

HOITOTYÖN JOHTAJIEN TYÖHYVINVOINTIA TUKEVAT TEKIJÄT

Eva Tilander
Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Terveystieteiden laitos
Syksy 2010

TIIVISTELMÄ

Hoitotyön johtajien työhyvinvointia tukevat tekijät

Eva Tilander

Pro gradu -tutkielma

Jyväskylän Yliopisto, liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta

Terveystieteiden laitos

Terveyskasvatus ja terveyden edistäminen

Syksy 2010

Sivuja 68, liitteitä 6

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoitotyön johtajien työhyvinvointia tukevia tekijöitä hoitotyön johtajien näkökulmasta. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa hoitotyön johtajan näkemys työhyvinvoinnin vaikutuksesta perustehtävään sekä ammattiyhdistyksen mahdollisuuksia tukea jäsentensä työhyvinvointia.

Tutkimusaineisto on koottu ylihoitajien teemahaastatteluina (n = 13). Aineiston keruu toteutettiin syksyn 2009 aikana. Aineisto on analysoitu teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan hoitotyön johtajien työhyvinvointi toteutuu silloin, kun työn vaatimukset ja voimavarat ovat tasapainossa yksilön voimavarojen ja tarpeiden kanssa. Ylihoitajien työhyvinvointia tukee työyhteisö, joka tarjoaa ylihoitajille tehtävässä vaadittavan aseman, selkeän työnjaon, avoimen ja hyvän ilmapiirin sekä vanhan sosiaalisen tuen. Ylihoitajien pitäisi saada johtaa hoitotyötä ja päättää hoitohenkilöstöä koskevista asioista. Lisäksi ylihoitajien kollegiaaliset verkostot pitäisi saada toimiviksi. Johtamiselta kaivataan avoimuutta, linjakkuutta ja kannustavaa sekä raamit antavaa otetta. Ylihoitajien työhyvinvointia tukisi oman alan linjajohtaja. Palkitsemista tulisi kehittää vaativan tehtävän tason mukaiseksi. Lisäksi tärkeää on avoin ja ajantasainen arviointi, palaute ja viestintä. Itse työhön liittyvät työhyvinvointia tukevat tekijät ovat ylihoitajien voimavaroja vastaava työmäärä ja työtahti, joustavat työajat sekä kokemus autonomiasta ja vaikutusmahdollisuuksista. Työhyvinvointia tukisi liiallisen työmäärän rajaaminen tai vähentäminen. Työnantajan pitäisi seurata työaikoja tarkemmin ja jakaa väärin mitoitettuja tehtäviä. Yksilöön itseensä liittyviä työhyvinvointia tukevia tekijöitä olivat tämän tutkimuksen mukaan tehtävässä vaadittava koulutus ja osaaminen. Ylihoitajilla on tehtävän vaatima korkeatasoinen koulutus, mutta tutkintoa tulisi kehittää lisääntyneiden vaatimusten mukaiseksi huomioiden mm. johtaminen ja taloushallinto. Vapaa-ajan puolelta työhyvinvointia tukevat hyvä terveys ja kunto, ystävien ja läheisten tuki sekä työlle vastapainoa tuovat harrastukset.

Ylihoitajien työhyvinvoinnista on tärkeää huolehtia, jotta tuloksellisten terveydenhuoltopalveluiden tarjoaminen toteutuu. Ammattiyhdistys voi tukea hoitotyön johtajien työhyvinvointia tarjoamalla edunvalvontaa, tietoa ja verkostoitumismahdollisuuksia.

Avainsanat: työhyvinvointi, johtaminen ja hoitotyön johtaminen

ABSTRACT

Eva Tilander
Master's Thesis
University of Jyväskylä, Faculty of Sport and Health Sciences
Department of Health Sciences
Health Education
Autumn 2010
Number of Pages 68, Appendix 6

The purpose of this study is to examine factors that support nurse directors job well-being from their own point of view. The aim for the study was also to survey how nurse directors job well-being affects their core assignment and also the possibilities for the trade union to support their members' job well-being.

The qualitative data of the research was collected by theme interviewing thirteen Nurse directors' during the fall of 2009. The interview material was analyzed by theory driven content analysis.

Job well-being of nurse directors actualizes when demands and recourses of the job are in balance with resources and needs of the individual. According to the interviews the kind of working community that offers the nurse directors the possession that is needed for the job, clear work distribution, open and good atmosphere and strong social support is the kind of working community that supports the job-wellbeing of the nurse directors. Nurse directors should be allowed to lead nursing and to decide things considering nursing staff. Also the collegiate networks of the nurse directors should be made more functional. Openness, clearness and supportive atmosphere are needed from the leadership/management. Leader of their own field would support job well-being of the nurse directors. Rewarding should be improved to match with the demanding tasks. Also open and real time assessment, feedback and communication are important. The workload corresponding to nurse directors working stroke, flexible working hours and the feeling of autonomy and ability to influence are the factors of the actual work that support job well-being. Too big workload should be limited or diminished. The employer should monitor working hours more strictly and deal wrongly measured jobs. The education and know-how of the task itself where the individual based factors that supported job well-being. Nurse directors' possess high education that the job requires but degree should be developed to match with the growing demands of the job. Leadership and financial administration should be taken into account. Health, physical condition, friends and hobbies bring counterbalance to work witch all together support job well-being.

It's important to take care of the job well-being of the nurse directors to have effective healthcare organization. Trade Union is able to support the nurse directors' job well-being by watching over of its members' interest, offering knowledge and networks.

Key words: job well-being, leadership, nurse director

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 HOITOTYÖN JOHTAMINEN JA TYÖHYVINVOINTI.....	4
2.1 Työkyvystä työhyvinvointiin.....	4
2.2 Hoitotyön johtaminen	8
3 HOITOTYÖN JOHTAJIEN TYÖHYVINVOINTIIN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	13
3.1 Työn ja työyhteisön vaatimukset ja voimavarat.....	14
3.1.1 Tehtävän edellyttämä vastuu- ja toimivalta	14
3.1.2 Työyhteisön tukea kaivataan.....	15
3.1.3 Vuorovaikutteinen johtaminen	16
3.1.4 Työmäärä ja kiire haastavat työhyvinvointia.....	17
3.2 Yksilöön kohdistuvat vaatimukset ja yksilön voimavarat	18
3.2.1 Korkea koulutustaso ja laaja-alainen osaaminen	18
3.2.3 Työn ja vapaa-ajan välinen tasapaino	20
3.3 Yhteenveto kirjallisuuskatsauksesta	20
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	22
5 TUTKIMUSAINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT	23
5.1 Tutkimukseen osallistujat.....	23
5.2 Teemahaastattelu	25
5.3 Tutkimusaineiston analyysi	27
6 TUTKIMUSTULOKSET.....	29
6.1 Hoitotyön johtajien työhyvinvointia tukevat työympäristöön ja työyhteisöön liittyvät tekijät	29
6.1.1 Asema (vastuu, valta ja työnjako).....	29
6.1.2 Työyhteisön sosiaaliset suhteet	31
6.1.3 Formaalin tuki.....	32
6.1.4 Johtaminen.....	33
6.1.5 Viestintä	35
6.1.6 TYHY -toiminta.....	36
6.1.7 Muutos	37
6.2 Hoitotyön johtajien työhyvinvointia tukevat työhön liittyvät tekijät	39
6.2.1 Työn kuormittavuus.....	39
6.2.2 Vaikuttamismahdollisuudet ja itsemäärääminen	42
6.2.3 Sisäiset ja ulkoiset palkkiot.....	43
6.3 Hoitotyön johtajien työhyvinvointia tukevat yksilöön itseensä liittyvät tekijät	45
6.3.1 Tehtävässä vaadittava osaaminen	46
6.3.2 Arvot.....	47
6.4 Hoitotyön johtajien työhyvinvointia tukevat vapaa-aikaan liittyvät tekijät.....	48
6.5 Ylihoitajien työhyvinvointi ja sen vaikutus perustehtävään.....	50
6.6 Ammattiyhdistyksen rooli ja toiminta työhyvinvoinnin tukemisessa.....	51
7 POHDINTA.....	53
7.1 Mitkä tekijät tukevat hoitotyön johtajien työhyvinvointia ja miten?.....	53
7.1.1 Asema (vastuu, valta ja työnjako).....	55
7.1.2 Työyhteisön sosiaaliset suhteet	55
7.1.3 Formaalin tuki.....	56
7.1.4 Johtaminen.....	57
7.1.5 Työkuormitus.....	57
7.1.6 Sisäiset ja ulkoiset palkkiot.....	58

7.1.7 Osaaminen.....	59
7.1.8 Vapaa-aika	60
7.2 Miten hoitotyön johtajan työhyvinvointi vaikuttaa hoitotyön perustehtävään? ..	60
7.3 Miten ammattiyhdistys voi tukea hoitotyön johtajien työhyvinvointia?	61
7.4 Tutkimuksen luotettavuus	61
7.5 Tutkimuksen eettisyys.....	64
7.6 Johtopäätökset, tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet..	66

LIITTEET

Liite 1: Taustatiedot ja haastattelurunko

Liite 2: Suostumuslomake

Liite 3: Saate tutkimukseen osallistuvalla

Liite 4: Tutkimuslupa jäsenrekisterin käyttämiseen

Liite 5: Esimerkki aineiston sisällönanalyysistä – analyysin vaiheita

Liite 6: Analyysitaulukko

1 JOHDANTO

Työntekijöiden työssäjaksaminen ja työhyvinvointi ovat olleet ajankohtaisia aiheita Suomessa jo pitkän aikaa. Työhyvinvointiin ja työssäjaksamiseen liittyvistä ongelmista aiheutuu lyhyen ja pitkän aikavälin kustannuksia työpaikoille ja eläkejärjestelmälle muun muassa sairauslomien ja aikaisen eläkkeelle siirtymisen takia. Lisäksi tulevaisuuden mahdollinen työvoimapula lisää kiinnostusta panostaa entistä enemmän työvoiman jaksamiseen ja hyvinvointiin (Ilmarinen 2006, 17-21, STM 2008b). Työhyvinvoinnin merkitys nähdään tärkeänä kansantalouden ja organisaatioiden kilpailukyvyyn parantajana (Ylikoski ym. 2006, 5-6). Työterveyden edistäminen ja työhyvinvoinnista huolehtiminen kohentavat merkittävästi sekä ihmisten hyvinvointia että työn tuottavuutta ja laatua. Työn ja toiminnan mielekkyys suojaavat tehokkaasti syrjäytymiseltä (STM 2005, STM 2008b). Työelämän laadun parantaminen, työurien pidentäminen ja terveyden edistäminen työssä ovat kaikki edellytyksiä kestäväälle, vakaalle ja tuottavalle yhteiskunnalle (Ylikoski ym. 2006, 5).

Myös poliittiset päättäjät ovat huomioineet työhyvinvoinnin merkityksen ja se nouseekin näkyvästi hallitusohjelman eri politiikkaohjelmissa. Työn, yrittämisen ja työelämän politiikkaohjelma korostaa tuottavuuden lisäksi työelämän laadun paranemista suomalaisilla työpaikoilla. Terveyden edistämisen politiikkaohjelma kiinnittää huomiota työikäisten työ- ja toimintakyvyn sekä työhyvinvoinnin edistämiseen, jotta työikäinen väestö kokee itsensä työkykyiseksi sekä haluaa pysyä työelämässä nykyistä kauemmin. (Valtioneuvosto 2007). Työelämää kehittäneen Veto-ohjelman jälkeen työtä työhyvinvoinnin edistämiseksi jatkaa sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämä Työhyvinvointifoorumi, joka liittyy sekä Työn, yrittämisen ja työelämän politiikkaohjelmaan että Terveyden edistämisen politiikkaohjelmaan. Foorumin tavoitteena on ”esimerkiksi työhyvinvoinnin vuorovaikutteinen kehittäminen, työhyvinvointiin liittyvien konkreettisten sisältöteemojen esiin nostaminen, erilaisuuden johtaminen sekä viestintä hyvien toimintatapojen edistämiseksi” (STM 2009b).

Tutkimuksen lähtökohtana ovat suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuvat muutokset ja niiden hoitotyön johtajille aiheuttamat paineet. Ongelmakysymyksiä on käsitelty useissa, johtamista, henkilöstön hyvinvointia ja työoloja koskevis-

sa tutkimuksissa (ks. Narinen 2000, Peiponen 2003, Suonsivu 2003, Syvänen 2003, Suonsivu 2004). Toimintaympäristön nopea muuttuminen, väestön vanheneminen, maan sisäinen muuttoliike sekä kansainvälistyminen muuttavat palvelurakenteita ja vaativat uusia toimintamalleja terveyden- ja sosiaalihoitoon. Sosiaali- ja terveydenhuollossa ennakoitaan avautuvan vuoteen 2015 mennessä uusia työpaikkoja eniten muihin toimialoihin verrattuna. Taustalla ovat väestön ikärakenteen muutokseen liittyvä suuri eläkepoistuma ja palvelutarpeen kasvu (Kanste 2005). Samoja muutoksia ja haasteita on tuotu esiin myös kansainvälisissä tutkimuksissa (Hart 2005). Terveydenhuollon toimintaympäristön kansainvälisellä, yhteiskunnallisella, alueellisella ja organisaatiotasolla käynnissä olevat muutokset asettavatkin runsaasti haasteita myös terveydenhoitoalan johtamiselle. Nämä haasteet vaikuttavat hoitotyön johtajan asemaan ja vastuuseen, johtamistehtävien sisältöön sekä koulutuksen osaamisvaatimukseen (Kanste 2005, 21-23). Jo organisaatiomuutokset sinällään kuormittavat hoitotyön johtajia, mutta lisäksi muutosten myötä johdettavat yksiköt kasvavat, alaisten määrä on noussut moninkertaiseksi johtajien määrän vähentyessä ja kuntatalous on kiristynyt. Lisäksi asiakkaiden tarpeet muuttuvat muun muassa ikääntymisen ja maahanmuuttajien myötä, sekä asiakkaat ovat moniongelmaisempia kuin ennen. Myös työntekijät edustavat useampia kansallisuuksia ja kirjavampia koulutustaustoja. Hoitotyön johtajat ovat avainasemassa terveydenhuollon rakenteiden uudistamisessa.

