseksi. Työnkuvan laajentamista voisi testata joissain yksiköissä vapaaehtoisten apulaisosastonhoitajien voimin, hyödyn ja toimivuuden arvioimiseksi.

Transformationalista johtamista estävissä ja mahdollistavissa tekijöissä uuden yksikön perustamisen tai yksiköiden yhdistymisen kaltaisen organisaatiomuutoksen suunnittelun ja toteuttamisen organisointi nousi huomionarvoiseksi. Vastauksissa tuli esiin muutostaiheen olevan erinomainen kohta nykyaikaistaa käytäntöjä. Toiminnassa onkin erittäin tärkeä turvata riittävät resurssit toiminnan suunnittelua varten ja samalla mahdollistaa nykyhetken toimintaedellytykset ja lähiesihenkilön läsnäolo yksikön päivittäisessä toiminnassa. Näissä tilanteissa voisi olla aiheellista irrottaa esihenkilö tietyksi ajaksi pelkkään suunnittelutyöhön, jona aikana apulaisosastonhoitaja voisi toimia henkilöstön tukena huolehtien päivittäisjohtamisesta. Kahden tehtävän yhtäaikainen hoitaminen on haaste kokeneemmallekin esihenkilölle. Henkilökunnan päästessä ajoissa mukaan suunnitteluun, voidaan välttää pitkän tähtäimen haasteet uuden yksikön toiminnan käynnistyessä.

6.5 Jatkotutkimustarpeet

Tässä tutkimuksessa vastaajia ei tuloksissa ryhmitelty sen mukaan, minkälaisessa yksikössä he työskentelevät. Jatkossa olisi hyödyllistä selvittää, miten transformationaalinen johtaminen toteutuu erilaisissa toimintayksiköissä. Toimenpideyksiköt, poliklinikat ja vuodeosastot ovat kuitenkin toiminnoiltaan hyvin erilaisia, niin potilashoidon, kuin moniammatillisen yhteistyön ja vuorovaikutuksenkin näkökulmista. Olisi myös hyödyllistä tutkia hoitohenkilökunnan ja lähijohtajien näkemyksen yhteneväisyyttä tai eroja transformationaalisen johtamisen toteutumisesta erikoissairaanhoidon toimintayksiköissä. Kiinnostavaa olisi myös selvittää johtamistavan soveltuvuutta eri ikäisten työntekijöiden näkökulmasta. Erityisesti nuorten työntekijöiden, joiden tarpeiden mukaista johtamisen tulisi tulevaisuudessa olla.

Lähteet

- Abd-EL Aliem, S. & Abou Hashish, E. (2021). The Relationship Between Transformational Leadership Practices of First-Line Nurse Managers and Nurses' Organizational Resilience and Job Involvement: A Structural Equation Model. *Worldviews of Evidence-Based Nursing* 18(5), 273-282. <https://doi.org/10.1111/wvn.12535>
- Alban-Metcalf, R. & Alimo-Metcalf, B. (2000). The transformational leadership questionnaire (TLQ-LGV): a convergent and discriminant validation study. *Leadership & Organization Development Journal* 21(6), 280-296. DOI:[10.1108/01437730010343077](https://doi.org/10.1108/01437730010343077)
- ANCC. (2019). Criteria for nursing excellence. Transformational leadership. <https://www.nursingworld.org/nurses-books/2019-transformational-leadership-criteria-for-nursing-excellence/>
- ANCC. (2020, 23. maaliskuuta). Verkkosivut. Noudettu osoitteesta <https://www.nursingworld.org/ancc/>
- Anselmo-Witzel, S., Orshan, S., Heitner, K. & Bachand J. (2017). Are Generation Y Nurses Satisfied on the Job? Understanding Their Lived Experiences. *Journal of Nursing Administration* 47(4), 232–237. DOI: [10.1097/NNA.0000000000000470](https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000470)
- Arola, M. (2020). Organisaatiokansalaisuus sosiaalityön professionissa. [Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3433-8>
- Arola, M., Laulainen, S. & Pehkonen, A. (2018). Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden näkemyksiä organisaatiokansalaisuuden piirteistä. *Työelämän tutkimus* 16(1), 33–48. Noudettu 10.5.2022 osoitteesta <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/85266/44252>
- Bass, B. (1985). *Leadership and Performance Beyond Expectation*. E- Kirja.
- Bass, B. (1999). Two Decades of Research and Development in Transformational Leadership. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 8(1), 9-32. <https://doi.org/10.1080/135943299398410>
- Bass, B., & Avolio, B. (1993). Transformational Leadership And Organizational Culture. *Public Administration Quarterly*, 17(1), 112–121. <https://doi.org/10.1080/01900699408524907>

