



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Katriina Norrena

Johtamisosaaminen kompleksisessa terveydenhuollon organisaatiossa

Tarkastelussa hoitoalan ammattilehdet

Johtamisen akateeminen yksikkö
Sosiaali- ja terveyshallintotiede
Pro gradu -tutkielma
Hallintotieteiden maisteriohjelma

Vaasa 2026

VAASAN YLIOPISTO**Johtamisen akateeminen yksikkö**

Tekijä:	Katriina Norrena		
Tutkielman nimi:	Johtamisosaaminen kompleksisessa terveydenhuollon organisaatiossa – Tarkastelussa hoitoalan ammattilehdet		
Tutkinto:	Hallintotieteiden maisteri		
Oppiaine:	Sosiaali- ja terveyshallintotiede		
Työn ohjaaja:	Juha Lindell ja Harri Raisio		
Valmistumisvuosi:	2026	Sivumäärä:	90

TIIVISTELMÄ:

Terveydenhuollon kenttä näyttäytyy kompleksisena ympäristönä useiden toimijoiden, toiminnan tasojen ja moninaisen, jatkuvasti sähköistyvän vuorovaikutuksen kautta. Lisäksi säästöpainet muokkaavat yksiköitä jatkuvasti erilaisiin yhteisöihin. Kompleksisuuden koetaan lisääntyneen sote-alalla ja jatkuvan muutoksen myötä myös vaatimukset johtamisosaamiselle muuttuvat. Tässä tutkielmassa käsitellään nykypäivän ja tulevaisuuden vaatimuksia hoitotyön lähiesihenkilötason johtamisosaamiselle ja johtamisosaamisen merkitystä kompleksisissa terveydenhuollon organisaatioissa, sekä siitä käytävää keskustelua ammattilehtien tasolla. Työn tarkoitus on kiinnittää huomiota nykypäivän hoitotyön johtajien osaamistarpeisiin ja ajantasaisuuteen sekä tulevaisuuden haasteisiin. Teoreettisena viitekehysenä on kompleksisuusajattelu.

Tutkielman aineisto koostuu 169 hoitoalan ammattilehtien numerosta vuosilta 2020–2025. Ammattilehtiä edustavat Tehy-, SuPer- ja Sairaanhoidaja-lehdet. Aineistosta poimittiin 117 sisäänottokriteerit täyttävää, terveydenhuollon johtamisosaamista käsittelevää artikkelia. Johtamisosaamisen osaamisloukat koottiin abduktiivisella päättelyllä eli teoriaohjaavalla sisällönanalyyysilla, jossa kokonaisuuteen vaikuttivat sekä aineisto että tutkimuskirjallisuuden edustajaksi valikoitunut Spanosin ja muiden (2024) kirjallisuuskatsaus. Ammattilehdet valikoituivat aineistoksi tuomaan esiin etulinjan hoitotyön johtajien näkökulmaa, joka Spanosin ja muiden (2024) tutkimuksessa koettiin jääneen vähäiseksi. Spanosin ja muiden (2024) kirjallisuuskatsauksessa korostuivat johtajan kyvykkyys innovointiin ja adaptiivisuuteen, viestintään ja yhteistyöhön, itsensä kehittämiseen ja itsetietoisuuteen sekä kuluttajayhteistyöhön sekä sen puolustamiseen. Ammattilehdissä korostuivat etenkin viestintä- ja yhteistyötaidot sekä innovointi ja adaptiivisuus. Ammattilehdistä nousi teorialähtöisten luokkien rinnalle uusiksi osaamisloukiksi kyvykkyys työyhteisön hyvinvoinnin tukemiseen, eettinen osaaminen, operatiivinen johtaminen sekä strategiset taidot.

Johtamisosaamista käsiteltiin ammattilehdissä pitkälti henkilökunnalle näkyvän toiminnan kautta, mikä oli odotettavaa, sillä lehtien lukijakunta koostuu pääasiassa rivityöntekijöistä. Lehestä ja ajankohdasta riippuen johtamisosaamista käsiteltiin usein yhteistyöjohtamisen näkökulmasta ja johtajien substanssiosaaminen ja hyvän johtamisen vaikutus työhyvinvointiin korostuivat. Osassa lehdistä peräänkuulutettiin johtamisosaamisen kansallista valvontaa ja ohjaamista. Johtamisosaamista käsiteltiin myös negatiivisesta näkökulmasta esimerkiksi oikeusjuttujen kautta, tai alalta lähtevien haastatteluissa, joissa käsiteltiin huonoja kokemuksia terveydenhuollon johtajista. Näitä johtamisosaamista teemana tai ”huonoa johtamista” käsitteleviä artikkeleita päätyi työhön analysoitavaksi yhteensä 72 kappaletta. Useissa sisällöissä käytiin myös läpi, miten vuorovaikutuksen kannalta haastavat piirteet voivat näkyä johtajissa ja miten työyhteisössä tulisi toimia tällaisissa tilanteissa.

AVAINSANAT: kompleksisuus, johtamisosaaminen, johtamistaidot, hoitotyön johtaminen

Sisällys

1	Johdanto	6
1.1	Tutkimuksen taustaa	6
1.2	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	9
1.3	Tutkielman rakenne	11
2	Kompleksisuus ja johtaminen	12
2.1	Kompleksisuuden käsite	12
2.2	Kompleksisuus terveysalan organisaatioissa	15
2.3	Johtamisosaaminen	17
3	Johtamisosaaminen kompleksisessa terveydenhuollon organisaatiossa	23
3.1	Innovointi ja adaptiivisuus	25
3.2	Viestintä ja yhteistyö	26
3.3	Itsensä kehittäminen ja itsetietoisuus	28
3.4	Kuluttajayhteistyö ja sen puolustaminen	28
3.5	Osaamisalueet jatkuvassa muutoksessa ja yhteydessä toisiinsa	29
4	Tutkimuksen toteutus	30
4.1	Aineiston hankinta	30
4.2	Aineiston analysointi	33
5	Tutkielman tulokset	39
5.1	Johtamisosaamisen teemat	39
5.1.1	Innovointi ja adaptiivisuus	40
5.1.2	Viestintä ja yhteistyö	42
5.1.3	Itsensä kehittäminen ja itsetietoisuus	44
5.1.4	Kuluttajayhteistyö ja sen puolustaminen	46
5.1.5	Työyhteisön hyvinvoinnin tukeminen	47
5.1.6	Eettinen osaaminen	49
5.1.7	Strategiset taidot	50
5.1.8	Operatiivinen johtaminen	51
5.2	Johtamisosaamisen käsitteleminen ammattilehdissä	52

5.2.1	Ammattilehtien vaikutus johtamisosaamisen käsittelyssä	53
5.2.2	Hyvän johtamisen vaikutus työhyvinvointiin ja päivän vinkkiviitonen	54
5.2.3	Poliittisten päätösten peräänkuuluttaminen	55
5.2.4	Pimeä johtajuus	56
6	Johtopäätökset ja pohdinta	60
6.1	Lähiesihenkilötason johtamisosaamisen teemat ammattilehdissä	60
6.2	Johtamisosaamisen käsitteleminen ammattilehdissä	64
6.3	Kompleksisuuden näyttäytyminen lähiesihenkilötason johtamisosaamisessa	66
6.4	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	69
6.5	Mahdolliset jatkotutkimusaiheet	70
	Lähteet	73
	Liitteet	84
	Liite 1. Tutkielman aineistoksi valitut ammattilehtien artikkelit	84

Kuviot

Kuvio 1. Spanosin ja muiden (2024) kirjallisuuskatsauksen neljä pääluokkaa.	25
Kuvio 2. Tutkimusaineiston koostuminen.	32
Kuvio 3. Johtamisen teoriapohjaisten osaamisloukkien esiintyvyys ammattilehtien aineistossa.	61
Kuvio 4. Kirjallisuudesta nousseiden luokkien yhteenkietoutuminen ammattilehdistä nousseisiin osaamisloukkiin.	62

Taulukot

Taulukko 1. Ammattilehtien artikkeleiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit.	33
Taulukko 2. Esimerkki tutkimuksen luokitteluprosessista.	37
Taulukko 3. Analyysin tulokset.	38

1 Johdanto

1.1 Tutkimuksen taustaa

Terveysalaa voidaan pitää hyvin osaamis- ja tietointensiivisenä alana, jonka työntekijämäärät ovat olleet kasvussa koko 2000-luvun. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus sekä muut alalla tapahtuneet muutokset ovat jatkuvasti tähdänneet yhä enemmän osaamisalojen rajojen yli kattavaan uudistukseen. Koko ajan muutoksessa oleva työnkuva ja ympäristö, sekä työkentän diversiteettisyys haastavat terveysalan työntekijöitä, mutta myös johtajia. Muutostahti ei tule hiipumaan, ja sote-johtajien osaamisvaateet tulevat tätä myötä myös olemaan jatkuvassa muutoksessa. (Syväjärvi & Pietiläinen, 2016, s. 11–12.)

Sote-ala on kärsinyt ja kärsii edelleen pitkään jatkuneesta työvoimapulasta, minkä syinä on pidetty mm. väestön ikääntymisestä johtuvaa palvelutarpeen kasvua (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2025a). Työn kiireisyyden ja kuormittavuuden vuoksi yhä useampi epäilee jaksavansa jatkaa alalla koko työuransa ajan (Tehy 2025). Henkilöstöressurssien vähentyessä olisi tärkeää, että vielä alalla olevat työntekijät saisivat työskennellä osaavan johtajan alaisuudessa, mikä taas lisäisi alan vetovoimaa (Nurmeksela ja muut, 2024). Tästä päätelmästä myös tämä gradu-tutkielma sai alkunsa.

Tämän tutkimuksen pääkäsitteitä ovat kompleksisuus (*complexity*), johtamisosaaminen (*management skills*) ja johtajuus (*leadership*). Terminä kompleksisuus on monitulkintainen, eikä sille ole olemassa yhtä oikeaa, vakiintunutta määritelmää (Luoma & Lindell, 2020, s. 8). Kun kompleksisuudesta puhutaan muualla kuin tieteellisessä yhteydessä, voi arkikielessä se tarkoittaa usein negatiivista asiaa. Tällöin kompleksinen kuvaa jotain niin haastavaa tai hankalasti ratkaistavaa asiaa, että siihen on lähes mahdotonta keksiä ratkaisuja. Tieteellisissä konteksteissa kompleksisuus näyttäytyy taas niinkin keinovalikoimana. Jos kokonaisuus tai ongelmavyhti tunnustetaan kompleksiseksi, se tarjoaa siihen erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja, kuin sellaisiin ongelmiin, jotka ovat helpommin ratkaistavissa. (Pietiläinen, 2010, s. 13.)

Tässä tutkielmassa kompleksisuuskäsitettä tarkastellaan kompleksisuustieteiden sekä organisaatioiden näkökulmasta.

Terveysalan organisaatiot muodostuvat kompleksisiksi eri suuntaisten intressien, jatkuvan muutoksen sekä toiminnallisen kontekstin kautta. Useat julkiset, poliittiset ja alueelliset intressit, sekä lait ja säännökset luovat niin päätöksentekoon kuin toimintaprosesseihinkin kompleksisuutta. (Vartiainen ym., 2016, s. 228.) Myös tietynlainen pirstaleisuus sote-kentässä eli jakautuminen eri toimijoihin lisää alan kompleksisuutta. Toimijoiden ollessa niin julkiselta, yksityiseltä kuin kolmannelta sektorilta alan keskinäisen vuorovaikutuksen arvaamattomuus ja sen seuraukset kasvavat. (Jalonen, 2020, s. 302.)

Johtamisosaaminen terveydenhuollossa on laaja-alaista ja kattaa muun muassa tarvittavat tiedot, taidot sekä motivaatiota ja kykyä tehdä asioita sisältäen niin johtajuuden kuin johtamisen käsitteet (Kantanen, 2017, s. 22). Johtamisosaamisella tarkoitetaan tässä tutkielmassa johtamisen ja johtajuuden osaamista, sekä johtamiseen liittyviä taitoja terveydenhuollon kontekstissa. Kuten Collin ja muut (2017) tuovat esille, eri aikakaudet nostavat erilaisia osaamisvaateita esiin myös johtajuudessa. Kompleksisuusajattelu on tuonut uutta näkökulmaa nykymaailman ongelmien kanssa painimiseen ja niiden ymmärtämiseen, eivätkä perinteiset, hierarkiaan vahvasti perustuvat ja ennalta suunnitellut johtamisen toimintatavat enää sovellu ongelmitta kompleksiseen nykyajan organisaatioon (Collin ja muut, 2017, s. 68–69). Kompleksisuuden on todettu lisääntyvän organisaatioissa (Raisio ym. 2021, s. 1), joten kompleksisuuden vaatimien johtamisosaamisen osa-alueiden tunnistaminen on tärkeää. Lisääntyvä kompleksisuus ja sote-sektorin jatkuva muutospaine tuovat tarvetta myös johtajuuden jatkuvalla uudistumiselle (Kallio ja muut, 2021, s. 158).

Niin johtajan henkilökohtaiset ominaisuudet, osaaminen kuin taidotkin ovat tärkeitä osa-alueita johtajuudessa (Carroll, 2005). Etenkin vanhemmissa johtamisenteorioissa, ns. suurmiesteoriassa ja piirreteoriassa on keskitytty johtajan henkilökohtaisiin

synnynäisiin ominaisuuksiin, jotka olisivat hyödyllisiä johtamisessa. Artikkelissaan Vartiainen (2022, s. 12) viittaa Lambin (2005) teokseen, jonka mukaan vuosikymmentenkään tutkimusten aikana ei kuitenkaan ole saavutettu selkeää näyttöä siitä, että johtajuus olisi lähinnä persoonaan liittyvää tai sisäsyntyistä. Nämä teoriat jättävät nimittäin huomiotta esimerkiksi johtamisen kontekstin ja henkilöstön välisen vuorovaikutuksen. (Vartiainen, 2022, s. 12.)

Tässä työssä on keskitytty käyttäytymistieteellisen johtajuusteorian näkökulmaan, jolloin keskiössä on johtajan varsinainen työskentely organisaatiossa ja ne taidot, joita voi oppia tai kehittää (Vartiainen 2022, s. 13–14), ei niinkään sisäsyntyiset ominaisuudet. ”Hyvä johtaja” ja ”huono johtaja” termistönä rajautuivat myös pois, sillä ne sisältävät eettisen ja filosofisen sävyn, eivätkä välttämättä sisällä varsinaisia osaamisen kompetensseja. Kompleksisuusajattelun suhteen pyrittiin pysymään vain aineiston kannalta tärkeissä teemoissa, minkä vuoksi esimerkiksi pirulliset pelit rajautuivat aiheen ulkopuolelle ja pirullisia ongelmia käsitellään vain pintapuolisesti.

Kompleksisuusajattelu sopii työn viitekehukseksi, sillä nykyaikaista, kompleksista sosiaali- ja terveysalan järjestelmää ei voida johtaa tehokkaasti lineaarisella, hierarkkisella johtamistyyllillä. Sen sijaan tarvitaan eri toimijoiden yhdistettyä osaamista, jota johdetaan tehokkaasti. (WHO, 2016, s. 13.) Kuten Puustinen ja Jalonen toteavat (2020, s. 24), emergenssiä, eli ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa muodostuvaa ennalta-arvaamatonta ilmaantumista ja sen voimaa aliarvioidaan useissa johtamistilanteissa (Puustinen & Jalonen, 2020, s.24). Kompleksisuusajattelu ottaa huomioon myös nopeassa muutoksessa olevan maailman, mikä nykypäivänä entisestään haastaa johtamista (Jalonen, 2020, s. 305).

Spanos ja muut (2024) tarkastelivat tutkimuksessaan tätä johtamisosaamisen vaatimusten ja terveydenhuoltojärjestelmän kompleksisuuden luontaista keskinäisriippuvuutta. Heidän tutkimuksensa mukaan terveydenhuollon tulevaisuuden johtamisosaaminen jäsenyi neljän teeman ympärille: innovointi ja adaptiivisuus,

yhteistyö ja viestintä, itsensä kehittäminen ja itsetuntemus, sekä kuluttajayhteistyö ja sen puolustaminen. Spanosin ja muiden (2024) tutkimuksessa kuitenkin todetaan mahdolliseksi heikkoudeksi sen tiukat rajaukset, joiden myötä hoitotyön johtajien etulinjan osaamisvaatimukset eivät välttämättä tule riittävän kattavasti esille aineistosta. Tämä tutkielma pyrkii vastaamaan tähän puutteeseen ja tuo valokeilaan nimenomaan hoitotyön johtajien äänen. Tutkielma kartoittaa johtamisosaamisen vaatimuksia nostaen Spanosin ja muiden (2024) tutkimustulosten rinnalle myös uusia johtamisosaamisen osa-alueita hoitotyön etulinjasta ja kehittää näin eteenpäin Spanosin ja muiden luomaa kompetenssikehikkoa.

Data on valtaa ja media määrittää, mihin suuntaan se kääntää informaatiovirroillaan yhteisöjen huomiota (Ikäheimo & Vahti, 2021, s. 2–3). Yleisessä julkisessa keskustelussa on useaan otteeseen uutisoitu johtamisosaamisen puutteen olevan yksi sosiaali- ja terveysalan suurimmista ongelmista (esim. Helsingin Sanomien pääkirjoitus 30. marraskuuta 2021 ja Rytönen & Pansu 23. joulukuuta 2019). Tämän vuoksi on tärkeää kääntää katseet myös alan sisäiseen journalistiikkaan ja tarkastella sen antia keskusteluun johtamisosaamisesta. Tässä tutkielman terveydenhuollon johtamisosaamisen käsittely on rajattu hoitotyön johtamiseen, minkä vuoksi luontevaksi tarkastelukohteeksi osoittautuivat hoitotyön ammattilehdet, joista tarkemmin Tehy-lehti, SuPer-lehti ja Sairaanhoitaja-lehti.

1.2 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on kiinnittää huomiota hoitotyön johtajien osaamistarpeisiin ja kehittämiseen kompleksisessa organisaatiossa, sekä näistä käytävään keskusteluun ammattilehdissä. Erityisesti kiinnitetään huomiota siihen, mitkä lähiesihenkilötaidot voivat vaatia päivittämistä ajan saatossa kompleksisessa maailmassa.

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millaista osaamista tai taitoja kirjallisuuden mukaan terveydenhuollon johtajan olisi tärkeää omata kompleksisessa organisaatiossa.

Tavoitteena on myös selvittää, mitä terveydenhuollon johtajan taitoja tai millaista johtamisosaamista julkista keskustelua edustavissa ammattilehdissä nousee esille ja miten kompleksisuus niissä näyttäytyy.

Tutkielman aineisto koostuu hoitoalan ammattilehdistä. Koska tutkimuksen rajaus oli hoitotyön johtamisessa, aineistoksi valikoitui hoitotyön ammattilehdet ja aihe rajautui lähiesihenkilöiden johtamistyöhön. COVID-19-pandemia muutti maailmaa ja terveydenhuollon kenttää. Sen myötä nousi myös esille terveydenhuollon johtamisosaamisen puutteita ja haasteita (Kihlström ja muut, 2022, s. 1–3), minkä vuoksi ammattilehdissä on päädytty rajaamaan aikajänne vuoden 2020 tammikuusta vuoden 2025 kesäkuuhun.

Tarkasteltaviksi lehdiksi valittiin Tehy-lehti, SuPer-lehti sekä Sairaanhoidajalehti. Lehdet ovat alan laajalevikkeisimmät lehdet. Sosiaaliala rajattiin ulos tutkimuksen kohteesta, sillä työstä olisi tullut liian laaja gradututkielman käytettävissä oleviin resursseihin nähden. Näin ollen tutkielma käsittelee vain terveysalaa. Tutkimuskysymysten valossa lehtien jutuista ja artikkeleista rajautuivat mukaan ne, joissa käsiteltiin joko teemana hoitotyön johtamisosaamista, johtamisosaamisen kompetensseja tai muuta johtamisosaamiseen liittyvää keskustelua. Aineistoa kertyi lopulta 117 johtamiskompetensseja käsittelevää artikkelia, 45 hoitotyön johtamista yleisesti käsittelevää artikkelia sekä 17 hoitotyön johtamisen pimeää puolta käsittelevää artikkelia.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaista lähiesihenkilötason johtamisosaamista nousee esille kompleksisessa terveydenhuollon organisaatiossa valituissa hoitotyön ammattilehdissä?
2. Miten johtamisosaamista käsitellään valituissa hoitotyön ammattilehdissä?
3. Miten kompleksisuus näyttäytyy lähiesihenkilötason johtamisosaamisessa mukaan valikoituneissa hoitotyön ammattilehdissä?

1.3 Tutkielman rakenne

Tämän tutkielman ensimmäinen luku kuvaa tutkimuksen taustaa, tavoitteita ja kertoo aiheeseen tehdyistä rajauksista. Ensimmäisessä teorialuvussa, luvussa kaksi, käsitellään teoreettinen viitekehys eli kompleksisuusajattelu, sekä kompleksisuuden keskeisimpiä käsitteitä sekä johtamisosaamisen käsitettä. Toisessa teorialuvussa, luvussa kolme, tarkastellaan johtamisosaamisen teemoja tutkimuskirjallisuuden edustajaksi nousseen Spanosin ja muiden (2024) kirjallisuuskatsauksen mukaan. Neljännessä luvussa käydään läpi tutkimuksen metodologiaa, tutkimusprojektin vaiheita sekä aineiston analysointia. Luvussa viisi esitellään analyysin pohjalta nousseet tulokset. Kuudennessa luvussa pohditaan tulosten merkitystä sekä tutkimuksen luotettavuutta ja rajoitteita, sekä mahdollisia jatkotutkimuskohteita.

2 Kompleksisuus ja johtaminen

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys rakentuu kompleksisuusajattelun ympärille. Tässä pääluvussa käsitellään kompleksisuusajattelua ja terveydenhuollon organisaation kompleksisuutta sekä johtamisosaamista. Luvun alussa taustoitetaan kompleksisuuden käsitteen lähtökohtia ja sitä, millaisessa ympäristössä nykyjohtajat työskentelevät terveydenhuollossa. Kompleksisuus on laaja kokonaisuus, joten tässä työssä käydään läpi vain sen kokonaisuuden kannalta olennaisimpia asioita ja käsitteitä, kuten emergenssiä. Terveystalon johtaja voi kohdata kompleksisen organisaation toimintaympäristössä myös pirullisia ongelmia, mutta ne eivät ole tämän työn fokuksessa, minkä vuoksi aihetta käsitellään vain lyhyesti. Tämän jälkeen käsitellään kompleksisuutta terveydenhuollon organisaatioissa.

Tutkimuksessa tarkastellaan johtamisen osaamisvaatimuksia kompleksisuuslinseillä, eli tavoitellaan ymmärrystä asioiden ja ilmiöiden yhteenkietoutumisen vaikutuksesta johtamiseen. Tämän vuoksi pureudutaan myös johtajuuden ja johtamisen käsitteisiin edeten johtamisosaamiseen ja sen merkitykseen kompleksisessa terveydenhuollossa sekä kompleksisuusjohtamiseen.

2.1 Kompleksisuuden käsite

Kompleksisuus (*complexity*) on monitulkintainen ja laaja käsite, jonka voidaan ajatella tarkoittavan asioiden yhteenkietoutumista (Hanén ja Huhtinen, 2012 s. 10). Kompleksisuustutkimus keskittyy taas siihen, millaista käyttäytymistä järjestelmän osasten välille voi ilmaantua ajan saatossa tai kuinka kompleksinen käyttäytyminen kehittyy. Pidemmällä aikavälillä järjestelmän osaset sekä niiden välinen vuorovaikutus taas kehittävät ja muuttavat järjestelmää itseänsä. (Manson, 2001.)

Kompleksisuus ei ole uusi asia, vaan ensimmäistä kertaa kompleksisuutta tieteellisenä terminä artikkelissaan katsotaan käyttäneen Warren Weaverin jo vuonna 1948. Kompleksisuus-sanan juuret juontavat latinan kielen sanaan *plexus*, joka tarkoittaa

Gershensonin (2011, s. 1) mukaan yhteen kudottua. Voidaankin ajatella, että kompleksisuus tarkoittaa asioiden välisen dynamiikan ymmärtämistä tai yhteen kietovaa voimaa (Luoma & Lindell, 2020, s. 8). Aiemmin vallalla oli lineaarinen ajattelu, jossa asioiden voitiin ajatella etenevän syy-seuraussuhteessa. Kompleksinen kokonaisuus taas poikkeaa tästä, sillä se on aina enemmän kuin vain osastensa summa, mikä johtuu osien välisestä vuorovaikutuksesta sekä asioiden välisistä dynamiikoista. (Puustinen & Jalonen, 2020, s. 17.)

Kompleksisuutta voidaan tarkastella myös pohtimalla, mitä rajautuu käsitteen ulkopuolelle. Arkikielessä käytettynä kompleksisuus sanana tarkoittaa usein monimutkaisuutta, mutta näin ei ole tieteellisessä kontekstissa. Vastakohtana kompleksisuudelle voidaan yksinkertaisen sijaan pitää pelkistettyä. (Gershenson & Heylighen, 2004.) Cilliers (1998, s. 1–2) konkretisoi monimutkaisuuden ja kompleksisuuden käsitteiden eroa artikkelissaan jaolla, voiko kokonaisuudet purkaa ensin osiinsa sekä koota takaisin sillä tavoin, että systeemi voi toimia täysin ennallaan, kuten vaikkapa hyvin tehokkaan ja monimutkaisen tietokoneen. Jos pystyy, ei ole kyse kompleksisesta kokonaisuudesta. Järjestelmän osasten välinen vuorovaikutus onkin kompleksisuuden ydintä. (Cilliers 1998, s. 2.) Kompleksisen kokonaisuuden voi tunnistaa myös siitä, voiko kokonaisuuden purkaa osiinsa ja koota takaisin niin, että se toimii virheettömästi myös uudelleen kokoamisen jälkeen. Esimerkkinä voidaan nisäkkään elimistön, jolloin ”kaikki on yhteydessä toisiinsa”, sitä ei voi purkaa osasiinsa ja koota sillä tavoin takaisin, että se toimisi jälleen normaalisti. Tällöin voidaan ajatella olevan kyseessä kompleksinen kokonaisuus (Raisio ja muut, 2021, s. 34).

Kompleksisuudelle ei ole olemassa varsinaisesti yhtä oikeaa ja vakiintunutta määritelmää, mutta Puustinen ja Hanén toteuttivat kompleksisuuden määrittelemiseksi vuonna 2018 kattavan käsiteanalyysin päätyen seuraavanlaiseen määritelmään:

Kompleksisuus on kokonaisuuden (ja) osien välisestä dynaamisesta, epälinearisesta runsaasti vapausasteita sisältävästä vuorovaikutuksesta muodostuvaa ennakoimatonta (vaikeasti ennakoitavaa) ja kontrolloimatonta

(kontrolloitavaa) jatkuvaa yhteen kietoutumista ts. erilaisten yhteisvaikutusten kumuloitumista.

Tämäkin määritelmä on pitkä ja monipolvinen, mikä saattaa vaikuttaa siihen, ettei se ole vakiintunut käyttöön, mutta tuo hienosti esille kompleksisuuden moniulotteisuutta.