Johtaminen on organisaatioiden menestystekijä (Kanste 2005, 24) ja johtamisen kehittäminen on yksi tärkeimmistä keinoista terveydenhuollon strategisten tavoitteiden saavuttamisessa (STM 2003, Suonsivu 2004, STM 2008a, STM 2009). Hoitotyön johtajien tarpeellisuus on kuitenkin kyseenalaistettu viime vuosina (Surakka 2006), ja ylihoitajien virkoja on vähennetty Suomessa jopa kolmasosalla (STM 2003). Hoitotyön johtajien väheneminen ja hoitohenkilöstön eläköitymisestä johtuva uhkaava työntekijäpula tekee harvoista johtajista entistä tärkeämpiä terveydenhuollolle (Cummings ym. 2008).

Muutospaineet ja johtamisosaamiseen kohdistuvat vaatimukset vaikuttavat hoitotyön johtajien hyvinvointiin. Johtajan tärkeimpiä tehtäviä on huolehtia työntekijöiden hyvinvoinnista, mutta kuka tukee johtajaa? (Vuori & Siltala 2005). Uupunut esimies ei kykene huolehtimaan henkilöstön hyvinvoinnista, joten hoitotyön johtajien omaa hyvin-

vointia on tärkeää tukea. Hoitotyön johtajat, jotka kokevat saavansa tukea organisaatioltaan siirtävät saamaansa tukea henkilöstölleen (Mackoff & Triolo 2009).

Uuden tutkimustiedon valossa työelämän psykososiaalisten tekijöiden vaikutus työhyvinvointiin on aiempaa merkittävämpää. Vahvaa näyttöä on saatu muun muassa työn vaatimusten ja hallinnan sekä johtamisen oikeudenmukaisuuden ja epävarmuustekijöiden merkityksestä työssäjaksamiseen. Laadukkailla seurantatutkimuksilla kerätty tutkimustieto tulee ottaa huomioon organisaatioiden työhyvinvointia kehitettäessä (STM 2008b). Työelämän muutokset tuovat mukanaan uusia jaksamisongelmia ja niitä ratkaistaksemme tulisi tarkastella muuttunutta työtä. Tulisi selvittää miten työ on muuttunut ja miten muutos on muokannut jaksamisongelmia. (Mäkitalo 2001, Kivioja 2005,32).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoitotyön johtajien työhyvinvointia tukevia tekijöitä. Ammattiyhdistyksen vaikutusta työhyvinvointiin ei ole aikaisemmin tutkittu. Tehdastyöläisten työturvallisuus on tutkituista aiheista lähimpänä. Kuitenkin työhyvinvointiin liittyvät muun muassa sellaiset asiat kuin osaaminen ja kollegojen tuki, joten tutkijaa kiinnostaa voisiko ammattiyhdistys tukea jäsentensä työhyvinvointia.

2 HOITOTYÖN JOHTAMINEN JA TYÖHYVINVOINTI

Tässä kappaleessa määritellään tutkimukseen liittyvät keskeiset käsitteet työhyvinvointi ja hoitotyön johtaminen. Työhyvinvoinnin määrittely etenee kolmen mallin esittelyn kautta. Hoitotyön johtamista voidaan kuvata yleisemmin johtamistehtävien kautta, mutta sillä on myös omat erityispiirteensä. Luvussa selvitetään ensin johtamisen perusasioita ja tarkastellaan sen jälkeen hoitotyön johtamisen erityispiirteitä, jotka liittyvät substanssiin, johdettavan toiminnan eli ihmisten hoitamisen erityispiirteisiin. Määritelmien jälkeen luvussa 3 esitellään tutkimuskirjallisuus ja pohdinnassa tutkimuksen tuloksiin perustuva synteesi.

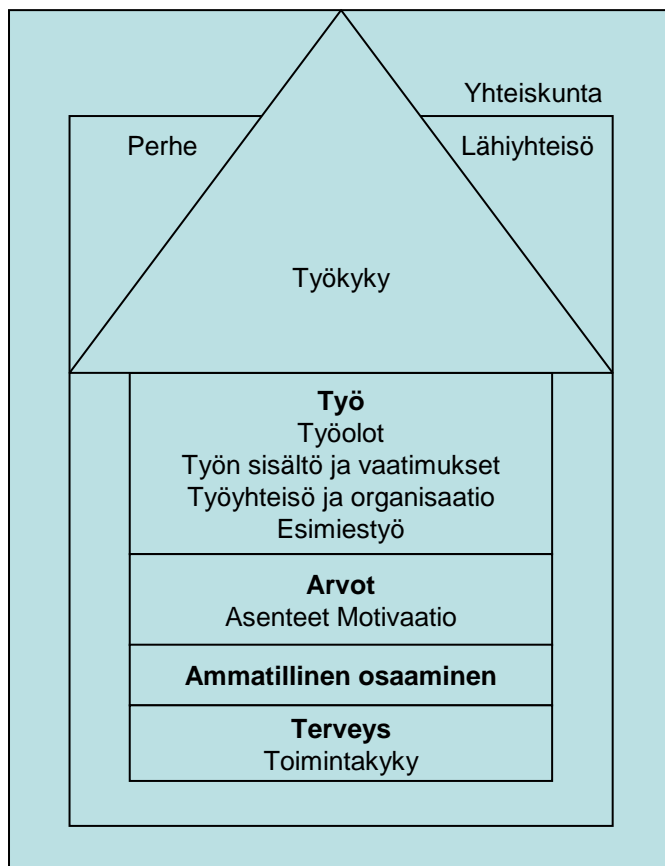
2.1 Työkyvystä työhyvinvointiin

Työhyvinvoinnin käsite on moniulotteinen ja sen määritelmä riippuu tarkastelijasta ja tarkasteltavasta kulmasta. Työhyvinvointia on tutkittu monilla tieteenaloilla ja siitä syystä käsitteistö on epäyhtenäinen (Marjala 2009).

Työhyvinvoinnin määrittelyn perustana on työkyvyn käsite. Alun perin työkyvyn käsite on rajoittunut lääketieteelliseen terveyttä ja työkykyä tarkastelemaan malliin. Tästä käsite on kuitenkin laajentunut työntekijän voimavaroja ja työn vaatimuksia tarkastelemaan määritelmään, jossa huomioidaan myös työyhteisö, johtaminen ja työelämän ulkopuolinen ympäristö. Nykyään tutkijoiden välillä vallitsee yksimielisyys siitä, että työhyvinvointia määrittävät tekijät eivät rajoitu yksilöön ja organisaatioon, vaan siihen vaikuttavat myös työelämän ulkopuolinen ympäristö. Työhyvinvoinnin edellytyksiä luodaan jopa makrotasolla työ-, koulutus-, eläke- ja sosiaalipoliittisilla ratkaisuilla. Nykyään työkyvyn sijaan on siirrytty enemmän käyttämään työhyvinvoinnin käsitettä. Asiasta ei kuitenkaan ole konsensusta ja kyseisiä käsitteitä käytetään vielä paikoin toistensa synonyymeina. Tässä työssä käytetään työhyvinvoinnin käsitettä. (Elo 1998, Elo ym. 2001, 24, Gould ym. 2006, 19,312).

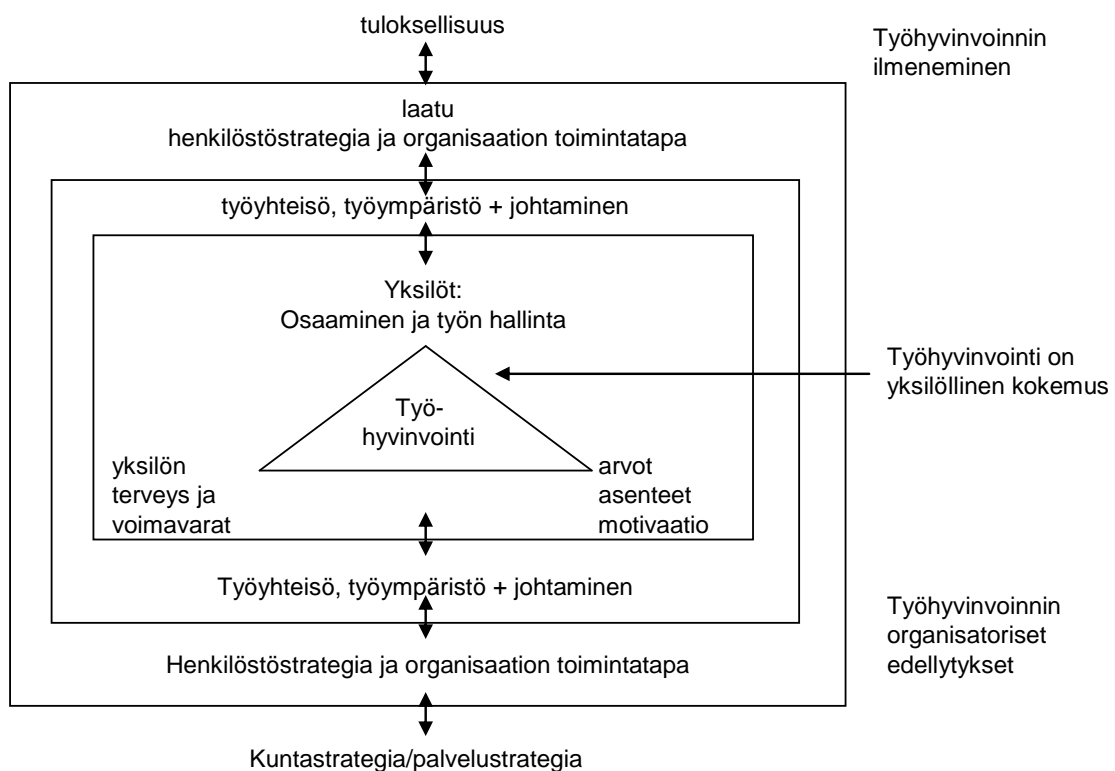
Työterveyslaitoksella on kehitetty kokonaisvaltainen malli työkyvystä (Kuva 1.). Työkyvyn käsite voidaan korvata työhyvinvoinnin käsitteellä (Ilmarinen 2006). Mallin mukaan työkyky rakentuu ihmisen voimavarojen ja työn vaatimusten välisestä tasapainosta. Malli sisältää neljä kerrosta, joista pohjakerroksen muodostavat ihmisen terve-

ys sekä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Toisessa kerroksessa on osaaminen, johon sisältyvät työntekijän koulutus ja ammattitaito. Kolmannessa kerroksessa on kuvattuna asenteet, arvot ja motivaatio. Neljännessä eli ylimmässä kerroksessa kuvataan työhön, työympäristöön ja työyhteisöön liittyviä tekijöitä, kuten työn vaatimuksia, organisointia, työyhteisön toimivuutta ja johtamista. Tämä kerros määrittelee työn ja muun elämän välisen suhteen. Työkykyyn vaikuttavat tekijät muuttuvat jatkuvasti (Ilmarinen 2006, 79-80, Kinnunen ym. 2005, 350). Vaikka mallin neljäs kerros sisältää paljon tekijöitä, joista esimiehet vastaavat, on myös työntekijällä oma vastuunsa työkyvyn säilymisestä. Työntekijän ja esimiehen yhteistyön lisäksi työkykyyn voivat vaikuttaa myös työyhteisö, työterveyshuolto ja työsuojeluorganisaatio. Myös työpaikan ulkopuoliset tekijät kuten perhe, ystävät ja vapaa-ajan harrastukset voivat monin tavoin vaikuttaa yksilön työkykyyn (Ilmarinen 2006, 79-81). Ilmarisen (2006) mukaan työhyvinvointi kuvaa työkyvyn osatekijöiden laatua ja kiinnittää positiivisella tavalla huomiota työelämän laatuun (Ilmarinen 2006, 81).



Kuva 1. Työkyky ja siihen vaikuttavat tekijät. (Ilmarinen (2006): Pitkää työuraa 2006, 80)

Kuntien eläkevakuutuksen Kuntatyö kunnossa -yksikön (2007) kehittämän työhyvinvointi -mallin (www.keva.fi) mukaan yksilön työhyvinvointi riippuu siitä, miten mielekkääksi hän kokee työnteen. Mielekkyys taas on yhteydessä siihen, miten henkilön kyvyt vastaavat tehtävän vaatimuksia, miten terveys ja voimavarat riittävät tehtävän suorittamiseen ja ovatko asenteet, arvot ja motivaatio tehtävään suuntautuneita. Mielekkyyden lisäksi on tärkeää, miten yksilö kokee työpaikan ilmapiirin, johtamisen sekä työn sujumuuden. Työhyvinvointi ilmenee tuloksellisena toimintana. Silloin työ sujuu ja palvelut ovat laadultaan korkeatasoisia (Kuntien eläkevakuutus 2007).



Kuva 2. Työhyvinvointi strategisena toimintana. (Kuntien eläkevakuutus 2007).

Malli työhyvinvointi strategisena toimintana (Kuva 2.) on kehitetty työnantajan ohjeeksi työn tuottavuuden lisäämiseksi. Malli tuo työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät monipuolisesti esille. Heikkoutena mallissa on muun muassa se, että perhe ja lähiyhteisö jätetään huomiotta. Työnantajan toiminnan näkökulmasta näitä työntekijän vapaa-aikaan ja yksityiselämään kuuluvia asioita ei ehkä koeta olennaisina. Niiden merkitys yksilön työhyvinvoinnille olisi kuitenkin hyvä tunnustaa ja tuoda esiin myös

kyseisessä mallissa. Mallin puutteiksi voidaan lukea myös se, että työ sisältöineen ja vaatimuksineen puuttuu kuviosta täysin. Lisäksi työyhteisö- / organisaatiotasolta puuttuvat työterveyshuolto ja työsuojelu sekä makrotason työ-, koulutus-, eläke- ja sosiaalipoliittiset ratkaisut.