- Bass, B. & Riggio, R. (2006). *Transformational leadership*. 2nd edition. New York.
- Bayomi, M. (2014). A Scale to Measure the Transformational Leadership of Extension Personnel at Lower Level of Management. *Research Journal of Agricultural Sciences* 5(1), 120-127. Noudettu 20.1.2022 osoitteesta https://www.academia.edu/27120954/A_Scale_to_Measure_the_Transformational_Leadership_of_Extension_Personnel_at_Lower_Level_of_Management
- Boamah, S., Spence Laschinger, H., Wong, C. & Clarke, S. (2018). Effects of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nursing Outlook* 66, 180-189. DOI: [10.1016/j.outlook.2017.10.004](https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.10.004)
- Brady Schwartz, D., Spencer, T., Wilson, B. & Wood, K. (2011). Transformational Leadership: Implications for Nursing Leaders in Facilities Seeking Magnet Designation. *AORN Journal* 93(6), 737–748. DOI: [10.1016/j.aorn.2010.09.032](https://doi.org/10.1016/j.aorn.2010.09.032)
- Broome, M. & Marshall, E. (2020). *Transformational Leadership in Nursing*. 3rd Edition. Springer Publishing Company. E-Kirja.
- Burns, J. (1979). *Leadership*. E-Kirja.
- Caldwell, S., Roby-Williams, C., Rush, K. & Ricke-Kiely, T. (2009). Influences of context, process and individual differences on nurses' readiness for change to Magnet status. *Journal of Advanced Nursing* 65(7), 1412–1422. DOI: [10.1111/j.1365-2648.2009.05012.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05012.x)
- Carver, L. & Candela, L. (2008). Attaining organizational commitment across different generations of nurses. *Journal of Nursing Management* 16(8), 984–991. DOI: [10.1111/j.1365-2834.2008.00911.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00911.x)
- Clavelle, J. & Prado-Inzerillo, M. (2018). Leading the Way. Inspire others through transformational leadership. *American Nurse Today* Vol 13(11), s. 39–41. Noudettu 11.1.2022 osoitteesta <https://www.myamericannurse.com/wp-content/uploads/2018/11/ant11-Leadership-1024.pdf>
- Dubree, M., Kapu, A., Terrell, M., Pichert, J., Cooper, W. & Hickson, G. (2017). Nurses' essential role in supporting professionalism: What's your part in maintaining high standards? *American Nurse Today* April, Vol. 12(4), 6–8. Noudettu 11.4.2022

- osoitteesta <https://www.myamericannurse.com/wp-content/uploads/2017/03/ant4-Professionalism-317.pdf>
- Edwards, J., Knight, D., Broome, K. & Flynn, P. (2010). The Development and Validation of a Transformational Leadership Survey for Substance Use Treatment Programs. *Subst Use Misuse* 45(9), 1279–1302. doi: [10.3109/10826081003682834](https://doi.org/10.3109/10826081003682834)
- Evetts, J. A new professionalism? Challenges and opportunities. *Current Sociology* Vol 59 (4), 406–422. <https://doi.org/10.1177/0011392111402585>
- Fransson Sellgren, S., Ekvall, G. & Tomson, G. (2008). Leadership behaviour of nurse managers in relation to job satisfaction and work climate. *Journal of Nursing Management* 16, 578-587. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2007.00837.x>
- Fredriksson, M. & Saarivirta, T. (2015). Johtaminen eilen ja tänään – johtamisen rooli oppimisen mahdollistajana. *Ammattikasvatuksen aikakausikirja* 17(1), 7–20. Noudettu 7.11.2021 osoitteesta <https://journal.fi/akakk/article/view/90152>
- Gillet, N., Fouquereau, E., Bonnaud-Antignac, A., Mokoukolo, R. & Colombat, P. (2013). The mediating role of organizational justice in the relationship between transformational leadership and nurses' quality of work life: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 50, 1359–1367. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.12.012>
- Hayden, M., Wolf, G. & Zedreck-Gonzales, J. (2016). Beyond Magnet Designation. Perspectives From Nurse Managers on Factors of Sustainability and High-Performance Programming. *Journal of Nursing Administration* Vol 46(10), 530-534. DOI: [10.1097/NNA.0000000000000397](https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000397)
- Herman, S., Gish, M., & Rosenblum, R. (2015). Effects of Nursing Position on Transformational Leadership Practices. *The Journal of Nursing Administration*, 45(2), 113–119. DOI: [10.1097/NNA.0000000000000165](https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000165)
- HUS. (2021, 10. kesäkuuta). Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020. Noudettu 8.1.2022 osoitteesta <https://husinvuosi.fi/wp-content/uploads/2021/03/hus-tilinpaatos-ja-toimintakertomus-2020.pdf>