Jotta kompleksisuusajattelun maailmasta saa kattavamman kuvan, on tärkeää tarkastella keskeisimpiä käsitteitä viitekehyksestä. Tällaisia ovat muun muassa ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa syntyvä ennalta-arvaamaton ilmaantuminen eli emergenssi, keskinäisriippuvuus, itseorganisoituminen, diversiteetti, alkuarvoherkkä kehitys eli toisin sanoen epälineaarisuus, minkä takia asian kehittymisen voimakkuuden ja suunnan arviointi on haastavaa, attraktori eli dynaaminen tila, joka tiedostamatta tai tietoisesti vaikuttaa organisaation kehittymiseen, sekä pirulliset ongelmat, joita käsitellään jäljempänä tässä työssä (Mitleton-Kelly, 2003 s. 3; Puustinen & Jalonen, 2020, s. 24). Kompleksisuuden käsitteistöön kuuluvat lisäksi palauteprosessit, mahdollisuuksien avaruus ja polkuriippuvuus (Mitleton-Kelly, 2003, s. 3). Tästä voisi tiivistää johtopäätökseksi, että kompleksisuus perustuu hyvin pitkälti osastensa välisiin epälineaariin ja ennalta-arvaamattomiin vuorovaikutussuhteisiin sekä niistä syntyviin seurauksiin, joista emergenssi toimii hyvänä esimerkkinä.

Emergenssi tarkoittaa järjestelmän osasten tai ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa syntyvää tahatonta ilmaantumista, ja/tai ylemmän tason järjestäytymistä. Tuolloin asioita vaikuttaa tapahtuvan ilman mitään varsinaista selitystä tai syytä. Moniäänisyyteen kannustava ja avoin keskustelukulttuuri organisaatiossa tukee emergenssiä ja luo näin ollen paremman kasvualustan myös innovaatioiden itämiselle. Emergenssi on olennainen osa organisaatiokulttuuria ja on tämän takia tärkeässä roolissa myös organisaatioiden johtamisessa. (Puustinen & Jalonen, 2021, s. 24–25.)

Kompleksisuus on tärkeää huomioida organisaatioiden toiminnassa, sillä asioiden välillä olevilla yhteyksillä ja voimilla on tapana tulla näkyväksi ennemmin tai myöhemmin (Luoma & Lindell, 2020, s. 8). Nykypäivänä kompleksisuuden koetaan kasvaneen niin

globaalisti kuin paikallisesti useissa eri yhteisöissä, minkä takia se on nostanut kiinnostusta myös eri tieteenaloilla. Kasvun koetaan johtuvan muun muassa nopeutuneista ja kasvaneista tietovirroista. Lopulta on kuitenkin vaikeaa sanoa, onko kompleksisuus todella kasvanut, vai havaitaanko sitä vain enemmän, koska termin yhtenäisen määritelmän puuttuminen sekä kompleksisuudelle luonteenomainen kietoutuminen tekevät siitä hyvin haastavan mitattavan. (Raisio ym., 2021, s. 34–35.)

Kompleksisuudelle ominaista ovat pirulliset ongelmat. Conklin (2015, s. 3) toteaa pirullisen ongelman (*wicked problem*) tarkoittavan vaikeasti tunnistettavaa, pirstaloitunutta ongelmaa (Conklin 2015, s. 3). Pirullisista ongelmista voidaan käyttää myös termiä ”viheliäiset” tai ”ilkeät” ongelmat (Lundström & Mäenpää, 2020, s. 40). Pirullisen ongelman ominaispiirteenä on, että sen selvittämiseen ei voi käyttää samoja ratkaisuja kuin yksinkertaisempiin, niin sanottuihin ”kesyihin” ongelmiin (Conklin 2015, s.3). Jo vuonna 1973 Rittel ja Webber määrittivät, etteivät pirulliset ongelmat kuitenkaan ole eettisesti paheksuttavia laadultaan, toisin kuin määritelmän nimestä voisi päätellä (Rittel ja Webber 1973, s. 160–161). Termillä pyritään sen sijaan kuvaamaan miten hankalia, aggressiivisia ja vaikeita ongelmat ovat. Kompleksisissa organisaatioissa on tyypillistä, että pirullisia ongelmia ilmaantuu. Kun pirullisia ongelmia aletaan ratkoa, tarvitaan usein asioiden monitahoisuudet huomioivaa, laaja-alaista ajattelua, jollaisia malleja kompleksinen näkökulma voi tarjota. (Vartiainen ja muut, 2016, s. 277.)

2.2 Kompleksisuus terveysalan organisaatioissa

Jatkuvan uudistumisen ja muuttumisen, toiminnallisen kontekstin ja julkisten intressien vuoksi sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot ovat jo ”luonnostaan” kompleksisia. Julkiset intressit rajaavat myös johtajan toimintamahdollisuuksia esimerkiksi sääntelyn ja poliittisen ohjauksen takia. (Vartiainen ym., 2016, s. 228.) Myös terveydenhuollon useat toimijat luovat oman lisänsä organisaatioiden kompleksisuuteen. Kun mukana ovat julkinen -, yksityinen - ja kolmas sektori, sekä niiden oma sisäinen, että sektoreiden keskinäinen vuorovaikutus, on niiden seurauksia, sekä muun ympäristön

vaikutusta terveydenhuollon organisaatioihin hankalaa ennakoida. Pelkästään toimijoiden lukumäärä ei tee terveysalan organisaatioista kompleksisia. Sen sijaan toimijoiden välisen onnistuneen yhteistyön ja integraatioiden tarve on perusta, jotta terveysalan palveluita voidaan tuottaa onnistuneesti, mikä taas luo kompleksisuutta organisaatioihin. (Jalonen, 2020, s. 302–303.)

Harri Jalonen (2020) jakaa artikkelissaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmien kompleksisuuden neljään ulottuvuuteen, jotka ovat ohjauksellinen, rakenteellinen, toiminnallinen ja ideologinen kompleksisuus. Ohjauksellisessa kompleksisuudessa korostuvat ohjausta tukevan tiedon puute korkeammalla tasolla, sekä ristiriidat valta- ja vastuusuhteista sekä erilaisista tilivelvollisuuksista. Kun palvelun ohjaajilla ja tilaajilla ei ole riittäviä tietoja, palveluiden tehokas ohjaaminen on haastavaa. (Jalonen, 2020, s. 302–304.) Kompleksisessa organisaatiossa onkin tyypillistä, että johtajuutta ilmaantuu emergentisti eri tasoille organisaatiossa (Bailey ja muut, 2012).

Rakenteellista kompleksisuutta on pyritty vähentämään sote-uudistuksen myötä, mutta tavoitteeseen on vielä matkaa. Erilaisten toimijoiden välinen yhteistyö palveluiden tarjoamisessa ja järjestämisessä esimerkiksi yksityisen ja julkisen puolen organisaatioiden kesken luo jo kompleksisuutta. (Jalonen, 2020, s. 302–303.) Rakenteiden ja suhteiden vuorovaikutuksellinen suhde sekä interaktiot muun dynaamisen ympäristön kanssa ovatkin tyypillisiä kompleksisen organisaation piirteitä (Glouberman & Zimmerman, 2002, s. 10). Kompleksisessa terveydenhuollon organisaatiossa ammattilaiset luovat vuorovaikutuksen kautta onnistumisen edellyttämät normit ja rakenteet. Osa ratkaisuista voi olla vain lyhytaikaisia, mutta jatkuvaa kehitystä ja sopeutumista tapahtuu koko ajan. Kompleksisia organisaatioita voidaankin kuvata myös adaptoituviksi järjestelmiksi. (Bailey ja muut, 2012.)

Toiminnallisella kompleksisuudella tarkoitetaan sen sijaan työn tasapainottelua erilaisten toimintalogiikkojen välillä. Toisaalta yksityisten yritysten on tärkeää toimia taloudellisesti tehokkaasti, mutta julkisella puolella taas toiminnan läpinäkyvyys,

ihmisten yhdenvertaisuus ja palvelujen lakisääteisyys ovat terveydenhuollon toiminnan kulmakiviä. (Jalonen, 2020, s. 303–304.) Ideologinen kompleksisuus sen sijaan tuo esille hankaluuden terveystalouden organisaatioiden toiminnan erilaisten arvojen ja poliittisten ristiriitojen yhteensovittamisesta. (Jalonen, 2020, s. 303–304.) Nämä keskenään epälineaariset prosessit ja ristiriitaiset vuorovaikutussuhteet ovat hyvin tyypillisiä kompleksisille organisaatioille. Epälineaarisuus takaa myös sen, että pienillä osilla voi olla suuria vaikutuksia koko kompleksiselle organisaatiolle ja päinvastoin. (Cilliers, 1998, s. 4.)

2.3 Johtamisosaaminen

Keskeisenä käsitteenä tutkimuksessa on johtamisosaaminen. Johtamisosaamisesta terveydenhuollossa on tehty paljon tutkimuksia, mutta yhtenäistä näkemystä vaadittavasta täsmällisestä osaamisesta ei ole (Fanelli ja muut, 2020). Tähän yksi syy voi olla sanan laaja merkityskirjo: täytyy rajata, mitä johdetaan, kuka johtaa ja niin edelleen (Luoma & Lindell, 2020, s. 62). Jotta voimme puhua johtamisosaamisesta, tulee ensin määritellä, mitä on johtaminen ja mitä osaaminen.

Johtaminen suomen kielessä tarkoittaa monia asioita. Sanakirjasta löytyy selitykseksi esimerkiksi ”olla jonkin yrityksen tai laitoksen johdossa”, mutta myös ”johdattaa”, ”aiheuttaa seuraus” tai ”mennä, kulkea tai ulottua jostakin johonkin”. Sosiaali- ja terveystalouden nämä kaikki johtamisen määritelmät sopivat, etenkin kompleksisuuden viitekehys huomioiden. Englanninkielisessä termeissä erotetaan usein omiksi kokonaisuuksiksi johtajuus (*leadership*) ja johtaminen (*management*).

Johtajuutta (*leadership*) pidetään kontekstisidonnaisena ja subjektiivisena käsitteenä (Bolden, 2004, s. 4). Sen voidaan ajatella olevan sosiaalinen prosessi, jossa yksi henkilö tai ryhmä tarkoituksellisesti käyttää vaikutusvaltaa yli muiden, jotta toimintaa voidaan jäsentää ryhmässä tai organisaatiossa (Yukl, 2002, s. 3). Johtajuuden tutkimuksen historiassa on tunnistettu kolme pääsuuntausta. Ensimmäisenä johtajuuden tutkimuskentässä nousi esiin suurmiesteoria, jossa ajateltiin, että johtajat syntyvät

johtajiksi, ja johtajien piirteinä arvostettiin persoonallisia ominaisuuksia, kuten älykkyyttä ja karismaa (Kumar, 2013).

Suurmiesteorialla ajatellaan olevan kuitenkin useita heikkouksia. Se ei ota huomioon ympäristösidonnaisuutta, kontekstia tai opittavissa olevia taitoja, joten se sopii heikosti nykypäivän terveydenhuolto-organisaatioihin (Homer, 1997, s. 270; Kumar, 2013). Suurmiesteorian jälkeen 1950-luvulla alettiin ottamaan huomioon myös johtajan käyttäytymistä ja sen vaikutusta organisaation tehokkuuteen. Tämä tutkimussuuntaus toi esiin sen, että johtamista voidaan opettaa ja että tehokkuus voi olla seurausta tietyistä käyttäytymismalleista, ei vain synnynnäisistä piirteistä. (mm. Halpin ja Winer, 1957.) Kolmas lähestymistapa taas keskittyi johtajan vuorovaikutukseen, piirteisiin ja johtamisen tilannekohtaisuuteen. Tämä lähestymistapa oli merkittävä, sillä se toi esiin mallin, jossa johtajuus voisi myös vaihdella henkilöltä toiselle tilanteen vaatimalla tavalla. (Homer, 1997, 270–271.)

Nykypäivän johtajuus voidaan ymmärtää esimerkiksi työelämäkontekstissa palvelevaksi toiminnaksi, joka sitoutuu kulloiseenkin työelämätilanteeseen, toimijoihin ja kokemuksiin. Lisäksi eritasoiset verkostot, tavoitteet, organisaatiot ja työyhteisöt muovaavat johtajuuden muotoa. (Syväjärvi & Pietiläinen, 2016, s.13.) Toisaalta terveydenhuollon johtajuudessa korostuu nykypäivänä paljon myös laadun parantaminen ja vaikuttavuus (Kumar, 2013).

Johtaminen (*management*) sisältää johtajuuteen verrattuna enemmän dynaamisia ja strategisia prosesseja sekä asioiden johtamista (Bolden, 2004, s. 6). Fayol määritteli jo vuonna 1916 johtamisen ensisijaisten toimintojen olevan organisoimista, kontrollointia, suunnittelua sekä henkilöstön hankkimista, mikä antaa yleiskuvaa johtamisesta tänäkin päivänä. Johtamisen tarkoitus on myös vähentää organisaatioiden kaaosta ja auttaa niitä toimimaan tehokkaammin. Vaikka johtajuus ja johtaminen ovat selkeästi erillisiä käsitteitä, niillä on myös paljon yhteistä. Johtajuus ja johtaminen käsittävät molemmat ihmisten kanssa työskentelyn ja keskittyvät vaikuttavaan tavoitteiden saavuttamiseen.

(Northouse, 2022, luku 1., Sage Publications Ltd.) Kotterin mukaan (1990, s. 103) nämä molemmat käsitteet täydentävät toisiinsa toimia ja ovat välttämättömiä kompleksisessa toimintaympäristössä menestymiseen.

Johtamista voi tarkastella myös sen historiassa nousseiden eri kehityskulkujen kautta, jolloin erityisesti strateginen johtaminen, johtajuus ja muutoksen johtaminen nousevat esiin. Strategisen johtamisen juuret juontavat sotilaskäyttöön, josta se yleistyi maallikkojohtamiseen 1950-luvulla. 1960-luvulla korostui tulosajattelu ja 1970-luvulla tärkeys valintojen tekemisessä. 1980-luvulla katse taas kääntyi organisaation sisälle rakenteisiin, kulttuuriin ja osaamiseen. 2000-luvun jälkeen taas on pyritty kiinnittämään huomiota enemmän rohkeaan erottumiseen, epäjatkuvuuteen ja muutokseen. (Lindell & Luoma, 2021, s. 63.) Muutosjohtaminen (*change management* tai *change leadership*) on näistä kolmesta tuorein johtajuuden laji. Se vaatii johtajalta osaamista arvioida muutoksen mahdollisia etuja sekä haittoja, ja haastaa johtajaa valmentajan ja mentorin roolissa. Muutosjohtajuutta on pidetty myös yhtenä terveysalan johtajuuden erityispiirteenä (Tiirinki ja muut, 2016, s. 105–110). Luoma ja Lindell (2020, s. 61) antavat yhdeksi merkitykseksi johtamiselle organisaation kokonaisvaltaisen ohjaamisen ja toisaalta myös ihmisenä olemisen tärkeän ilmentymän.

Osaaminen määritellään ”kokonaisuudeksi, joka muodostuu yksilöllä olevista taidoista ja taidoista sekä valmiuksista käyttää niitä tiettyyn tarkoitukseen” (TEPA – termipankki, 2024). Englanniksi *competence* tarkoittaa kykyä tehdä jotain hyvin tai esimerkiksi työssä tarvittavaa tärkeää kykyä (Cambridge Dictionary, 2024). Osaamisella voidaan tarkoittaa myös tiedoista, kyvyistä ja luonteenpiirteistä muodostuvaa kokonaisuutta (Lindsay & Stuart, 1997).

Johtamisosaamista julkisissa organisaatioissa voidaan tarkastella myös terveydenhuollon johtajien erilaisten johtamiskykyjen (*managerial competences*) kautta tai henkilöstöjohtamisen (*Human resources management, HRM*) näkökulmasta

(Fanelli ja muut, 2020). Henkilöstöjohtaminen nousee erittäin kriittiseen asemaan etenkin silloin, kun tavoitteena on tuottaa kompleksisia, tietointensiivisiä palveluita, kuten terveydenhuollossa usein on (McGregor, 1988, s. 941).

Johtamisosaaminen (engl. *management skills, management competencies, leadership competency tai leadership skills*) on laaja käsite, ja summaa yhteen edellisten kappaleiden sisältöä. Vuokko Pihlainen (2020, s.37) määrittelee väitöskirjassaan johtamisosaamisen seuraavasti:

”Johtamisosaaminen ymmärretään useimmiten yksilöosaamisena eli johtajien työssään tarvitsemina tietoina, taitoina ja asenteina, joita voi kehittää ja oppia.”

Toisaalta Pihlainen toteaa myös, että terveydenhuollossa johtamisosaamisen ydinalueet voidaan jakaa lisäksi esimerkiksi talousosaamiseen, vuorovaikutusosaamiseen, muutoksen ja ihmisten johtamiseen ja ajanhallintaan (Pihlainen, 2020, s. 54). Pihlaisen jaottelusta johtamisosaamiselle keskitytään tässä tutkielmassa etenkin kompleksisissa organisaatioissa korostuviin osa-alueisiin, eli vuorovaikutusosaamiseen sekä muutoksen ja ihmisten johtamiseen (mm. Kallio ja muut, 2021, s. 164–165; Mäki, 2020, s.107; Pietiläinen ja muut, 2016, s. 55–58).

Mumford ja muut (2007) taas määrittävät keskeisiksi johtamisosaamisen taidoiksi kognitiiviset -, ihmissuhde-, talous- ja strategiataidot. Johtamisosaamista kompleksisessa terveydenhuollon organisaatiossa voidaan tarkastella myös kompleksisuusjohtajuuden käsitteen kautta. Belrhiti yhdessä työryhmänsä kanssa (2018) toteutti kirjallisuuskatsauksen, jossa kompleksisuusjohtajuus Burnsien (2001) mukaan voitiin määritellä johtajuudeksi, joka käyttää kompleksisuuden periaatteita kaotillisessa sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristössä. Se keskittyy vähemmän ennustamiseen ja kontrollointiin tarjoten enemmän edellytyksiä vuorovaikutussuhteiden rakentamiseen, jotta kompleksisuuteen adaptoituvilla

järjestelmillä olisi paremmat olosuhteet luovien ratkaisujen kehittämiseen. (Burns, 2001.)

Kompleksisuusjohtajuutta voidaan lähestyä myös kolmen johtajuustyyppin kautta: mahdollistava -, adaptiivinen - ja hallinnollinen johtajuus. Adaptiivinen johtajuus pyrkii antamaan tilaa emergenssille, innovaatioille sekä muutoksille, ja mahdollistava johtajuus pyrkii edistämään ja suojelemaan näitä prosesseja. Hallinnollinen johtajuus taas kuvaa organisaation rakenteellisista johtamista ja päätöksentekoprosessia. Kompleksisuusjohtajuuden näkökulmasta johtajan tulisi osata antaa tilaa sekä resursseja adaptiiviselle johtajuudelle, minkä seurauksena syntyviä innovaatioita, tietoa ja ideoita voidaan muotoilla hallinnon rattaisiin sopivaksi. (Uhl-Bien & Marion, 2009, s. 631–632.)

Johtamista tapahtuu terveydenhuollon organisaatiossa myös useilla tasoilla. Esimerkiksi sairaalassa voi olla muun muassa sairaalan johtaja, erikoisalajohtaja, ylihoitaja, osastonhoitaja, mahdollinen tiimivetäjä tai vuorovastaava, sekä jokaisen työntekijän työssä tapahtuva itsensä johtaminen. Eri organisaatiotasolla esiintyykin erilaisia johtamistaitojen vaatimuksia (Mumford ja muut, 2007). Mumford ja muut (2007) havaitsivat tutkimuksessaan, että organisaation ylemmillä tasoilla tehtävät työt edellyttävät korkeampaa tasoa kaikista johtamistaidoista. Lisäksi, vaikka tietyt kognitiiviset taidot ovat tärkeitä organisaatiotasolla, tietyt strategiset taidot tulevat esiin vain organisaation korkeimmilla tasoilla (Mumford ja muut, 2007). Toisaalta monet johtamisen tasot voivat haastaa johtamista ja tällöin johtamistasojen välinen vuorovaikutus korostuu. Kompleksisuusajattelussa osien väliset suhteet ja niiden vuorovaikutus nähdäänkin tärkeämpinä, kuin itse osaset. (Plsek, 2001). Belrhiti ja muut (2018) esittelivät myös Andersonin ja McDanielin näkökulman (2000), jonka mukaan kompleksisuusjohtajuuden näkökulmasta tarkasteltuna johtajan ei niinkään tarvitse tietää, mitä organisaatiossa on menossa tai mitä muiden pitäisi tehdä, vaan luoda oppivia organisaatioita.

Tämän vuoksi olisi olennaista, että terveydenhuollon kompleksisia organisaatioita käsiteltäisiin adaptiivisina järjestelminä, mikä mahdollistaisi terveydenhuollossa uudenlaisen ja tuottavamman johtamistyylin syntymistä (Plsek, 2001). Pihlainen (2020, s. 37) korostaakin myös johtamisosaamisen sisältävän organisaatio-osaamisen kehittämistä, jolloin organisaatioiden toimintaa kyetään muovata kohti oppivaa organisaatiota.

3 Johtamisosaaminen kompleksisessa terveydenhuollon organisaatiossa

Johtaminen ja kompleksisuus ovat molemmat itsessäänkin laajoja ja monitulkintaisia käsitteitä, joiden välisten yhteyksien ja yhteisvaikutusten tarkasteleminen voi alkuun tuntua hankalalta tai asioita monimutkaistavalta. Yhteyksistä on kuitenkin selvästi kiinnostuttu nykypäivänä enenevässä määrin ja kuten sanottua, kompleksisuutta ei tulisi lakaista maton alle, sillä se tuottaa yleensä vain lisää haasteita tulevaisuudessa. (Luoma & Lindell, 2020, s. 60.) Yleisesti terveydenhuoltojärjestelmät on tunnustettu kompleksisiksi järjestelmiksi, mikä luo niihin eräänlaista arvaamattomuutta ja sotkuisuutta. Poliittiset päättäjät sekä tutkijat ovatkin entistä tietoisempia kompleksisuuskulmasta terveydenhuoltoa koskevia poliittisia päätöksiä tehtäessä sekä järjestelmätutkimuksessa. Kompleksisuuden vaikutukset johtamiselle ovat kuitenkin jääneet toistaiseksi hieman taka-alalle.

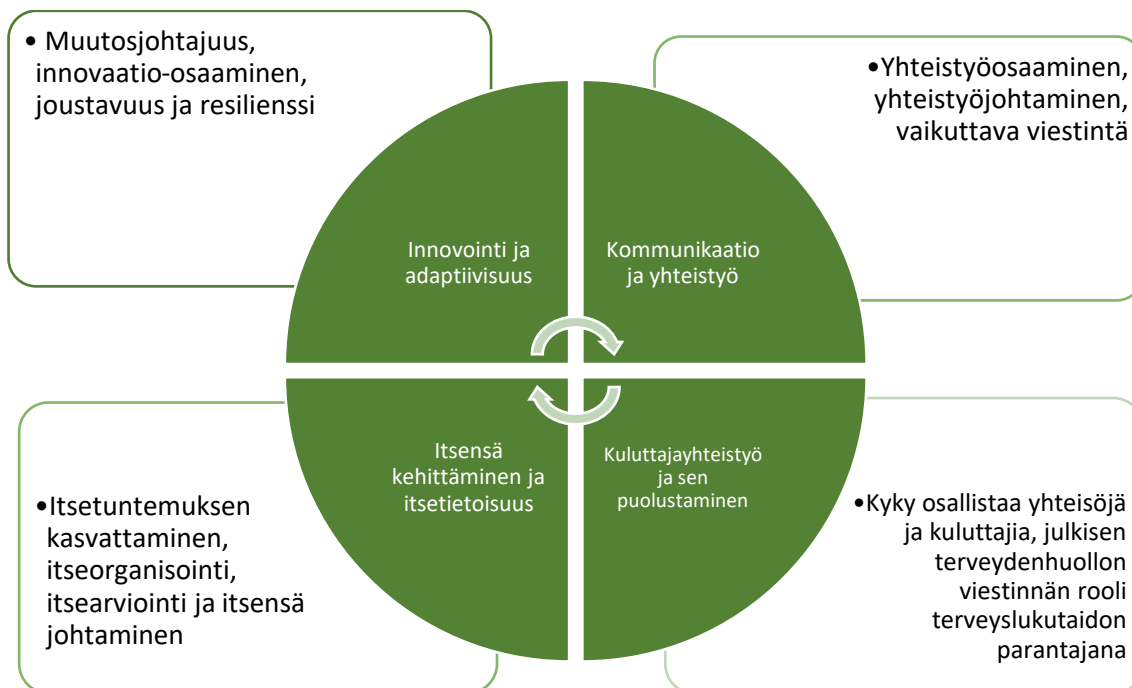
Toisaalta johtajuus, kompleksisuus ja organisaatiot ovat luontaisia tarkastelun tovereita, sillä kaikissa on kyse päämääristä, käytännöistä sekä ennen kaikkea ihmisistä ja heidän välisistään suhteista. Ennen kaikkea johtajuudessa korostuvat kompleksisuuden viitekehyksessä emergenssi, epälineaarisuus sekä sisäiset jännitteet. (Mäki, 2017, s. 65–66.) Tässä luvussa tarkastellaan johtamisosaamisen vaatimuksia Spanosin ja muiden (2024) tekemän kirjallisuuskatsauksen valossa.

Terveydenhuollon kompleksisella toimikentällä vaadittavia johtajuuden kompetenseja ja rooleja ei ole pystytty käsitteellistämään huolimatta useista johtajuusteorioista ja -malleista, mistä myös Spanosin ja muiden (2024) kirjallisuuskatsaus oli saanut innoituksensa (Spanos ja muut, 2024, s. 1). Tutkijat toteuttivat haun kolmesta tietokannasta vuosien 2018–2023 ajalta. Lisäksi he kävivät läpi luotettavia terveydenhuollon nettisivuja. Haun tuloksena tarkasteltiin 348 vertaisarvioitua artikkelia, ja näistä 39 artikkelia valikoitui mukaan tutkimukseen. Aineisto analysoitiin kuvailevilla tilastoilla sekä temaattisella analyysillä. (Spanos ja muut, 2024, s. 1.)

Tämä kirjallisuuskatsaus (Spanos ja muut, 2024) nousi tutkimuskirjallisuuden edustajaksi, sillä se huomioi terveydenhuollon kompleksisen toimikentän ja tutkimus tähysi nimenomaan tulevaisuudessa tarvittaviin kompetensseihin ja rooleihin. Tutkimus on julkaistu 2024 eli se on tuore ja ajantasainen. Lisäksi tutkimus oli laadukkaasti sekä suurella aineistolla toteutettu. Tutkimukseen oli sisällytetty mukaan tutkimuskirjallisuuden lisäksi myös harmaa kirjallisuus luomaan monipuolisempia näkökulmia tulevaisuuden tarpeista. Spanosin ja muiden kirjallisuuskatsauksessa todettiin mahdolliseksi rajoittavaksi tekijäksi, että se ei ehkä riittävästi kuvaa kaikkia johtamistrendejä etulinjan työntekijöiden johtajien osaamisvaatimusten näkökulmasta, mutta toisaalta tämä loi mielenkiintoisen asetelman tämän gradututkielman keskittyessä nimenomaan lähiesihenkilöiden työskentelyyn.