Työhyvinvointia voidaan myös peilata Maslowin tarvehierarkiaan ja esittää yksilön tarpeet Työhyvinvoinnin portaina (Kuva 3). Alimmalla tasolla sijaitsevat fysiologiset perustarpeet kuten ravinto ja uni voidaan verrata ihmisen fyysiseen kuntoon ja toimintakykyyn. Toisen tason turvallisuuden tarve tarkoittaa työpaikan henkistä ja fyysistä turvallisuutta, henkisen turvallisuuden pitäen sisällään varmuuden työn jatkumisesta. Kolmannen tason läheisyyden tarve tarkoittaa yhteisöllisyyttä ja me-henkeä, tarvetta liittyä ryhmään. Neljäntenä portaana on arvostuksen tarve, joka liittyy osaamiseen, oman ammattitaidon ja työn arvostamiseen. Viides porras on itsensä toteuttamisen tarve, joka sisältää oman osaamisen kehittämisen ja luovuuden (Ojala & Ahonen 2003, 21-22, Rauramo 2004, 39-40, Rauramo 2008, 34-35).



Kuva 3. Työhyvinvoinnin portaat (Rauramo 2004, 40)

Ojala ja Ahonen (2003, 22) lisäävät Maslowin portaiden päälle vielä henkisyiden ja sisäisen draivin, johon kuuluu arvot, motiivit ja työntekijän oma sisäinen energia.

Edellä esitettyihin malleihin nähden työhyvinvoinnin portaat -mallin ansiona on, että se huomioi palkitsemisen, urakehityksen ja työn pysyvyyden työhyvinvointiin vaikuttavina tekijöinä.

Työhyvinvoinnin edistämisessä sekä työnantajalla, että työntekijällä on vastuunsa. Työnantajan on tuettava henkilöstöä työn hallinnan ja vaatimusten yhteensovittamisessa ja työntekijöiden on huolehdittava omasta terveydestään ja jaksamisestaan. Työhyvinvointi kuvaa työkyvyn rakenteen laatua. Se on tasapainoa työn voimavarojen ja vaatimusten sekä yksilön tarpeiden ja voimavarojen välillä (Ilmarinen 2006, 80-81).

2.2 Hoitotyön johtaminen

Johtaminen on vaikuttamista, jolla pyritään saamaan muut työskentelemään yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Johtamisella luodaan yhteinen tavoite- ja arvope rusta (Salminen 2008, 14). Johtaminen on myös hallintoa, toiminnan suuntaamista ja mahdollistamista (Telaranta 1997, 123-137).

Englannin kielessä on kolme sanaa, jotka suomennetaan johtamiseksi ”administrati on”, ”leadership” ja ”management”. Sanat eivät kuitenkaan ole toistensa synonyyme jä. Administration tarkoittaa hallintoa rakenteineen. Varsinainen johtaminen jaetaan yleensä ihmisten (leadership) ja asioiden johtamiseen (management) (Riikonen ym. 2003, 24). ”Management on siis asioiden hoitamista, järjestämistä ja organisointia ja leadership on enemmänkin henkistä johtamistaitoa, alaisten innostamista ja tukemis ta, tehtävien delegointia, ympäristöön vaikuttamista ja työskentelyä tavoitteiden saa vuttamiseksi. Johtajalla on muodollinen auktoriteetti ja asema siinä organisaatiossa, jossa hän toimii (Telaranta 1997, 123-137)”.

Johtamisen ja erityisesti palveluorganisaatioiden johtamisen arvioimiseen ei riitä pelkkä taloudellisen tuloksellisuuden arvioiminen. 2000 -luvulla muodollinen kelpoi suus kuten tutkinto ja työkokemus eivät enää riitä. Nikkilä ja Paasivaara (2007) lis taavat tärkeiksi nykyjohtajan pätevyyden osa-alueiksi seuraavia tekijöitä: ”1) henkilö-

kohtaiset ominaisuudet (erityisesti motivoituneisuus ja kyky hallita monenlaisia ja vaikeita tilanteita), 2) ammattipätevyys (sekä organisaation substanssin että hallinnon hallinta), 3. yhteiskuntapoliittinen pätevyys (monipuolinen yhteiskunnallisen todellisuuden tunteminen ja hallinta), 4. eettinen pätevyys (organisaatiokulttuuristen tekijöiden tunteminen ja hallinta)” (Nikkilä ja Paasivaara 2007, 55).

Käytännön johtaminen on ihmisten johtamista ja johtajan keskeinen tehtävä on alais-ten voimavarojen tukeminen. Johtaminen on vuorovaikutuksen tulosta, joten johtami-sen tulee olla keskustelevaa ja päätöksissä tulee ottaa henkilöstön hyvinvointinäkö-kulma huomioon (Riikonen ym. 2003, 24, Juuti & Virtanen 2009, 140). Telaranta (1997) viittaa Roseniin (1996) ja listaa ihmisten johtamisen kahdeksan tärkeää teki-jää ”visiot, luottamus, osallistuminen, oppiminen, erilaisuus ja moninaisuus, luovuus, integriteetti ja yhteisöllisyys” (Telaranta 1997, 123-137).

Johtajilta edellytetään vahvoja sosiaalisia taitoja. Varsinkin asiantuntijoiden ja asian-tuntijoista muodostettujen verkostojen johtamisessa keskustelu- ja neuvottelutaidot ovat tärkeitä (Miettinen 2005). Asiantuntijoiden johtamisessa nousee esiin ero johta-juuden ja ihmisten johtamisen käsitteiden välillä. Ihmisten johtaminen kertoo työnteki-jän olevan johtamisen objekti, jossa kontrolloiva ja käskevä viesti kulkee johtajalta työntekijälle. Johtajuus on henkilöstön kanssa yhdessä vuorovaikutuksen avulla luotu suhde. Vaikka johtajuus edelleen sisältää päätöksentekovallan se kuitenkin viestii työntekijää arvostavammasta asetelmasta (Vuori 2005). Henkilöstöjohtamisen lisäksi johtamistoiminnan perustana on itsensä johtaminen. Se tarkoittaa omien vahvuuksi-en ja heikkouksien tuntemista, kehityshaasteiden tunnistamista ja oman osaamisen jatkuvaa kehittämistä. Itsensä johtaminen edellyttää myös omien arvojen, motiivien ja tarpeiden ymmärtämistä ja kykyä toimia yhteistyön vaatimuksien mukaisesti (Laak-sonen 2005).

Hoitotyön johtaja vastaa hoitotyön palveluiden suunnittelusta, toteuttamisesta ja arvi-oinnista organisaation kaikilla tasoilla, mutta toimii myös organisaationsa ulkopuolella (poliittinen vaikuttaminen) (Scoble & Russell 2003). Ylimmällä strategisella johdolla tulee olla näkemys siitä, mitä palveluja organisaation tulee tarjota eli mitä palveluja väestö tarvitsee ja millä resursseilla näihin tarpeisiin kyetään vastaamaan (Vuori 2005). Johtamis- ja kehittämistyössään hoitotyön johtaja vastaa terveydenhuoltopal-

veluita ohjaavien lakien ja ohjeistuksien toteuttamisesta organisaatiossaan ja toisaalta organisaation oman strategian, tavoitteiden, päämäärien ja arvojen jalkauttamisesta ja toteutumisesta (STM 2003, Huotari 2009). Palveluiden suunnittelu ja kehittäminen ei onnistu ilman substanssin eli hoitotyön tuntemista.

Omaleimaista hoitotyön johtamisesta tekee sen taustalla vaikuttava filosofia potilaan auttamisesta ja palvelemisesta. Hallintotieteistä ja muista läheisistä tieteistä on omaksuttu ja sovellettu tietoa hoitotyön omaan teoreettiseen tietoperustaan, hoitotieteen viitekehykseen. Perustehtävänä on potilas ja hänen läheisensä terveyden ja sairauden kokemuksineen (Telaranta 1997, 186-187). Johtajalta vaatii herkkyyttä tiedostaa sekä potilaiden että henkilökunnan kokemukset, näkemykset, odotukset, menneisyys, arvot, asenteet, toiveet, vaatimukset, tarpeet ja tunteet, joita osapuolet tuovat hoitotilanteisiin. Nämä vaikuttavat ilmapiiriin ja tuovat toimintaan monikerroksisia ja monimuotoisia ihmissuhde- ja ilmapiiriverkostoja, joiden johtajalta vaaditaan tavallista tietoisempaa otetta. Johtajan on pidettävä työskentelyn tavoitteet, arvot ja eettinen perusta mielessä sekä johdettava toimintaa niiden mukaiseen suuntaan (Nikkilä & Paasivaara 2007, 25).

Hyvä johtaminen edistää organisaation perustehtävän toteutumista. Hoitotyön johtajan tehtävänä on katsoa, että organisaatio toteuttaa asiakkaiden haluamat tuotteet ja palvelut. Johtajan tehtävänä on pitää yllä jatkuvaa keskustelua perustehtävästä ja auttaa työntekijöitä ymmärtämään kokonaiskuva, johon he kuuluvat. Kaikilla tulee olla samanlainen käsitys siitä, mitä varten työpaikka on ja mitä siellä pitäisi tehdä. Julkisella sektorilla tehtävä on tarjota yhteiskunnan määrittelemät lakiin perustuvat palvelut eli tuottaa terveyttä ja hyvinvointia väestölle (Järvinen 2009, 51-55, 59).

Keskeinen tavoite hoitotyön johtamisessa on luoda edellytykset potilaiden mahdollisimman hyvälle hoidolle ja hoidon kehittämiselle (Telaranta 1997, 186-187, 191, Parviainen & Sarvimäki 1999, Vuori 2005, STM 2009a). Hoitotyön johtajan tehtävänä on tukea henkilöstöä niissä taloudellisissa raameissa, jotka organisaatio asettaa. Johtajan tärkeä tehtävä on priorisoida, päättää mihin voimavarat kohdistetaan ja miten, jotta toiminta olisi vaikuttavaa, laadukasta, kustannustehokasta ja kilpailukykyistä. Resurssien ja ihmisten johtamisella hoitotyön johtaja pyrkii varmistamaan, että hoitotyön perustehtävä eli potilaan tarpeiden tyydyttäminen toteutuu parhaalla mahdollisella

sella tavalla (Perälä 1997, 43, Telaranta 1997, 168-191, Parviainen & Sarvimäki 1999, Vuori 2005, Kramer ym. 2007, Järvinen 2009, STM 2009a) ja hän toimiikin organisaatiossa oman alansa asianajajana (Telaranta 1997, 186-187). Laadukkaan hoidon varmistamiseen kuuluu osaavan henkilöstön rekrytointi ja heidän ammattitaitonsa jatkuvasta kehittämisestä huolehtiminen (Telaranta 1997, 191, STM 2009a). Henkilöstön ammattitaidosta huolehtiminen pitää sisällään ajantasaisen tieteellisen tiedon tuomisen käytäntöön, jotta hoitotyö olisi näyttöön perustuvaa ja vaikuttavaa (STM 2009a).

Nykyisissä jatkuvissa organisaatioiden ja toimintaympäristöjen muutoksissa johtaminen on muutoksen johtamista ja muutosten aikana myös johtamisen on muututtava. Tämän päivän johtamisen avaimet löytyvät Juutin ja Virtasen (2009) mukaan arvojohtajuudesta. Muiden tekijöiden, kuten organisaatorakenteiden ja strategioiden ollessa jatkuvassa muutoksessa johtaja voi herätellä henkilöstöä arvokeskusteluilla ja arvojohtamisella ja kannustaa heitä sitä kautta menestymiseen (Juuti & Virtanen 2009, 157). Jatkuvan muutoksen aikana yhteisten arvojen ja periaatteiden tuominen jokapäiväiseen toimintaan on entistä merkityksellisempää, koska hyvän yhteishengen ylläpitäminen ja perustehtävään keskittyminen eivät ole itsestään selvyiksiä. Muutokset aiheuttavat aina muutosvastarintaa, mutta asioiden avoin käsitteleminen auttaa yhteistyön säilymistä ja toiminnankeskittymistä perustehtävän suorittamiseen (Telaranta 1997, 191). ”Johtajan tehtävänä on saada henkilöstö sitoutumaan yhteisiin tavoitteisiin” (Perälä 1997, 43, Cummings ym. 2008).

Hoitotyön johtajan toimenkuvaan kuuluu myös vastata terveyden edistämisestä omalla vastuualueellaan. Hän varmistaa, että terveyttä ja hyvinvointia koskevat kansalliset ohjelmat ja suositukset toteutuvat osana asiakkaiden hoitotyötä, henkilökunnan hyvinvointia ja organisaation terveellisyyttä. Hoitotyön johtaja voi vaikuttaa väestön terveyden edistämiseen vahvistamalla henkilökunnan osaamista asiakkaiden ohjaamisen osalta, kehittämällä oman organisaation palveluja ja organisaation ulkopuolella osallistumalla strategisen tason päätöksentekoon yhteistyössä eri hallinnonalojen kanssa. Suuntaamalla voimavarat terveyttä edistävään toimintaan hoitotyön johtaja pyrkii kaventamaan terveyseroja ja hillitsemään kasvavaa palveluiden tarvetta sekä kustannuksia (STM 2009a).