- HUS. (2022, maaliskuu). HUSissa olet elämäntyössä. Henkilöstökertomus 2021. Noudettu 10.5.2022 osoitteesta <https://husinvuosi.fi/wp-content/uploads/2022/03/HUS-henkilo%CC%88sto%CC%88kertomus-2021.pdf>
- Järvensivu, A., Isacson, A., Raatikainen, E., Simola-Alha, N. & Heinilä, H. (2020). Organisaatiositoutuminen työurien kaaosteorian valossa. *Hallinnon tutkimus* 39 (4), 239–254. DOI: <https://doi.org/10.37450/ht.102248>
- Kinnunen, J. & Vuori, J. (2005). Terveysthuollon johtamiskulttuurin holistinen malli. Teoksessa: Vuori, J. (toim.) *Terveys ja johtaminen*. Terveysthallintotiede terveysthuollon työyhteisöissä. WSOY. (s. 192–217)
- Kohonen, I., Kuula-Luumi, A. & Spoof S.K. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019. Noudettu 7.3.2022 osoitteesta https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2019.pdf
- Kujala, A. (2015). Esimiesten ammattijohtamisvalmiuksien mittaaminen visuaalisella kehystetymuksella - murtuuko myytti?: tarkastelussa terveyst- ja sosiaaliala. *Hallinnon tutkimus* 34(4), 356–358. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1776232>
- Kuokkanen, A. (2015). Johtamisen ihmissuhdekoulukunta Suomessa. Työntekijäkeskeiset johtamisopit suomalaisen työelämän muutoksessa. *Hallinnon tutkimus* 34(2), 188–190. Noudettu 16.2.2022 osoitteesta <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/99622/57253>
- Kvist, T., Mäntynen, R., Turunen, H., Partanen, P., Miettinen, M. Wolf, G. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). How magnetic are Finnish hospitals measured by transformational leadership and empirical quality outcomes? *Journal of Nursing Management* 21, 152–164. DOI: [10.1111/j.1365-2834.2012.01456.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01456.x)
- Kvist, T., Voutilainen, A., Eneh, V., Mäntynen, R. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2019). The self-organizing map clustered registered nurses' evaluations of their nurse leaders. *Journal of Nursing Management* 27(5), 981–991. <https://doi.org/10.1111/ionm.12758>