Spanosin ja muiden (2024) kirjallisuuskatsauksen lisäksi tässä gradututkielmassa on hyödynnetty Belrhitin ja muiden (2018) kirjallisuuskatsausta tuomaan lisänäkökulmia teoreettiselle luokittelulle. Belrhiti ja muut (2018) tarkastelivat kirjallisuuskatsauksessaan mm. kompleksisuusjohtajuutta käsitteenä, sekä sitä, miten kompleksisuusjohtajuutta on sovellettu terveydenhuollon toimintaympäristössä. Tutkimuksen aineisto koostui 37 artikkelista vuosilta 2000–2016. Belrhitin ja muiden (2018) tutkimuksessa todettiin, että luonnontieteistä johdettu kompleksisuus ei aina välttämättä ole suoraan sovitettavissa terveydenhuollon johtamiseen. Etenkin johtajuuden monikerroksinen luonne tulisi huomioida tarkasteltaessa kompleksisuusjohtajuutta terveydenhuollon kontekstissa, mikä tuo mielenkiintoisen näkemyksen myös tämän tutkimuksen aiheisiin. (Belrhiti ja muut, 2018, s. 1073.)

Kuviossa 1 on kuvattu Spanosin ja muiden (2024) kirjallisuuskatsauksessa erityisesti nousseet tulevaisuuden johtamisosaamisen neljä pääluokkaa terveydenhuollossa sekä niiden keskeisimmät osaamiskompetenssit, joihin syvennyttään seuraavissa luvuissa. Nämä neljä luokkaa olivat innovointi ja adaptiivisuus, toisena kommunikaatio ja yhteistyö, kolmantena itsensä kehittäminen ja itsetietoisuus sekä neljäntenä kuluttajayhteistyö ja sen puolustaminen. (Spanos ja muut, 2024, s. 4–8.)



Kuvio 1. Spanosin ja muiden (2024) kirjallisuuskatsauksen neljä pääluokkaa.

3.1 Innovointi ja adaptiivisuus

Spanosin ja muiden (2024) ensimmäinen johtamisosaamisen teema, innovointi ja adaptiivisuus (*innovation and adaptability*), oli saanut eniten huomiota viimeaikaisessa kirjallisuudessa. Tähän oli vaikuttanut erityisesti COVID-19, joka oli vaatinut johtajia uudistamaan aiemmin käytössä olleita toimintamalleja. Kirjallisuuskatsauksessa koettiin, että innovatiivisuutta ja adaptiivisuuskkyä pitäisi nykyistä paremmin pystyä kehittämään niin koulutuksen kuin harjoittelunkin kautta. Johtajalla on oltava myös vahva muutosjohtamisen osaaminen, jotta hänellä on kyky arvioida, ymmärtää ja soveltaa innovaatioita. (Spanos ja muut, 2024, s. 9.) Myös Belrhitin ja muiden (2018, s. 1079) kirjallisuuskatsauksessa innovaatio ja adaptiivisuus oli nähty aivan keskeiseksi teemaksi kompleksisuusjohtajuuden kompetenssina sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Toisaalta Spanosin ja muiden katsauksessa (2024, s. 9) muuttuva toimintaympäristö koettiin myös haasteeksi innovaatioiden toteuttamisessa pitkällä aikavälillä. Johtajan

täytyy kyetä havainnoimaan muuttuvat resurssit, uudet ohjeistukset sekä mahdolliset uudet potilasryhmät, ja ottaa nämä huomioon toiminnassa. Toisaalta kasvava kompleksisuus voi lukkiuttaa organisaation epäoptimaaliseksi ympäristöksi muutoksille, jolloin organisaatio jämähtää nykytilaan, vaikka muutokset olisivat tarpeen. Tietoisuus kompleksisen toimintaympäristön interaktiivisista komponenteista auttaa lukemaan ympäristöä paremmin ja adaptoitumaan siihen. Nimenomaan toiminnan mukauttaminen, joustavuus ja resilienssi ovat tärkeitä kyvykkyydet innovoinnin ja adaptiivisuuden teemassa. (Spanos ja muut, 2024, s. 9.)

3.2 Viestintä ja yhteistyö

Viestintä ja yhteistyö (*communication and collaboration*) oli toinen teema, joka nousi esiin kaikissa Spanosin ja kumppaneiden (2024) kirjallisuuskatsauksen tieteellisissä artikkeleissa. Tässä teemassa nousi vahvasti esille yhteistyön merkitys ja suhteiden rakentaminen niin organisaatioiden sisällä kuin niiden välilläkin. Lisäksi aineistossa korostui vaikuttavan viestinnän merkitys. Vaikuttavalla viestinnällä voidaan luoda organisaatioon psykologisen turvallisuuden kulttuuri sekä edistää luottamuksen ja vuorovaikutuksen paranemista, jotka taas ovat välttämättömiä esimerkiksi teknologisten innovaatioiden käyttöönotossa. Tämä taas vaikuttaa organisaation menestykseen myönteisesti. (Spanos ja muut, 2024, s. 9.)

Aineistosta nousi esiin myös yhteistyöjohtamisen teema, esimerkiksi uusien työmallien luomisessa tai uusien johtamistyylien kehittämisessä tietoliikenteen kautta (Spanos ja muut, 2024, s. 5). Myös Belrhitin ja muiden katsauksessa (2018, s. 1079) todettiin olevan tärkeää, että kompleksisuusjohtajuus ymmärrettäisiin alhaalta ylös suuntaavana toimintana. Heidän mukaansa kompleksisuusjohtajuus korostaa jaetun johtajuuden rooleja ja oppimisen adaptiivisuutta (Belrhiti ja muut, 2018, s. 1079). Samoin Stein Backes ja muut (2022) korostivat erityisesti jaetun ja evolutiivisen johtamisen tärkeyttä kompleksisessa terveydenhuollon ympäristössä (Stein Backes ja muut, 2022, s. 1).

Harmaassa kirjallisuudessa taas nostettiin esille klinisen puolen tiimien viestinnän parantamisen esimerkiksi henkilöstökyselyillä, päivittäisillä kokouksilla verkostoitumispäivillä. Lisäksi yhteistyöpalaverit eri klinikkajohtajien kanssa, muu rajat ylittävä yhteistyö ja kollektiivinen johtajuus nähtiin tärkeinä työkaluina ratkaista haasteita. Myös tiimien ja johtoportaan välinen viestinnän ja yhteistyön parantuminen koettiin oleellisena teemana positiivisen työpaikkakulttuurin muodostumisessa. (Spanos ja muut, 2024, s. 8.)

Myös Belrhiti ja muiden (2018) kirjallisuuskatsauksessa kommunikaatio ja viestintä nähtiin tärkeänä, jollei jopa tärkeimpänä, kompleksisessa ympäristössä toimivan johtajan osaamiskompetenssina. Belrhiti ja muut (2018, s. 1079) viittaavat muun muassa Fordin tutkimukseen (2009), jonka mukaan kommunikaatio on tärkeä kompleksisuusjohtajan osaamiskompetenssiksi. Fordin näkemyksen mukaan on olennaista, että organisaatioiden tietokeskittymät tunnistetaan ja että he pääsevät kommunikoimaan keskenään sitoutuen luovaan ongelmanratkaisuun (Belrhiti ja muut, 2018, s. 1079).

Belrhiti ja muut (2018) viittaavat myös Andersonin & McDanielin (2000) näkemykseen, jonka mukaan johtaja, joka keskittyy muun muassa suhteiden rakentamiseen, oppimiseen ja diversiteetin kasvattamiseen, voi luoda uusia vipuja positiiviselle liikehtimiselle organisaatiossaan. Belrhiti ja muut (2018, s. 1079) tulivat johtopäätökseen, että kompleksisuusjohtajuus käsitteenä tulisi ymmärtää sosiaalisena prosessina, joka sisältää viestintää, päivittäistä vuorovaikutusta yksilöiden välillä, vaikutusvaltaa ja ottaa huomion vallan ja vastarinnan roolit. Spanosin ja muiden katsauksessa (2024) taas avoimuus, empatia, rehellisyys, aktiivinen kuuntelu ja läpinäkyvyys nousivat olennaisiksi viestintästrategian kulmakiviksi yhteistyön kehittämisessä. Toisaalta myös henkilöstön itsenäisyyden tukeminen, myötätunnon osoittaminen ja luottamuksen rakentaminen loivat edellytykset paremmalle hoidon laadulle kuin rangaistuksiin ja vaatimuksiin perustuva johtaminen. (Spanos ja muut, 2024, s. 8.)

3.3 Itsensä kehittäminen ja itsetietoisuus

Spanosin ja muiden (2024) kirjallisuuskatsauksessa kolmanneksi teemaksi nousi itsensä kehittäminen ja itsetietoisuus (*self-development and self-awareness*). Tieteellisissä artikkeleissa käsiteltiin johtajuuden kehittämisstrategioita, joihin sisältyi myös esimerkiksi persoonallisuustestien muodossa itsensä kehittämistä ja itsetuntemuksen laajentamista. Itsetuntemuksen kasvattaminen ja itsensä kehittäminen nähtiin tärkeiksi komponenteiksi, jotta vaativampia kompetensseja oli mahdollista kehittää. Lisäksi tärkeiksi kompetensseiksi kuvattiin tietoisuutta ympäristöstä, tunneälyä, itseorganisointia ja itsearviointia. Etenkin itsearviointi nähtiin tärkeänä tekijänä muuttuvassa terveydenhuollon ympäristössä, jotta johtaja pystyy pitämään itsensä relevanttina toimijana. (Spanos ja muut, 2024, s. 8.) Belrhitin ja muiden (2018, s. 1079) katsauksen tuloksissa taas ei juuri näyttäytynyt johtajien oma itsejohtaminen, vaan arvostettiin sitä, että johtajat lisäsivät alaistensa itsejohtajuutta ja alaisten itsereflektointikyvykkyyttä. Toisaalta myös johtajien itsereflektointi, virheistä oppiminen ja riskien ottaminen nähtiin Belrhitin ja muiden katsauksen (2018, s. 1080) neljässä tutkimuksessa tärkeänä teemana.

Spanosin ja muiden (2024) katsauksessa myös reilu neljännes harmaasta kirjallisuudesta tunnisti itsensä johtamisen olennaiseksi teemaksi. Harmaassa kirjallisuudessa korostettiin jatkuvaa kehittämistä henkilökohtaiselle johtajuudelle ja viitattiin esimerkiksi Evansin (2023) tutkimukseen, jossa pohdittiin mahdollisia itsearviointia helpottavia mobiilisovellustyökaluja. (Spanos ja muut, 2024, s. 8–9.)

3.4 Kuluttajayhteistyö ja sen puolustaminen

Neljäs ja viimeinen teema Spanosin ja muiden katsauksessa (2024) oli kuluttajien osallistuminen ja kuluttajayhteistyön puolustaminen (*consumer engagement and advocacy*). Tämä teema esiintyi varsinkin harmaan kirjallisuuden puolella, jossa 35 % valituista kirjallisuuksista käsitteli aihetta. Terveydenhuollon parantaminen potilaiden ja yhteisöjen osallistumisen avulla koettiin tärkeäksi. (Spanos ja muut, 2024, s. 8.)

Spanosin ja muiden mukaan (2024, s. 8) on olennaista, että potilaat ovat mukana niin palveluiden suunnitteluvaiheessa kuin myöhemminkin, ja että vuoropuhelu on jatkuvaa järjestävän tahon ja yhteisöjen kanssa. Esille nousivat myös johtajan rooli kuluttajayhteistyön puolustajana, sekä julkisen terveydenhuollon viestinnän rooli terveyslukutaidon parantajana ja disinformaation torjujana. (Spanos ja muut, 2024, s. 8.)

3.5 Osaamisalueet jatkuvassa muutoksessa ja yhteydessä toisiinsa

Kuten edellä olevista luvuista huomaa, johtajien osaamislukittelut eivät ole aivan itsenäisiä, vaan paljolti toisiinsa ja kontekstiinsa linkittyviä. Esimerkiksi yhteistyöjohtamisen teema on nostettu osaamiskompetenssina luokkaan kaksi, mutta on tärkeä osaamis pohja myös kuluttajayhteistyötä rakennettaessa. Toisaalta myös esimerkiksi innovaatiot voivat käsittää usein potilaslähtöisempää toiminnan kehittämistä, joka linkittyy taas luokkaan neljä. Lisäksi terveydenhuollon laaja toimikenttä luo omat haasteensa johtamisosaamisen kompetenssien määrittelyyn.

Kompleksinen toimintaympäristö luo myös oman haasteensa osaamisvaatimusten laatimiseen, sillä toimikenttä on jatkuvassa muutoksessa. Tämä on toki huomioitu luokassa yksi (innovointi ja adaptiivisuus), mutta se vaikuttaa myös paljolti muihin osaamislukkiin – esimerkiksi viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen on jatkuvassa murroksessa sähköisten viestintämenetelmien lisääntyessä. Spanos ja muut (2024) toteavatkin johtajien osaamiskompetenssien, haasteiden ja roolien olevan hyvin tilannekohtaisia ja tiiviisti yhteydessä jatkuvassa muutoksessa olevaan kompleksiseen terveydenhuollon kenttään (Spanos ja muut, 2024, s. 10). Varsinaisten roolien ja osaamisalueiden sijaan luontevinta voisikin olla puhe johtamisen tavoitteista, jotka keskittyisivät sidosryhmien yhteistyön edistämiseen, jatkuvaan innovointiin hoidon laadun parantamiseksi sekä sellaisen työkultuurin rakentamiseen, joka keskittyisi kapasiteetin kasvattamiseen sekä nykyisen kapasiteetin kokonaisvaltaiseen hyödyntämiseen (Spanos ja muut, 2024, s. 1).

4 Tutkimuksen toteutus

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimusprojektin eri vaiheita. Aluksi käydään läpi aineiston valikoitumista, aineistonkeruuta ja analyysia, minkä jälkeen tarkastellaan tutkimukseen valikoituneita tutkimusmenetelmiä sekä sitä, miksi näitä menetelmiä on päädytty käyttämään.

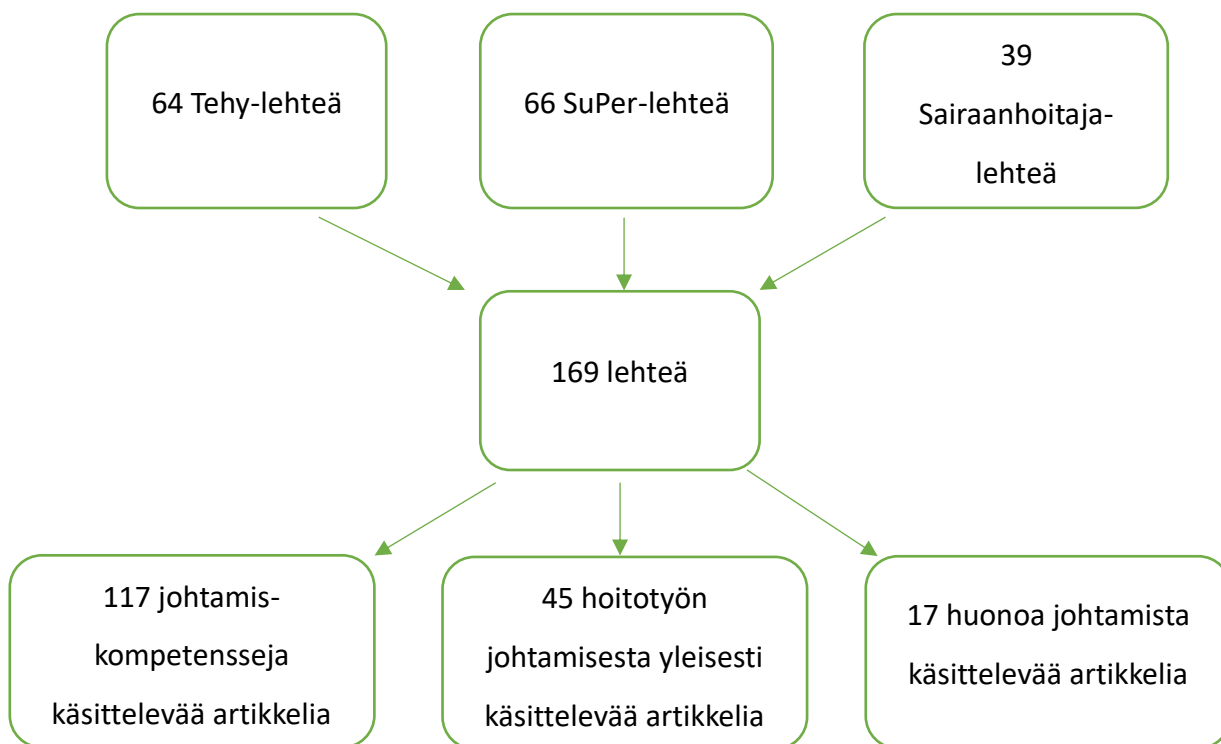
4.1 Aineiston hankinta

Tutkielman aineisto kerättiin hoitoalan ammattilehdistä. Lehtiä valikoidessa tärkeässä roolissa oli nimenomaan rivityöntekijöiden ja lähiesihenkilöiden ääni. Tavoitteena oli selvittää, millaista keskustelua ammattilaisten kesken käydään lähiesihenkilötason johtamisosaamisesta, ja millaisia johtamisosaamisen kompetensseja tai teemoja lehdissä nousee esiin. Myös levikki oli tärkeässä roolissa lehtiä valitessa, sillä aineiston toivottiin kattavan mahdollisimman laajaa osaa hoitotyön tekijöistä. Aineistoa valittaessa tavoitteena oli myös, että lehdet olisivat keskenään saman tasoisia tieteellisesti, mikä sulki esimerkiksi joitakin JUFO-luokiteltuja lehtiä pois. Lehdiksi valikoituivat edellisin perustein Tehy-lehti, SuPer-lehti ja Sairaanhoidaja-lehti.

Tehy-lehti on ammattiliitto Tehyn oma lehti ja lukijamäärältään suurin sote-alan media (keskimääräinen painos 119 400 kpl vuonna 2024). Tehyläisiin kuuluu sosiaali-, terveys- ja kasvatustieteen ammattilaisia sekä alalle opiskelevia. Lehti ilmestyy 11 kertaa vuodessa sekä verkossa että painettuna. SuPer-lehti on lähihoitajien ammattiliitto SuPerin oma lehti. Myös SuPer-lehti ilmestyy 11 kertaa vuodessa ja sen keskimääräinen painos on noin 90 000 kappaletta. Sairaanhoidaja-lehti on ainoa pelkästään sairaanhoidajille suunnattu ammattilehti. Sairaanhoidaja-lehti ilmestyy kuudesti vuodessa ja sen painos on noin 35 000 kappaletta. Kaikki kolme lehteä ovat sisällöltään aikakauslehtien tyyppisiä ja ne jaetaan automaattisesti kaikille liittojen jäsenille kotiin, sekä lisäksi useisiin oppilaitoksiin, kouluihin, työpaikoille, viranomaisille, työnantajille ja kirjastoihin.

Empiirisen aineiston, eli ammattilehtien, aikaikkuna rajautui COVID-19 saapumiseen ja siitä eteenpäin. Tämä siksi, että korona-aika muutti hoitotyön kenttää peruuttamattomasti ja loi myös uusia osaamisvaatimuksia terveydenhuollon johtamiselle (mm. Crain ja muut, 2021; Nicola ja muut 2020; Nazir 2021) ja tavoitteena on, että tämän tutkielman tulokset kattaisivat nimenomaan tämänhetkisiä ja mahdollisesti edelleen tulevina vuosina tarpeellisia johtamisosaamisen kompetensseja. COVID-19 rantautui Suomeen tammikuussa 2020, minkä takia lehtien aikarajaus oli tammikuusta 2020 toukokuuhun 2025 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2025b). Läpikäytyjä lehtiä kertyi yhteensä 169 kappaletta: 64 Tehy-lehteä, 66 SuPer-lehteä ja 39 Sairaanhoidaja-lehteä. Valitulta ajanjaksolta puuttumaan jäi pelkästään Tehy-lehti numero 5 vuodelta 2024, jota ei ollut saatavilla kohtuullisella vaivalla.

Lehtiä läpikäydessä johtamisosaamisen sisällöistä (n=117), hoitotyön johtamisesta (n=45) tai huonosta johtamisesta (n=17) kertovat artikkelit kerättiin omiin Excel-tiedostoihin talteen. Tutkielmaan mukaan valikoituneet artikkelit on luetteloidu työn lopussa liitteessä 1. Seuraavalla sivulla olevassa kuviossa 2 on havainnollistettu tutkimusaineiston muodostumista. Artikkelit olivat tyypiltään hyvin monimuotoisia. Suurin osa oli pidempiä toimittajien kirjoittamia reportaaseja erilaisista työpaikoilta nousseista teemoista, mutta mukana oli myös esimerkiksi asiantuntija- ja työntekijähaastatteluja, työpaikkareportaaseja, tutkimusvinkkauksia, pääkirjoituksia sekä case-esimerkkejä voitetuista oikeudenkäynneistä työntekijän näkökulmasta.



Kuvio 2. Tutkimusaineiston koostuminen.

Artikkelien sisäänottokriteeriksi ei riittänyt, jos artikkelissa puhuttiin hoitajan oman työn johtamisesta, vaan rajaus tehtiin terveydenhuollon ja hoitotyön lähiesihenkilöihin tai yleisesti johtajiin, jos artikkelissa ei ollut erikseen mainittu, minkä tason hoitotyön johtajista puhutaan. Myös muun alan kuin terveydenhuollon alan johtamisosaamista käsitteleviä artikkeleita oli lehdissä muutamia, ja ne rajautuivat analyysin ulkopuolelle. Seuraavalla sivulla olevassa taulukossa 1 on kuvattuna ammattilehtien artikkeleiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 1. Ammattilehtien artikkeleiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Kriteeri	Sisällytetty aineistoon	Suljettu pois
Lehden julkaisuajankohta	Tammikuu 2020 – toukokuu 2025	Muu ajankohta
Ammattilehti	Tehy-lehti, SuPer-lehti tai Sairaanhoidaja-lehti	Muuta ammattilehdet
Johtamisosaamisen käsittely	Käsittelee esihenkilön tai johtajan johtamisosaamista	Käsittelee muuta johtamisosaamista (esimerkiksi työntekijän itsensä johtamisen taitoja)
Terveydenhuollon organisaatio	Käsittelee johtamisosaamista terveydenhuollon organisaatioissa	Käsittelee johtamisosaamista muulla alalla (esim. sosiaali- tai kasvatusala)

Sisäänottokriteerit täyttävistä artikkeleista kirjattiin ylös artikkelien tiedot, mahdolliset muistiinpanot, sekä ne kohdat, jotka olivat relevantteja aiheen, käyttötarkoituksen ja analyysin suhteen. Jos artikkelissa oli lisäksi esimerkiksi huomattavaa lisäinformaatiota antavia kuvia tai se oli aineistosisällöltään huomattavan rikas, artikkelista otettiin myös kuvat talteen, sillä lehdet olivat lainassa kirjastosta.

4.2 Aineiston analysointi

Laadullinen sisällönanalyysi on menetelmä, joka keskittyy korostamaan aiheen ja kontekstin merkitystä, etenkin tekstin osien eroavaisuuksia ja yhteneväisyyksiä (Graneheim & Lundman, 2004). Elo ja Kyngäs (2007, s. 114) toteavat, että laadullinen sisällönanalyysi sopiikin erityisen hyvin suuriin tekstiaineistoihin. Tuomen ja Sarajärven (2017, luku 4.2) mukaan laadullisessa tutkimuksessa sisällönanalyysityypit luokitellaan perinteisesti kahteen muotoon: induktiiviseen eli aineistolähtöiseen sekä deduktiiviseen eli teorialähtöiseen analyysiin. Abduktiivinen päättely eli teoriaohjaava sisällönanalyysi on viime aikoina nostettu näiden analyysimuotojen rinnalle. (Tuomi & Sarajärvi, 2017, luku 4.2.)

Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä analyysissä tutkimuksen tuloksena on tarkoitus saada teoreettinen ymmärrys tutkimusaineistosta. Deduktiivisessa eli teorialähtöisessä analyysissä taas nojataan taas johonkin aiemmin esitettyyn teoriaan tai malliin, jonka

perusteella määritellään esimerkiksi tutkimuksen keskeisimmät käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi, 2017, luku 4.2.) Tässä tutkielmassa sisällönanalyysia oli ohjaamassa tutkimuskirjallisuuden edustajana toimivasta artikkelista nousseet teemat, joita hyödynnettiin sisällönanalyysissa, mutta mukaan otettiin myös uusia, aineistosta nousseita teemoja. Näin ollen teoriasta on noussut johtoajatus sisällön käsittelylle ja tämän tutkielman sisällönanalyysin muotona on abduktiivinen eli teoriaohjaava analyysi. (Tuomi & Sarajärvi, 2017, luku 4.2.)

Kun aineistoa lähdettiin käymään läpi, lähtöajatuksena oli toteuttaa analyysi pelkästään teorialähtöisesti eli deduktiivisesti teoriasta nousseiden neljän luokan avulla. Deduktiiviseen sisällönanalyysiin liittyy kuitenkin haasteita valmiista kategorioista poislukeutuvan aineiston osalta. Tutkimuksen kannalta on tärkeää pohtia, onko tarkoituksena todentaa mallia vai lisätä siihen uusia ulottuvuuksia (Graneheim ja muut, 2017, s. 30–31).

Tässä tutkimuksessa on tarkoitus tarkastella, millaista keskustelua johtamisosaamisesta käydään ammattilehdissä ja nousevatko siellä samat teemat kuin tieteellisessä kirjallisuudessa, joten oli tärkeää tarkastella myös niitä johtamisosaamiseen liittyviä lehtien artikkeleita, jotka eivät kuuluneet mihinkään tutkimuskirjallisuuden edustajaksi nousseen artikkelin luokitteluista. Tästä syystä pelkästään deduktiivinen analyysitapa oli liian ahdas, ja alkuperäisten neljän luokan rinnalle nostettiin lisäksi uusia johtamisosaamisen kompetenssiluokkia. Abduktiivisessa sisällönanalyysissa teoreettinen viitekehys ohjaa tulkintaa, mutta aineistolähtöisesti teorian rinnalle ja sen sisälle voi kytkeytyä myös uutta sisältöä (Tuomi & Sarajärvi, 2017, luku 4.2). Näin ollen sisällönanalyysitapa vaihtui jo ammattilehtien aineistoon tutustumisen alkupuolella abduktiiviseen päättelyyn.

Sisällönanalyysissa valitut aineistot on tarkoitus käydä läpi objektiivisesti ja systemaattisesti. Tavoitteena on saada kuvaus tutkittavasta ilmiöstä yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi, 2017, luku 4.4.) Tämän tutkielman analyysin

tavoitteena oli tarkoitus saada parempi ymmärrys siitä, millaista johtamisosaamisen kompetensseja terveydenhuollon kompleksisissa organisaatioissa koetaan tarvittavan henkilöstön keskuudessa peilattuna tutkimuskirjallisuuden edustajaan sekä teoreettiseen viitekehykseen, ja millaista keskustelua johtamisosaamisesta käydään aineistossa. Kun tarkasteltiin, millaista keskustelua johtamisosaamisesta käytiin ammattilehdissä, nämä artikkelit kerättiin omaan Excel-tiedostoon ja analysoitiin pelkistämällä ja ryhmittelemällä, mitä millaisesta näkökulmasta tai millaisia teemoja näissä artikkeleissa käytiin läpi.