Edellä esitetyistä hoitotyön johtajan tehtävistä käy ilmi tehtävän laajuus ja vaativuus. Tehtävään vaaditaan hyvä koulutus, joka sisältää sekä hoitotieteen että johtamisen tietoperustaa. ”Hoitotyön johtajalla pitäisi olla tiedot ja taidot seuraavilta alueilta: hallinto ja johtaminen, taloudellinen johtaminen ja budjetointi, organisaatioteoriat, henkilöstön väliset suhteet ja ihmissuhteiden ylläpito, johtajuuteen liittyvä poliittinen päätöksenteko sekä taloushallinto, tutkimustyö ja kliinisen hoitotyön hallinta” (Telaranta 1997, 135). Perälä vaati jo vuonna 1997, että hoitotyön johtajien koulutuksen tasoa ja tehtävien pätevyysvaatimuksia on nostettava. Hänen mukaansa strateginen johtaminen tulee korostumaan hoitotyön johtamisessa ja johtajille tulee taata riittävät valmiudet tehtävästä suoriutumiseen. (Perälä 1997, 43).

Vuoren (2005b) listaamat hoitotyön johtajan tehtävät (suunnittelu, organisointi, budjetointi, raportointi ynnä muut) viittaavat enemmän hallintoon kuin ihmisten johtamiseen. Johtuuko juuri tästä, että kirjallisuudessa hoitotyön johtamisesta käytetään usein nimitystä hallinto? The Council on Graduate Education for Administration in Nursing (CGEAN) on huomauttanut, että termejä hoitotyön johtaminen ja hoitotyön hallinto käytetään usein synonyymeinä. (Scoble & Russell 2003). Jääkö ylihoitaja usein hoitotyöntekijöille etäiseksi ”hallinnoijaksi”? Onko siinä tapauksessa management (asioiden johtaminen) painottunut hoitotyön johtajan toiminnassa liikaa ja leadership (johtajuus, arvojohtaminen) jäänyt liian vähälle?

Yhteenvetona voi todeta, että hyvä (hoitotyön)johtaja on henkilö, jolla on sekä substanssi että johtamisosaamista, ja joka työstää omaan itsensä ja vuorovaikutustaitojensa avulla johtamiensa ihmisten kokemusmaailmaa kohden työyhteisön perustehävää (Juuti & Virtanen 2009, 143). ”Johtajista on tullut valmentajia, jotka pyrkivät tarjoamaan hyvät olosuhteet perustehtävän suorittamiseen ja pyrkivät saamaan henkilöstöstä heidän parhaat puolensa esiin asiakkaiden palvelemista varten” (Juuti & Virtanen 2009, 150).

3 HOITOTYÖN JOHTAJIEN TYÖHYVINVOINTIIN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Hoitotyön johtamista on tutkittu monista eri näkökulmista (esim. Narinen 2000, Sinkkonen & Taskinen 2003, Simoila 2003, Grönroos & Perälä 2004, Sinkkonen & Taskinen 2005) ja hoitotyön johtaminen on määritelty luvussa 2. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa (Grönroos ja Perälä vuonna 2004 ja Gummins ym. vuonna 2008) Grönroosin ja Perälän katsaus koski vuosia 1992 – 2003 ja Gummins ym. katsaus ulottuu vuoden 2006 loppuun asti.

Grönroosin ja Perälän (2004) yhteenveto 49:n kotimaisen ja 52:n kansainvälisen tutkimuksen tuloksista kertoo, että tutkimukset olivat kuvailevia ja niissä kuvattiin ensisijaisesti johtamistyyliä, johtajien käsityksiä roolistaan, toiminnastaan ja osaamisestaan ja henkilöstön näkemyksiä hoitotyön johtajista (Grönroos & Perälä 2004). Hoitohenkilöstön työhyvinvointia koskevissa tutkimuksissa on todettu johtamisella olevan merkitystä henkilöstön jaksamiseen. Hoitotyön johtajien omasta jaksamisesta sen sijaan on hyvin vähän tutkittua tietoa (Grönroos ja Perälä 2004).

Hoitotyön johtajien jaksamista ja hyvinvoinnin esteitä on tutkinut Kaija Suonsivu vuonna 2004. Hänen tutkimukseensa osallistuneet 142 eriasteista ylihoitajaa tai vastaavassa työssä toimivaa henkilöä edustivat koko maata ja olivat toimineet hoitotyön johtajina melko pitkään, keskimäärin 10 vuotta. Suonsivun tutkimuksessa hoitotyön johtajalla tarkoitetaan erilaisissa hallinnollisissa tehtävissä toimivia ylihoitajia, johtavia hoitajia, vanhustyön johtajia, hoitotyön toiminnanjohtajia ja muilla nimikkeillä olevia keski- tai ylimmällä tasolla työskenteleviä johtajia (Suonsivu 2004).

Aiemmat työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä selvittäneet tutkimukset (esim. Suonsivu 2003 ja Kivioja 2005) valaisevat enemmän kuormittavia eli työhyvinvointia uhkaavia tekijöitä kuin työhyvinvointia tukevia tekijöitä.

3.1 Työn ja työyhteisön vaatimukset ja voimavarat

Tässä kappaleessa esitellään työn ja työyhteisön voimavaroista tehtävän edellyttämä vastuu- ja toimivalta, työyhteisön tarjoama tuki, vuorovaikutteinen johtaminen ja todetaan, että kiire ja työmäärä haastavat työhyvinvointia.

3.1.1 Tehtävän edellyttämä vastuu- ja toimivalta

Suonsivun tutkimuksen (2004) mukaan hoitotyön johtajilla oli hyvä peruskoulutus vastuullisiin tehtäviinsä, mutta vastuu ja asema eivät olleet tasapainossa toisiinsa nähden. Hoitotyön johtajat kokivat asemansa alistetuksi, koska tehtävien ja vaatimusten edellyttämä asema ja päätösvalta puuttuivat. Jaksamista koettelivat arvostuksen puute, rutiininomaiset tehtävät ja riittämätön palkka. Suonsivu esittää lääkkeeksi koulutuksen (sekä ammatillisen että täydennyskoulutuksen) ajantasaistamista vastaamaan nykyisen toiminnan vaatimuksia, johtajien aseman vahvistamista tasarvoiseksi muiden sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien johtajaryhmien kanssa. Lisäksi vaikutusmahdollisuuksien tulisi olla tasapainossa työn vaatimuksiin nähden sekä vaikutusmahdollisuuksiin pitäisi sisältyä esittelyoikeus ja tehtävien tulisi vastata toiminnasta lähtevää vaatimustasoa (Suonsivu 2004).

Suonsivun tutkimukseen vastanneiden hoitotyön johtajien mielestä muiden alueiden johtajat saivat vahvistettua asemiaan organisaatiossa hoitotyön johtajia helpommin. Ristiriitoja koettiin lähinnä lääketieteen ja sosiaalipuolen edustajiin nähden (Suonsivu 2004). Myös muissa tutkimuksissa (mm. Brandi & Naito 2006, Paliadelis ym. 2007) on todettu, että hoitotyön johtajat kokevat, etteivät organisaation hoitotyön ulkopuolelta tulevat jäsenet ymmärrä ja jaa heidän arvojaan, ja että heidän ääntään ei kuulla ja heidän asemansa ja roolinsa on vähemmän tärkeä kuin lääketieteellisen ja hallinnollisen henkilöstön. ”Terveydenhuollon johtaminen on ollut vuosikymmenien ajan sekoitus virallista ja epävirallista, legitiimiä ja ei legitiimiä toimivaltaa ja vastuuta. Virallinen johtajuus on yhä lääkäreillä, mikä näkyy asemassa ja taloudellisissa kannusteissa. Hoitotyön johtajien asema, päätöksentekomahdollisuudet ja toimivalta ovat epäselviä” (Simoila 2004).

Hoitotyö on historialliselta taustaltaan kutsumustyötä, potilaiden pyyteetöntä auttamista ja hoivaamista, johon ei ole liittynyt halua vallankäyttöön. Hyvän hoitotyön johtaminen kuitenkin edellyttää vallankäyttöä (Kuittinen 1993). Hoitotyön valtakunnallisen kehittämisprojektin raportissa todetaan, että ”hoitotyön kehittämisestä vastuunkantavilla hoitotyön johtajilla tulisi olla valtuudet kyseisen tehtävän suorittamiseen niin pitkälle kuin se kussakin organisaatiossa on virkamiestasolla mahdollista” (Ylihärsilä 1997, 32-33). Työ, jossa yhdistyvät suuret vaatimukset, mutta vähän harkinnankäyttö-mahdollisuuksia eli valtaa on henkisesti erittäin kuormittava (Kivioja 2005, 42). Hoitajien näkökulmasta hoitotyön kehittäminen ei onnistu, jos hoitotyön johtajat ovat lääkäreiden alaisia. Vallan puuttuessa vastuunottaminen ja sen kantaminen jäävät (Kangasniemi 2007). Vastuu tulisi kuitenkin kantaa ja oma paikka ottaa, jotta hoitotyön johtajat voisivat toimia oman alansa asianajajina. Hoitajien mielestä hoitotyön johtajat ovatkin väärällä tavalla nöyriä. Heidän tulisi verkostoitua ja ”puolustaa ja korostaa rohkeasti hoitotyön merkitystä ja arvoa – uskoa hoitotyön tärkeyteen” (Kangasniemi 2007).

3.1.2 Työyhteisön tukea kaivataan

Mitkä tekijät sitten tukevat hyvinvointia? Suonsivun tutkimukseen osallistuneet hoitotyön johtajat toivat esille jaksamista ja hyvää johtamista mahdollistavina tekijöinä muun muassa tasa-arvon toteutumisen ja urakehityksen mahdollisuudet. Tutkimuksesta kävi myös ilmi hoitotyön johtajien käyttämiä tukimuotoja, joita olivat työnohjaus, kollegiaalinen tuki, täydennyskoulutus, työterveyshuolto, virkavapaudet (kuten vuorotteluvapaa), työkierto, työhön liittyvään hankkeeseen väliaikainen siirtyminen, alaisen antama tuki, esimiehen tuki (Suonsivu 2004).

Hoitotyön johtajat ovat joidenkin tutkimuksien mukaan saaneet arvostusta ja tukea samalla tasolla työskenteleviltä kollegoiltaan (Paliadelis ym. 2008). Omien ja kollegojen työtapojen vertailu auttaa taitojen kehittämisessä (Nikkilä & Paasivaara 2007, 41-43). Tämä informaalinen tuki edistää hoitotyön johtajien työtyytyväisyyttä (Courtney ym. 2002, Waters ym. 2003). Suonsivun tutkimuksessa luottamus esimiehiin ja alai-

siin nähtiin tärkeäksi ja molemmilta suunnilta koettiin tärkeäksi saada palautetta. Johtajien oma tuen saanti kuitenkin ontui (Suonsivu 2004). Paliadelisin ym. (2007) tutkimuksessa hoitotyön johtajat kokivat siirtyessään hoitajasta johtajatehtäviin jäävänsä ilman formaalista tukea. He eivät päässeet käsiksi formaalisen tuen rakenteisiin tai prosesseihin organisaation millään tasolla. Koska hoitotyön johtajat jätettiin selviytymään yrityksen ja erehdyksen kautta, osoittautui kollegoiden tuki tärkeäksi tueksi omassa työtehtävässä selviytymiselle (Paliadelis 2007).

Vertaistuki on arvokas johtajien selviytymiselle, mutta organisaatioiden tulisi järjestää selkeä tukiverkosto, jonka puitteissa johtajien tarvitsema tuensaanti mahdollistuisi (Suonsivu 2004, Paliadelis ym. 2007, Nikkilä & Paasivaara 2007). Verkostoituminen, työnohjaus ja mentorointi tutkitusti tukevat johtajien henkistä jaksamista (Courtney ym. 2002, Scoble & Russel 2003, Brandi & Naito 2006, Kangasmäki 2007, 41). Hoitotyön johtajien saaman ohjauksen määrää ja laatua tulisi parantaa ja mentorointiohjelmaa laajentaa, jalostaa ja arvioida (Courtney ym. 2002). Courtney ym. (2002) tutkimuksessa eri alueita edustavat hoitotyön johtajat olivat tyytymättömiä saamansa mentoroinnin tasoon. Aiemmat tutkimukset (Dunham-taylor 1993) ovat osoittaneet, että mentorointi voi tarjota tulevaisuuden hoitotyön johtajille arvokkaita oppimiskokemuksia.

3.1.3 Vuorovaikutteinen johtaminen

Parson ja Stonestreet (2003) tutkivat niitä tekijöitä, jotka myötävaikuttavat hoitotyön johtajien työssä pysymiseen. Hoitotyön johtajat odottavat esimieheltä kommunikaatiota eli sitä, että esimies on paikalla ja kuuntelee. Esimiehen odotetaan myös tukevan ja asettavan selkeät odotukset sekä antavan palautetta tehdystä työstä (Parson & Stonestreet 2003, Kinnunen ym. 2005, 315-317). Suonsivun (2004) tutkimuksessa hoitotyön linja eli terveystieteiden koulutuksen saanut esimies koettiin tärkeäksi, mutta sitä ei kaikkialla ollut. Tutkimukseen osallistuneet kuvasivat jääneensä ilman esimiehen tukea ja kuvasivat työtään ”yksinäiseksi puurtamiseksi sekä puun ja kuoren välissä toimimiseksi”. Esimies voisi tarjota tukea, selkeitä odotuksia ja antaa palautetta pitämällä kiinni säännöllisistä kehityskeskusteluista. Niistä olisi Suonsivun mukaan tärkeä tuki hoitotyön johtajien jaksamiselle.

Tehokas hallintojärjestelmä on hoitotyön johtajille tärkeä, jotta henkilöstöä olisi riittävästi. Hyvä henkilöstöjohtaminen mahdollistaa ammatillisen kasvun ja suorituksen mukaisen palkkion. Johtajat haluavat olla ylpeitä yksiköstään ja osallistua suunnitteluun ja päätöksentekoon, koska johtajat eivät halua tulla ”mikro johdetuiksi”. (Parson & Stonestreet 2003).