- Laaksonen, H. & Ollila, S. (2017). *Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa*. Edita. E-Kirja.
- Laiho, A. & Riikonen, T. (2014). Kuka saa johtaa terveydenhuoltoa? Lääkäri- ja sairaanhoitajajärjestöjen intressejä. *Yhteiskuntapolitiikka* 6, 642–656. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014121152280>
- Laulainen, S. (2010). ”Jos mittää et anna niin mittää et saa” – Strateginen toimijuus ja organisaatiokansalaisuus vanhustyössä. [Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0234-4>
- Lavoie-Tremblay, M., Fernet, C., Lavigne, G. & Austin, S. (2015). Transformational and abusive leadership practices: impacts on novice nurses, quality of care and intention to leave. *Journal of Advantaged Nursing* 72(3), 582-92. DOI: [10.1111/jan.12860](https://doi.org/10.1111/jan.12860)
- Liukka, M., Hupli, M. & Turunen, H. (2018). How transformational leadership appears in action with adverse events? A study for Finnish nurse manager. *Journal of Nursing Management* 26, 639–646. <https://doi.org/10.1111/jonm.12592>
- Mäntynen, R., Vehviläinen-Julkunen, K., Partanen, P., Turunen, H., Miettinen, M. & Kvist, T. (2014). Changes in Transformational Leadership and Empirical Quality Outcomes in a Finnish Hospital over a Two-Year Period: A Longitudinal Study. *Nursing Research and Practice* Vol. 2014, 1-9. <https://doi.org/10.1155/2014/218069>
- Mäntynen, R., Miettinen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. & Kvist, T. (2015). Mitä potilaiden arvioinnit hoidon laadusta ja hoitohenkilökunnan arvioinnit työtyytyväisyydestä ja johtamisesta kertovat erikoissairaanhoidon erinomaisuudesta? *Hoitotiede* 27 (1), s. 18–30. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1756988>
- Northouse, P. (2019). *Leadership. Theory and practice*. Sage publishing.
- Nurmeksela, A., Zedreck Gonzalez, J., 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, 2028–2036. <https://doi.org/10.1111/jonm.13337>
- Organ, D. (1997) Organizational Citizenship Behavior: It's Construct Clean-Up Time. *Human Performance* 10:2, 85-97. https://doi.org/10.1207/s15327043hup1002_2

- Paquay, M., Boulanger, J-M., Locquet, M., Dubois, N. & Ghuysen, A. (2021). Exploring the feasibility of the Magnet Hospital concept within a European university nursing department: a mixed-methods study, *Contemporary Nurse* 57:3-4, 187–201. <https://doi.org/10.1080/10376178.2021.1987939>
- Pattison, N. & Corser, R. (2022). Compassionate, collective or transformational nursing leadership to ensure fundamentals of care are achieved: A new challenge or non-sequitur? *Journal of Advanced Nursing* 00, 1–9. DOI: [10.1111/jan.15202](https://doi.org/10.1111/jan.15202)
- Perko, K., Kinnunen, U. & Feld, T. (2014). Transformational leadership and depressive symptoms among employees: mediating factors. *Leadership & Organization Development Journal* Vol. 35(4), 286-304. DOI:[10.1108/LODJ-07-2012-0082](https://doi.org/10.1108/LODJ-07-2012-0082)
- Pihlainen, V., Kivinen, T. & Lammintakanen, J. (2019). Experts' perceptions of management and leadership competence in Finnish hospitals in 2030. *Leadership in health services* 32(2), 280–295. <https://doi.org/10.1108/LHS-12-2018-0060>
- Rissanen, S. & Hujala, A. (2018). Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen lähtökohdat. Teoksessa: Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim), *Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti*. (s. 81–104). Sanoma Pro Oy.
- Rodríguez-García, M., Márquez-Hernández, V., Belmonte-García, T., Gutiérrez-Puertas, L. & Granados-Gámez, G. (2020). Original Research: How Magnet Hospital Status Affects Nurses, Patients, and Organizations: A Systematic Review. *The American journal of nursing* Vol 120(7), 28–38. DOI: [10.1097/01.NAJ.0000681648.48249.16](https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000681648.48249.16)
- Saukkonen, P., Viinikainen, S., Roos, M., Helminen, M., Asikainen, P., Green, P., & Suominen, T. (2019). Lähiesimiesten arvio organisaatiokulttuurista ja -ilmapiiristä on hoitohenkilökunnan arviota positiivisempi. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 56(2), 88–101. <https://doi.org/10.23990/sa.70438>
- Seeck, H. (2021). *Johtamisopit Suomessa, taylorismista innovaatioteorioihin*, Gaudeamus.
- Sherman, R., Saifman, H., Schwartz, R. & Schwartz, C. (2015). Factors that lead Generation Y nurses to consider or reject nurse leader roles. *Nursing Plus Open*, Vol 1, 5–10. <https://doi.org/10.1016/j.npls.2015.05.001>