Sisällönanalyysin rinnalla voidaan käyttää myös sisällön erittelyä hyödyntäen kvantitatiivista tiedonkeruuta. On kuitenkin tärkeää, että määrällisten huomioiden sijaan pääpaino on sanojen ja merkitysten yhteyksillä ja sisällöillä (Tuomi & Sarajärvi, 2017, luku 4.4.1.) Tässä tutkielmassa tutkimusaineistoa kerätessä päädyttiin tilastoimaan samalla myös johtamisosaamisen kompetenssien tutkimuskirjallisuudesta nousseiden teemojen (innovointi ja adaptiivisuus, viestintä ja yhteistyö, itsensä kehittäminen ja itsetietoisuus sekä kuluttajayhteistyö ja sen puolustaminen) lukumäärälliset osumat, jotta saataisiin yleisluonteista osviittaa teemojen esiintymisestä ammattilehtien artikkeleissa.

Kaikessa tieteellisessä tutkimuksessa on tärkeää huolehtia tutkimuksen systemaattisuudesta ja objektiivisuudesta (Tuomi & Sarajärvi, 2017, luku 4.4.1.). Koko aineiston ensimmäisen läpikäynnin jälkeen mukaan valitut aineistot käytiinkin läpi uudestaan ja tarkastettiin, että artikkeli oli päätynyt mukaan oikeilla sisäänottokriteereillä ja johtamisosaamisen kompetenssien suhteen teorialähtöiset luokittelut oli merkitty oikein ylös.

Sisällönanalyysi alkaa aineiston redusoinnilla eli pelkistämällä, jolloin tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat karsitaan pois ja tarvittaessa tietoa tiivistetään ja pilkotaan (Tuomi & Sarajärvi, 2017, luku 4.4.3). Aineiston valinnan ja keräämisen jälkeen tehtiin aiheiston redusointi lukemalla valittu artikkelin sisältö uudelleen,

poistamalla tämän tutkielman kannalta epärelevantit asiat ja tiivistämällä informaatiota. Redusoinnin jälkeen on vuorossa klusterointi eli ryhmittely.

Ryhmittelyssä käydään läpi alkuperäisilmaukset ja etsitään aineistosta yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia ilmentäviä käsitteitä. Tämän jälkeen käsitteet luokitellaan. Luokittelussa on tarkoituksena etsiä aineistosta samankaltaisuuksia, jolloin käsitteet voidaan ryhmitellä ja yhdistellä luokiksi. Luokittelujen myötä yksittäiset tekijät ovat osa suurempaa kokonaisuutta ja aineisto tiivistyy edelleen. Ryhmittely luo alustavan kuvauksen ilmiöstä. Riippuu aineistosta, minkä verran ylä-, ala, tai mahdollisia väliluokkia analyysiin syntyy (Tuomi & Sarajärvi, 2017, luku 4.4.3.) Tässä tutkielmassa pelkistetyistä ilmauksista muodostuneet käsitteet olivat johtamisosaamisen kompetensseja, joista lähdettiin muodostamaan alaluokkia.

Alaluokista osa kuului selvästi teoreettisesta viitekehyksestä nousseiden yläluokkien alle, mutta tässä vaiheessa oli tärkeää lähteä muodostamaan myös uusia yläluokkia, jottei tieto olisi tiivistynyt liiaksi ja tutkimuskysymysten kannalta olennaista tietoa olisi karsiutunut pois analyysistä. Erillisiä pääluokkia ei noussut, vaan luokkatasoiksi muotoutuivat alaluokat, yläluokat ja yhdistävä luokka. Luokittelun jälkeen alkuperäinen kompetenssitaulukko käytiin jälleen läpi ja tarkistettiin vielä kerran ristiin, että oikeista artikkeleista oli merkitty määrälliseen analyysiin neljästä teorialähtöisestä luokasta oikeat luokat ylös. Seuraavalla sivulla on esitetty esimerkki tutkimuksen luokittelusta taulukossa 2, jossa näyttäytyy kolmen teorialähtöisen luokan kompetensseja, alaluokkia ja yläluokat.

Taulukko 2. Esimerkki tutkimuksen luokitteluprosessista.

Pelkistetty ilmaus	Kompetenssi	Alaluokka	Yläluokka
Esihenkilön tärkein tehtävä on osallistaa työntekijät, jotta kaikkien ideat ja oivallukset saadaan käyttöön.	Osallistamisen taito	Kyky kehittää toimintaa	Innovointi ja adaptiivisuus
Koronan myötä vaadittiin nopeaa toimintaa ja teimme jotain, mihin kukaan ei ollut valmistautunut.	Adaptiivisuus	Kriisijohtaminen	
Esihenkilöiden on tärkeää osata tunnistaa työntekijöiden tunteita ja keskustella niistä.	Tunnetaidot	Vuorovaikutustaidot	Viestintä ja yhteistyö
Esimiehen pitää huolehtia, että kokouksissa pysytään asiassa ja että kaikki saavat puheenvuoroja.	Keskustelujen virtauksien hallitseminen		
Esihenkilön on tärkeää osata antaa palautetta oikein ja säännöllisesti	Taito antaa palautetta	Viestintätaidot	
Esimiehen on tärkeää huolehtia omasta hyvinvoinnista ja jaksamisesta	Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen	Itsereflektointitaidot	Itsensä kehittäminen ja itsetietoisuus
Hyvähenkisessä työyhteisössä esimies saa palautetta, mikä auttaa häntä työssään.	Kyky kehittyä saadun palautteen perusteella	Itsensä kehittämisen taidot	

Analyysin tuloksena syntyi 14 alaluokkaa ja 10 yläluokkaa, jotka vastaavat ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Luokat on esitetty alla olevassa taulukossa 3 ja seuraavissa luvuissa ne käsitellään läpi tarkemmin. Käsittelyssä aineistosta on valittu suoria lainauksia esimerkeiksi kompetenssien, johtamisosaamisen ja pimeän johtajuuden kuvauksista lehdissä ja lainauksien yhteyteen on laitettu viittaus, mistä lehdestä mikäkin sitaatti on. Lähdeluetteloon ei ole enää erikseen luetteloitu näitä lehtiä.

Taulukko 3. Analyysin tulokset.

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Kyky kehittää toimintaa	Innovointi ja adaptiivisuus	Johtamisosaaminen kompleksisessa terveydenhuollon ympäristössä
Kriisijohtaminen		
Tulevaisuusjohtaminen		
Vuorovaikutustaidot	Viestintä ja yhteistyö	
Yhteistyötaidot		
Viestintätaidot		
Itsereflektointitaidot	Itsensä kehittäminen ja itsetietoisuus	
Itsensä kehittämisen taidot		
Kuluttajien päätöksenteon mahdollistaminen	Kuluttajayhteistyö ja sen puolustaminen	
Kuluttajayhteistyön puolustaminen		
Työsuojelutaidot	Työyhteisön hyvinvoinnin tukeminen	
Työyhteisötaidot		
Henkilöstön oikeudenmukainen kohtelu	Eettinen osaaminen	
Taito toimia etiikan roolimallina ja äänitorvena		
Strateginen osaaminen	Strategiset taidot	
Tiedolla johtaminen		
Päivittäisen toiminnan johtaminen	Operatiivinen johtaminen	
Hoitotyön substanssiosaaminen		
Hierarkkinen johtaminen		

5 Tutkielman tulokset

Tässä luvussa käydään läpi tutkielman keskeiset tulokset. Aluksi tarkastellaan ensimmäisen tutkimuskysymyksen tuloksia, eli selvennetään, millaista johtamisosaamista kompleksisessa terveydenhuollon organisaatiossa tarvitaan. Johdonmukaisuuden nimissä tuloksissa edetään osaamiskokonaisuuksissa sisällönanalyysin yläluokkien mukaan aloittaen teorialähtöisistä luokitteluista edeten ammattilehtien materiaalista mukaan nousseisiin luokkiin. Ammattilehtien artikkelien suorissa lainauksissa on viitattu sivunumeroissa koko artikkeliin. Kun johtamisosaamisen teemat on tarkasteltu, siirrytään toisen ja kolmannen tutkimuskysymyksen pariin, eli miten johtamisosaamista käsitellään ammattilehdissä ja miten kompleksisuus näissä näyttäytyy. Tässä kokonaisuudessa eriytyi vielä selvästi yksi oma kokonaisuutensa, eli johtamisen pimeä puoli, tai huono johtaminen, kuten ammattilehdissä usein asia ilmaistiin.

5.1 Johtamisosaamisen teemat

90 %:ssa aineiston artikkeleista oli joitain teorialähtöisen luokittelun teemoja (innovointi ja adaptiivisuus, viestintä ja yhteistyö, itsensä kehittäminen ja itsetietoisuus, kuluttajayhteistyö ja sen puolustaminen). Yleisimmin näistä osaamisteemoista toistui viestintä ja yhteistyö, jonka sisältöjä löytyi 80 %:sta ammattilehtien artikkeleista ja vähiten esiintyi kuluttajayhteistyö ja sen puolustaminen -teemaa, joka esiintyi vain 3 %:ssa ammattilehtien artikkeleita. Alla olevassa taulukossa on esitetty teorialähtöisten teemojen prosentuaalinen esiintyminen ammattilehtien artikkeleissa.

Taulukko 4. Teorialähtöisten yläluokkien esiintyminen ammattilehtien artikkeleissa.

Yläluokka	Esiintymisprosentti
Innovointi ja adaptiivisuus	36 %
Viestintä ja yhteistyö	80 %
Itsensä kehittäminen ja itsetietoisuus	22 %
Kuluttajayhteistyö ja sen puolustaminen	3 %

Useimmissa artikkeleissa nousi kuitenkin useampia johtamisteemoja esiin samanaikaisesti ja toisiinsa liittyen. Teemat vaikuttivat myös kietoutuvan osittain yhteen, minkä vuoksi luokittelu tuntui paikoin hieman haastavalta toteuttaa. Esimerkiksi viestintä ja yhteistyö -yläluokan alaluokassa ”yhteistyötaidot” toistui kompetenssina muun muassa yhteisöllinen ajattelu, joka taas osaltaan olisi voinut sopia hyvin Työyhteisön hyvinvoinnin tukeminen -yläluokkaan sijoitetun Työyhteistyötaitot -alaluokan alle. Toisaalta sen sisällöllinen konteksti taas ei välttämättä käsittänyt työyhteisöä, vaan esimerkiksi esihenkilön yleisen kyvyn yhteistyöhön.

5.1.1 Innovointi ja adaptiivisuus

Ensimmäinen yläluokka teorialähtöisistä johtamisosaamisen teemoista oli innovointi ja adaptiivisuus. Ammattilehtien aineistossa tämä teema toistui 36 %:ssa johtamisosaamista käsittelevästä aineistosta ja jakautui kolmeen alaluokkaan: kykyyn kehittää toimintaa, kriisijohtamiseen sekä tulevaisuusjohtamiseen. Suurimpana ja useimmiten toistuvana alaluokkana teeman sisällä esiintyi lähiesihenkilön kyky kehittää toimintaa. Tämän alaluokan alle kompetensseiksi lukeutuivat esimerkiksi kyky innovoida ja kyky mahdollistaa innovaatiot, osallistamisen taito, kyky visioida sekä muutosjohtaminen. Ammattilehdissä pidettiin tärkeänä, että johtaja osaa tunnistaa innovatiivisuuden ja sen mahdollisuudet niin työnhakijoissa, toiminnassa kuin itsessäänkin.

Työyhteisö voi esimerkiksi yhdessä miettiä, millä tavalla korjata jokin jokapäiväistä työtä hankaloittava asia. -- Hoitohenkilökunnan omat ideat ja ennakkoluulottomat innovaatiot on tärkeää ottaa huomioon. Työntekijöiden kuunteleminen, avoimen, arvostavan, vuoropuhelun varmistaminen on ainoa tapa saada aikaan kestävää muutosta. (Tehy 11/2022 s. 24-25.)

Kuten yllä olevasta esimerkistä huomaa, seuraavan viestintä ja yhteistyö -kokonaisuuden useampi alaluokka on yhteydessä innovointiin. Monissa ammattilehtien artikkeleissa mainittiin, että esihenkilön on tärkeää kuunnella ja mahdollistaa työntekijöiltä nousevia kehitysideoita ja innovaatioita. Tämä kietoutuu niin innovatiivisuuteen kuin taas edelleen viestintä ja vuorovaikutus -yläluokan alla olevaan

yhteiskehittämiseen, kuuntelemisen taitoon ja innostamisen taitoon. Myös muutosjohtamisen kompetenssi päädyttiin lukemaan kyky kehittää toimintaa - alaluokan alle. Muutosjohtaminen lukeutui tärkeäksi kompetenssiksi myös Spanosin ja muiden (2024) artikkelissa.

”Marjamaa kokee, että esimiehen rooli muutoksessa on monitahoinen. Hänen täytyy olla paitsi jämäkkä suunnannäyttäjä, myös osata tsempata, kuunnella, sparrata ja ottaa vastaan palautetta.” (Sairaanhoitaja 2/2020 s. 42–43.)

Nimenomaan koronakriisi herätteli sote-kenttää siihen, että alalla tarvitaan toisaalta myös adaptiivisuutta ja resilienssiä yllättävien vastoinkäymisten ja tuntemattomien tilannekulkujen kohdatessa. Kompleksisuus näyttäytyi aiheissa vahvasti esimerkiksi siinä, mitä ennakoimattomia tilanteita lähiesihenkilöt olivat kohdanneet, kuinka lähiesihenkilöt olivat kyenneet reagoimaan tilanteisiin ja olivatko organisaatiot kyenneet oppimaan näistä tilanteista. Kriisijohtamisosaamista arvostettiin ammattilehdissä korona-ajan esihenkilötyössä teorialähtöisen luokittelun tavoin.

Kliininen asiantuntija ja osastonhoitaja rekrytoivat nopeasti henkilökunnan, ja apulaisosastonhoitajat yksiköistä, jotka supistivat toimintaansa. -- Olimme kipeän tietoisia siitä, että teemme jotain, mihin kukaan ei ollut valmistautunut. -- Vaadittiin silmää luoville ratkaisuille sekä myös välineitä, joita ei nopeasti saatu muuten kuin ajamalla itse rautakauppaan. (Sairaanhoitaja 1/2020 s. 42.)

Viimeisenä innovoinnin ja adaptiivisuuden muodostui tulevaisuusjohtamisen alaluokka. Luokka oli määrällisesti vähäisin ja alkoi esiintyä enemmän vasta aineistona olleiden lehtien uusimmissa numeroissa, jolloin lehdissä alettiin korostaa kykyä ennakoida ja kykyä luoda uskoa tulevaan. Osittain tässä teemassa toistui samoja aiheita kuin adaptiivisuudessakin. Koettiin tärkeänä, että lähijohtaja kykenee varautumaan yllätyksiin mutta myös ennakoimaan. Toisaalta tämä teema kytkeytyi vahvasti myös myöhemmin läpikäytävän tiedolla johtamisen yläluokan kanssa, sillä tiedolla johtamisessa korostettiin myös lähiesihenkilön kykyä ennakoida ja johtaa olemassa olevan datan perusteella, sekä esimerkiksi kykyä henkilöstön osaamisen kehittämiseen ennakkointimielessä.

Inspiroiva johtaja maalaa taivaanrantaan isolla pensselillä. Hän avaa ovia ja valmistaa ihmisiä tulevaan eikä panttaa tietoa. Hän ei jää odottelemaan, mitä sotessa tapahtuu, vaan puhuu eri skenaarioista, luo toivoa tulevaan ja ennen kaikkea tekee tekoja. Hän ajaa joukkojensa etuja, kulkee heidän edellään. (Sairaanhoitaja 6/2022 s. 49.)

5.1.2 Viestintä ja yhteistyö

Kuten Spanosin ja muiden (2024) katsauksessakin, viestintä ja yhteistyö oli selkeästi määrällisesti ja sisällöllisesti useimmiten ammattilehdissä toistuva johtamisosaamisen teema. Ammattilehtien artikkeleista se sisältyi 80 %:iin jakautuen kolmeen alaluokkaan: vuorovaikutus-, yhteistyö- ja viestintätaitoihin. Teeman alla olevia kompetensseja kuvailtiin hyvin laajasti ja monipuolisesti. Erityisesti vuorovaikutustaidot ensimmäisenä alaluokkana nousivat esiin eri tavoin. Kuuntelemisen, kohtaamisen ja läsnäolon taitoja arvostettiin, kuten myös erilaisia ihmistuntemus- ja tunnetaitoja. Artikkeleissa oli koettu tärkeänä, että esihenkilö mahdollistaa hetkiä kiireettömälle, matalan kynnyksen vuorovaikutukselle.

Ovi on aina auki työntekijälle purkaa mieltään ja ajatuksiaan. -Koen, että se on tärkeä osa työnkuvaani. Usein kyse on siitä, että työntekijät haluavat vain puhua jollekin. Siinä ei aina tarvita ratkaisua: sekin riittää, että kuunnellaan ja ollaan läsnä, hän sanoo. (Sairaanhoitaja 5/2022 s. 14–23.)

Kompleksisessa ympäristössä toimiminen näyttäytyi vahvasti vuorovaikutusteemojen alla. Ammattilehdissä koettiin esimerkiksi useissa artikkeleissa tärkeänä, että lähiesihenkilö kykenee toimimaan ristipaineessa alaisten ja ylemmän johdon kanssa.

”Rivihenkilöstä esimiestyöhön siirtyminen vaatii isoa asennemuutosta. Välillä koen olevani kahden tulen välissä: täytyy osata pitää henkilöstön puolta, mutta huomioida myös työnjohdolliset asiat ja talousnäkökulmat.” (Tehy 10/2020 s. 58–60.)

Kompleksisen organisaation kehittymisen kannalta vuorovaikutuksessa tapahtuva emergenssi on tärkeää, mikä toistui etenkin seuraavassa alaluokassa, yhteistyötaitoissa. Sen sisällä säännöllisen työyhteisön vuoropuhelun mahdollistaminen ja varmistaminen rakenteiden kautta koettiin erittäin tärkeäksi niin

työpaikan ilmapiirin kuin kehittymisen kannalta. Artikkeleissa oli keskeisenä viestinä, että rivityöntekijöiltä kohti ylempää johtoa kumpuavia kehitysideoita oltaisiin valmiita kuuntelemaan ja kehittämään eteenpäin. Yhteistyötaitojen teemasta korostui erityisesti yhteistyöjohtaminen ja osallistava johtaminen.

Osallistavaa johtamista Kanninen kuvaa hierarkkisuuden vastakohtaksi: Ammattilaiset ovat tasa-arvoisia, ja he keskustelevat tasaveroisina, miten yksikössä toimitaan. Yksikkö omistetaan yhdessä, jolloin työhön sitoudutaan eri tavalla. Valtaa delegoidaan alaspäin. Hoitohenkilökunta voisi tehdä päätöksistä 90 % ja esihenkilöt 10 %. (Tehy 8/2023 s. 14–19.)

Vaikka yhteistyöjohtamista korostettiin useaan otteeseen, aineistossa löytyi myös toisenlaista näkökulmaa. Koettiin tärkeänä, että esihenkilö pystyi tarpeen tullessa hallitsemaan keskustelujen virtauksia niin virallisissa kuin epävirallisissakin tilanteissa ja ottamaan vetovastuuta etenkin kriisitilanteissa.

Esimiesten tulee osata kriisin aikana paitsi kuunnella, myös rajata. Kannattaa viestittää, että hyvä kun tuot tämänkin esille, mutta nyt on tärkeintä mennä eteenpäin ja teemme sen näin ja näin. Esille nostettuun asiaan voidaan palata kriisin akuuttivaiheen jälkeen tai jo aiemmin, jos voimavarat riittävät. (Tehy 8/2020 s. 42–46.)

Viestintä ja yhteistyö -luokan kolmannessa ja viimeisessä alaluokassa ”viestintätaidot” korostui kyky tunnustaa osaaminen, kyky kannustaa ja taito antaa palautetta sekä ottaa asioita puheeksi. Myös ylipäättään viestintätaidoissa koettiin olevan esihenkilöillä parannettavaa ja kehitettävää. Useat vinkkijutut kertoivatkin aivan käytännön tasolla, miten esimerkiksi viestiä sähköpostitse tehokkaasti. Lisäksi useissa asiantuntijahaastatteluisa kerrottiin, miten on tärkeää, että esihenkilö osaa esittää asiansa tarvittaessa napakasti mutta ystävällisesti.

”Hyvät pomot hyödyntävät vahvuuksiaan, jollainen voi olla myös pehmeys. Asiat voi sanoa sekä suoraan että nätisti.” (Sairaanhoitaja 5/2022 s. 3.)

Vuorovaikutus- ja viestintätaitojen teemat tuntuivat polveilevan lähes jokaisen muunkin yläluokan alueelle tavalla tai toisella. Esimerkiksi innovointien mahdollistajana

pidettiin avointa keskustelua ja alla olevassa lainauksessa myös muutosjohtamisen teema linkittyy vahvasti mukaan.

Hoitohenkilökunnan omat ideat ja ennakkoluulottomat innovaatiot on tärkeää ottaa huomioon. Työntekijöiden kuunteleminen, avoimen, arvostavan, vuoropuhelun varmistaminen on ainoa tapa saada aikaan kestävää muutosta. (Tehy 11/2022 s. 24–25.)

Toisaalta esihenkilön taito keskustelujen virtauksien hallitsemisessa kietoutui positiivisessa valossa myös myöhemmin tuloksissa esiteltävän hierarkkisen johtamisen kanssa: koettiin, että etenkin kriisitilanteissa komentoketjun täytyy olla selkeä niin esihenkilölle kuin alaisillekin. Näissä tilanteissa pidettiin tärkeänä, että esihenkilö osaa ottaa roolinsa ja ilmatilansa keskusteluissa johtaen joukkoja edestäpäin, jolloin sisällöt ulottuivat myös esimerkillä johtamisen alaluokkaan, joka on ryhmitelty itsensä kehittäminen ja itsetietoisuus -yläluokan alle ja esitellään seuraavassa alaluvussa.

5.1.3 Itsensä kehittäminen ja itsetietoisuus

Itsensä kehittäminen ja itsetietoisuus näyttäytyi teorialähtöisistä luokista kolmanneksi suurimpana luokkana, toistuen 22 % eli noin viidesosassa ammattilehtien artikkeleissa. Yläluokka jakautui kahteen alaluokkaan, itsereflektointitaitoihin ja itsensä kehittämisen taitoihin. Alaluokat linkittyivät myös vahvasti toisiinsa. Esihenkilön täytyi tuntea omat vahvuudet ja heikkoutensa, jotta pystyi kehittämään itseään ja tietää, millainen esihenkilö haluaisi olla.

”Selvitä itsellesi, millainen johtaja haluat olla. Mitkä ovat ne periaatteet, joita omassa johtamistyössäsi haluat noudattaa? Kun ne ovat selvillä, johtamisestasi tulee tietoista ja alat toteuttamaan periaatteitasi käytännössä, Tilus neuvoo.” (Sairaanhoitaja 4/2024 s. 50.)

Itsereflektointitaidoissa kompetensseina esiintyi vahvasti itsetuntemus, mutta myös paljon pehmeitä arvoja, kuten omasta hyvinvoinnista huolehtiminen, omien rajojen tunteminen ja itsemyötätunto, jotka ovat myös vahvasti yhteydessä toisiinsa.

Moni kokee, että ihmisten johtamiseen ei jää aikaa, koska hallinnollista työtä on liikaa. Pitkään jatkuva riittämättömyyden tunne kynnistää ja työn ilo häviää. Onkin tärkeää olla armollinen itselleen ja muille. -- Esimiehen pitää olla empaattinen, ja Pirinen pitää sitä nykyajan supertaitona. Työntekijöiden pahan olon kaatopaikaksi ei silti pidä ryhtyä, vaan tuelle on asetettava rajat. -Vain hyvinvoiva esimies jaksaa innostaa muita! (Sairaanhoitaja 6/2020 s. 49.)

Itsensä kehittämisen taidot johtuivat eteenpäin myös vuorovaikutus- ja viestintätaidoista. Teksteissä koettiin tärkeäksi, että esihenkilö on kykenevä ottamaan palautetta ja kritiikkiä vastaan, mikä on lähtökohtaisesti viestintätaito, mutta myös kehittymään eteenpäin sen perusteella. Myös terve itsekritiikki ja toisaalta vastapainona kyky luottaa omaan osaamiseensa nähtiin tärkeinä kompetensseina esihenkilölle.

Toiseksi Pennanen kehottaa häntä luottamaan omaan asiantuntijuuteensa ja osaamiseensa sekä sairaanhoitajana että tiiminvetäjänä. Turha vaatimattomuus kannattaa laittaa syrjään, ja palautetta on syytä opetella hyödyntämään. -Me kaikki tarvitsemme palautetta kehittyäksemme ja oppiaksemme. (Sairaanhoitaja 6/2021 s. 42–43.)

Vaikka useat viestintä- ja vuorovaikutustaidot toimivat pohjana itsereflektiolle ja itsensä kehittämisen taidoille, itsereflektiotaitojen koettiin myös vastavuoroisesti kehittävän viestintä- ja vuorovaikutustaitoja.

Johtajan pitää haluta kehittää omia vuorovaikutustaitojaan ja kykyään ottaa vastaan palautetta. Kaikkien, mutta erityisesti esimiesten kannattaa tehdä töitä itsetuntemuksen eteen. Tutkimusten mukaan työntekijöiden hyvinvoinnin suhteen esimiehen itsetuntemus on tärkeämpi mittari kuin hänen persoonallisuutensa. Työhyvinvoinnin kannalta on vaikea yhtälö, jos esimies arvioi itsensä empaattisemmaksi, helpommin lähestyttäväksi tai keskustelukykyisemmäksi kuin miten työntekijät hänet kokevat, Pennonen sanoo. (Sairaanhoitaja 6/2021 s. 42–43.)

Useassa lehdessä todettiin myös, että esihenkilön ei tarvitse tehdä itsensä kehittämistä ja itsensä johtamista yksin. On tärkeää saada tukea esihenkilötyöhön esimerkiksi työnohjauksesta, tai viikoittaisista yhteisistä esihenkilöpalavereista, joissa omaa työtään voi reflektoida muiden kanssa ja mallioppia myös muilta. Lisäksi lähiesihenkilöiden omat esihenkilöt piirtyivät olennaisena voimavarana ja

portinvartijoina esiin. Aineistossa nähtiin, että johdon täytyy osata reagoida, jos esihenkilöt ovat liian kuormittuneita työn määrän tai joustavuuden vuoksi. Myös työterveys koettiin esihenkilön tärkeänä sidosryhmänä mukaan esimerkiksi alaisten terveyshuolien selvittelyssä.

5.1.4 Kuluttajayhteistyö ja sen puolustaminen

Kuluttajayhteistyö oli Spanosin ja muiden (2024) artikkelissa kokonaisuuksista vähiten tunnistettu johtamisosaamisen kokonaisuus ja ammattilehtien artikkelissa se näyttäytyi hyvin pienessä roolissa, sillä vain 3 % aineistosta käsitteli teemaa. Tämä selittyi ainakin osittain sillä, että ammattilehdet olivat näkökulmaltaan pitkälti työntekijävetoisia, jolloin artikkelien näkökulma ei yltänyt enää ammattilaisten ja lähiesihenkilöiden välisestä toiminnasta eteenpäin ja ulospäin organisaatiosta. Ehkä vähäisen materiaalmäärän takia teema vaikutti olevan hieman irrallaan muista, jolloin sen kompetenssit eivät yhdistyneet yhtä vahvasti toisiin luokkiin, kuten muissa teemoissa vaikutti tapahtuvan.