3.1.4 Työmäärä ja kiire haastavat työhyvinvointia

Suosivun tutkimuksen mukaan hoitotyön johtajien hyvinvoinnin esteinä olivat virkojen vähennykset, työn sisällön ja nimikkeiden muutokset, osaamisen puutteellisuus ja työkuormitus, kiire ja pirstoutunut työ, eri ammattien väliset ristiriidat ja vaikutusmahdollisuuksien puute (Suosivu 2004).

Riitta Simoila käsittelee hoitotyön johtamisen ongelmia ja haasteita Hoitotyön vuosikirjassa 2004. Kirjoituksessaan Hoitotyön johtaminen terveydenhuollon murroksessa Simoila kiinnittää huomion hoitotyön johtajien määrän huomattavaan vähentämiseen samaan aikaan kun hoitotyöntekijöiden määrä on lisääntynyt kolmanneksella. Tarkastelujaksolla 1990-2002 ylihoitajien määrä väheni 860:stä 560:een eli 45 prosentilla (Simoila 2004). Ailasmaan (2008) raportti kuntien sosiaali- ja terveystalouden henkilöstöstä vahvistaa trendin jatkuneen. Vuonna 2008 ylihoitajia oli enää 500 vaikka tarkastelujakson 1990-2008 aikana hoitotyöntekijöiden määrä on jo noin kaksinkertaistunut. Huolestuttava suuntaus on kansainvälinen. Myös Parsonin ja Stonestreetin (2003) tutkimus päättyi siihen, että hoitotyön johtajia on vähennetty ja heidät on pantu todella ahtaalle taiteilemaan kliinisen- ja liiketoimintajohtamisen välille (Parson & Stonestreet 2003).

Hoitotyön johtajat ovat erittäin sitoutuneita työhönsä. Johtamisen roolit ja vaatimukset ovat laajentuneet ja työtä tehdään suuren aika- ja työmääräpaineen alaisina. Johtajan oma jaksaminen jää usein taka-alalle, kun työhönsä sitoutunut johtaja pyrkii selviytymään kaaosmaisesta työstä, jossa tavoitteet saattavat olla epärealistisia. Tahto selviytyä työstä saa tekemään yli oman jaksamisen ja vaarana on leipiintyminen ja

ajautuminen umpikujaan (Shirey ym. 2010, Nikkilä & Paasivaara 2007, 41). ”Uupumuksen ehkäisytyössä kannattaisi kiinnittää tähänastista enemmän huomiota nimenomaan liian suurten vaatimusten pienentämiseen” (Kivioja 2005, 135).

3.2 Yksilöön kohdistuvat vaatimukset ja yksilön voimavarat

Seuraavassa esitellään yksilöön kohdistuvia vaatimuksia ja voimavaroja tehtävässä vaadittavan koulutuksen ja vapaa-ajan osalta.

3.2.1 Korkea koulutustaso ja laaja-alainen osaaminen

Hoitotyön johtajat tarvitsevat edistynyttä muodollista koulutusta selviytyäkseen siitä roolista, johon asiakaskeskeinen hoitotyö heidät haastaa (Courtney ym. 2002, Brandi & Naito 2006). Tulevaisuuden hoitotyönjohtajien työn vaatimukset edellyttävät Scoblen ja Russellin (2003) tutkimuksen mukaan vähintään maisteritutkintoa. Tutkimukseen osallistuneista hoitotyön johtajista puolet katsoi, että maisteritutkinto (Nursing Science) olisi ideaali tutkinto hoitotyön johtajalle. Lisäksi heistä suurin osa tähdensi, että tutkintoon täytyy sisältyä johtamista. Tohtorin tutkinto oli toiseksi yleisin vastaus tutkintovaatimukseen ja kolmanneksi yleisimmäksi nousi tuplatutkinto eli maisteri- ja taloustutkinto kuten MBA (Scoble & Russell 2003).

Tutkinnon tason lisäksi keskeinen kysymys on tutkinnon sisältö. Simoilan (2004) mukaan hoitotyön johtaja tarvitsee tehtäviensä menestykselliseen hoitamiseen hallinnon ja johtamisen koulutusta ja osaamista. Simoila ottaakin esiin Terveystieteiden korkeakoulutettujen arviointiryhmän johtopäätöksen vuodelta 1999, jonka mukaan ”terveydenhuollon hallintoon, johtamiseen ja laadunhallintaan liittyviä taitoja ei valmistuneilla terveystieteiden maistereilla ole.” Useimmat terveystieteiden maisteriohjelmat valmistavat alan opettajiksi tai asiantuntijoiksi, kuten preventiiviseen hoitotyöhön (Simoila 2004).

Hoitotyön johtajien roolit ja vastuut ovat laajentuneet. Terveystieteiden alaa koskevat muutokset vaativat hoitotyön johtajia hankkimaan uusia taitoja ja osaamista. Tulevai-

suuden hoitotyön johtajien roolia ja vastuita selvitettäessä tärkeiksi taidoiksi nousevat tutkimusten (Courtney ym. 2002, Scoble & Russell 2003, Brandi & Naito 2006) perusteella johtajuustaidot, jotka sisältävät liikkeenjohtotaidot ja talousosaamisen. Suonsivun (2004) tutkimuksen mukaan monipuolinen työnantajan tukema koulutus tukee jaksamista ja mahdollistaa hyvää johtamista.

Bisnesosaamisen lisäksi tärkeä osaamisalue hoitotyön johtajalle on henkilöstövoimavarojen johtaminen (Scoble & Russell 2003, Laschinger ym. 2008). Tulevat muutokset, suuriin ikäluokkiin kuuluvan henkilöstön siirtyminen eläkkeelle ja kuntatalouden kiristyminen, vaativat muutosta inhimillisten voimavarojen johtamisessa (Lammintakanen ja Kinnunen 2006, Huotari 2009). Hoitotyön johtajien vastuulla ja haasteena on luoda työpaikasta vetovoimainen, jotta työntekijöitä saadaan myös työtätekevien ikäluokkien pienentyessä (Lammintakanen & Kinnunen 2006). Hoitotyön johtajalta edellytetään hyviä kommunikaatio-, yhteistyö- ja tiimitaitoja, hyvää henkilöstöjohtamista ja hyviä suhteita työntekijöihin (Courtney 2002, Scoble & Russell 2003).

Lammintakanen ja Kinnunen (2006) tuovat esiin Henkilöstövoimavarojen johtamisen innovaatiot terveydenhuollossa -projektin tuloksia, joiden mukaan ”hoitotyön johtajat eivät tiedä kovin hyvin, millaista osaamista on työyhteisössä ja koko organisaatiossa, millaista osaamista siellä tarvitaan ja millaista osaamista koulutus tuottaa, miten osaaminen on hyödynnetty ja millä tavalla osaamista kehitetään” (Lammintakanen & Kinnunen 2006). Myös Vuoren (2004) ja Kangasmäen (2007) tutkimuksissa todetaan, että sairaalaorganisaatioiden johtamiseen kaivattaisiin lisää henkilöstövoimavarojen tehokkaan hyödyntämiseen tarvittavaa henkilöstöjohtamisen osaamista ja asiantuntijuutta. Vuori (2003) toteaa, ettei sairaaloissa edelleenkään ymmärretä, että henkilöstöä tulisi motivoida, kannustaa ja suunnitella heille urasuunnitelmat.

Henkilöstöjohtamisen lisäksi tärkeitä ovat suhteet kollegoihin. Courtney ym. (2002) totesivat, että hoitotyön johtajien on varmistettava, että he vaalivat kollegiaalisuutta ja samanaikaisesti vakiinnuttavat asemansa ja pitävät yllä tehokasta jaettua johtajuutta muiden ammattiryhmien kanssa (Courtney ym. 2002). Scoblen ja Russellin (2003) tutkimuksen mukaan hoitotyön johtajat kaipaavat sellaisia roolimalleja, jotka eivät enää johda hierarkisen mallin mukaan (Scoble & Russell 2003).

3.2.3 Työn ja vapaa-ajan välinen tasapaino

Työelämän vaatimukset ovat kiristyneet ja se heijastuu vapaa-aikaan aiheuttamalla työn ja vapaa-ajan rajojen hämärtymistä (Hakanen 2005, 21). Kuntasektorin tutkimuksien mukaan joustavat työajat auttavat sovittamaan yhteen työ- ja vapaa-ajan. Tätä kautta työn hallinta lisääntyy ja hallinnan paraneminen lisää hyvinvointia (Vahtera ym. 2002, 35). Joustavat työajat ja huojennus jatkuvasta hälytysvalmiudesta tukee työn ja muun elämän välistä tasapainoa ja tukee hoitotyön johtajien työssäpysymistä (Parson ja Stonestreet 2003). Hoitotyön johtajalla on myös oma vastuunsa huolehtia omasta jaksamisestaan ja kehittää itseään (Nikkilä ja Paasivaara 2007, 41-43).

3.3 Yhteenveto kirjallisuuskatsauksesta

Yhteenvetona voi todeta, että hoitotyön johtajiin kohdistuvat, tietoja ja taitoja koskevat vaatimukset ovat muuttuneet dramaattisesti ja verottavat työhyvinvointia. Hoitotyön johtajia on vähennetty ja heidät on pantu todella ahtaalle taiteilemaan kliinisen ja liiketoimintajohtamisen välille (Paliadelis ym. 2007, Brandi & Naito 2006, Suonsivu 2004, Parson & Stonestreet 2003, Scoble & Russel 2003, Courtney ym. 2002). Substanssiosaamisen ja organisaation johtamisosaamisen lisäksi työssä kaivattavia taitoja ja tätä kautta työhyvinvointia tukisi monipuolinen koulutus jossa otetaan huomioon henkilöstö-, liikkeenjohto ja talousosaamista.

Tutkimusten (Paliadelis 2007, Courtney ym. 2002) mukaan hoitotyön johtajat kokivat kollegiaalisuuden ja kollegoilta saadun vertaistuen edistävän heidän työtyytyväisyyttään ja auttavan heitä jaksamaan haasteellisessa työssään. Kirjallisuuskatsauksen perusteella voi kuitenkin sanoa, että liian usein hoitotyön johtajat tuntuivat jäävän yksin. Kollegiaalisuuden vaalimisen lisäksi hoitotyön johtajien saaman ohjauksen määrää ja laatua tulisi parantaa. Tuensaantimahdollisuuksien parantamiseksi organisaatioihin tarvitaan formaaleja verkostoja, järjestelmiä, joiden puitteissa johtajien kampaama tuensaanti mahdollistuisi (Paliadelis ym. 2007, Brandi & Naito 2006, Suonsivu 2004, Parson & Stonestreet 2003, Scoble & Russel 2003, Courtney ym. 2002). Mentorointi nousi keskeiseksi tukimuodoksi ja vaikka mentorointiohjelmia jo olisikin, pitäisi

niitä laajentaa, jalostaa ja arvioida (Brandi & Naito 2006, Suonsivu 2004, Scoble & Russel 2003, Courtney ym. 2002). Tutkimuksen perusteella nousi myös tärkeäksi sellaisten roolimallien tarve, jotka eivät enää johda hierarkisen mallin mukaan (Scoble & Russel 2003). Kollegojen ja muiden työtovereiden tuen lisäksi myös esimiehen antama tuki ja palaute ovat tärkeitä hoitotyön johtajien työhyvinvoinnille (Suonsivu 2004). Hoitotyön johtajat kokivat tutkimusten mukaan asemansa alistetuksi, koska tehtävien ja vaatimusten edellyttämä asema ja päätösvalta puuttuivat (Suonsivu 2004, Brandi & Naito 2006, Paliadelis ym. 2007).

Yhä vähenevä määrä päteviä hoitotyön johtajia jää huolehtimaan alati laajenevista ja monipuolistuvista haasteista (Cummings ym. 2008). Aikaisempien tutkimusten mukaan hoitotyön johtajilla on merkitystä hoitohenkilöstön pysyvyydelle (mm. Anthony ym. 2010). Tiedot hoitajapulasta ennustavat terveydenhuolto-organisaatioille vakavaa kriisiä. Tämä vahvistaa käsitystä, että hoitotyön johtajien työssäpysymistä ja työssäjaksamista on perustellusti tärkeää tukea. Tutkimuksen tarkoituksena onkin selvittää, mitkä seikat tukevat hoitotyön johtajien työhyvinvointia. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, ovatko nämä tekijät sellaisia, joita tutkijan edustama ammattiyhdistys voisi tarjota jäsenilleen.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoitotyön johtajien työhyvinvointia tukevia tekijöitä hoitotyön johtajien näkökulmasta. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena on selvittää hoitotyön johtajien työhyvinvoinnin vaikutusta heidän perustehtäväänsä eli hoitotyöhön sekä kartoittaa ammattiyhdistyksen mahdollisuuksia tukea jäsentensä työhyvinvointia.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Mitkä tekijät tukevat hoitotyön johtajien työhyvinvointia ja miten?
- 2) Miten hoitotyön johtajan työhyvinvointi vaikuttaa hoitotyön perustehtävään?
- 3) Miten ammattiyhdistys voi tukea hoitotyön johtajien työhyvinvointia?

5 TUTKIMUSAINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT

Hoitajien työhyvinvointia käsittelevät tutkimukset on toteutettu pääosiltaan kvantitatiivisin menetelmin, joten aihetta on tarpeellista tutkia kuvaavilla ja ymmärtävillä tutkimuksilla (Utriainen ja Kyngäs 2008). Tämä tutkimus on kvalitatiivinen, jolloin on mahdollista saada laadullista täydentävää tietoa kvantitatiivisten tutkimusten lisäksi hoitotyön johtajien työhyvinvointia tukevista tekijöistä.