- Sohlman, P. (2020). Kunta-alan ja valtion eläköitymisennuste 2020–2039. Noudettu 9.10.2021 osoitteesta <https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/tama-on-keva--tiedostot/kunta-alan-ja-valtion-elakoitymisennuste-2020-2039.pdf>
- Stenvall, J. & Virtanen, P. (2021). *Ihmiskeskeinen hallinnon uudistaminen, Hallintoreformien toteutus monimutkaisessa yhteiskunnassa*. Tietosanoma.
- Tehy ry. (2021). Kysely tehyläisille 2021. Toteuttaja Aula Research Oy. Noudettu 9.10.2021 osoitteesta https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/dokumentti/aula_researchin_kysely_hoitajien_tyossajaksamisesta_ja_tyohyvinnista_2021_id_17362.pdf
- Tinkham, M. (2013). The road to magnet: encouraging transformational leadership. *AORN Journal* 98(2), 186–188. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2013.05.007>
- Torppa, K. (2018). Hoidon laadun, hoitohenkilöstön ja organisaation hyvät tulokset saatutetaan magneettisairaalamallilla. Matkalla kohti magneettisairaala – miksi ja miten? *Duodecim* 134, 221–223. Noudettu 9.10.2021 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo14159>
- Tourangeau, A. & McGilton, K. (2004). Measuring Leadership Practices of Nurses Using the Leadership Practices Inventory. *Nursing Research* Vol 53(3), 182–189. DOI: [10.1097/00006199-200405000-00005](https://doi.org/10.1097/00006199-200405000-00005)
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi. E-kirja.
- Tähtinen, J., Laakkonen, E. & Broberg, M. (2020). *Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulokinnan perusteita*. Painosalama Oy. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-8091-8>
- Udod, S. & Care, W. 'Walking a tight rope': an investigation of nurse managers' work stressors and coping experiences. *Journal of Research in Nursing* 18(1), 67–79. <https://doi.org/10.1177/17449871111434189>
- Ulep, K. (2018). The Nurse Leader's Pivotal Role in Retaining Millennial Nurses. *Journal of Nursing Administration* 48(12), 604–608. DOI:[10.1097/NNA.0000000000000689](https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000689)
- Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S. K. & Jäppinen, S. (2013). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. *Tutkimuseettisen*

- neuvottelukunnan ohje* 2012. Noudettu 7.3.2022 osoitteesta https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Vehkalahti, K. (2019). Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopiston julkaisema pdf, joka on identtinen vuonna 2014 painetun Finn Lecturan julkaiseman kirjan kanssa. <http://doi.org/10.31885/9789515149817>
- Vesterinen, S., Isola, A. & Paasivaara, L. (2009). Leadership styles of Finnish nurse managers and factors influencing it. *Journal of Nursing Management* 17, s. 503–509. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.00989.x>
- Vesterinen, S., Suhonen, M., Isola, A. & Paasivaara, L. (2021). Nurse managers' leadership styles in Finland. *Nursing Research and Practice* 605379, s. 1–8. DOI: [10.1155/2012/605379](https://doi.org/10.1155/2012/605379)
- Viitanen, E. & Lehto, J. (2005). Lähijohtaminen ja johtajuus: uusi johtamisympäristö kulttuuriperinteen muokkaajana. Teoksessa: Vuori, J. (toim.) *Terveys ja johtaminen*. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja terveydenhuollon työyhteisöissä. WSOY. (s. 117–133)
- Virtanen, J. (2010). Johtajana sairaalassa: johtajan toimintakenttä julkisessa erikoissairaalassa keskijohtoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta. [Väitöskirja, Turun kauppakorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-249-070-4>
- Vuori, J. (2005). Terveystieteiden tutkimuskeskus ja terveydenhuollon työyhteisöissä. WSOY. (s. 360–388)
- Walker, K. (2013). Building a resilient and sustainable workforce in healthcare: What might it take? *Contemporary Nurse*, 45(1), 4–6. <https://doi.org/10.1080/10376178.2013.11002718>
- Zitting, J., Laulainen, S. & Niiranen, V. (2019). Lähi- ja keskijohdon osaamisvaatimukset sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja terveydenhuollon työyhteisöissä. *Yhteiskuntapolitiikka* 84(4), 380–392. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091828780>

Yarbrough, S., Martin, P., Alfred, D. & McNeill, C. (2017). Professional values, job satisfaction, career development, and intent to stay. *Nursing ethics* 26(6), 675–685.