Yläluokka jakautui luontevasti kahteen alaluokkaan, kuluttajien päätöksenteon mahdollistamiseen ja kuluttajayhteistyön puolustamiseen. Kuluttajien päätöksenteon mahdollistamisen alaluokassa nähtiin tärkeänä, että lähiesihenkilöillä oli kyvykkyyttä ja halua organisoida esimerkiksi potilasraateja sekä kyky kehittää yksikkönsä toimintaa potilaspalautteiden perusteella. Lähes kaikki aihetta käsittelevät artikkelit liittyivätkin tähän.

Tavoitteena on palvelujen kehittäminen niin, että asiakkaiden osallisuus palveluissa vahvistuu. Asiakasfoorumien taustalla vaikuttavat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Uudenkaupungin strategiat sekä Uudenkaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksen palvelulupaus, jotka kaikki korostavat asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien lisäämistä. Asiakasfoorumien käynnistämisestä ja alkuvaiheen työskentelystä ovat vastanneet Tyks Vakka-Suomen sairaalan koordinoiva ylihoitaja Riikka Maijala, Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen avohoidon ylihoitaja Jaana Rantala ja sosiaalikeskuksen aikuissosiaalityön palveluyksikön esimies Teija Ahokas. (Sairaanhoitaja 1/2022 s. 28–34.)

Toisaalta potilasraateja käsiteltiin lehdistä paljon useamminkin, mutta yleensä eri näkökulmasta, kuin siitä, mikä hoitotyön johtajan rooli tai näkökulma niiden parissa oli, jolloin ne rajautuivat ulos tämän tutkielman aineistosta. Toisessa alaluokassa, kuluttajayhteistyön puolustamisessa, näkyi esihenkilöiden rooli kantaa vastuuta siitä, että palvelut tuottavat arvoa kuluttajille.

Hoitotyön johtajien perustehtävä on huolehtia työyhteisön hyvinvoinnista ja alan kehittämisestä sekä varmistaa, että sairaanhoitajien työ on vaikuttavaa ja asiakkaille ja potilaille arvoa tuottavaa. (Sairaanhoitaja 6/2024 s. 31.)

Kuitenkin ylipäättään sen ajatuksen pohtiminen, että päätöksentekoa hajautettaisiin ammattilaisten sijaan organisaation ulkopuolelle kuluttajille, nähtiin herättelevänä ja hieman radikaalinakin, mutta oleellisena ja tuoreena näkökulmana.

Työterveyslaitoksen tutkimusprofessori Jari Hakanen on eturivin työelämäntutkijoita maailmassa. Hän sanoo, että tilannetta saattaisi auttaa päätöksenteon hajauttaminen alaspäin, kohti ruohonjuuritasoa. -Muuttuuko perinteinen hierarkiamalli olennaisesti sillä, että yksittäisillä ihmisillä olisi enemmän vaikutusvaltaa, vai voisiko sitä ajatella vielä hurjemmin, että enemmän valtaa olisi yksiköillä ja yhteisöillä? (Sairaanhoitaja 3/2021 s. 14–23.)

Sinällään oli yllättävää, että ajatus koettiin niin uutena ja siitä keskusteltiin vähänlaisesti, sillä viestintä- ja vuorovaikutus -yläluokan yhteistyöjohtamisen teema taas nähtiin hyvin usein tärkeänä hoitotyön johtajan tai esihenkilön osaamiskompetenssina. Tässä on hyvä huomioida, että materiaalina 2/3 oli ammattiliittojen lehtiä, jolloin voidaan helpommin priorisoida rivityöntekijöiden päätöksentekomahdollisuuksia, mutta näkökulma ei välttämättä ylety yhteiskunnallisesti siitä pidemmälle.

5.1.5 Työyhteisön hyvinvoinnin tukeminen

Ensimmäinen teorialähtöisten luokitusten ulkopuolelta nouseva luokka oli työyhteisön hyvinvoinnin tukeminen. Sen teemat linkittyvät osin viestintä ja yhteistyö -luokkaan, mutta sisältönä oli usein nimenomaan työyhteisöön liittyvää osaamista, ei niinkään yksilöihin. Kuten itsensä kehittäminen ja itsetietoisuus -luokassa, myös tässä

vuorovaikutustaidot rakensivat pohjan useimmille kompetensseille. Teema jakautui kahteen alaluokkaan, työsuojelutaitoihin ja työyhteisötaitoihin.

Työsuojelutaidoissa korostui etenkin työntekijöiden henkisestä ja fyysisestä hyvinvoinnista huolehtiminen, työyhteisön kuormittumisen tunnistaminen ja toisaalta työntekijöiden voimavarojen tunnistaminen. Työsuojelutaitoja käsittelevissä artikkeleissa näkyi myös lain tuoma valtuutus työsuojeluosaamisen kompetenssille.

Manka ja Paarlahti korostavat työnantajan vastuuta työhyvinvoinnin ylläpitämisessä. Siihen ei riitä pelkkä työympäristön fyysinen ergonomia, vaan henkisestäkin kunnosta täytyy pitää huolta. Työturvallisuuslaki Suomessa edellyttää, että esihenkilö huolehtii työntekijöiden henkisestä ja fyysisestä hyvinvoinnista. (SuPer 9/2021 s. 48–51.)

Molempiin alaluokkiin sopi esihenkilön kompetenssi parantaa työyhteisön resilienssiä, joka nähtiin taas jo hieman eteenpäin kehittyneemmäksi kompetenssiksi verrattuna vaikkapa hyvän työilmapiirin luomiseen. Työyhteisötaitojen alaluokassa nimittäin työyhteisön ilmapiirin hallitsemisen taidot näyttelivät isoa roolia. Tämä linkittyi vahvasti myös viestintä ja yhteistyö -luokan tunnetaitoihin, mutta näissä artikkeleissa nimenomaan yhteisöllinen ajattelu korostui. Psykologisen turvallisuuden kulttuurin luominen työpaikalle ja taito rakentaa yhteishenkeä nähtiin arvokkaina osaamiskompetensseina esihenkilöille.

"Tunnetaitoinen johtaja luo työyhteisöön inhimillistä ilmapiiriä ja rakentaa vahvempaa pohjaa yhteiselle onnistumiselle." (Sairaanhoitaja 1/2025 s. 40-45)

"Esihenkilöllä on Silja Uusikankaan mukaan työyhteisössä suuri vastuu: minkälaista työkulttuuria ja organisaatiota halutaan olla luomassa." (SuPer 12/2024 s. 24–27)

Työyhteisötaitoihin lukeutui myös molemminpuolinen joustaminen työntekijän ja esihenkilön välillä. Työyhteisön hyvinvoinnin sekä työpaikan pito- ja vetovoiman kannalta tämä nähtiin hyvin oleellisena, vaikka sitä oli alkuun haastavaa tunnistaa varsinaiseksi johtamisosaamisen kompetenssiksi.

5.1.6 Eettinen osaaminen

Eettisen osaamisen esiintyminen johtamisosaamista käsittelevissä artikkeleissa oli sikäli yllättävää, että teoreettista tietoperustaa tutkittaessa sitä ei juuri näyttäytynyt. Eettinen osaaminen jakaantui selkeästi ammattilehtien materiaalissa henkilöstön oikeudenmukaisen kohteluun ja esihenkilön kykyyn toimia etiikan roolimallina sekä äänitorvena.

”Tutkimuksen mukaan hoitajia kuormittavat erityisesti työntekijämäärän ja henkilöstömäärän huono suhde. Sen lisäksi hoitajat kaipaavat enemmän kokemuksia oikeudenmukaisuudesta ja hyvästä johtamisesta.” (SuPer 5/2023 s. 12–13.)

Ammattilehdissä korostui eettisestä osaamisesta selkeästi eniten kaikkien oikeudenmukainen ja tasapuolinen kohtelu koko työyhteisön kesken. Tämäkin alaluokka linkittyy osaltaan myös viestintä ja yhteistyö -teeman alaluokkiin, kuten vuorovaikutustaitoihin ja yhteistyötaitoihin, mutta luokan sisällöissä keskityttiin enemmän nimenomaan moraalisiin ja eettisiin näkökulmiin kuin vuorovaikutusosaamiseen. Toisaalta myös yhteydet esihenkilön eettisen osaamisen ja työyhteisön hyvinvoinnin välillä olivat nähtävissä.

Aiemman tutkimuksen pohjalta tiedetään, että hoitotyön johtajan eettinen aktiivisuus vaikuttaa positiivisesti työntekijöiden työhön sitoutumiseen ja työhyvinvointiin. Lisäksi se lisää hoidon laatua ja vähentää hoidon haittatapahtumia.

Lisäksi aineistossa esiintyi pohdintoja hoitotyön johtajien roolista ja osaamisvaatimuksista muun muassa etiikan ja talouden suhteen sekä eettisten ohjeiden noudattamisesta ja viemisestä käytännön työhön.

”Hoitotyön johtajat ovat paljon vartijoina siinä, ettei etiikka jää talouden jalkoihin”, (Sairaanhoitaja 3/2022 s. 11).

5.1.7 Strategiset taidot

Strategiset taidot -yläluokka jakautui strategiaosaamisen ja tiedolla johtamisen alaluokkiin. Strategiaosaamisen alaluokkaan kuuluvat erinäisiä itsenäisiä johtamisen strategioita, kuten Lean-menetelmä, mutta myös yleinen strategiaosaaminen, kuten strategian juurruttaminen yksikköön ja muu johtamisen substanssisosaaminen.

”Hoitotyötä pitää johtaa ja kehittää, ja sitä varten tarvitaan toimivaltaiset hoitotyön johtajat aina lähijohdosta strategiseen johtoon saakka. Ja aivan kuten hoitotyössäkin, myös sen johtamisessa tarvitaan vahvaa substanssien hallintaa.”
(Sairaanhoitaja 1/2022 s.27.)

Strategiaosaamisen alaluokka oli melko suppea, mikä voi johtua siitä, että tutkielman rajauksena oli lähiesihenkilöt, eikä korkeamman portaan hoitotyön johtajat, joiden työnkuvaan strategiaosaaminen painottuu vahvemmin. Toisaalta lähiesihenkilöiden strateginen osaaminen ei välttämättä näy rivityöntekijöille kovin vahvasti, vaikka sitä työssä hyödynnettäisiin tai tarvittaisiin.

Tiedolla johtamisen alaluokka oli sen sijaan sisällöltään rikas alkaen painottua etenkin uudemmissa lehdissä enemmän. Sen sisältöihin kuuluivat esimerkiksi näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen sekä operatiivisen datan hyödyntäminen johtamisessa. Varsinkin Sairaanhoitaja-lehdissä tiedolla johtamisen merkitystä lähiesihenkilöiden työssä painotettiin kovasti ja toisaalta sen puuttumista tämänhetkisessä johtamistyössä myös kritisoitiin.

Kolmas teesi on tiedolla ja taidolla johtamisen kulmakivi hyvinvointialueilla. Johtamisen tulee aina pohjautua asiakas- ja potilastarpeeseen. Tällä hetkellä johtaminen ei kuitenkaan perustu ennakointiin, mitoitukseen tai osaamisen hyödyntämiseen tarvepohjaisesti. (Sairaanhoitaja 2–3/2025 s. 29.)

Toisaalta aineistoissa myös todettiin se, että jotta tiedolla johtaminen todella mahdollistuu, täytyy sen hyödyntämisen ajatus olla kirrkaana ja läpileikkaavana ajatuksena läpi koko organisaation ja johdon eri tasojen. Lisäksi osaamisen johtamisen kompetenssi nähtiin tärkeänä.

Jotta osaamiseen ja näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen onnistuu, sille tulee olla johdon tuki organisaation kaikilla tasoilla, käy ilmi Anne Lundenin väitöstutkimuksesta. Osaamisen johtamista edistää organisaatiokulttuuri, jossa palkitaan osaamisen perusteella sekä tuetaan oppimista, tiedon jakamista, yhdessä oppimista ja vastavuoroisen palautteen antamista. Osaamisen johtamista rajoittavat aika- ja henkilöstöressurssien puutteet. (Tehy 1/2023 s. 27.)

Tiedolla johtamisen alaluokassa korostui myös esihenkilön kyky kerätä tietoa ja olla perillä esimerkiksi viimeaikaisista tutkimustuloksista. Ei nähty välttämättä tärkeänä sitä, että kaikesta pitäisi tietää kaikki, vaan kykyä selvittää asioita, jos jostain asiasta ei oltu valmiiksi perillä. Strategisten taitojen yläluokka oli siinä mielessä samankaltainen eettisen johtamisen ja kuluttajayhteistyön puolustamisen luokkien kanssa, etteivät sen sisällöt niin vahvasti yhdistyneet muiden yläluokkien kanssa, varsinkaan pehmeämpiin kompetensseihin. Vahvimpia linkityksiä tuli viimeisenä esiteltävään luokkaan, eli operatiiviseen johtamiseen, kuten se, että päivittäisessä työssä saatua dataa pitäisi hyödyntää tulevaisuuden toimintaa suunniteltaessa.

5.1.8 Operatiivinen johtaminen

Operatiivisen johtamisen sisällöissä painotettiin paljon päivittäisen johtamisen käytännön työtä. Tässä nähtiin olennaisena osaamisalueena myös lähiesihenkilöllä olevan hoitotyön substanssiosaamisen. Operatiivinen johtaminen jakautuikin kolmeen alaluokkaan: päivittäisen toiminnan johtamiseen, hoitotyön substanssiosaamiseen sekä hierarkkiseen johtamiseen. Päivittäisen toiminnan johtaminen -alaluokan kompetensseissa annettiin paljon pieniä vinkkejä, miten päivittäistä johtamista kannattaisi tehdä. Osa pidetyistä esihenkilöistä esimerkiksi kertoi joka päivä kiertävänsä yksikkönsä ja kyselevänsä, onhan kaikki hyvin ja tarvitaanko jossain apua. Myös niin oman työn kuin alaisten työn priorisoinnin taito nähtiin tärkeänä osaamisalueena. Alaluokassa arvostettiin myös sitä, että lähiesihenkilö osaa esimerkiksi tehdä toimivan työnjaon ja sujuvoittaa arjen työtä.

Hoitotyön substanssiosaaminen näkyi materiaalissa erittäin vahvasti. Asiaa oli muun muassa tutkittu ammattiliittojen toimesta ja todettu, että rivityöntekijät arvostivat lähiesihenkilöidensä hoitotyön substanssiosaamista.

”Isolla pomolla eli vanhus- ja vammaispalvelujohtajalla on sairaanhoitajakoulutus taustalla. Hänellä on oikeanlaista substanssiosaamista ja tajua asioista, sanovat sairaanhoitajat.” (Sairaanhoitaja 2/2020 s. 3.)

Aiheesta käytiin kuitenkin myös kriittistä keskustelua pohtien, tarvittaisiinko johtamistyöhön nykyistä enemmän johtamisosaamista kuin substanssiosaamista.

Hoitotyön lähijohtamisessa korostetaan yhä vahvaa hoitotyön osaamista, ei niinkään johtamisen asiantuntemusta. Nykyään Suomessa voi jo kouluttautua hoitotyön johtajaksi. -Hoitotyön lähijohtajat ovat kuitenkin edelleen lähes aina taustaltaan hoitajia ja hoitotyön osaamista arvostetaan osastohoitajan työssä vähintään yhtä paljon kuin johtamisosaamista, akuuttihoidon yliopettajana Tampereen amk:ssa toimiva Räsänen selittää. Substanssi- eli alakeskeisyys leimaa sairaaloiden johtamista kautta linjan. (SuPer 12/2022 s. 24–26.)

Yllättävin koko aineistosta nouseva luokka oli hierarkkinen johtajuus. Sitä toki kritisoitiin useaan otteeseen ja useissa artikkeleissa todettiin, että hierarkkisesta johtamisesta täytyy päästä eroon. Toisaalta pienenä vastavoimana näyttäytyi näkökulma, että esihenkilöillä täytyy olla käsitys organisaation hierarkiasta ja omasta paikastaan siellä. Tosipaikan tullen odotettiin myös, että esihenkilö osaa käyttää asemaansa komentoketjussa.

”Viime kädessä esihenkilö voi käyttää työnantajan direktio- eli määräysvaltaa ja tehdä tarvittavat muutokset” (Tehy 12/20 s. 32–35).

5.2 Johtamisosaamisen käsitteleminen ammattilehdissä

Toinen tutkimuskysymys oli ”Miten lähiesihenkilötason johtamisosaamista käsitellään valituissa terveydenhuollon ammattilehdissä ja miten kompleksisuus näissä artikkeleissa näyttäytyy?”. Tässä kappaleessa tarkastellaan aineiston tuloksia tästä näkökulmasta. Etenkin ammattiliittojen lehdissä 2020-luvun alussa esiintyi

enemmänkin huonoja johtamiskokemuksia ja oikeusjuttuja, joissa ammattiliitto oli ollut mukana työntekijän edustajana. Johtamisen pimeä puoli oli lehdissä niin laajalti edustettuna, että se nostettiin omaksi alaluvukseen tähän tulokuluun. Myöhemmin lehdissä alettiin tuoda ilmi, että on tärkeää kiinnittää huomiota myös positiivisiin johtamiskokemuksiin ja tuoda niitä ilmi, jotta työpaikoille nousisi toivoa ja näkymiä myös paremmasta sekä esimerkkejä laadukkaasta johtamisosaamisesta.

5.2.1 Ammattilehtien vaikutus johtamisosaamisen käsittelyssä

Ammattiliittojen tavoitteet näkyivät lehdissä selkeästi johtamisosaamisen käsittelyssä. Matala palkka ja työolot nähtiin etenkin 2020-luvun alussa usein suurempana ongelmana kuin johtamisosaamisen puute, eikä sitä juurikaan nostettu esille. Huomionarvoista oli myös se, että kun pohdittiin alan heikkoa pito- ja vetovoimaa, johtamisosaamista ei välttämättä mainittu lainkaan asiasisällöissä (esimerkiksi Tehy 3/2020 s. 5). Kuitenkin, kun jopa samassa lehdessä haastateltiin alalta pois lähteneitä, lähes jokainen mainitsi yhden ratkaisevista tekijöistä olleen sen, että organisaation johtaminen oli mennyt huonompaan suuntaan tai että esihenkilö oli vaihtunut kokonaan (esim. Tehy 3/2020 s. 42). Vähitellen myös positiivisemmän sävyisiä sisältöjä johtamisosaamisesta alkoi ilmestyä.

”Johtaminen on palkan ja työolojen ohella yksi niistä asioista, joihin sairaanhoitajat kipeästi kaipaavat muutosta. Se on jopa yksi alalle jäämisen kriteeri. Ongelmia on hyvä ruotia, mutta myös hyviä puolia nostaa esiin.”
(Sairaanhoitaja 5/2022 s. 3.)

2024 johtamisosaamisen vaikutuksista alalle alettiin keskustella huomattavasti aiempaa enemmän. Tämä johti kansallisen ohjaamisen peräänkuuluttamiseen alalle ja tätä aihetta käsitelläänkin hieman myöhemmin tässä tutkielmassa.

Toinen kokonaisuus, josta oli havaittavissa, että kyseessä oli ammattiliittojen ja rivityöntekijöiden lehtiä, oli se, että johtamisen näköala keskittyi hyvin vahvasti lähijohtamiseen ja alaisille päin näkyvään toimintaan. Lehdissä korostettiin myös

substanssiosaamista niin johtajilla kuin johdettavillakin. Vahva viesti oli, että kenttä tietää itse parhaiten, miten työtä kannattaa tehdä.

Olisiko terveydenhuollossakin aika siirtyä teollisen ajan hierarkkisesta johtamisesta nykyaikaiseen asiantuntijatyön johtamiseen? Miltä kuulostaisi organisaatio, jossa päätösvaltaa on hajautettu alaspäin ja jossa itseohjautuvat tiimit tekevät päätöksiä? Olisiko tässä yksi vastaus alan vetovoiman parantamiseen? Kannattaisi kokeilla. (Sairaanhoitaja 3/2021 s. 25.)

Lehtien mukaan rivityöntekijöitä pitäisi kuunnella vahvemmin myös johtaessa ja luoda rakenteita, jotka mahdollistaisivat säännöllisesti työn kehittämisen myös rivityöntekijöiden näkökulmasta. Tätä tukevat myös kompleksisuusteorian ajatukset emergenssin hyödyntämisestä organisaatioissa, sekä alhaalta ylöspäin nousevasta yhteistyöjohtamisesta. Osallistava johtaminen olikin tehnyt vahvaa nousua Sairaanhoitaja-lehden 3/2023 julkaisemassa kyselyssä (s. 6–7) parantuneista työolosuhteista vuoteen 2020.

5.2.2 Hyvän johtamisen vaikutus työhyvinvointiin ja päivän vinkkiviitonen

Ammattiliitot teetättivät vuosien aikana useita kyselyitä, joissa aiheina oli muun muassa työhyvinvointiin vaikuttavat asiat tai alalta lähtemistä harkitsevien motiivit alan vaihtoon. Johtamisosaamisen teemat näkyivät lähes kaikissa kyselyissä jossakin muodossa. Esimerkiksi Tehyn teettämässä kyselyssä (1/2024 s. 20–21) todettiin erikoissairaanhoidossa työntekijöiden työhyvinvoinnin parantuneen, mutta eniten työntekijöitä kuormittavien tekijöiden kolmatta sijaa piti esihenkilön puutteellinen tuki. Johtamisosaamisen tason koettiin kyselyissä ja useissa artikkeleissa olevan selvästi yhteydessä työhyvinvointiin.

"Hyvä johtaminen ja reilu kohtelu liittyvät työoloihin ja niihin panostaminen kohentaa kaikkien työhyvinvointia." (SuPer 1/2025 s. 24–27).

Johtamisosaamisen teemat esiintyivät kyselyiden ja varsinaisten artikkeleiden lisäksi myös muissa sisältömuodoissa. Useissa lehdissä oli konkreettisten vinkkien kautta kerrottu esihenkilöiden roolista ja vastuista esimerkiksi häiriötilanteissa, lomien ja

työvuorojen suunnittelussa sekä potilasturvallisuusilmoituksissa. Monissa tapauksissa käytiin ensin läpi, mitkä ovat työntekijän roolit ja velvollisuudet ja kerrottiin sitten myös esihenkilölle kuuluvista toimista ja vastuista kussakin tilanteessa.

5.2.3 Poliittisten päätösten peräänkuuluttaminen

Esihenkilöiden velvollisuuksien lisäksi myös valtakunnan päättäjien velvollisuudet johtamisosaamisen parantamiseksi terveydenhuollossa olivat kantava sisältöteema läpi vuosien. Etenkin erinäisten vaalien alla puolueiden johtajia haastateltiin terveydenhuoltoalan tilanteesta. Esimerkiksi vuoden 2023 Tehy-lehden eduskuntavaalien vaalitentissä kolme puolueenjohtajaa yhdeksästä mainitsi johtamisosaamisen parantamisen tai hyvän johtamisen tukevan työssä jaksamista sote-alalla (Tehy 3/2023 s. 24–27). Vuoden 2025 alue- ja kuntavaalien alla taas kuuden suurimman puolueen johtajalta kysyttiin, miten hyvinvointialueiden talousongelmat ratkaistaan, jolloin yksi puoleen johtaja kuudesta nosti hyvän johtamisen ja määrätietoisin kehittämistyön keinoksi saada talouden paremmin hallintaan (Tehy 4/2025 s. 54–57).

Terveydenhuollon johtamisen valtakunnallisen ohjaamisen perään kuulutettiin myös muulloin, kuin vaalien aikaan. Sairaanhoidaja-lehdissä terveydenhuollon johtamisen valtakunnalliseen ohjaamiseen pureuduttiin jo alkaen vuodesta 2023. Helmikuussa 2023 Suomen Sairaanhoidajat ja Hallintohoidajat ry julkaisivat kannanoton aiheesta ja ehdottivat ratkaisuksi kansallista johtamisrakennetta sekä virkaa sosiaali- ja terveysministeriöön, joka ohjaisi esimerkiksi hoitotyön johtamista, rakennetta, resursseja ja laatua. Asiaa oli lähdetty edistämään ja tilanteen etenemistä seurattiin tiiviisti Sairaanhoidaja-lehdissä.

Vuonna 2024 eduskuntaan perustettiin hoitotyön verkosto, jonka tavoitteena oli lisätä tiedonvälitystä eduskunnan ja asiantuntijoiden välillä sekä vahvistaa hoitotyön dialogia (Sairaanhoidaja 4/2024). Myöhemmin verkosto otti kantaa muun muassa professiojohtamisen virkojen poistamiseen hyvinvointialueilla ja vaati näitä

säilytettäväksi (Sairaanhoitaja 5/2024 s. 8). Vuonna 2024 hoitotyön johtaminen nousi isommin valtakunnalliseksi keskustelunaiheeksi ja siihen otettiin paljon kantaa myös ammattilehdissä. Edelleenkin toivottiin vahvasti valtakunnallista ohjausta asiaan.

Hoitotyön johtaminen ja hoitotyön johtajien asema on ollut syksyn kuuma peruna usealla hyvinvointialueella. Tiukkaan talouteen vedoten hoitotyön johtajien roolia, tehtäviä ja asemaa on kyseenalaistettu ja ajettu alas. -- Julkisella puolella johtamisjärjestelmä ja esihenkilöiden toimivalta kuvataan hallintosäännössä. Jos hoitotyön johtamista ei ole hallintosäännössä, sillä ei myöskään ole asemaa johtamisjärjestelmässä. Sama koskee lainsäädäntöä - Jos laki ei tunnista hoitotyön ammatillista johtamista, sitä ei ole eikä sillä ole toimivaltaa. (Sairaanhoitaja 6/2024 s. 31.)

5.2.4 Pimeä johtajuus

Ammattiliittojen lehdissä hoitotyön johtamista käsiteltiin 2020-luvun alkupuolella usein hyvin negatiivisessa valossa. Hoitotyön johtaminen esiintyi lehtien sisällöissä esimerkiksi kertomuksina huonoista johtamiskokemuksista sekä oikeusjutuina. Lehtien artikkeleissa käytiin myös läpi, miten ihmisyyden pimeämpi puoli voi nousta esiin johtoasemaan päässeillä henkilöillä. Ammattiliittojen rooli on puolustaa työntekijöiden oikeuksia, nostaa päivänvaloon epäasiallinen ja työsopimusten vastainen käytös, mikä sävytti osaltaan tekstejä.

5.2.4.1 Oikeusjutut ja asiantuntija vastaa

Silloinen johtaja ei arvostanut epäkohtiin puuttumista. Hän uhkasi kuristaa Tiinan, jos tämä puhuu ongelmista aville. Toisen sairaanhoitajan hän uhkasi nylkeä elävältä. -- Kumpikin sairaanhoitaja sai lähteä. Tiinan työsuhde päätettiin ilman varoituksia. "Johtaja tapasi sanoa, että omaan pesään ei paskota." (Tehy 11/2021 s. 56–57.)

Esimerkiksi yllä olevan lainauksen jutun työntekijät veivät asian eteenpäin Tehyn kautta ja voittivat oikeudessa. Useissa oikeuteen päätyneissä jutuissa kerrottiin huonoista kokemuksista hoitotyön johtamisesta ja esimerkiksi laittomista irtisanomisista Tehy- ja SuPer-lehdissä. tarinat olivat karua luettavaa ja hoitotyön johtaminen näyttäytyi niissä

kaukana nykyisistä tavoitteista tai ihanteista erittäin autoritäärisenä ja simputtavana toimintana.