Yksi tutkimuskysymyksistä koskee ammattiyhdistyksen mahdollisuuksia tukea hoitotyön johtajien työhyvinvointia. Yhdistystoiminnan ja työhyvinvoinnin yhteyttä ei ole tarkasteltu laajemmin tutkimuksen viitekehyksessä, koska ammattiyhdistyksen vaikutusta työhyvinvointiin ei ole aikaisemmin tutkittu. Yhdistyksen esittely sisältyy tutkimuksen osallistujien toimintaympäristön kuvaukseen.

5.1 Tutkimukseen osallistujat

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat pääkaupunkiseudulla hoitotyön keskijohdossa, ylihoitajina toimivat Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry:n (myöhemmin Taja) jäsenet (n = 13). Haastateltavat edustivat sekä erikoissairaanhoidoa, että perusterveydenhuoltoa ja useita erikoisaloja. Kaikkien osallistujien yhteystiedot saatiin yhdistyksen jäsenrekisteristä. Taulukossa 1 on kuvattu tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot (Taulukko 1, s.26).

Taja on ammattiyhdistys, joka kuuluu korkeasti koulutettujen palkansaajien keskusjärjestö Akavaan ja on toiminut valtakunnallisesti vuodesta 1957. Taja ajaa jäsenkuntansa ammatillisia, koulutuksellisia, palkkauksellisia ja yleisiä sosiaalisia etuja, edistää jäsenistönsä ammattitietouden ja -taidon ylläpitämistä ja kehittämistä sekä edistää hyvinvointipalvelujen kehitystä. Yhdistys kuuluu neuvottelujärjestöihin, joiden kautta jäsenille tarjotaan virka- ja työehtosopimukset ja luottamusmiesjärjestelmä joka on jäsenen tukena organisaatiotasolla. Työelämän ongelmatilanteiden varalta yhdistyksen jäsenet on vakuutettu vastuu- ja oikeusturvavakuutuksella ja ongelmatilanteissa jäsenet saavat yhdistyksen sopimuslakimiehen apua. Neuvontaa ja tukea

jäsenet saavat toimistosta sekä yhdistyksen kotisivuilta. Ammatillista tietoa tarjotaan yhdistyksen Pro terveys -lehden, koulutuspäivien, jäsenkirjeiden ja kotisivujen välityksellä. Kollegiaalista verkostoitumista yhdistys tarjoaa koulutuspäivillä ja jäsentilaisuuksissa.

Tajan jäsenet toimivat sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla hyvin monenlaisissa johtaja- ja asiantuntijatehtävissä muun muassa hoitotyön johtajina kuten ylihoitajina, opettajina, tutkijoina ja projektityöntekijöinä. Jäsenet edustavat julkista, yksityistä ja kolmatta sektoria. Yhteistä jäsenille on sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla toimimisen lisäksi korkea koulutustaso, joka antaa tietyn aseman työmarkkinoilla ja selkeyttää yhdistyksen edunvalvontatehtävää. Tutkinto on yleisimmin terveystieteiden maisteri tai terveydenhuollon maisteri. Myös muu maisteritutkinto hyväksytään (esim. hallinto, yhteiskuntatieteet tai kasvatustiede), mutta siinä tapauksessa jäseneltä vaaditaan myös terveydenhuollon laillistettu ammattipätevyys, esimerkiksi sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kättilö, laboratoriohoitaja tai fysioterapeutti.

Kaikki tutkimukseen osallistujat olivat naisia. Tutkimukseen osallistuvista yksi toimi hallintoylihoitajana, neljä johtavana hoitajana ja kahdeksan ylihoitajana. Tutkimuksen aikana osalla nimike vaihtui organisaatiomuutoksen vuoksi osastoryhmäpäälliköksi, vaikkakin oikeus ylihoitaja nimikkeeseen säilyi. Osallistujat (Taulukko 1.) olivat iältään 40–62 -vuotiaita ja heidän keski-ikänsä oli 54 vuotta. Työkokemusta tutkimukseen osallistuneilla oli ylihoitajan tehtävistä keskimäärin 13 vuotta ja hoitotyön johtamisesta 20 vuotta (sisältää aiemman lähijohtajakokemuksen osastonhoitajana). Haastatteluun osallistuneista kahdella oli tohtorin tutkinto, kahdeksalla maisteritutkinto (joista kaksi oli jatko-opiskelijoita) ja kolmella oli maisteritutkintoa edeltänyt sairaanhoitajajohtajan tutkinto. Maisterin tutkinto (tai maisteritutkintoa edeltänyt sairaanhoitajajohtajatutkinto) sisälsivät muun muassa hoitotiedettä, kasvatustiedettä, johtamista, hallintoa, terveyshallintotiedettä ja terveystaloustiedettä. Lisäksi oli hankittu esimerkiksi sosiaali- ja terveysjohtamisen MBA:n tai opettajan pätevyys. Tutkimukseen osallistujat olivat ennen ylihoitajana toimimistaan toimineet muun muassa sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, kättilön tai laboratoriohoitajan tehtävissä. Nimikkeestään huolimatta nykyinen työtehtävä saattoi olla asiantuntijatehtävä tai rekrytoinnin esimiehenä, palveluesimiehenä tai osastoryhmän päällikkönä toimiminen. Kaikki eivät siis toimineet hoitotyöntekijöiden linjavastuullisina johtajina.

Taulukko 1. Tutkimukseen osallistuvien (n = 13) taustatiedot

Ikä	
41-50	3
51-60	8
61-	2
Koulutus	
Ylempi korkeakoulututkinto	
TtT	2
TtM, THM	8, joista kaksi TtT -jatko-opiskelijoita
Sairaanhoitajajohtaja	3
Tehtävänimike	
Hallintoylihoitaja	1
Johtava ylihoitaja	4
Ylihoitaja	8
Työkokemus	
Ylihoitajana	
0 – 10 v.	6
11 – 20 v.	5
21 – 30 v.	2
Kokemus hoitotyön johtajana yhteensä	
0 – 10 v.	3
11 – 20 v.	5
21 – 30 v.	5

5.2 Teemahaastattelu

Tutkimusaineisto kerättiin yhdistyksen jäsenrekisterin avulla. Kohderyhmästä valittiin tarkoituksenmukainen otanta sisällöllisesti ja maantieteellisesti. Kohderyhmäksi valittiin harkinnanvaraisesti ylihoitajina toimivat jäsenet, jotta haastattelututkimukseen osallistujat olisivat hyviä tiedonantajia tutkimuskysymyksiin nähden (Eskola ja Suoranta 2008, 18). Maantieteellinen rajausta tehtiin tarkoituksenmukaisesti tutkimuksen tekemiseen käytössä olevien resurssien mukaisesti. Tajan jäsenrekisteristä valittiin kaikki Uudenmaan alueen jäsenet, jotka toimivat ylihoitaja -nimikkeellä perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa (n=48). Kaikille lähetettiin sähköpostia, jossa kerrottiin tutkimuksesta, pyydettiin heitä osallistumaan ja ottamaan yhteyttä sekä so-

pimaan haastatteluajasta. Muistutusviestejä lähetettiin kaksi, jotta aineistoksi saatiin 13 teemahaastattelua. Toisessa viestissä kysyttiin, oliko tutkijan lähettämä viesti tullut perille ja tarkennettiin haastatteluun menevän aikaa 30-45 minuuttia. Toisessa muistutusviestissä kerrottiin tutkimuksen lähteneen hyvin käyntiin, mutta että kaivataan vielä muutamaa haastateltavaa. Haastatteluista sovittiin puhelimitse tai sähköpostitse niiden jäsenten kanssa, jotka ilmoittivat halunsa osallistua tutkimukseen.

Aineisto kerättiin ajanjaksolla 18.8-9.10.2009. Teemahaastattelut tehtiin pääosin tutkimukseen osallistuneiden työpaikoilla, kahdessa tapauksessa Tajan toimistolla Pasiassa ja yksi kirjaston ryhmätyötilassa. Kaikki tilat olivat rauhallisia. Muutamassa haastattelussa joko puhelin soi tai joku avasi haastattelutilan oven, mutta näistä ei aiheutunut merkittävää häiriötä.

Haastateltavien kanssa keskusteltiin ensin ”muista asioista” ja tutustuttiin, jotta haastattelussa olisi avoin ja vuorovaikutuksellinen ilmapiiri. Tutkija kävi haastateltavan kanssa läpi tutkimukseen liittyvät keskeiset asiat, jotka oli jo lähetetty ennakkoon sähköpostilla (liite 3. Saate tutkimukseen osallistuvalla). Perustietojen läpikäymisen jälkeen haastateltava luki suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta (liite 2), joista tehtiin kaksi allekirjoitettua kappaletta, yksi kummallekin. Tässä vaiheessa tutkija kertoi myös tutkimuksen keskeyttämisen mahdollisuudesta. Teemahaastattelussa edettiin ennalta sovittujen teemojen mukaisesti. Teemat muodostettiin kirjallisuuden perusteella (liite 1) ja teema-alueiden käsittelyjärjestys vaihteli haastattelusta toiseen (Eskola ja Suoranta 2008, 86-87). Teemat oli lähetetty etukäteen tutustuttaviksi haastatteluajasta sopineille.

Teemahaastattelun pääteemat olivat:

- Työhön liittyvät tekijät
- Työympäristöön ja työyhteisöön liittyvät tekijät
- Yksilöön itseensä liittyvät tekijät
- Vapaa-aikaan (elämäntilanne, perhe, harrastukset) liittyvät tekijät
- Hoitotyön johtajan työhyvinvoinnin vaikutus perustehtävään: hoitotyöhön
- Ammattiyhdistykseen liittyvät tekijät

Haastattelut tallennettiin mp3 nauhurilla. Tallentamisesta kerrottiin etukäteen sähköpostisaatteessa (liite 2). Haastattelutilanteesta tallentamisesta mainittiin suostumuslomakkeessa (liite 3) ja tutkija otti asian erikseen keskusteluun. Tallentimen toiminta varmistettiin sekä ennen haastattelua, että sen lopuksi. Näin varmistettiin haastateluaineiston tallentuminen eikä tarvetta uusille haastatteluille syntynyt. Haastateltaville tutkimuksen tekeminen oli tuttua ja äänittäminen itsestään selvyys. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta ei myöskään kaivannut tarkentamista. Haastattelututkimukseen osallistuneet ylihoitajat olivat heterogeeninen joukko, jolle aihepiiri ja aiheeseen liittyvä sanasto oli ennestään tuttua. He olivat koulutettuja ja mukavia ihmisiä, joiden kanssa vuorovaikutus oli helppoa. He pitivät aihetta tärkeänä ja puhuivat siitä mielellään.

5.3 Tutkimusaineiston analyysi

Tutkimusaineisto analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä, joka sopii kirjallisesa muodossa esitetyn (esim. litteroidut haastattelut) aineiston analysointiin (Janhonen & Nikkonen 2001, 26-27, Tuomi & Sarajärvi 2009, 113). Teoriaohjaava sisällönanalyysi etenee aineiston ehdoilla, mutta empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 117).

Ensin haastattelut kuunneltiin ja litteroitiin eli kirjoitettiin auki sanatarkasti. Haastateltuiden litteroinneista puolet teki tutkimusavustaja, joka ei tiennyt haastateltavien henkilöisyyttä. Auki kirjoitettua aineistoa haastatteluista kertyi 143 sivua. Seuraavaksi tutkija luki haastattelut ja perehtyi niiden sisältöön.

Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä aineiston koodaus voidaan aloittaa suoraan etukäteen päätettyjen koodien mukaisesti (Hsieh ja Shannon 2005). Analyysi aloitettiin jaotteleamalla tutkimusaineisto haastattelurungon teemojen mukaisesti (esim. johtaminen, viestintä, vapaa-aika). Analyysin ulkopuolelle jätettiin vain muutama kohta, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen esim. pohdinta työhyvinvoinnin käsitteen taustoista ja kehityksestä ja kohdat, joissa ylihoitajat pohtivat enemmän alaisensa työhyvinvointia kuin omaansa. Tämän jälkeen teema-alueisiin jaettu aineisto

pelkistettiin. Analyysiyksikkönä toimi ajatuskokonaisuus, joka vastasi tutkimustehtäviin. Aineistoa on tarkasteltu myös aineistolähtöisesti, jotta on saatu kuvattua myös teemojen ulkopuolelle jäävät asiat analyysissä. Ennalta määriteltyjen teemojen lisäksi aineistosta nousi lisäksi kaksi teemaa: jatkuva muutos ja organisaation TYHY -toiminta (eli työnantajan järjestämä työhyvinvointia tukeva toiminta) Seuraavaksi tutkija ryhmitteli pelkistettyjä ilmauksia niiden samankaltaisuuden mukaan alaluokiksi. Aineiston luokittelussa ja merkitysten tulkinnassa tutkija joutui useamman kerran palaamaan alkuperäiseen aineistoon. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 117-119). Käsitteiden laadullisuus toi työhyvinvointia tukevia tekijöitä esiin. Liitteinä 6 ja 7 ovat taulukot, joista näkee esimerkit teoriaohjaavasta sisällönanalyysistä.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset esitetään haastatteluteemojen mukaisessa järjestyksessä. Teemat ovat otsikoina ja alakategoriat esitetään tekstissä lihavoidulla tekstillä. Kustakin teemasta esitetään alkuperäiseen aineistoon kuuluvia lainauksia. Nämä aineistokatkelmat esitetään lainausmerkeissä kursiivilla. Mikäli alkuperäistä haastattelukatkelmaa ei ole käytetty kokonaisuudessaan, on puuttuvat tekstin osat korvattu ajatusviivalla.

6.1 Hoitotyön johtajien työhyvinvointia tukevat työympäristöön ja työyhteisöön liittyvät tekijät

Tässä kappaleessa käsitellään työympäristöön ja työyhteisöön liittyviä tekijöitä, jotka tukevat työhyvinvointia. Hoitotyön johtajien asema työyhteisössä, työyhteisöltä saatu tuki, johtaminen, viestintä ja TYHY -toiminta ovat tärkeitä työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä silloin kun ne ovat kunnossa. Lisäksi kappaleessa käsitellään jatkuva muutos, joka nähdään työhyvinvoinnille yksinomaan haasteena.