DOI: [10.1177/0969733015623098](https://doi.org/10.1177/0969733015623098)

Liitteet

Liite 1. Tiedote tutkimuksesta

Osastonhoitajien näkemyksiä transformationaalisen johtamisen toteutumisesta sekä toteutumista mahdollistavista ja estävistä tekijöistä hoitotyön toimintayksiköissä

Hyvä osastonhoitaja/apulaisosastonhoitaja,

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Sinua pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa selvitetään lähijohtajien kokemuksia transformationaalisen johtamisen toteutumisesta erikoissairaanhoidon työyksiköissä. Tutkimuksen tarkoituksena on myös selvittää millaiset tekijät mahdollistavat tai estävät transformationaalisen johtamisen toteutumista työyksikössä.

Lue rauhassa tämä tiedote. Jos sinulla on kysyttävää, ota yhteyttä Pro gradu -tutkielman tekijään, jonka yhteystiedot löydät tämän tiedotteen alaosasta.

Jos päätät osallistua tutkimukseen, vahvistat suostumuksesi Webropol kyselyyn vastaamisen yhteydessä. Pääset vastaamaan kyselyyn tämän linkin kautta: XXXXX

Ennen tutkimuksen toteuttamista tutkimukselle on myönnetty HUSin tutkimuslupa.

Osallistumisen vapaaehtoisuus, keskeyttäminen ja suostumuksen peruuttaminen

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai keskeyttää osallistumisesi syytä ilmoittamatta, milloin tahansa tutkimuksen aikana ilman, että se vaikuttaa työsuhteeseesi. Vahvistat suostumuksesi osallistumisen vastaamalla ”kyllä” Webropol kyselyn ensimmäiseen kysymykseen: Olen perehtynyt tutkimustiedotteeseen ja haluan osallistua tutkimukseen vastaamalla tähän kyselyyn. Sinun on mahdollista vielä kyselyyn vastaamisen aloitettuasikin keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Tutkija ei saa tietoonsa vastaajien suoria tunnistetietoja, kuten nimeä tai sähköpostiosoitetta, joten vastaukset käsitellään anonyymisti. Osallistumisen peruuttaminen ei ole mahdollista enää lähetettyäsi vastauksen, sillä osallistujista ei kerätä suoria tunnistetietoja. Epäsuoria tunnistetietoja, kuten koulutustaustaa ja työroolia voidaan hyödyntää tulosten analysoinnissa, mutta yksittäistä vastaajaa ei ole mahdollista tunnistaa tuloksista.

Mitä tutkitaan ja miksi

Koko HUSin kaikkien yksiköiden tavoitteena on magneettisairaalamallin mukainen toiminta. Transformationaalinen johtaminen on Magneettisairaala-mallin ydinosa-alue, jonka käytänteillä pyritään parantamaan hoitotyön ja organisaation tuloksia, sekä tyytyväisyyttä ja organisaatioon sitoutumista. HUS-yhtymän yhdeksi strategiseksi tavoitteeksi vuodelle 2022 on asetettu lähiesihenkilötyön kehittäminen. Tämä tutkimus toteutetaan työelämäyhteistyönä, osana HUSin hyvän johtamisen kehittämisen hanketta.

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat HUSin maakunnallisissa palveluissa ja HYKS-sairaanhoidoalueella työskentelevät osaston- ja apulaisosastonhoitajat, lukuun ottamatta neljää Magneettisairaalastatusta hakevaa tulosyksikköä, joissa on lähiaikoina tutkittu transformationaalista johtamista. Kohderyhmä koostuu noin 120 osastonhoitajasta ja 100 apulaisosastonhoitajasta.

Miten tutkitaan

Tutkimuksen aineisto tullaan keräämään sähköisesti täytettävällä Webropol kyselylomakkeella. Kyselylomake koostuu suostumuksen antamisen lisäksi neljästä taustakysymyksestä, joissa selvitetään vastaajan työroolia, koulutustaustaa, yksikössä työskentelevän henkilökunnan määrää ja yksikössä tehtävän hoitotyön luonnetta (päivätyö/vuorotyö). Sinun pyydetään tämän jälkeen ilmaisemaan mielipiteesi 49 väittämään, jotka on koostettu transformationaalisen johtamisen keskeisistä komponenteista. Väittämiin vastataan asteikolla 1–7 (täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä). Kyselyn lopussa on lisäksi kaksi avointa kysymystä, joilla kartoitetaan vastaajien näkemyksiä siitä, millaiset tekijät mahdollistavat tai estävät transformationaalisen johtamisen toteutumista yksiköissä. Kyselylomaketta ei ole käännetty eikä validoitu ruotsin kielelle, joten se on saatavissa vain suomen kielellä. Voit kuitenkin vastata avoimiin kysymyksiin ruotsiksi, mikäli se on sinun äidinkielesi. Tutkimukseen vastaaminen kestää noin 15 minuuttia.