Alla olevan lainauksen tapauksessa taas Liisa-työntekijä kertoi työpaikan epäkohdista aluehallintoviraston tarkastuskäynnillä, minkä vuoksi häneltä otettiin pois tiimivastaavan tehtävä, josta sai 200 euron kuukausikorvauksen. Käräjäoikeudessa esihenkilö oli tuomittu syrjinnästä ja määrätty maksamaan Liisalle n. 11 000 euroa.

Välittömästi haastattelun jälkeen esihenkilö kysyi Liisalta, mitä hän oli kertonut. - Sanoin että en valehdellut. Liisan mukaan työnantaja oli siihen kuitenkin yllyttänyt. -Hän sanoi minulle etukäteen, että mieti kaksi kertaa, mitä vastaat heille. --

-Epäasiallisia kommentteja tuli paljon, että me vain valitamme ja että teemme itse työstä raskaan. Minulle sanottiin, että olen niin vanha ja väsyn siksi. Palaverissa hoivakodin toimitusjohtaja saattoi huutaa ja kiroilla työntekijöille. -- Entisen työpaikan toiminta on päättynyt. Tuomittu esihenkilö jatkaa samoissa tehtävissä toisaalla. (SuPer 9/2024 s. 56–59.)

Oikeusjuttujen lisäksi lehdissä oli usein osio, jossa asiantuntija vastasi lukijoiden lähettämiin kysymyksiin. Esihenkilötyön näkökulmasta näillä palstoilla haettiin ajoittain apua hankalan esihenkilön kanssa toimimiseen tai joidenkin työpaikan pattitilanteiden selvittelyihin.

"Esihenkilömme on vaihtunut. Työtyytyväisyys ja -turvallisuus ovat muutoksen myötä heikentyneet, esimerkiksi sairauslomat ovat lisääntyneet. Mitä voisimme tehdä asialle työyhteisönä?" Kysymykseen vastaa työelämäasiantuntija Heli Kannisto. "Jokainen työyhteisön jäsen vaikuttaa yksikön työhyvinvointiin omalta osaltaan. Ottakaa ongelmat puheeksi, vaikka se ei olisi helppoa. Kertokaa esihenkilölle huolistanne ja esittäkää rakentavalla tavalla muutosehdotuksia, jotka korjaisivat tilannetta. Puhukaa työyhteisön muuttuneesta tilanteesta yhdessä ja miettikää, mitkä asiat pitäisi ottaa huomioon nykyistä paremmin." (Tehy 3/2024 s. 28–29.)

Kompleksisuusteorian mukaisesti esimerkissä olisi asiantuntijan vinkin tavoin tärkeää katkaista negatiivinen kierre alkuunsa ja itseorganisoitumisen kautta ottaa epäkohdat puheeksi, eikä vain myötäillä uuden johtajan toimintatapoja. Tällöin organisaatio ei

lähde yksilöiden toiminnan takia suuntaamaan toimintaansa väärille raiteille, vaan yhteisön vuorovaikutus korjaa organisaation takaisin toimivaksi organisaatioksi. (Mitleton-Kelly, 2003, s. 15–21.)

5.2.4.2 Ihmissyyden pimeä puoli johtajissa

Ihmissyyden pimeää puolta kuvattiin ikävien johtamiskokemusten ja työyhteisöongelmien parissa runsaasti. Useissa artikkeleissa käytiin läpi esimerkiksi narsismia, ostrakismia eli syrjintää ja yhteisöstä ulos jättämistä, marttyyriyttä ja manipulointia työpaikkayhteisöissä ja pohdittiin, miltä näyttää ja mihin se vaikuttaa, jos esihenkilössä on näitä piirteitä. Useissa lehdissä todettiin, että tällaiset piirteet ihmisissä ovat jo itsessään haitallisia ja haastavia organisaation toiminnan kannalta, mutta vielä suuremmissa ongelmissa ollaan, jos vuorovaikutuksen osalta ongelmallisia tai haitallisia piirteitä on esihenkilöillä tai johtajilla.

Häkkäsen mukaan narsistit ovat kuitenkin äärettömän huonoja esihenkilöitä. Pyrkimys ylläpitää virheetöntä minäkuvaa johtaa yleensä toisen osapuolen arvioimiseen, mistä seuraa luottamuksen heikentyminen esimerkiksi neuvottelutilanteissa. -Esihenkilön tehtävä on kannustaa työntekijöitä parempiin suorituksiin, mutta narsisti toimii päinvastoin. Häntä ohjaa naiivi usko henkilökohtaiseen menestymiseen. Hän ei palkitse muita, koska kukaan ei voi olla häntä parempi. -- Esihenkilön narsistisuuden on todettu olevan positiivisesti yhteydessä työntekijöiden huonovointisuuteen sekä organisaatioon kohdistuvaan kyynisyyteen. -- Työpaikoilla narsistisia johtajia pidetään eristäytyneinä, epäluotettavina, empatiaa vailla olevina sekä taipuvaisina itsetehostavaan käytökseen ja aggressiiviseen reagointiin uhan alla. Tämän uskotaan johtavan vaikeuksiin vuorovaikutussuhteissa työpaikoilla. (SuPer 3/2023 s. 48–51.)

Sisällöissä pohdittiin usein, mitä työyhteisö voi tehdä tilanteissa, joissa esihenkilöllä on huono tai jopa tuhoisa vaikutus organisaation toimintaan. Useimmiten vastaukset löytyivät kompleksisen organisaation johtamisosaamisen kulmakivissä, joita tässä työssä aiemmin käsiteltiin, kuten yhteistyössä, viestinnässä ja adaptiivisuudessa. Näissä tilanteissa koettiin tärkeänä, että esihenkilö työyhteisön interventioiden myötä

saataisiin tekemään itsereflektointia ja sitä myötä näkemään oman käyttäytymisensä haitallisuus organisaatiossa.

Legendaarinen Leila saattaa hyvinkin olla läheisriippuvainen tai uhrautuva marttyyri, ehkä kallellaan molempiin suuntiin. Tilanne on vielä kurjempi, jos hän on paikan pomo. Juoruilu, toisten työaikojen ja taukojen kyttäminen, vanhojen ongelmien mutusteleminen ja kiusaaminen ovat yleisiä ongelmia marttyyrien johtamissa organisaatioissa. -- Marttyyrin huonoja puolia ovat heikko ahdistuksensietokyky ja sokeus omalle toiminnalle. Itsetuntemus ei pääse kehittymään, jos kukaan ei uskalla huomauttaa keljasta käytöksestä. (SuPer 12/2020 s. 48–51.)

Myös huonon johtamistyön vaikutusta organisaation toimintakulttuuriin ja työyhteisöön käsiteltiin lehtien sisällöissä. Niissä näkyi hyvin, miten vuorovaikutuksesta nousseet ongelmalliset rakenteet voivat ohjata yksilöiden toimintaa organisaatiossa ei-toivotulla tavalla ja lähteä halvaannuttamaan organisaation toimintaa.

Pelolla johtaminen pitää koko työyhteisöä varpaillaan. Pelokas esihenkilö saattaa huutaa, nälviä, tai olla ylikriittinen. -Johtajan pelosta kertovat myös mikromanagementi ja luottamuksen puute alaisiin, Lange sanoo. -- Usein esimerkiksi syyttelevään ja jyräävään työkuultuuriin liittyy paljon johtajan pelkoa hallinnan menettämisestä. -- Kun esihenkilö luo työpaikalle pelon kulttuurin, käy usein niin, ettei työyhteisössä enää uskalleta puhua totta. (SuPer 5/2023 s. 48–51.)

Kaiken kaikkiaan johtajuuden pimeä puoli näyttäytyi laajalti johtamisosaamisen rikkoutuneena peilikuvana: mitä käy, kun tarvittavaa johtamisosaamista kompleksiseen terveydenhuollon organisaatioon ei ole? Kun ei ole esimerkiksi viestintä- tai yhteistyötaitoja sekä kykyä riittävään itsereflektointiin. Monet ongelmat ja johtajuuden pimeä puoli keskittyivät nimenomaan vuorovaikutuksen haasteisiin tai käyttäytymisongelmiin, jotka rampauttivat siten koko työyhteisön toimintaa. Tämä lienee looginen seuraus sille, että suurin osa johtamisosaamisen osaamiskokonaisuuksista pohjautui hyvälle vuorovaikutustaidoille.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Tässä luvussa pyritään vastaamaan tutkielman alussa esitettyihin kolmeen tutkimuskysymykseen tutkimuksen kohteena olleiden ammattilehtien aineiston avulla. Luvussa tarkastellaan myös ammattilehtien roolia julkisen keskustelun kenttänä, sekä tutkimuksen rajoitteita, eettisyyttä ja mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

Tutkielman tarkoituksena oli kiinnittää huomiota hoitotyön johtajien osaamistarpeisiin ja niiden kehittämiseen kompleksisessa organisaatiossa, sekä näistä käytävään keskusteluun ammattilehdissä. Tarkoitus oli kiinnittää huomiota myös siihen, mitkä lähiesihenkilötaidot voivat vaatia päivittämistä ajan saatossa kompleksisessa maailmassa. Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella, millaista osaamista tai taitoja kirjallisuuden mukaan terveydenhuollon johtajan olisi tärkeää omata kompleksisessa organisaatiossa. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, mitä hoitotyön johtajan taitoja tai millaista terveydenhuollon johtamisosaamista julkista keskustelua edustavissa ammattilehdissä nousee esille ja miten kompleksisuus niissä näyttäytyy.

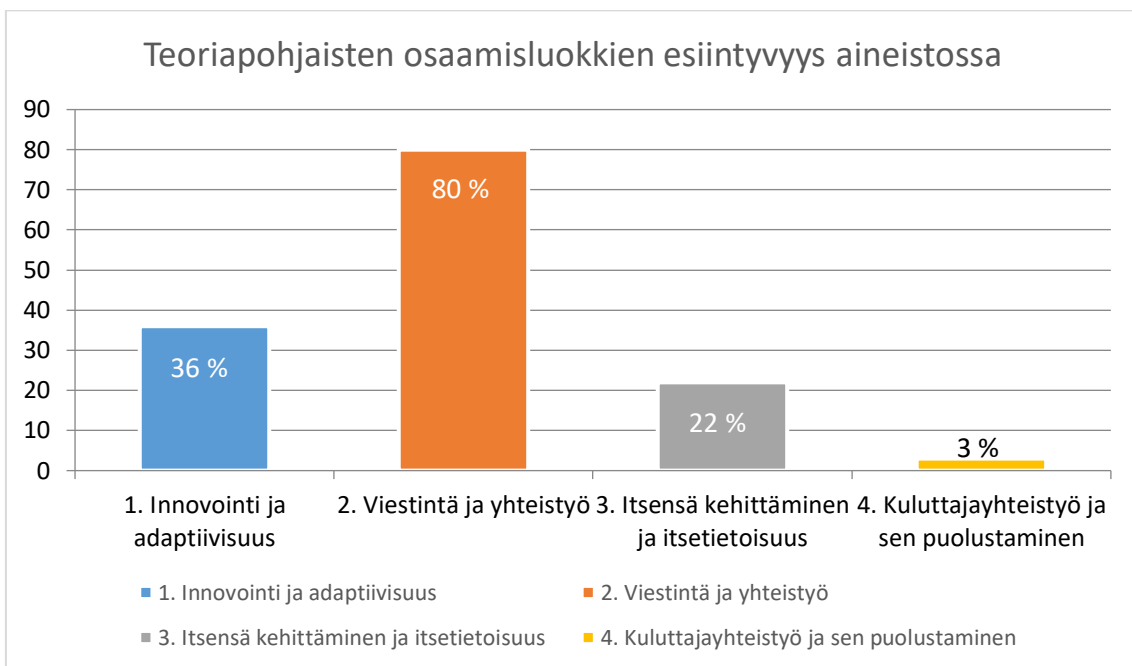
Tutkimuskysymyksiä oli tutkielmassa kolme ja ne olivat seuraavat:

1. Millaista lähiesihenkilötason johtamisosaamista nousee esille kompleksisessa terveydenhuollon organisaatiossa valituissa hoitotyön ammattilehdissä?
2. Miten johtamisosaamista käsitellään valituissa hoitotyön ammattilehdissä?
3. Miten kompleksisuus näyttäytyy lähiesihenkilötason johtamisosaamisessa mukaan valikoituneissa hoitotyön ammattilehdissä?

6.1 Lähiesihenkilötason johtamisosaamisen teemat ammattilehdissä

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen syventyessä johtamisen eri kompetenssit esitettiin edellisessä luvussa 5.1. Terveydenhuollon kompleksisissa organisaatioissa lähiesihenkilön johtamisosaamisen vaatimukset ovat laajat. Tutkimuskirjallisuuden edustajan (Spanos ja muut, 2024) osalta esitetyt neljä johtamisosaamisen

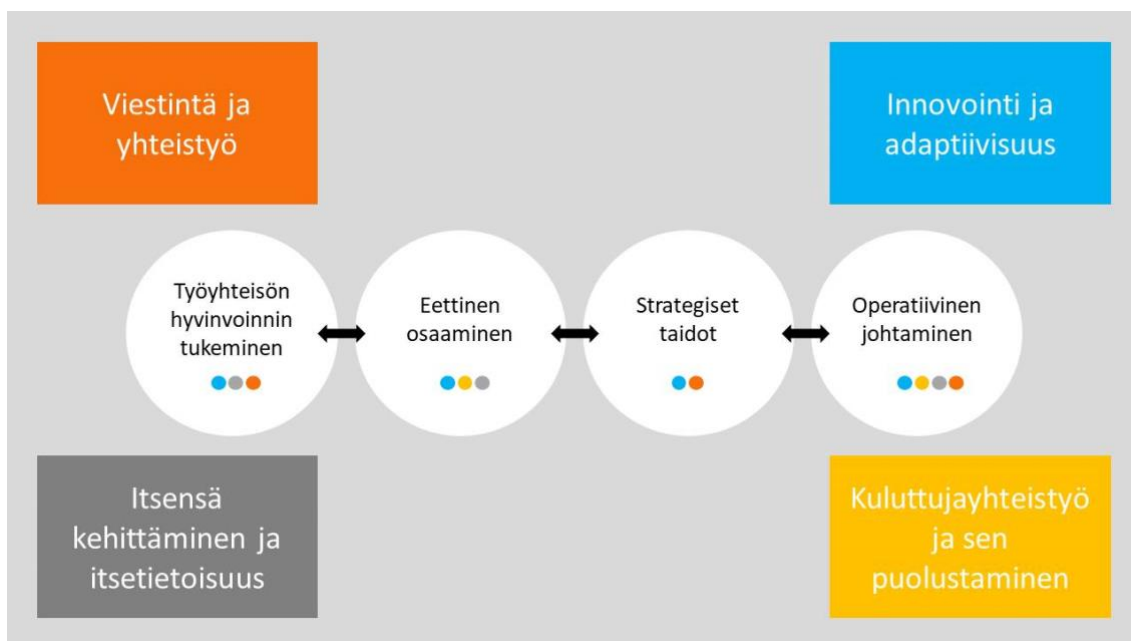
kompetenssien osaamisloukkaa: 1) innovointi ja adaptiivisuus, 2) viestintä ja yhteistyö, 3) itsensä johtaminen ja itsetuntemus sekä 4) kuluttajayhteistyö ja sen puolustaminen näyttäytyivät myös ammattilehdissä. Johtamisen osaamislouklien määrällinen esiintyminen ammattilehtien aineistossa on esitetty kuviossa 3. Kuten Spanosin ja muidenkin (2024) kirjallisuuskatsauksessa, viestintä ja yhteistyö nousi selvästi suurimmaksi johtamisosaamisen teemaksi ammattilehtien analyysissa niin esiintyvyydeltään (80 %) kuin myös rikkaimmalla osaamisen kuvaamisen sisällöilläään.



Kuvio 3. Johtamisen teoriapohjaisten osaamislouklien esiintyvyys ammattilehtien aineistossa.

Näiden lisäksi rinnalle nousi kolme muuta osaamisloukkaa: 5) työyhteisön hyvinvoinnin tukeminen, 6) eettinen osaaminen, 7) strategiset taidot sekä 8) operatiivinen johtaminen. Luokittelu oli osittain haastavaa, sillä lähiesihenkilön keskeinen rooli hoitotyön johtamisessa näkyy myös vahvoina keskinäisriippuvuuksina ja vuorovaikutuksena eri osaamisalueiden ja kompetenssien välillä, kuten kompleksisessa terveydenhuollon kentässä on tyypillistä (Backes ja muut, 2022, s. 1). Tätä yhteenkietoutumista on kuvattu kuviossa 4. Johtamisosaamisen eri muodot ovat myös

haastavia määritellä, sillä osaamisen merkitys työelämässä on aina konteksti- ja tilannesidonnaista, eikä useinkaan helposti tunnistettavissa tai määriteltävissä. Myös jokainen ihminen rakentuu omassa osaamisprofiilissaan yksilölliseksi (Ketamo ja muut, 2022, s. 8.)



Kuvio 4. Kirjallisuuden osaamisteemojen yhteenkietoutuminen ammattilehtien osaamisteemoihin.

Kuten useat tutkimukset toteavat, vuorovaikutustaidot ja ihmisten johtaminen on keskeinen, jollei tärkein johtamisosaamisen ydinalue (mm. Mumford ja muut (2007); Pihlainen (2020), s. 54). Ammattilehdet materiaalina toivat tämän osaamisalueen vielä korostetusti esille, sillä näkökulmana oli usein alaisille päin näkyvä toiminta, eikä niinkään lähiesihenkilöiden oma horisontaalinen taso tai sairaalan ylempään johtoon päin näkyvä toiminta. Hyvät vuorovaikutustaidot olivat myös perusta useille osaamisen kompetensseille, kuten työyhteisön hyvinvoinnin tukemiselle tai itsereflektointitaidoille.

Nykyajan ja tulevaisuuden yhteiskunnassa terveydenhuollon johtajalta vaaditaan monia asioita. Yksi näistä on laadun parantaminen, mikä taas edellyttää johtajalta

laadukasta muutosjohtajuutta ja uusien toimintamallien visiointia, kuten Kumar (2013, s. 40) artikkelissaan toteaa. Nämä asiat näkyivät ammattilehtien innovointi ja adaptiivisuus -teeman parissa eniten esimerkiksi johtajan kykynä kehittää toimintaa, johon sisältyivät mm. johtajan kyky visioida, muutosjohtamisen osaaminen sekä kyky mahdollistaa innovaatiot.

Mahdollistava johtaminen on linkittynyt myös adaptiiviseen johtamiseen, joka pyrkii vuorovaikutuksen dynamiikkoja hyödyntäen edistämään innovaatioiden syntyä organisaatioissa ja mukauttamaan toimintaa ympäristön vaatimusten mukaisesti (Uhl-Bien ja muut, 2007). Adaptiivisuus ja resilienssi korostuivatkin enemmän korona-ajan johtajuusopeista kertovien lehtien sisällöissä, jolloin lähijohtajien oli tärkeää kyetä mukauttamaan toimintaa nopeasti alati muuttuvassa tilanteessa. Toisaalta aineistossa korostui adaptiivisuuden lisäksi myös kyky ennakoida tulevaisuuden tapahtumia, ei pelkästään sopeutua niihin.

Niin Spanosin ja muiden (2024) artikkelin mukaan kuin tutkielman aineiston perusteella voidaan todeta, että terveydenhuollon lähiesihenkilötason johtamisosaamisen vaatimukset ovat hyvin moninaiset ja osittain myös tilanne- ja yksikkösidonnaiset. Ammattilehdissä esiintyvä lähiesihenkilötason johtamisosaamisen kuvaus oli hyvin monipuolista ja rikasta, mutta kantavana teemana oli pitkälti lähiesihenkilöiden vuorovaikutus- ja viestintätaidot työntekijöiden näkökulman korostaessa niitä. Useat muut osaamisalueet kietoutuivat tai rakentuivat näiden jatkoksi. Sen sijaan Spanosin ja muiden (2024) kirjallisuuskatsaukseen verrattuna kuluttajayhteistyö ja sen puolustaminen jäivät hyvin pieneen rooliin. Tämä johtui mahdollisesti siitä, että lehtiartikkeleiden näköala oli usein hoitohenkilökunnan ja näin ollen organisaation sisäinen, eikä ulottunut laajemmalle organisaation ulkopuolelle.

Toisaalta taas ammattilehtien materiaalissa ilmenivät Spanosin ja muiden (2024) tutkimuksesta poiketen myös perinteisemmät johtamisen osaamisalueet, kuten strategiset taidot, operatiivinen johtaminen sekä eettiset taidot. Tässä vaikuttimena voi

olla nimenomaan Spanosin ja muiden (2024) kompleksisuusnäkökulma lähtökohtana, jolloin nämä ”uudet” luokat voitaisiin tulkita tavallisemmaksi, jo tiedossa olevaksi johtamisosaamisen sisällöksi. Myös ajallinen horisontti voi vaikuttaa. Spanos ja muut (2024) keskittyivät tutkimuksessaan enemmän tulevaisuuden johtamisosaamisen tarpeisiin ammattilehtien sisältöjen pohtiessa taas tämän päivän osaamistarpeita.

6.2 Johtamisosaamisen käsitteleminen ammattilehdissä

Kuten jo vuonna 1972 McCombs ja Shaw totesivat agenda-setting-teoriassa, journalistiikalla ja medialla ylipäätään on suuri vaikutus siihen, mistä aiheista ja millä näkökulmalla ihmiset keskustelevat ja saavat tietoa (McCombs & Shaw, 1972). Tämän vuoksi oli tärkeää kääntää katseet myös alan sisäiseen journalistiikkaan ja tarkastella sen antia yleiseen keskusteluun johtamisesta terveydenhuollossa.

Ajanjaksojen yleinen ilmapiiri välittyi vahvasti ammattilehtien sisältöihin vuosien varrella. Vuoden 2020 alussa lehdet valtasi koronapandemia, jonka käsittely jatkui usean vuoden ajan. Tämän jälkeen hoitajien kuormittuneisuus nousi esille esimerkiksi lehtiartikkeleina työssä jaksamisesta, työuupumuksesta tai miten hoitajien kuormittuneisuutta voisi vähentää. Näiden teemojen myötä edettiin vähitellen vuoden 2022 terveysalan suuriin työtaisteluihin, jotka värittivät lehtien sisältöä laajalti. Kun työtaistelut oli saatu päätökseen ja alan veto- ja pitovoima nousi suuresti puheenaiheeksi, katseet kääntyivät myös enemmän johtamisosaamiseen ja sen kehittämiseen.

Ammattiliittojen lehdissä (Tehy ja SuPer) näkyi vahvasti lehden oletettu lukijakunta, sekä ammattiliittojen rooli työntekijöiden puolustajana. Tehy- ja Sairaanhoidaja -lehtiä oletettiin lukevan myös esihenkilöiden, jolloin sisällöt olivat osittain heille suunnattuja ja esihenkilöiden osaamista ja johtamisosaamista oli käsitelty paljon laajemmin kuin SuPer-lehden artikkeleissa. SuPer-lehden johtamisosaamista käsittelevät sisällöt olivat sen sijaan lähes aina kirjoitettu työntekijän tai työyhteisön näkökulmasta. Ammattiliittojen rooli työntekijöiden puolustajana nousi esiin siinä, että esihenkilöistä

puhuttiin paljon esimerkiksi väärinkäytösten ja ammattiliiton voittamien oikeustaisteluiden näkökulmasta.

Negatiivisessa valossa näyttäytyvä johtajuus nousi yllättävän suureen rooliin ammattilehtien analyysissa. Artikkeleissa korostuivat kompleksisessa terveydenhuollon organisaatiossa tarvittavan keskeisen johtamisaamien puute, kuten puutteelliset viestintätaidot, kyvyttömyys vastaanottaa henkilökunnan ideoita tai itsereflektoinnin puute. Tuhoavan johtajuuden vaikutusta käytiin läpi niin organisaatioiden toiminnan kuin työyhteisöjen ja niiden hyvinvoinnin näkökulmasta. Hoffrénin mukaan (2019, s. 55) tuhoava johtaminen voidaan määritellä kielteiseksi johtamisprosessiin liittyväksi toiminnaksi, joka on jatkuvaa ja systemaattista. On tärkeää huomioida, että tuhoava johtaminen voi tapahtua johtajan lisäksi myös laajemmalti johtamisprosessin aikana eri työyhteisötoimijoiden välillä tai toimesta. (Hoffrén, 2019, s. 55–56.) Johtajuuden pimeästä puolesta kertovien lehtien keskeisenä näkökulmana olikin, miten työyhteisöt voivat reagoida ja toimia kohdatessaan organisaatioon tai työyhteisöön negatiivisesti vaikuttavaa johtamista. Tätä voidaan pitää tärkeänä terveempiä työyhteisöjä ja parempaa johtamistyötä tukevana näkökulmana, sillä työyhteisöllä on tärkeä rooli aina joko estää, ylläpitää tai sallia tuhoavaa johtamista (Padilla ym. 2007, Krasikova ym. 2013).

Sairaanhoitaja-lehden sisällöissä pohdittiin ja seurattiin ammattiliittojen lehtiä enemmän myös Suomen valtion ohjauksen kehittymistä hoitotyön kehittämisen ja johtamisen osalta. Kesäkuun 18. päivänä 2025 eduskunnan hoitotyön verkoston puheenjohtaja, kansanedustaja Lotta Hamari jätti lakialoitteen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 8 §:n ja terveydenhuoltolain 57 §:n muuttamisesta hoitotyön johtajien asemasta. Lain tavoitteena on muun muassa hoitotyön johtamisen turvaaminen tasavertaisesti kaikilla hyvinvointialueilla. Laissa todetaan, että säästösyistä hoitotyön johtajien asemaa on heikennetty useilla hyvinvointialueilla ja hoitotyön johtamiseen panostamisella voitaisiin tutkimusten mukaan parantaa alan pito- ja vetovoimaa. (LA 18/2025 vp.) Vaikka lakialoite menisikin

läpi, se ei ratkaise hoitotyön johtamisen arvioimisen ja kehittämisen eriarvoista toteutumista eri hyvinvointialueilla. Se kuitenkin antaa paremmat mahdollisuudet lähteä kehittämään valtakunnallista ohjausta, kun hoitotyön johtajien asema ensin määritellään, kirjataan lakiin ja professiojohtajat valitaan jokaiselle hyvinvointialueelle.

Lähiesihenkilön useita johtamisosaamisen teemoja ja kompetensseja käytiin vuosien saatossa eri aikojen värittämien teemojen kautta läpi, mutta työyhteisöjä pyrittiin myös neuvomaan ja opastamaan, kuinka toimia organisaation kohdatessa tuhoavaa johtamista. Viimeisimpinä vuosina Sairaanhoidaja-lehti lähti rummuttamaan hoitotyön johtamisosaamisen kehittämistä ja yhtenäistämistä valtiotasolla, jota selvästi kaivattaisiin tasalaatuisemman ja kattavamman johtamisosaamisen saavuttamiseksi valtakunnallisesti. Hoitotyön johtamisen valtakunnallisen ohjauksen toteutuessa voitaisi huolehtia, että myös kompleksisuusnäkökulma otetaan riittävästi huomioon johtamistyön kehittämisessä.