6.1.1 Asema (vastuu, valta ja työnjako)

Ylihoitajien **tyytyväisyys selkeään vastuualueeseen** liittyi kokemukseen siitä, että omat tehtävät oli määritelty selkeästi esimerkiksi tulos- ja kehityskeskustelussa ja työnjakoon oli saanut vaikuttaa muutosvaiheessa ja sen jälkeenkin. Sellaista työtehtävää ei ollut pakko ottaa vastaan, joka ei tuntunut kuuluvan itselle. Töiden selkeä organisointi koettiin hyvin merkitykselliseksi. On tärkeää tietää mikä kuuluu omaan ja mikä toisen työhön. Ylihoitajat olivat **tyytyväisiä hoitotyön asemaan/aseman parantamiseen**. Akateemisuus ja tutkimusnäyttö ovat auttaneet raivaamaan hoitotyön asemaa moniammatillisissa työyhteisöissä ja hoitotyön johtajien osaamista arvostetaan. Yhteistyö toimi eri ammattiryhmien välillä hyvin silloin kun eri linjojen (lääketiede, hoitotiede/hoitotyö ja talous) välillä oli selkeä työnjako. Muun muassa vastuunjako lääkäreiden kanssa oli parantunut siten, että lääkäreiden sekaantuminen hoito-

henkilökuntaa koskeviin päätöksiin oli saatu vähenemään. Ylihoitajat kokivat, että valtaa/asemaa voi saada asiantuntijuudella ja karismalla.

” – mä oon kokenut kyllä hoitotyön johtajana aina, että meillä on valtavasti karismaattista valtaa, siis paljon enemmän kuin muodollista valtaa, jos sitä osaa oikein käyttää ja haluaa. – niin kyllä mä uskoisin, et jos hyvässä yhteistyössä onnistumme, niin meillä on valtaa enemmän kuin mitä on kirjoitettu. – se valta tavallaan, semmonen karismaattinen, asiantuntijavalta, niin sehän osoitetaan sillä toiminnan tuloksilla, että kykenee johonkin, saa jotakin aikaan.”

Organisaation kasvaessa vastuita ja velvollisuuksia oli tulossa entistä enemmän. Ylihoitajat olivat **tyytyväisiä laajoihin tai laajeneviin vastuisiin**. Lisävastuut koettiin työhyvinvointia tukevaksi tekijäksi. Toisaalta päätäntävaltaa oli viety liian kauaksi ja vastuu- ja valtakysymykset olivat epäselviä. Valtuuksia ei ollut kaikkeen mihin he toivoisivat.

Ylihoitajat kokivat, että heidän roolinsa hoitotyön johtajina ja kehittäjinä vaatii oikeuksia päättää omaa yksikköä ja hoitotyötä koskevista asioista. Ylihoitajat kokivat, että heidän tietotaitoaan arvostetaan, mutta todelliseen päätöksentekoon liittyvät valtuudet olivat ongelmallisia ja paikoin **päätösvalta**, sekä **tehtävän edellyttämät valtuudet puuttuvat**. Työnjako kaipasi selkiyttämistä ja organisaatiomuutoksen vuoksi tehtävienjako oli pitkään ollut sekaisin ja uudetkin delegoinnit epäselviä. Erään organisaation organisaatiomuutoksen myötä toimintatapoja ja vastuita oli tarkistettu. Uusiin vastuisiin oppiminen nähtiin haasteellisena, koska muuttuneessa organisaatiossa toimijat olivat kuitenkin samat vanhat toimijat. Ylihoitajat toivat esiin, että vastuut eivät ole tasapainossa tehtävän vaativuuteen nähden. Hoitotyön johtajien asema nähtiin uhatuksi myös nimikemuutoksen (ylihoitajaninimikkeestä luopumisen) myötä.

”Et toisaalta tietysti sitä (hoitotyön johtajia) kyllä arvostetaan siinä mielessä, että kyllä tänne munkin kammariin noi meidän johtajat yleensä saapuu hakemaan tietoja ja selvittelee asioita. Mutta sitten tavallaan se, on todella työlästä se todellisen päätöksenteon, – et sillä olis oikeesti isosti valtuuksia, niin se on kyllä aika ongelmallinen ja kyl se varmaan jatkossakin on.”

Ylihoitajien keskuudessa oli kuitenkin myös **tyytymättömyyttä lääkärijohtajille alisteisuuteen**. He kokivat, että eri koulutustaustaisten johtajien täytyisi olla tasa-arvoisia

ja toimia yhdessä potilaan parhaaksi. Näin ei kuitenkaan ollut, vaan linjaorganisaatiossa lääkärijohtajat saattoivat ohjottaa ja toimia selkeitä vastuualueita vastaan. Kun vastuita ei ole kunnolla määritelty saa yllälääkäri kunnian ylihoitajan tekemästä työstä. Eräässä organisaatiossa siirtyminen yksijohtajajärjestelmään ja johtajan kelpoisuuden rajaaminen lääkäreille oli pettymys ja aiheutti pelkoa siitä, että hoitotyön lääkäreille alisteinen malli leviäisi muualle Suomeen.

6.1.2 Työyhteisön sosiaaliset suhteet

Haastatellut ylihoitajat kertoivat saavansa **tukea monilta tahoilta**, jopa koko työyhteisöltä esimieheltä, kollegoilta, alaisilta ja asiakkailta. Kollegoilta saatava tuki saattoi olla toiminnallista yhteistyötä tai pitkän aikavälin aikana syntyneitä professionaalisia verkostoja, joista oli muodostunut myös ystävyysverkostoja. Haastatteluissa nousi työhyvinvointia tukevana **oman yksikön hyvä ryhmähenki**, joka näyttäytyi avoimuutena, mahdollisti mielipiteiden vaihtamisen ja johti hyviin tuloksiin. Omassa yksikössä annettiin myönteistä palautetta, huomattiin ja kiitettiin toisten osaamista ja ”puhallettiin yhteen hiileen”. Työtovereiden kanssa tehtävät virkamatkat ja kahvitauot nähtiin tärkeiksi hyvän ryhmähengen lähteiksi. Ylihoitajien mielestä työpaikalla saa ja kuuluu viihtyä.

Ylihoitajat kokivat, että **kollegoilta saa tukea**. Työyhteisön sosiaalisissa suhteissa kollegiaalinen avoimuus ja vuorovaikutteinen tuki nähtiin tärkeäksi. Keskustelut voivat olla epävirallisia tai työnohjauksellisia, mutta tärkeää on, että yhteistä aikaa löytyy, jotta kollegiaalisuus säilyy. **Kollegojen tuki** saattoi **puuttua** muun muassa maantieteellisten seikkojen vuoksi tai esimerkiksi silloin kun oli sairaanhoitoalueen johtoryhmässä ainoa hoitotyön edustaja. Esimiesasema erottaa ja tekee yksinäiseksi. Haastateltavat toivat esiin, että samassa asemassa olevan kollegojen tuki auttaisi jaksamaan. Kaikilla varmuutta tuesta ei kuitenkaan ole. Yhden haastatellun mielestä ylihoitajilla ei ole kollegiaalisuutta lainkaan ja osan mielestä se on puutteellista.

”Siis työhyvinvointi, joskus oon miettiny, että me ylihoitajat, meillä ei ole kollegiaalisuutta, että olen jotenkin kaivannut sitä, – että mä en ole kos-

kaan oikein kokenut, että me oltais hirveen kollegiaalisia toisiamme kohtaan et varmaan jos me oltais sellainen vahva rintama ja kollegiaalisia – niin kyllä se varmaan vaikuttais työhyvinvointiin.”

Hektisyys ja yhteisen ajan puute vie ajan keskusteluilta. **Kiire** ja heikko **taloustilanne uhkaavat ilmapiiriä**. Näissä tilanteissa johdon tukea tarvitaan.

”Se (ilmapiiri) on uhattuna nyt enemmän – Että kyllä se on haastavampaa nyt tehdä yhteistyötä, kun pitäis tavallaan yhdessä sitoutua siihen, et miten me säästämme ja kuitenkin pyrimme siihen, että emme joutuis kovin paljoo sitä laatua laskemaan, tai resursseja vähentämään tai suoritteita pienentämään. Et kyl se, – haastavampi on nyt.

Joillakin työpaikoilla oli **kilpaileva ja epäyhtenäinen kulttuuri**, jossa hyvää ilmapiiriä oli erityisen haasteellista luoda. Vahva vastakkainasettelu eri ryhmien välillä ja yhteisten tavoitteiden puuttuminen aiheuttivat kilpailua ja estivät yhtenäisen kulttuurin syntymisen. Ilmapiiri vaihtelee vahvojen persoonien ja tilanteiden mukaan ja siihen vaikuttaa vahvasti esimiehen tuki ja luottamus.

6.1.3 Formaalin tuki

Ylihoitajien haastatteluissa kävi ilmi, että **työnohjausta tarvitaan ristiriitatilanteissa ja muutosvaiheissa**. Osa oli kaivannut ja saanut työnohjausta aiemmin ongelmatilanteessa, kuten työyhteisön tulehtuneen ilmapiirin käsittelyyn. Lisäksi työnohjausta kaivataan muutostilanteisiin tai kuormitustilanteisiin, jotka johtuvat esimerkiksi työmäärästä ja henkilöstöpulasta. Monet edellä mainitun kaltaiset tilanteet on yleensä hoidettu työyhteisön kesken, mutta ulkopuolisen ammatti-ihmisen apu katsottiin olevan tarpeen. Ylihoitajat kokivat, että **työnohjaus tukisi esimiestyössä**. Ylihoitajien mukaan johtajana kokee ajoittain epävarmuutta ja silloin ”sparraaja” olisi hyödyksi.

”- mä oon ajatellu kyllä sitä joskus, että olis kiva, jos olis semmonen, mä käyttäisin ehkä termiä sparraaja. Sellasta mä oon joskus ajatellu, mut - mä en oo sitä tullut vielä hankkineeksi ja nyt varmaan vähän on hankkilaakin. Ne on aika kalliita investointeja sit sellaset. Kyl mä oon miettinyt sitä, et se vois olla ihan hyvä juttu.”

”Mun mielestä työnohjaus pitäis kuulua kyllä sivistyneen työyhteisön rutiineihin.”

Nykyään työnohjausta käytetään haastateltujen mielestä liian vähän. Olisi tärkeää, että psykiatrisella puolella normaali työväline, työnohjaus, tulisi normaaliksi toiminnaksi ja esimiestyön tueksi. Kaikilla ei tosin ole mahdollisuutta eikä edes halua työnohjaukseen ja mentorointiin. Aiemmin työnohjaus aiheutti ongelmatapauksen leiman ja esimerkiksi laboratoriossa työnohjaus on edelleen outo asia. **Huono taloustilanne vaikeuttaa työnohjaukseen pääsyä. Työnohjausta ja mentorointia on kuitenkin mahdollista saada.** Mentorointia on paremmat mahdollisuudet saada kuin työnohjausta. Epävirallista vertaisryhmän tai esimiehen antamaa mentorointia on koettu tyhjää paremmaksi, tai jopa hyvinkin antoisaksi. Alalla on luontaisesti mentorihenkeä eli kokeneemmat perehdyttävät uudempia tulokkaita ja nuorten kollegojen kysymykset kertovat kokemuksen arvostamisesta ja lämmittävät pian eläkkeelle jäävän haastateltavan mieltä. Yhden haastateltavan työyhteisössä oli ollut puhetta rakentaa perehdyttämissysteemistä virallinen mentoriohjelma.

6.1.4 Johtaminen

Johtamisen laadulla nähtiin olevan suuri merkitys työyhteisön ja ylihoitajan itsensä hyvinvointiin. Esimies antaa toimintamahdollisuudet, joten johtamisen laatuun tulisi kiinnittää haastateltujen mukaan enemmän huomiota. Työhyvinvoinnille nähtiin erittäin tärkeäksi, että johtaja linjaa tavoitteet ja kertoo mitä työntekijältä odotetaan, mitä hänen tulee tehdä. Huononkin johtajan kanssa pärjättiin, joskin silloin vältettiin niiden asioiden käsittelyä, joista oltiin johtajan kanssa erimielisiä.

Tyytyväisyys linjakkaaseen selkeään johtamiseen syntyy silloin, kun toimitaan sovitusti, kun esimiehen ja organisaation ohjeet ovat keskenään linjassa ja johtaminen on selkeää, johdonmukaista, eteenpäin menevää ja stabiilia sekä samalla luotettavaa, oikeudenmukaista ja tasapuolista.

”Johtamisen pitää olla selkeää ja linjakasta, eteenpäin menevää, ei poukkoilevaa. Kaikkein epävarminta ja työhyvinvointia heikentävää on se, että johtaminen on poukkoilevaa.”

Ylihoitajien mielestä **vastuista ja tehtävistä tulee viestiä** selkeästi. Hyvin perusteltu linjakas johtaminen on haastateltujen mielestä sellaista, jonka mukaan on helppo toimia jopa silloin, kun ohjeet ovat vastoin omaa näkemystä. Kehityskeskustelut koettiin tärkeäksi johtamisen välineeksi ja niiden hyödyntämistä kaivattiin myös omalta esimieheltä. **Kehityskeskustelut ovat tärkeitä johtamisessa**, koska niiden yhteydessä saadaan palautetta, voidaan viestiä vastuista ja tehtävistä sekä selkiyttää ajankohtaista tilannetta organisaatiossa. **Johtamiselta toivotaan avoimuutta**. Ylihoitajien mielestä avoin ja kannustava johtaminen tukee työhyvinvointia. Johtajan tulisi olla käytettävissä, eikä jättää työntekijää oman onnensa nojaan. Kumppanuus ja yhdessä tekeminen ovat haastateltavien mielestä hyvä lähtökohta. Osa haastatelluista oli **tyytyväisiä avoimeen ja keskustelemaan johtamiseen**, jolloin esimies kuuntelee, antaa aikaa ja tukee – ei ohijohda, vaan antaa vapaat kädet koordinoida. Luottamus esimieheen ja kokemus siitä, että on arvostettu ja huomioonotettu tuki ylihoitajien työhyvinvointia.