Tutkimuksen toteuttaja ja rahoittaja

Opiskelen Vaasan yliopiston sosiaali- ja terveyshallintotieteen maisteriohjelmassa ja tämä tutkimus toteutetaan opintoihini kuuluvana Pro gradu -tutkielmana. Tutkimukselle ei ole haettu erillistä rahoitusta, koska se suoritetaan opiskelijan omana työnä. Tähän tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota. Tutkimuslinkki on avoinna kolme viikkoa ja vastaamisen voit tehdä itsellesi sopivana hetkenä työpaikalla tai kotona.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt ja riskit

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää lähijohtamiseen liittyvien kehittämiskohteiden kartoittamisessa ja sen myötä toiminnan kehittämisessä. Tutkimuksen kautta sinun on mahdollista tuoda esiin työhösi liittyviä toiminnan kannalta merkittäviä tekijöitä. Tutkimukseen osallistumisesta ei ole oletettavissa merkittäviä riskejä.

Henkilötietojen käsittely ja tietojen luottamuksellisuus

Tässä tutkimuksessa sovelletaan suomalaista tutkimus- ja henkilötietojen suojaa koskevaa lainsäädäntöä. Tutkija on sitoutunut noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuksen eettisiä ohjeita. Tutkimuksessa ei kerätä lainkaan suoria tunnistetietoja, kuten vastaajan nimeä tai sähköpostiosoitetta. Kyselyssä kerätään vain epäsuoria tunnistetietoja, kuten koulutustausta ja työrooli. Koska vastaajia ei voida tunnistaa kyselystä, niin oikeutta omien tietojen tarkistamiseen, oikaisuun tai poistoon ei voida soveltaa.

Lisätietoja henkilötietojen käsittelystä voi tarvittaessa saada opinnäytetyön tekijältä rekisteriselosteen muodossa.

Lisätiedot ja yhteyshenkilöt

Jos sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, voit olla yhteydessä minuun ja keskustella tutkimukseen liittyvistä mieltäsi askarruttavista asioista.

Henna Laiho
Sairaanhoitaja AMK
henna.laiho@hus.fi
puh. 0400 846 822

Pro gradu -tutkielmaani ohjaa Vaasan yliopistossa professori Petri Virtanen. Organisaation yhteyshenkilöinäni HUSissa toimivat hallintoylihoitaja Marja Renholm ja magneettiohjelman johtaja Marita Ritmala.

Liite 2. Kyselylomake

1. Olen perehtynyt tutkimustiedotteeseen ja haluan osallistua tutkimukseen vastaamalla tähän kyselyyn

kyllä

ei

Kysymyksen säännöt

kyllä → Ei vaihtoehdon sääntöjä

ei → Sääntö: Lopeta kysely

Jos vaihtoehto on valittu Lopeta kysely ja ohjaa vastaaja kiitossivulle

2. Toimin yksikössäni

osastonhoitajana

apulaisosastonhoitajana

3. Ylin koulutukseni on

sairaanhoitaja tai vastaava, opistoasteinen

sairaanhoitaja tai vastaava, AMK

sairaanhoitaja tai vastaava, YAMK

maisteritutkinto

muu, mikä? _____

4. Yksikössäni on hoitohenkilökuntaa

alle 30

30–49

50–99

100 tai yli

5. Hoitohenkilökunnan yksikössäni tekemä työ on

kolmivuorotyötä

päivätyötä

10. Minkälaiset tekijät estävät transformationaalisen johtamisen toteuttamista työyksikössäsi?

11. Minkälaiset tekijät mahdollistavat transformationaalisen johtamisen toteuttamista työyksikössäsi?