Johtamisosaamista käsiteltiin siis ammattilehdissä monipuolisesti ja erilaisia työyhteisöjen kohtaamia haasteita tai onnistumisia tapausesimerkkeinä hyödyntäen. Usein ajan kuva välittyi (esimerkiksi työtaistelut, korona, taloustilanne). Näkökulma oli pääosin henkilökunnan, mutta myös poikkeuksia ja suoraan esihenkilöille suunnattuja sisältöjä oli. Ammattilehtien näkökulma näkyi työntekijöiden puolustajana, jolloin johtamisosaamista tarkasteltiin myös negatiivisessa valossa.

6.3 Kompleksisuuden näyttäytyminen lähiesihenkilötason johtamisosaamisessa

Varsinaisesti kompleksisuutta terminä tai kompleksisuusteoriaa ei esiintynyt ammattilehdissä lainkaan, mutta samoja osaamisen teemoja nousi esille hyvin vahvasti niin teoriassa kuin ammattilehtienkin artikkeleissa. Kompleksisuudessa korostuu järjestelmän osasten välinen vuorovaikutus (Chillers 1998, s. 2) ja tämä näyttäytyi vahvasti myös tämän tutkimuksen tuloksissa. Eniten lehtien artikkeleissa esiintyi vuorovaikutustaitojen pohjalle rakentuvia taitoja, kuten yhteistyö- ja viestintätaidot.

Ylipäättäänkin useat osaamiskompetenssit kietoutuivat toisiinsa ja olivat limittäisiä tai toisistaan riippuvaisia, vaikka ne tässä työssä onkin jaoteltu omiin sisältöluokkiinsa. Osasten suhteet toisiinsa sekä keskinäisriippuvuus ovatkin usein kompleksisuusajattelussa tärkeämpiä kuin itse osaset (Plsek 2001; Mitleton-Kelly, 2003, s. 3).

Uhl-Bienin & Marionin (2009, s. 632) mukaan kompleksisessa ympäristössä toimivan johtajan tulee luoda tilaa ja mahdollisuuksia innovaatioille, jotta organisaatio pystyy dynaamisesti adaptoitumaan jatkuvasti muuttuvaan ympäröivään maailmaan. Innovointi ja adaptiivisuus -luokassa korostuivatkin kompleksisuusajattelulle tyypilliset osallistamisen taito sekä innovointien mahdollistaminen, mitkä taas ovat tärkeitä tekijöitä matkalla kohti oppivia organisaatioita (Pihlainen, 2020, s. 29). Covid19 jättämät jäljet näkyivät muun muassa siinä, että adaptiivisuuden ja resilienssin tarvetta niin esihenkilö- kuin työyhteisöjenkin tasolla ymmärrettiin ja tuotiin ilmi johtamisosaamisesta keskusteltaessa.

Ammattilehtien aineistossa eettinen osaaminen nähtiin tärkeäksi osaksi lähiesihenkilön osaamisessa. Terveysalalla erilaiset ja keskenään ristiriitaiset intressit voivat hankaloittaa toiminnan yhteensovittamista, mitä kutsutaan toiminnalliseksi kompleksisuudeksi. Esimerkiksi talousnäkökulma ja ihmisten yhdenvertaisuus voivat olla keskenään ristiriidassa päätöksiä tehtäessä. (Jalonen, 2020, s.303–304.) Tällöin on tärkeää kyetä punnitsemaan asioita useista näkökulmista ja tehdä eettisesti kestäviä päätöksiä.

Kuten Uhl-Bien ja muut (2007, s. 322) toteavat, vuorovaikutuksen mahdollistaminen erilaisten epävirallisten verkostojen välillä on kompleksisuusjohtamisen ydintä. Vuorovaikutustaidot sekä niiden johdannaiset näyttäytyivät keskeisessä roolissa ammattilehtien johtamisosaamisen kompetensseissa ja kietoutuivat myös muihin osaamisluokkiin viestintä ja yhteistyö -teeman lisäksi. Etenkin yhteistyötaidot sekä tunnelukutaidot korostuivat aineistossa. Jotta esihenkilö kykeni esimerkiksi tukemaan

työyhteisön hyvinvointia, hänen oli tarpeen kyetä luovimaan erilaisissa keskustelujen ja vuorovaikutusten ristiaallokoissa. Yhteisöllinen ajattelu korostui useissa terveydenhuollon lähiesihenkilön osaamisen osa-alueissa yhteistyöjohtamisen lisäksi. Etenkin työyhteisön hyvinvoinnin tukemisessa ja resilienssin kasvattamisessa sillä nähtiin olevan keskeinen rooli.

Avoin keskustelukulttuuri on yksi tärkeä tekijä emergenssin mahdollistamisessa organisaatioissa, mikä taas on yksi keskeinen onnistumisen elementti esimerkiksi innovaatioiden kannalta (Puustinen & Jalonen, 2021, s. 24–25). Ammattilehtien sisällöissä koettiin tärkeänä, että yhteisölliselle ajattelulle annettaisiin mahdollisuuksia, jotta työyhteisöstä kumpuaville työtä kehittäville ideoille ja ajatuksille olisi aikaa ja tilaa. Myös Spanosin ja muiden (2024) mukaan säännölliset kohtaamispisteet käytännön työtä tekevien yhteisöjen välillä ovat tärkeitä, jotta positiiviset palauteprosessit voivat aktiivisesti kehittää organisaatiota.

Niin Spanosin ja muiden (2024) tutkimuksessa kuin tämän tutkielman ammattilehdissäkin yhteistyöjohtaminen koettiin oleelliseksi johtamisosaamisen kompetenssiksi ja tärkeäksi innovaatioiden mahdollistajaksi kompleksisessa terveydenhuollon organisaatiossa. Kompleksisessa ympäristössä on tyypillistä, että johtajuutta ilmaantuu emergentisti eri tasoille ja puolille organisaatiota (Bailey ja muut, 2012), mikä esihenkilön on hyvä tunnistaa ja kyetä hyödyntämään.

Kompleksisuuden lisääntyessä johtajuus on mahdollisesti muuttamassa muotoaan organisaatioissa, sillä päätöksenteon hajauttaminen alaspäin on jo alkanut (Mumford ja muut, s. 164). Ammattilehdissä kuitenkin koettiin paikoin vielä radikaaliksi ajatus, että päätöksentekoa vietäisiin aivan ruohonjuuritasolle eli potilaille asti, joskin erinäisten potilasraatien organisointi ja niiden kanssa tehtävä yhteistyö koettiin tärkeäksi lähiesihenkilön työnkuvan osaksi. Työyhteisöjen sisällä yhteistyöjohtaminen koettiin tärkeäksi ja jo olemassa olevaksi, hyväksi havaituksi systeemiksi.

Ammattilehdissä yllättävän laajasti näyttäytynyt johtajuuden negatiivinen puoli käsiteltiin usein siltä kannalta, mitä työyhteisö voi tehdä kohdatessaan työyhteisöä tuhoavaa johtajuutta. Mitleton-Kellyn (2003, s. 16) mukaan organisaation tasapainon järkkyyessä se voi saavuttaa tietyn kriittisen pisteen, mikä voi joko rappeuttaa organisaatiota ja luoda epäjärjestystä, tai löytää uusia työskentelymalleja ja vuorovaikutustapoja ja näin ollen luoda uuden yhtenäisyyden positiivisen palauteprosessin muodossa. Ammattilehdissä työyhteisöjä kehoitettiin puuttumaan erilaisiin johtamisen epäkohtiin tai johtamisosaamisen puutteeseen, jotta työyhteisöt pysyisivät hyvinvoivina. Kompleksisessa organisaatiossa onkin tyypillistä, että järjestelmän osaset alkavat muuttamaan ja kehittämään itse järjestelmää (Manson, 2001). Artikkeleista välittyi kuva, että työyhteisön sitoutuneisuus työpaikkaansa ja toisiinsa työkavereina vaikutti siihen, kuinka valmiita he olivat puuttumaan epäkohtiin. Sama on nähtävissä Mitleton-Kellyn mukaan kompleksisuuden positiivisissa palauteprosesseissa: ihmisten kytkeytyneisyyden aste määrittää usein palautteen voimakkuuden (Mitleton-Kelly, 2003, s. 17).

6.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tämän tutkielman teossa on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita, eli luotettavuutta, rehellisyyttä, arvostusta ja vastuunkantoa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 12). Tutkielma on yhden ihmisen tekemä, jolloin sen näkökulma on yhden ihmisen subjektiivinen tulkinta vastauksista tutkimuskysymyksiin. Tutkielman aineisto on julkisesti saatavilla olevaa materiaalia. Tällöin siihen ei tarvittu erillisiä tutkimuslupaa ja lehtien sisältöjen kirjoittajat tai niihin haastatellut henkilöt tiesivät tekstien päätyvän julkaistaviksi. Näin ollen tutkielmaa varten ei tarvinnut hankkia erillisiä suostumuksia tai lupa-asiakirjoja. Tutkielma ei myöskään riskeerannut kenenkään hyvinvointia tai oikeuksia. Tutkielmassa on käytetty tekoälyn apua teknisissä asioissa, kuten pyydetty teknisiä ohjeita kuvioiden sisällysluettelon rakentamiseen.

Tutkimuksen luotettavuutta on pyritty parantamaan monin tavoin. Tutkimuskirjallisuuden edustajaksi noussut Spanosin ja muiden (2024) artikkeli oli toteutettu hyvin laadukkaana kartoittavana kirjallisuuskatsauksena, mikä oli sen yksi keskeinen valintakriteeri tutkimuskirjallisuuden edustajaksi. Tutkimus oli hyvin kattava, sillä siinä oli käyty yli 300 artikkelia läpi, joista 39 päätyi lopulta mukaan tutkimukseen. Tutkimukseen oli sisällytetty myös harmaata kirjallisuutta kohdennetulla otannalla. Tutkimuksen lähteiden ja näkökulmien laajaa valikoimaa pidettiin yhtenä tutkimuksen suurimmista vahvuuksista, sillä esimerkiksi harmaata kirjallisuutta voidaan pitää hyödyllisempänä tiedon lähteenä tulevaisuustutkimuksen emergenteille aiheille (Adams ja muut, 2016). Myös muita kirjallisuuskatsauksia käytiin läpi ja hyödynnettiin tietoperustassa, mutta ne olivat vanhempia, eikä niissä ollut tulevaisuusnäkökulmaa, joten niitä ei otettu varsinaiseksi viitekehyykseksi ammattilehtiä tarkasteltaessa, vaan käytettiin vertailevina lähteinä peilaamaan Spanosin ja muiden (2024) tutkimusta.

Tutkimusaineisto analysoitiin erittäin huolellisesti ja luettiin useaan otteeseen läpi. Tutkimusaineiston analysointiprosessi on kuvattu tässä tutkielmassa läpinäkyvästi ja aineistosta on käytetty runsaasti suoria lainauksia havainnollistamaan aineiston löydöksiä. Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi aineiston analysointi toteutettiin myös osittain määrällisesti (kuinka usein teorialähtöiset teemat toistuivat aineistoissa) ja tutkielmaan aineistoksi valittiin mahdollisimman laajalevikkeisiä lehtiä. Yksi ammattilehti lehti jäi puuttumaan aineistosta (vuoden 2024 Tehy-lehti nro 5), sillä sitä ei ollut saatavilla kohtuullisella vaivalla. Yksittäisen lehden puuttumisen ei kuitenkaan arvioitu vaikuttavan näin suuressa otosmäärässä (lehtiä $n = 169$) ratkaisevasti, joten tämä puutos hyväksyttiin.

6.5 Mahdolliset jatkotutkimusaiheet

Kompleksisuuden kasvaessa tulevaisuuden johtajien vuorovaikutustaidot tulevat olemaan entistä enemmän koetuksella. Tarvitaan lisää mukautumista, kykyä antaa ja luoda tilaa emergenssin kautta innovaatioille ja kykyä osata hahmottaa asiayhteyksiä ja isoja kokonaisuuksia. Tähän peilaten voisi ajatella, että esimerkiksi haastavien

vuorovaikutustilanteiden tai konfliktitilanteiden johtamista kompleksisissa organisaatioissa voisi olla hyödyllistä opettaa tulevia terveydenhuollon esihenkilöitä ja johtajia kouluttaessa.

Myös jo työelämässä olevat johtajat voisivat hyötyä aiheen ympärille rakennetuista koulutuksista. Jos näitä osaamisen aukkoja ei osata hyvissä ajoin paikata, voi olla, että sote-ala tulee entisestään menettämään työntekijöitä johtamisongelmien tai taloudellisesti vajoamaan syvemmälle huonosti organisoitujen palveluiden takia. On lisäksi huomioitava, että tässä työssä esitetyt johtamiskompetenssit kuvaavat tämän ajan johtamisosaamisen tarpeita terveydenhuollossa. Työ toki pyrkii teoriapohjan kautta ymmärtämään myös tulevaisuuden tarpeita, mutta maailman muuttuessa myös osaamistarpeet väijäämättä vaihtuvat. Tähän pyrkii osaltaan vastaamaan adaptiivisuuden, tiedolla johtamisen sekä ennakoimisen kompetenssit, mutta myös täysin uusia osaamiskompetensseja on varmasti tulevaisuudessa edessä.

Kompleksisuudesta löytyy hyvin tietoa, mutta kuten Luoman ym. (2020, s. 164) selvityksestä käy ilmi, hallintotieteiden maisteriopinnoissa kompleksisuuden opetus on edelleen vähäistä, mikä välittyy myös työelämään. Lähijohtajien osaamisen nykytasosta löytyy jonkin verran tietoa (esim. Kantanen, 2017), mutta ei juurikaan siitä, kuinka sitä ylläpidetään tai kehitetään. Alun perin tutkielmassa oli mukana myös tutkimuskysymys ”Miten lähiesihenkilöiden osaamista kehitetään tai ylläpidetään terveysalan kompleksisessa organisaatiossa?”, mutta laajentaessaan liikaa aihetta se karsiutui pois.

Olisi myös mielenkiintoista tutkia, mitä seuraa, jos edellä kuvatut osaamisvaateet eivät täyty, tai miten näitä ominaisuuksia arvioidaan ja kehitetään organisaatioissa. Pihlainen (2020, s. 56) tarkasteli väitöskirjassaan asiantuntijoiden käsityksiä johtamisosaamisen nykytilasta sairaaloissa, ja asiantuntijat nimesivät lähiesihenkilöiden osaamisen kehittämisen työkaluiksi muun muassa johtamiskoulutuksen, johtamisosaamisen arviointimenetelmän käytön sekä virtuaaliset oppimismenetelmät.

Johtamisosaamisesta saatu palaute ja johtamisosaamisen arviointi nähtiin välttämättömiksi osiksi kehittymiselle. Arvioinnin vastustajat taas kokivat johtamisosaamisen arvioinnin kriteerit haasteellisiksi. (Pihlainen, 2020, s. 56.)

Ajoittain sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa toteutetaan THL:n valtakunnallinen Mitä kuuluu -kysely, jossa arvioidaan myös jonkin verran esihenkilöiden osaamista, mutta pääpaino on psykososiaalisissa kuormitus- ja riskitekijöissä työhyvinvoinnin näkökulmasta (Työterveyslaitos, 2024). Yhtenäisiä kansallisia käytänteitä lähiesihenkilöiden johtamisosaamisen arviointiin tai kehittämiseen ei siis tällä hetkellä ole, joten tutkimuskenttää ja työskätkä aiheen parissa riittää myös tulevaisuudessa.

Mielenkiintoinen tutkimussuunta voisi olla ensin selvittää, miten johtamisosaamista mitataan, arvioidaan ja kehitetään tällä hetkellä organisaatioissa ja kuinka kompleksisuusnäkökulma niissä huomioidaan. Sitten voisi selvittää, onko hyvinvointialueilla käytössä tällaisia toimintamalleja. Miten ne eroavat toisistaan? Voisiko niitä vertailla ja parhaita ominaisuuksia lähteä kehittämään valtakunnalliseksi arviointi- ja kehittämistyökaluksi?

Lähteet

- Adams, J., Hillier-Brown, F., Moore, H., Lake, A., Araujo-Soares, V., White, M. & Summerbell, C. (2016). Searching and synthesising 'grey literature' and 'grey information' in public health: critical reflections on three case studies. *Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0337-y>
- Anderson R. & McDaniel R. Jr. (2000). Managing Health Care Organizations: Where Professionalism Meets Complexity Science. *Health Care Management Review* 25(1), 83–92. <https://doi.org/10.1097/00004010-200001000-00010>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Backes, D., Gomes, R. C. C., Rupolo, I., Büscher, A., da Silva, M. J. P., & Ferreira, C. L. L. (2022). Leadership in Nursing and Health Care in the Light of Complexity Thinking. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0553en>
- Bailey, D. Jr., Docherty, S., Adams, J., Carthron, D., Corazzini, K., Day, J., Neglia, E., Thygeson, M. & Anderson, R. (2012). Studying the clinical encounter with the Adaptive Leadership framework. *Journal of Healthcare Leadership*. 4, 83–91. <https://doi.org/10.2147/JHL.S32686>
- Baumeister, R. & Leary, M. (1997) Writing Narrative Literature Reviews. *Reviews of General Psychology*. 1(3), 311–320. <https://doi.org/10.1037//1089-2680.1.3.311>
- Belrhiti, Z., Nebot Giralt A. & Marchal B. (2018). Complex Leadership in Healthcare: A Scoping Review. *International Journal of Health Policy and Management*, 7(12), 1073–1084. <https://doi.org/10.15171/IJHPM.2018.75>
- Bolden, R. (2004). *What is Leadership?* Research Report 1. Leadership South West. University of Exeter. Noudettu 17.11.2025 osoitteesta https://www.researchgate.net/publication/29810622_What_is_Leadership
- Booth, A., Sutton, A. & Papaioannou, D. (2016). *Systematic Approaches to A Successful Literature review*. SAGE. Noudettu 17.11.2025 osoitteesta

https://www.researchgate.net/profile/Andrew-Booth-2/publication/235930866_Systematic_Approaches_to_a_Successful_Literature_Review/links/5da06c7f45851553ff8705fa/Systematic-Approaches-to-a-Successful-Literature-Review.pdf

Burns, JP. (2001). Complexity science and leadership in healthcare. *The Journal of Nursing Administration* 31(10), 474–482. <https://doi.org/10.1097/00005110-200110000-00011>

Cambridge Dictionary. (2024) Competence. Cambridge University Press & Assessment 2024. Noudettu 11.5.2024 osoitteesta https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/competence#google_vignette

Carrol, TL. 2005 Leadership Skills and Attributes of Women and Nurse Executives. Challenges for the 21st century. *Nursing Administration Quarterly* 29(2), 146–153. Noudettu 21.5.2024 osoitteesta https://journals.lww.com/naqjournal/abstract/2005/04000/leadership_skills_and_attributes_of_women_and.9.aspx

Cilliers, P. (1998). *Complexity and postmodernism. Understanding complex systems*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203012253>

Collin, K., Auvinen, T., Herranen, S., Paloniemi, S., Riivari, E., Sintonen, T. & Lemmetty S. (2017). *Johtajuutta vai johtajattomuutta? Johtamisen merkitys luovuudelle informaatioteknologian organisaatioissa*. Jyväskylä University Printing House. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-6921-9>

Conklin, J. (2015). *Dialogue Mapping: Building Shared Understanding of Wicked Problems*. Wiley.

Crain, M. A., Bush, A. L., Hayanga, H., Boyle, A., Unger, M., Ellison, M., & Ellison, P. (2021). Healthcare Leadership in the COVID-19 Pandemic: From Innovative Preparation to Evolutionary Transformation. *Journal of Healthcare Leadership*, 9(13), 199–207. <https://doi.org/10.2147/JHL.S319829>

Evans, P. (2020) *A radical upward shift to benefit members and fellows*. Faculty of Medical Leadership and Management. Noudettu 7.10.2025 osoitteesta:

<https://www.fmlm.ac.uk/news-opinion/a-radical-upward-shift-to-benefit-members-and-fellows>

- Fanelli, S., Lanza, G., Enna, C. & Zangrandi A. (2020). Managerial competences in public organisations: the healthcare professionals' perspective. *BMC Health Services Research*, 20(303). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05179-5>
- Ford, R. (2009). Complex leadership competency in health care: towards framing a theory of practice. *Health Serv Manage Res.*, 22(3):101–114. <https://doi.org/10.1258/hsmr.2008.008016>
- Gershenson, C. (2011). *Complexity*. Draft entry for the Encyclopedia of Philosophy and Social Sciences. Sage. <https://doi.org/10.48550/arXiv.1109.0214>
- Gershenson, C. & Heylighen F. (2004). How can we think the complex? Teoksessa Kurt Richardson (toim.), *Managing the Complex: Philosophy, Theory, and Practice*. Institute for the Study of Coherence and Emergence, Information Age Publishing. Noudettu 14.4.2024 osoitteesta <http://pespmc1.vub.ac.be/Papers/ThinkingComplex.pdf>
- Glouberman, S. & Zimmerman, B. (2002). *Complicated and Complex Systems: What Would Successful Reform of Medicare Look Like?* Discussion Paper no. 8. Commission on the Future Health Care in Canada. Noudettu 11.5.2024 osoitteesta https://www.researchgate.net/publication/265240426_Complicated_and_Complex_Systems_What_Would_Successful_Reform_of_Medicare_Look_Like
- Graneheim, U., Lindgren, B-M & Lundman B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>
- Graneheim, U. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Gregory, A. & Denniss, A. (2018). An Introduction to Writing Narrative and Systematic Reviews — Tasks, Tips and Traps for Aspiring Authors. *Heart, Lung and Circulation*, 27(7), 893–898. <https://doi.org/10.1016/j.hlc.2018.03.027>

- Hamari, L. Haatainen, T., Harakka, T., Mäkinen, R., Berg, K., Suhonen, T., Castrén M., Sarkomaa, S., Pekonen, A-K., Kallio, V. & Laine, H. Lakialoite LA 19/2025 vp: Lakialoite laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 8 §:n ja terveydenhuoltolain 57 § muuttamisesta. Eduskunta. Noudettu 20.7.2025 osoitteesta
https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Lakialoite/Sivut/LA_19+2025.aspx
- Hanén, T., & Huhtinen, A.-M. (2012). Yhteenkietoutumisen teoria – Yllätysten ja sattuman tieteellinen selitys. *Tiede ja ase*, 69. Noudettu 12.11.2024 osoitteesta
<https://journal.fi/ta/article/view/7464>
- Hoffrén, M. (2019). *Vaieta vai vastustaa? Tuhoava johtaminen vastavuoroisena johtamisprosessina*. [väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. Erepository.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3029-3>
- Homer, M. (1997). Leadership theory: Past, present and future. *Team Performance Management*, 3(4), 270–287. <https://doi.org/10.1108/13527599710195402>
- Helsingin Sanomat. (2021, 30. marraskuuta). Pääkirjoitus: Lääkäri tekee osastosihteerin töitä – näin ei voi jatkua. *Helsingin Sanomat*. Noudettu 12.11.2024 osoitteesta
<https://www.hs.fi/paakirjoitukset/art-2000008439006.html>
- Ikäheimo, H-P. & Vahti, J. (2021). *Mediavälitteinen yhteiskunnallinen vaikuttaminen – Murros ja tulevaisuus*. Sitran selvityksiä 178. PunaMusta, Helsinki.
- Jalonen, H. (2020). Sote-uudistus – kompleksisuusteoreettinen tulkinta. *Hallinnon tutkimus*, 39(4), 302–309. Noudettu 17.11.2025 osoitteesta
<https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/102254>
- Jalonen, H., Ketonen-Oksi, S., Pitkänen J. & Lehtimäki H. (2020). Sitä saa, mitä tilaa? Teoksessa P. Vartiainen & H. Raisio (toim.), *Johtaminen kompleksisessa maailmassa: viisautta pirullisten ongelmien kohtaamiseen* (s. 133–159). Gaudeamus.
- Kallio, H., Suhonen, M. & Wiik, H. (2021). Johtajuuden kehittyminen moniammatillisessa sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiskoulutuksessa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 58, 158–169. Noudettu 19.4.2024

- osoitteesta <https://oulurepo oulu.fi/bitstream/handle/10024/31624/nbnfi-fe2021061437069.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kantanen, K. (2017). *Kuntasektorilla toimivien hoitotyön johtajien johtamisosaaminen ja sen muutos*. [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Suomen Yliopistopaino Oy. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0341-9>
- Kernick, D. (2022). Models, metaphors and paradigms: making sense of the world and the road to complexity. Teoksessa Fazlay S. F. (toim.), *GIS In Healthcare* (s. 3–12). MPDI/ ISPRS International Journal of Geo-Information. <https://doi.org/10.3390/books978-3-0365-3424-4>
- Ketamo, H., Ollila, J. & Paaso, L. *Miten huomioida yhä moninaisempaa osaamista?* Sitra muistio. Noudettu 5.11.2025 osoitteesta <https://www.sitra.fi/julkaisut/miten-huomata-yha-moninaisempaa-osaamista/>
- Kihlström L, Huhtakangas, M., Karreinen, S., Keskimäki, I. & Tynkkynen, L-K. (2022). "Kenenkähän vastuulla tää nyt sitten on? Ei ehkä ainakaan meidän": COVID-19-pandemian hallinta ja johtaminen Suomessa. *Tutkimuksesta tiiviisti* 27/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Noudettu 17.11.2025 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144330/TUTI2022_027_korjattu.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Kim, SY. & Kim JK. (2016). A study on the classification of nursing management competencies and development of related behavioral indicators in hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing* 46(3), 375–389. <https://doi.org/10.4040/jkan.2016.46.3.375>
- Kotter, J. P. (1990). *A Force for Change: How Leadership Differs from Management*. Free Press, New York.
- Krasikova, D. V., Green, S. G. & LeBreton, J. M. (2013). Destructive Leadership: A Theoretical Review, Integration, and Future Research Agenda. *Journal of Management* 39(5), 1308–1338. <https://doi.org/10.1177/0149206312471388>
- Kumar, R. (2013). Leadership in healthcare. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine* 14(1), 39–41. <https://doi.org/10.1016/j.mpaic.2012.11.006>

- Lamb, L., F. & McKee, K. B. (2005). *Applied Public Relations: Cases in Stakeholder*. London: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Lundström N. & Mäenpää, A. (2020). Pirullisia ongelmia ja pirullisia pelejä – Kuka pelaa ja millaista peliä? Teoksessa P. Vartiainen & H. Raisio (toim.), *Johtaminen kompleksisessa maailmassa: viisautta pirullisten ongelmien kohtaamiseen* (s. 37–59). Gaudeamus.
- Lindsay P. & Stuart, R. (1997). Reconstruing competence. *Journal of European Industrial Training*, 21(9), 326–332. <https://doi.org/10.1108/03090599710189216>
- Luoma, M., Ahokallio-Leppälä, H. & Vartiainen, P. (2020). Kompleksisuuden opetus suomalaisissa korkeakouluissa. Teoksessa P. Vartiainen & H. Raisio (toim.), *Johtaminen kompleksisessa maailmassa: viisautta pirullisten ongelmien kohtaamiseen* (s. 160–180). Gaudeamus.
- Luoma, M. & Lindell, J. (2020). Johtaminen ja kompleksisuus: kolmijaosta kokonaisvaikutukseen. Teoksessa P. Vartiainen & H. Raisio (toim.), *Johtaminen kompleksisessa maailmassa: viisautta pirullisten ongelmien kohtaamiseen* (s. 60–68). Gaudeamus.
- Manson, S. (2001). Simplifying complexity: a review of complexity theory. *Geoforum*, 32(3), 405–414. [https://doi.org/10.1016/S0016-7185\(00\)00035-X](https://doi.org/10.1016/S0016-7185(00)00035-X)
- McCombs, M. & Shaw, D. (1972). The Agenda-Setting Function of Mass Media. *The Public Opinion Quarterly* 36(2), 176–187. Oxford University Press. Noudettu 15.12.2025 osoitteesta <https://www.jstor.org/stable/2747787>
- McGregor, E. B. (1988). The Public Sector Human Resource Puzzle: Strategic Management of a Strategic Resource. *Public Administration Review*, 48(6), 941–950. <https://doi.org/10.2307/976989>
- Mitleton-Kelly, E. (2003). Ten Principles of Complexity & Enabling Infrastructures. Teoksessa E. Mitleton-Kelly (toim.) *Complex Systems and Evolutionary Perspectives of Organizations* (s. 23–50). Pergamon.
- Mumford, T., Campion, M. & Morgeson, F. (2007). The leadership skills strataplex: Leadership skill requirements across organizational levels. *The Leadership Quarterly*, 18(2) 2, 154–166. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2007.01.005>

- Mäki, A. (2017). *Johtajuuskulttuuri – toiveiden, tekojen ja tulkintojen tihentymä* [väitöskirja, Vaasan yliopisto] Osuva. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-730-9>
- Mäki, A. (2020). Jännitteitä ja yhteiskehittelyä. Teoksessa P. Vartiainen & H. Raisio (toim.), *Johtaminen kompleksisessa maailmassa: viisautta pirullisten ongelmien kohtaamiseen* (s. 87–107). Gaudeamus.
- Nazir A. (2021). Healthcare leadership lessons from COVID-19. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(10), 2793–2794. <https://doi.org/10.1111/jgs.17386>
- Nilsson, K. & Furåker, C. (2012). Learning leadership through practice – healthcare managers' experience. *Leadership in Health Services*, 25(2), 106–122. <https://doi.org/10.1108/17511871211221037>
- Northouse, P. G. (2022). *Leadership: Theory and Practice*. (9. painos). Sage Publications Ltd.
- Nurmeksela A., Tervo-Heikkinen T., Junttila K., Heikkilä A., Kaunonen M., Kortteisto T., Peltokoski J., Salmela S., Suhonen R. & Kvist T. (2024). Excellent Nursing Leadership Towards Magnet® Culture Among Nurse Leaders: An Interview Study. *Journal of Advanced Nursing*, 81(8), 4910–4922. <https://doi.org/10.1111/jan.16662>
- Padilla, A., Hogan, R. & Kaiser, R. B. (2007). The toxic triangle: Destructive leaders, susceptible followers, and conducive environments. *The Leadership Quarterly* 18(3), 179–194. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2007.03.001>
- Pietiläinen, V. (2010). *Johtajan ammatillisten kompetenssien profiloituminen kompleksisessa toimintaympäristössä – Tapausesimerkkinä opetustoimen alaiset oppilaitosorganisaatiot*. [väitöskirja, Lapin yliopisto] Lauda. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-20112101060>
- Pietiläinen, V. Syväjärvi A. & Lundström I. (2016). Muuttuvien vuorovaikutustilanteiden haaste – Integroiva näkökulma diskursiiviseen johtamiseen. Teoksessa A. Syväjärvi ja V. Pietiläinen (toim.), *Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen* (s. 29–62). Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

- Pihlainen, V. (2020). *Asiantuntijoiden käsityksiä johtamisosaamisen nykytilasta ja tulevaisuuden suunnista suomalaisissa sairaaloissa 2030*. [väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. Grano Oy. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3378-2>
- Pitkänen, L., Torkki, P., Tolkki, H., Valtakari, M. & Leskelä, R-L. (2020). *Reittiopas vaikuttavuuteen. Vaikuttavuusperustainen ohjaus sote- ja työllisyyspalveluissa*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:1, Helsinki. Noudettu 7.5.2024 osoitteesta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161983/2020_1_%20Reittiopas%20vaikuttavuuteen.pdf
- Plsek, P. E. & Wilson, T. (2001). Complexity, leadership, and management in healthcare organisations. *BMJ*, 323(746). <https://doi.org/10.1136/bmj.323.7315.746>
- Puustinen, A. & Jalonen, H. (2020). Kompleksisuusajattelu – Ymmärtämistä edistävä uusi lähestymistapa vai vanhaa viiniä uudessa pullossa? Teoksessa P. Vartiainen & H. Raisio (toim.), *Johtaminen kompleksisessa maailmassa: viisautta pirullisten ongelmien kohtaamiseen* (s. 15–36). Gaudeamus.
- Puustinen, A. & Hanén, T. (2018). Jotakin uutta, jotakin vanhaa, jotakin lainattua... Käsiteanalyysi kompleksisuudesta organisaatiotutkimuksessa. *Focus Localis*, 46(2) 8–27.
- Raisio, H., Puustinen, A. & Vartiainen, P. (2020). Kompleksisuusjohtajuus organisaation adaptiivisuuden mahdollistajana – tutkimuskohteena opetushallitus. Teoksessa P. Vartiainen & H. Raisio (toim.), *Johtaminen kompleksisessa maailmassa: viisautta pirullisten ongelmien kohtaamiseen* (s. 108–132). Gaudeamus.
- Raisio, H., Kuorikoski, T., Rantala, T. & Rask, M. (2021). Grogilaseista märkäpukuihin ja joogamatoille – johtajien kokemuksia kompleksisuuden kasvusta ja siihen sopeutumisesta. *Työn tuuli* 2/2021, 33–39. Noudettu 14.4.2024 osoitteesta: https://www.henry.fi/media/ajankohtaista/tyon-tuuli/tyontuuli_022021_a4_20211203_.pdf
- Rittel H. & Weber M. (1973). Dilemmas in a General Theory of Planning. *Policy Sciences*, 4(2), 155–169. Noudettu 17.11.2025 osoitteesta <https://www.jstor.org/stable/4531523>

- Ross, S. (2014). A conceptual model for understanding the process of self-leadership development and action-steps to promote personal leadership development. *Journal of Management Development* 33(4), 299–323. <https://doi.org/10.1108/JMD-11-2012-0147>
- Rytkönen, A-P. & Pansu, P. (2019, 23. joulukuuta). Näiden asioiden pitäisi muuttua, että hoitajapako pysähtyisi – Tehyn puheenjohtaja ja johtamisen asiantuntija kertovat. *Yle*. Noudettu 12.11.2024 osoitteesta <https://yle.fi/a/3-11133057>
- Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopiston julkaisuja, Opetusjulkaisuja 62, Julkisjohtaminen 4. Vaasan yliopisto.
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. (2017). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.
- Snowden, D.J. (2016). Things leader can do. *Cognitive Edge -blog*. Noudettu 17.4.2024 osoitteesta <https://theynefin.co/things-a-leader-can-do/>
- Spanos, S., Leask, E., Patel, R., Datyner, M., Loh, E. & Braithwaite, J. (2024) Healthcare leaders navigating complexity: a scoping review of key trends in future roles and competencies. *BMC Medical Education*, 24. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05689-4>
- Syväjärvi A. & Pietiläinen, V. (2016). Kohti inhimillistä ja tehokasta sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden johtamista. Teoksessa A. Syväjärvi ja V. Pietiläinen (toim.), *Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen* (s. 11–25). Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Tehy. (2025). Tehyn laaja selvitys: Hoitajat uupuvat hyvinvointialueilla – nyt on taattava työrauha ja aikaa toiminnan kehittämiseen. *Tehy*. Noudettu 6.10.2025 osoitteesta <https://www.tehy.fi/fi/tiedote/tehy-laaja-selvitys-hoitajat-uupuvat-hyvinvointialueilla-nyt-taattava-tyorauha-ja-aikaa-toiminnan-kehittamiseen>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2025a). *Tilannekuvia hyvinvointialueilta. Muutokset palvelujärjestelmässä sote-uudistuksen alkuvuosina. Tutkimusraportin tärkeimmät johtopäätökset*. Noudettu 10.8.2025 osoitteesta <https://thl.fi/documents/155392151/190160595/Sote->

[raportti diaesitys saavutettava.pdf/40e9a9b3-d918-153e-6669-fa583a905811/Sote-raportti diaesitys saavutettava.pdf?t=1741612151639](https://raportti.diaesitys.saavutettava.pdf/40e9a9b3-d918-153e-6669-fa583a905811/Sote-raportti_diaesitys_saavutettava.pdf?t=1741612151639)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2025b). *Tartuntatautirekisterin COVID-19 tapaukset*.

Päivitetty 6.3.2025. Noudettu 9.3.2025 osoitteesta

https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/epirapo/covid19case/fact_epirapo_covid19case?row=dateweek20200101-509030&column=measure-444833.445356.492118.816930.816957.&fo=1

TEPA – termipankki. (2024). Osaaminen, kompetenssi. *Sanastokeskus*. Noudettu

11.5.2024 osoitteesta <https://termipankki.fi/tepa/fi/haku/osaaminen>

Tiirinki, H., Suhonen, M., Lunkka, N. & Turkki, L. (2016). Diversiteetin kohtaaminen moniammatillisessa terveysalan johtamisessa. Kohti inhimillistä ja tehokasta sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden johtamista. Teoksessa A. Syväjärvi ja V. Pietiläinen (toim.), *Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen* (s. 103–146). Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. *Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023*. Noudettu 21.7.2025 osoitteesta: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Työterveyslaitos. (2024). *Mitä kuuluu? -tutkimustiedote*. Noudettu 20.4.2024 osoitteesta: <https://www.ttl.fi/mita-kuuluu-tutkimustiedote>

Uhl-Bien, M. & Marion, R. (2009) Complexity leadership in bureaucratic forms of organizing: A meso model. *The Leadership Quarterly*, 20(4), 631–650. Noudettu 18.4.2024 osoitteesta <https://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=&httpsredir=1&article=1037&context=managementfacpub>

Uhl-Bien, M., Marion, R. & McKelvey B. (2007). Complexity leadership theory: Shifting leadership from the industrial age to the knowledge era, *The Leadership Quarterly* 18(4), 298–318. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2007.04.002>

- Vartiainen, P., Raisio H. & Lundström N. (2016). Kompleksisuuden johtaminen – kohti uutta ymmärrystä. Teoksessa A. Syväjärvi ja V. Pietiläinen (toim.), *Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen* (s. 227–268). Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Vartiainen, P. (2022). Suurmiesteoriasta kompleksisuusjohtajuuteen. Teoksessa Laaksonen, H. & Ollila, S. (toim.) *Henkilöstöjohtamisen moninaisuus: ajateltua, koettua, tutkittua* (s. 12–21). Helsinki: Oppian. Noudettu 22.5.2024 osoitteesta https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/14798/Osuva_Vartiainen_2022.pdf?sequence=2
- Weaver, W. (1948). Science and complexity. *American Scientist* 36(536), 536–544. Noudettu 17.11.2025 osoitteesta <https://www.jstor.org/stable/27826254>
- WHO. (2016). *Open Mindsets – Participatory Leadership for Health*. Flagship Report 2016. Alliance for Health Policy and Systems Research. Noudettu 11.5.2024 osoitteesta <https://ahpsr.who.int/publications/i/item/2016-11-17-open-mindsets-participatory-leadership-for-health>
- Yukl, G. (2002). *Leadership in Organizations*. Prentise Hall.

Liitteet

Liite 1. Tutkielman aineistoksi valitut ammattilehtien artikkelit

Sairaanhoitaja 1/2020. Kriisi on mahdollisuus. s. 44–45.

Sairaanhoitaja 2/2020. Pääkirjoitus: Kokeilkaa tätä muuallakin! s. 3.

Sairaanhoitaja 2/2020. Tehostetussa palveluasumisessa kaikki hyvin. s. 14–21.

Sairaanhoitaja 2/2020. Pomo punnitaan muutoksissa. s. 42–43.

Sairaanhoitaja 2/2020. Vaieta vai vastustaa? s. 50–51.

Sairaanhoitaja 4/2020. Soittorumba kuriin. s. 13.

Sairaanhoitaja 6/2020. Loppuun palaminen uhkaa esihenkilöitä. s. 44–45.

Sairaanhoitaja 6/2020. Supervoimana empatia. s. 49.

Sairaanhoitaja 8/2020. Kokemustietoa kannattaa hyödyntää. s. 36–41.

Sairaanhoitaja 1/2021. Sairaanhoitajien työtyytymättömyys kasvaa. s. 6–7.

Sairaanhoitaja 1/2021. Tätä en unohda – Onneksi vastasin kyllä. s. 42.

Sairaanhoitaja 3/2021. Sairaanhoitajien päätösvalta on vähäinen. s.6.

Sairaanhoitaja 3/2021. Äänettömiksi organisoidut. s. 14–23.

Sairaanhoitaja 3/2021. Puheenjohtajan painava sana: On aika uudistaa terveydenhuollon johtaminen. s. 25.

Sairaanhoitaja 5/2021. Mediakiikari. s. 8

Sairaanhoitaja 5/2021. Äärimmäisen väsynyt. s. 12–13.

Sairaanhoitaja 6/2021. Viisi syytä alanvaihtoon. s. 9.

Sairaanhoitaja 6/2021. Palaute edistää hyvinvointia. s. 42–43.

Sairaanhoitaja 8/2021. Pääkirjoitus: Niin on jos siltä näyttää. s. 3.

Sairaanhoitaja 1/2022. Puheenjohtajan painava sana: Hyvinvointialueet tulevat, miten käy hoitotyön. s. 27

Sairaanhoitaja 1/2022. Sairaanhoitajaliitto julkaisi neljä teesiä aluevaaleihin. s.10.

Sairaanhoitaja 1/2022. Asiakkaat osallistuivat kehittämiseen. s. 28–34.

Sairaanhoitaja 2/2022. Suurin niistä on palkkaus. s. 5.

Sairaanhoitaja 2/2022. Henkilöstötilanne kuormittaa hoitotyön johtajia. s. 8–9.

- Sairaanhoitaja 3/2022. Minä väitän – Johtajat etiikan äänitorvina. s. 11.
- Sairaanhoitaja 4/2022. Vetovoima ei tarvitse temppeja. s. 14–23.
- Sairaanhoitaja 5/2022. Pääkirjoitus: Tasa-arvoa, yhteistyötä ja hyvinvointia. s. 3
- Sairaanhoitaja 5/2022. Ihan paras pomo. s. 14–23.
- Sairaanhoitaja 5/2022. Älä ruoki ostrakismia. 50–51.
- Sairaanhoitaja 6/2022. Minä väitän: Dialogisen johtamisen elementtien käyttöönotto johtamisessa voi tukea hoitotyön johtajuutta. s. 11.
- Sairaanhoitaja 6/2022. Painava sana: Ratkaisuja sairaanhoitajille - ja meille kaikille. s. 27.
- Sairaanhoitaja 8/2022. Akuuttihoitotyön asiantuntijaksi. s. 36–41.
- Sairaanhoitaja 2/2023. Minä väitän: Hoitotyön osallistava johtaminen parantaa potilasturvallisuutta. s. 13.
- Sairaanhoitaja 2/2023. Hoitotyön johtaminen herättää huolta. s. 7.
- Sairaanhoitaja 3/2023. Sairaanhoitajien työolot ovat parantuneet. s. 6–7.
- Sairaanhoitaja 4/2023. Puheenjohtajan painava sana: Vaikuttamisen aika on nyt. s. 29.
- Sairaanhoitaja 5/2023. Uusia ovia avaamassa. s. 14–15.
- Sairaanhoitaja 1/2024. Puheenjohtajan painava sana: Houkutteleva hittiohjelma. s. 29.
- Sairaanhoitaja 3/2024. Se vahvistuu, mihin kiinnität huomiota. s. 3.
- Sairaanhoitaja 4/2024. Eduskuntaan perustettiin hoitotyön verkosto. s. 7.
- Sairaanhoitaja 4/2024. Vertaistuki auttaa esihenkilöä. s. 50.
- Sairaanhoitaja 5/2024. Hyvinvointialueiden johtaminen herättää huolta. s. 8.
- Sairaanhoitaja 5/2024. Minä väitän – Johtamista on tärkeää kehittää. s. 13.
- Sairaanhoitaja 6/2024. Monen alan asiantuntijat. s. 18–27.
- Sairaanhoitaja 6/2024. Puheenjohtajan painava sana: Sairaanhoitaja ansaitsee oman alansa johtajan. s. 31.
- Sairaanhoitaja 6/2024. Sukupolvi Z on erilainen. s. 50–51.
- Sairaanhoitaja 1/2025. Laatua mittaamassa. s. 16–25.
- Sairaanhoitaja 1/2025. Johda tunnetaidoilla. s. 40–45.
- Sairaanhoitaja 2–3/2025. Millainen johtaminen edistää ja tukee näyttöön perustuvaa toimintaa hoitotyössä? s. 10.

Sairaanhoidaja 2–3/2025. Puheenjohtajan painava sana: Vaaliteeseistä ratkaisuihin. s. 29.

Sairaanhoidaja 2–3/2025. Vaihtelu virkistää. s. 62–63.

Super 1/2020. Näin toimit häirintätilanteessa. s. 50–51.

Super 4/2020. Meillä viihdytään. s. 34–37.

Super 6/2020. Työelämän tärkeät asiakirjat – Työaikakirjanpito ja työvuoroluettelot. s. 56–57.

Super 5/2020. Suorittamisesta seesteisyyteen. s. 38–41.

Super 12/2020. Marttyyri ei piittaa rajoista. s. 48–51.

Super 12/2020. "Kaikkien ei tarvitse tulla aamuvuoroon kello seitsemän" - Yhteisöllinen työvuorosuunnittelu on yhä mahdollista. s. 60–61.

Super 2/2021. "Terve ihminen väsy, kun kuormitus ylittää voimavarat". s. 10–11.

Super 2/2021. Hyvä tunneilmasto on työyhteisön menestystekijä. s. 28–31.

Super 2/2021. Ensimmäinen askel muutokseen. s. 58–59.

Super 3/2021. Pääkirjoitus: Kuka määrittelee työn merkityksellisyyden. s. 7.

Super 4/2021. Itsensä tunteminen parantaa hyvinvointia. s. 48–51.

Super 5/2021. Pääkirjoitus: Rehellinen puhe auttaa jaksamaan. s. 5.

Super 5/2021. Puhumalla parempi työpaikka. s. 48–51.

Super 6/2021. Palaute on paljon enemmän kuin kehuja ja sapiskaa. s. 48–51.

Super 9/2021. Työnilo karttuu kaveria kannustamalla. s. 48–51.

Super 9/2021. Vaahteramäen palvelutalossa kehitettiin työtä Lean-ajattelun avulla. s. 56–57

Super 10/2021. Työstressi vähenee tunnetaitoja treenaamalla. s. 48–51.

Super 1/2022. Helvin enkelit toteuttavat toiveita. s. 16–21.

Super 3/2022. Pääkirjoitus: Joukkuepeli tuo voittoja. s.5.

Super 3/2022. Omalla työpaikallaan ulkopuolinen. s. 52–55.

Super 4/2022. Joonas Homberg somettaa hoitotyön hyvistä puolista "Opimme työpaikalla toisiltamme niin paljon!" s. 30–33.

Super 6/2022. Nyt kyllä sanon! s. 52–55.

Super 9/2022. Puheenjohtajalta: Näin tehdään hoitoalasta hyvä ja houkutteleva. s. 11.

- Super 11/2022. Työssä uupunut tarvitsee parempaa johtamista. s. 54–57.
- Super 12/2022. Lääkärit eivät itsekään usko johtajan kykyihinsä. s. 27.
- Super 12/2022. Dialoginen johtaja luottaa hoitajien asiantuntijuuteen. s. 50–53.
- Super 3/2023. Narsisti janoaa ihailua. s. 48–51.
- Super 5/2023. "Lähihoitajan työn vaatimuksia ei ymmärretä". s. 12–13.
- Super 5/2023. Kun työpaikalla pelottaa. s. 48–51.
- Super 7–8/2023. Autonominen työvuorosunnittelu on kaikkien etu. s. 22–23.
- Super 9/2023. Et ole yksi meistä. s. 44–47.
- Super 10/2023. Hyvä pomo. s. 16–21.
- Super 10/2023. Työkaveriin luottaminen on riski, joka yleensä kannattaa. s. 48–51.
- Super 12/2023. Terveystuotantoa Toyotan opeilla. s. 24–26.
- Super 12/2023. Menikö viesti perille? s. 42–43.
- Super 1/2024. Ilkeitä ihmisiä ei tarvitse ymmärtää. s. 48–51.
- Super 2/2024. Onnistumisen ohjeet monikulttuuriseen arkeen. s. 40–41.
- Super 4/2024. Arvosta, niin sinua arvostetaan. s. 48–51.
- Super 5/2024. Tahto toisten käsissä. s. 46–49.
- Super 7–8/2024. Aivot kovilla osastolla. s. 16–21.
- Super 9/2024. Apua, tunteita työpaikalla! s. 24–27.
- Super 9/2024. Johtaja huusi ja kiroili hoitajille. s. 56–59.
- Super 10/2024. Turvallisemmin kotihoidossa. s. 36–37.
- Super 12/2024. Minä nyt en mitään osaa. s. 24–27.
- Super 1/2025. Myllerryksen jälkeen. s. 7
- Super 1/2025. Hyvässä hoidossa s. 18–23.
- Super 1/2025. Persoona töissä. s. 24–27.
- Super 1/2025. Jumppa ei auta, jos vika on työssä. s. 38–40.
- Super 2/2025. Vastuu jää vakituisille. s. 7.
- Super 3/2025. Sote-sektori ja varhaiskasvatus on pidettävä elinvoimaisena. s. 5.
- Super 3/2025. SuPerin puheenjohtaja Päivi Inberg: Säästöjä haetaan nyt hyvän hoidon kustannuksella. s. 14–15.

Tehy 1/2020. Ukkosta vai aurinkoa? Työpaikan tunnelma voi vaihdella kuin säätila, mutta jatkuvaan harmauteen ei pidä suostua. s. 40–43.

Tehy 3/2020. Osastonhoitaja Teppo Mäki: ”Työnkuvat selkeiksi” s. 35.

Tehy 3/2020. Pois alalta. s.40

Tehy 5/2020. Puheenjohtajalta: Älä ole käkikello. s. 10

Tehy 6–7/2020. Puun ja kuoren välissä. s. 12.

Tehy 8/2020. Tästäkin me selviämme. S. 42–46.

Tehy 10/2020. Alanvaihtaja: Paljon vartijana. s. 58–60.

Tehy 11/2020. Alueväen kannustaja. S. 71.

Tehy 12/2020. Onnellisten saarella s. 14–15.

Tehy 12/2020. Ikuisuusksymyksiä - Kuinka esihenkilön kannattaa ratkoa työpaikan tyypillisiä pulmatilanteita? Lue asiantuntijoiden neuvot s. 32–35.

Tehy 12/2020. Rakkaudellinen ravisuttaja. s. 38–40.

Tehy 12/2020. Korkeimman oikeuden kautta. s. 64–65.

Tehy 1/2021. Etiikka mietityttää s. 35.

Tehy 1/2021. Osa-aikainen työ helpotti arkirumbaa s.44.

Tehy 2/2021. En ehdi hoitaa sinua nyt. s. 16–21.

Tehy 4/2021. Minä (en) osaan! s. 34–38.

Tehy 5/2021. Uusi työ, uusi talo - Tuore hoivakodin johtaja Minna Vainikainen käynnistelee uutta yksikköä Kuopiossa. s. 32–34.

Tehy 5/2021. Pomot pohtivat rooliaan - Neljä Tehyn johtamiskoulutukseen osallistujaa arvioi itseään ja kertoo, mitä koulutus on heille antanut. s. 62–64

Tehy 6–7/2021. Älä etsi peilikuvaasi. s. 80.

Tehy 6–7/2021. Hukka kuriin - Lean -johtaminen poistaa turhaa työtä ja parantaa tiimien toimintaa, sanoo Kirsi Leivonen. s. 53.

Tehy 8/2021. Kestämätön yhtälö. s. 16–20

Tehy 11/2021. "Tämä taistelu teki minut rohkeammaksi". s. 56–57.

Tehy 3/2022. Minustako esihenkilö? Johtamistyössä vaaditaan kiltteyttä, jämäkkyyttä ja hyviä vuorovaikutustaitoja. Reittejä esihenkilöksi on monia.

Tehy 4/2022. Johtajan täytyy uskaltaa johtaa – Johtajan tehtävä on taata, että hoitaja voi keskittyä hoitamiseen, sanoo osastonhoitaja Siv Käld-Aspfors. s. 38–41

Tehy 4/2022. Nyt se taas loukkaantui! s. 50–54.

Tehy 6–7/2022. Miten ratkaiset hoitajapulan, Aki Lindén? s. 12–13.

Tehy 8/2022. Onko korona tuonut mitään hyvää, Mika Salminen? s. 12–13.

Tehy 8/2022. Vähättely on henkistä väkivaltaa. s. 52–55.

Tehy 10/2022. Missä onnistuimme tänään? – Sote-alan lähijohtaja voi parantaa työhyvinvointia pienillä arkisilla teoilla. s. 33.

Tehy 10/2022. Joka päivä jotain uutta. s. 38–40.

Tehy 11/2022. Arvostavaa johtamista. s. 24–25.

Tehy 1/2023. Johdon tuki tarpeen. s. 27.

Tehy 2/2023. Hyvä johtaminen ylläpitää intoa. s. 17.

Tehy 3/2023. Miten ratkaiset hoitajapulan? s. 24–27.

Tehy 6–7/2023. Tarkkana taidoista ja vastuista. s. 41.

Tehy 6–7/2023. Verraton voimanlähde. s. 54–55.

Tehy 8/2023. Väärässä pöydässä s. 14–19.

Tehy 9/2023. Meillä tauot pidetään. s. 48–51.

Tehy 10/2023. Ilman pomon pelkoa. s. 7.

Tehy 10/2023. Kullan arvoinen kollega. s. 50–53.

Tehy 12/2023. Mikä on myönteinen uutinen työpaikastasi, Matti Bergendahl? s. 12–13.

Tehy 12/2023. Mitä kuuluu hyvinvointialue? s. 14–19.

Tehy 12/2023. Kehuja keräävä kuhina. s. 22–27.

Tehy 1/2024. Hoitajien hyvinvointi parani. s. 20–21.

Tehy 1/2024. Tiedä, feikkaa, hymyile. s. 43.

Tehy 3/2024. Miten voisimme parantaa työilmapiiriä? s. 28–29.

Tehy 4/2024. Vakavan vahingon sattuessa. s. 41.

Tehy 8/2024. Lähijohtamisen puolustaja. s. 62–63.

Tehy 10/2024. Esihenkilö, näin viestit muutoksesta. s. 30.

Tehy 10/2024. Muutos vaatii puhumista. s. 52–55.

Tehy 11/2024. Johtamistyyllillä on merkitystä. s. 51

Tehy 11/2024 Esihenkilö, puutu epäkohtaan. s. 35

Tehy 2/2025. Pahan puhumisesta eteenpäin. s. 50–54.

Tehy 3/2025. Miksi hoitajat vaihtavat alaa, Marjo Ring? s. 12–13.

Tehy 4/2025. Miten haluat tulla hoidetuksi? Puolueiden puheenjohtajat vastaavat Tehy-lehden vaalitentissä kolmeen kysymykseen. s. 54–57.