Ylihoitajat esittivät **toiveen, että oma esimies edustaisi omaa alaa eli hoitotyötä**. Haastatellut kokivat tärkeäksi, että esimies ymmärtää työn sisällön ja tarjoaa ikään kuin peilin omalle työlle. Osa pelkäsi johtamisen muuttuvan huonompaan suuntaan, kun suora esimies oli vaihtumassa hoitotyön edustajasta lääkäriksi. Ylihoitajat näkivät, että terveydenhuollon johtamisessa on paljon kehittämistä. Huonoksi seikaksi nähtiin muun muassa se, että lääketieteellisellä puolella tieteellisellä meritoitumisella pääsee johtamaan, eikä tämä takaa parasta henkilöä johtotehtäviin. Tämä aiheuttikin **tyytymättömyyttä lääkärijohtajiin**. Osa haastatelluista oli kokenut johtamisen liian autoritäärisenä, jolloin johtaminen ei tukenut työhyvinvointia, vaan oli liian sanelevaa ja dialogi ja palaute puuttuivat. Huonona johtamisena nähtiin juuri se, että **ei saa riittävästi palautetta**. Tulos- ja kehityskeskusteluja ei pidetty tai ne eivät vastanneet tarkoitustaan. Se, että ei huomata - mitätöidään - koettiin huonoimmaksi mahdolliseksi johtamiseksi. Osa ylihoitajista koki saavansa osakseen **osaamatonta ja epävarmaa johtamista**. Sellaiseksi nähtiin poukkoileva, linjaton ja byrokraattinen johtaminen, jolloin johtamisen foorumit ja suunnitelmallisuus puuttuivat.

”Semmosta niinkun johdonmukaisempaa ja avoimempaa (kaipaisi) et mulla oli vähän sellainen tunne, että välillä puututtiin asioihin, kun taas välillä ei, – että olisin toivonut johdonmukaisempaa otetta kyllä.”

” – se vaikuttaa erittäin paljon työhyvinvointiin ja siihen yhteistyöhön mitä tehdään, että kun ei oikein tiedä, että mitä mun pitäis tehdä - oman esimiehen mielestä.”

6.1.5 Viestintä

Ylihoitajien **tyytyväisyyttä tiedonsaantiin** tukee organisaation selkeä viestinnän organisointi ja viestintävastuut. Työhyvinvointia tukee laaja-alainen, selkeä ja kokonaisvaltainen viestintä. Myös tiedon oikea-aikaisuus ja sähköisten välineiden käyttö saavat ylihoitajilta kiitosta. Haastateltavat kertoivat, että **tietoa saa sähköisesti** sähköpostitse, verkkosivuilta ja organisaation sisäisiltä intranet -sivuilta. Asemansa vuoksi haastatellut saivat paljon tietoa, ja ajan tasalla pysyminen on siksi heille helppoa. Tietoa on tarjolla, mutta siihen perehtyminen vaatii omaa aktiivisuutta. Esimiehenä toimiminen on haastateltujen mielestä pitkälti viestintää ja ylihoitajat kokevat, että heillä on vastuu pysytellä ajan tasalla ja pitää huolta siitä, että alaiset ja yhteistyökumppanit saavat tarvittavan tiedon. **Tietoa saadaan kokouksissa**, ja hoitopuolella tieto kulkeekin linjassa hyvin.

Haastateltavien mielestä **viestintää pitää kehittää** seuraavasti: useiden viestintäkanavien sijaan riittäisi yksi, ettei tietomäärä moninkertaistu. Tieto tulisi myös jaotella niin, että näkisi nopeasti, mistä tiedosta on kyse ja ketä se koskee. Tiedonjakelulistoissa on myös eroja, niin että tarvittava tieto ei aina tule kaikille. Haastateltavat toivoivat että tiedon jakaja lähettäisi tärkeät tiedot sähköpostilla, eikä luotettaisi siihen, että asianosaiset lukevat kaikista asioista intranetista. Tiedon tulisi olla reaaliaikaista. Organisaation sisäiset sivut eivät ole aina ajan tasalla. Toisilla työpaikoilla foorumit tiedon välittämiseen (kokoukset) puuttuvat tyystin ja silloin tieto ei kulje.

Ylihoitajat **kaipaavat** viestintään **avoimuutta**, vaikka siihen haastateltavien kokemuksen mukaan aina toki pyritäänkin. Esimiesten tulisi ylihoitajien mielestä kertoa enemmän siitä, mitä organisaatiossa tapahtuu. Varsinkin itseä koskevista muutoksista

ta halutaan kuulla etukäteen, vaikka kyseessä oleviin asioihin ei voisikaan vaikuttaa. Muutoksista tiedottaminen täytyy ylihoitajien mukaan hoitaa oman organisaation sisällä ennen kuin tieto tulee median kautta. Vaikka he ymmärtävät, että oman organisaation asiat saattavat kiinnostaa mediaa, niin **median kiinnostus koetaan hankalaksi**. Ylihoitajia mietityttää, miten median kanssa tulisi toimia silloin, kun media on lähtenyt vahvasti uutisoimaan omaa aluetta. Läpinäkyvyyttä ja positiivista mediajulkiisuutta toivottiin, vaikka todettiin, että positiivinen asia on harvemmin uutinen. Ylihoitajien mielestä keskeneräisistä asioista viestiessä pitää olla tarkka, kenelle asia kuuluu ja mitä voidaan viestiä. Suurimman osan mielestä **keskeneräisistä asioista voi ja pitääkin kertoa alaisille**. Vallalla on ollut hyvin vahva kulttuuri tiedon rajaamisesta, eli asioista ei ole kerrottu alemmas, mutta kulttuuri on onneksi hieman lientynyt. Alaisten fiksuuteen pitää haastateltujen mukaan voida luottaa, että he ymmärtävät, ettei asioista ole vielä päätetty. Tiedon panttaaminen saa esimiehen näyttämään huonolta asian kuitenkin vuotaessa. Ylihoitajat kokevat vaikeaksi nojata tällaisessa tilanteessa organisaation ohjeisiin, joissa kielletään kertomasta alaisille.

Haastateltavat kokivat, että **tietoa on liikaa** – pelätään, että tärkeät uutiset hukkuvat informaatiotulvaan. Paperitiedotteiden aikana viestintä oli hallitumpaa. Liika tieto voi haastateltujen mukaan sekoittaa, eikä sitä ehdi käymään läpi ja omaksumaan.

” – nythän on netti, johon toki tulee hyvin paljon asiaa josta on – mahdollisuus lukea jos on aktiivinen, mutta työaika ei varmaan riitä, että täytyy käyttää sitten vähän muuta aikaa kuten loma-aikaa (nauraa).”

6.1.6 TYHY -toiminta

Aineistosta etukäteen mietittyjen teemojen ulkopuolelta noussut TYHY –toiminta tarkoittaa työnantajan tarjoamaa työhyvinvointia tukevaa toimintaa. TYHY -toiminta pitää sisällään yhteisiä liikunta- ja koulutustilaisuuksia sekä liikunta- ja virikeseteleitä, joilla työntekijät voivat maksaa liikunta- ja kulttuuritapahtumissa vapaa-ajallaan. **TYHY -toiminta koettiin tärkeäksi**. Yhdessä organisaatioissa oli myös toteutettu työhyvinvointihanke, johon osallistuminen oli koettu antoisaksi. Ylihoitajat kokivat, että

työhyvinvointiin liittyvien asioiden esille nostaminen työpaikalla on erittäin tärkeää varsinkin nyt taloudellisesti tiukkoina aikoina. **Työnantaja tukee hyvinvointia** myöntämällä TYHY-rahaa ja virikeseteleitä, joita voi käyttää liikunnan lisäksi kulttuuriin. **TYHY -toiminnalla** saavutetaan ylihoitajien mukaan **työniloa ja parempaa yhteishenkeä**. Työnilo syntyy haastateltujen mukaan siitä, että on yhteistä hauskaa, muitakin yhteisiä juttuja kuin pelkästään työtä. Muutama liikuntatapahtuma vuodessa ei heidän mielestään vielä nosta kenenkään kuntoa, mutta näissä tilaisuuksissa on mahdollisuus oppia tuntemaan toinen toisiaan, jolloin luottamus ja yhteistoiminta paranevat. Työyksiköiden yhteiset pysyvämmät liikuntaharrastukset toisivat osan mielestä hauskan yhdessäolon lisäksi parempaa kuntoa. Ylihoitajat kokivatkin, että työnantajan järjestämä **TYHY -toiminta on riittämätöntä** ja että TYHY -toiminnan tulee liikunnan lisäksi sisältää osaamisen kehittämistä, työjärjestelyjä, työn jakoa ynnä muita vastaavia aiheita. Osan mielestä työnantaja saisi lisäksi tukea nykyistä enemmän liikuntaharrastuksia ja muita vapaa-ajan harrastuksia.

6.1.7 Muutos

Muutos oli toinen haastatteluaineistosta noussut teema, joka ei sisällynyt teemahaastattelurunkoon. Jatkuvassa muutoksessa eläminen nousi kuitenkin niin vahvasti esiin ylihoitajien haastatteluista, että se nousi omaksi alakategoriakseen. **Muutos tuo mahdollisuuksia** ja uudistuksia tarvitaan. Välttämättömissä uudistuksissa ylihoitajilakin on mahdollisuus saada oma ääni kuuluviin. Toisaalta vaikka muutosten tarve ja hyviäkin puolia nähdään, niin **muutos aiheuttaa pelkoa ja epävarmuutta**. Pelko oman työpaikan menettämisestä ja epätietoisuus omasta asemasta heijastuvat työhyvinvointiin epävarmuutena ja saavat miettimään työpaikan vaihtamista. Muutosten myötä epävarmuutta lisäsi yhä kasvava organisaatio, jonka koon myötä ylihoitaja etäänny alaisistaan. Ylihoitajia koettelee alaisten muutosvastarinta ja raskainta on vuorovaikutus eri tavoin reagoivien ihmisten kanssa. **Muutos heikentää ilmapiiriä**, koska huhut lähtevät herkästi liikkeelle ja avoimuus ja luottamus kärsivät. Erityisesti suurissa muutoksissa ilmapiiri on uhattuna. Tietämättömyys tulevasta aiheuttaa spekulaatioita, jotka vievät työaikaa ja voimia. Ylihoitajat voivat parantaa muutosten heikentämää ilmapiiriä esimiesten yhteisellä valmistelulla ja yhtenäisellä viestinnällä.

Faktatieto rauhoittaa työyhteisöä. Jatkuvassa muutoksessa ihmiset uupuvat. Ilmapii-riä voi rasittaa myös pelko muutoksen lopputuloksesta, se että jos muutoksella ei saadakaan parannuksia

Ylihoitajat kokivat, että **muutoksissa on raskasta pysytellä mukana** vaikka vaikeat muutokset kyllä karaisevat ja niitä oppii paremmin sietämään. Toiminnot, toimintaympäristöt ja sähköiset järjestelmät muuttuvat jatkuvasti ja ylihoitajat toivoivat, että he jaksaisivat yhä uudelleen joustavasti katsoa missä mennään ja mitä tehdään – että pysyisivät mukana muutoksessa, eivätkä jäisi pitämään kiinni vanhasta. Ylihoitajat kokivat, että **muutosvauhti on liian nopea**. Ennen muutokset olivat pienempiä ja niitä oli harvemmin. Nyt eletään jatkuvassa muutoksessa, jossa kokemusten ja tulosten kirjaaminen ja raportointi jäävät tekemättä. Ylihoitajilla oli pelko siitä, että hyviä malleja ja käytäntöjä heitetään hukkaan, koska muutosten tuloksia ei ehditä analysoida ennen seuraavaan muutokseen siirtymistä. Ylihoitajat kaipasivat työrauhaa ja mahdollisuutta nauttia työn tuloksista.

” - nyt on niin valtavasti niitä muutoksia ollu, että olis joskus semmonen hetki, että vois nauttia niistä työn tuloksista. Että – kun on yhdet muutokset saatu, niin jo toiset jyllää päällä, että ei oo niinkun semmosta hetkentiellistä rauhaa, että vois ihan oikeesti tehdä sitä työtä ja panostaa – täysillä siihen työhön ja nauttia niistä tuloksista. – pystys sitä sitten katto- maan, että mitkä ne tulevat muutokset ihan oikeesti olis hyvä olla. Että vois ottaa ne hyödyt, mitkä sen hetkiseen asti niitä muutoksia on tehty, ettei liian nopeesti ne muutokset lähtis käyntiin. Siinä mielessä, että – ei oo keretty analysoida niitä aikaisempiakaan muutoksia. Nyt tuntuu, että – hukkaan heitetään jotakin hyvää.”

Ylihoitajien mielestä muutos heikentää vaikuttamismahdollisuuksia. Vaikka oma ääni on muutoksissa mahdollista saada kuuluviin, niin usein näin ei käy. Suurista asioista päätetään muualla, muutoksen keskellä asioista päättäminen pysähtyy ja päätösvalta ja autonomia voi muutoksen myötä kaventua. Vaikutusmahdollisuuksien heikkeneminen muutoksessa ja sen myötä turhauttaa ylihoitajia.

6.2 Hoitotyön johtajien työhyvinvointia tukevat työhön liittyvät tekijät

Tässä kappaleessa käsitellään työhyvinvointiin vaikuttavia työhön liittyviä tekijöitä työn kuormittavuuden, vaikuttamismahdollisuuksien ja itsemääräämisen sekä palkkioiden osalta. Palkkioiden osalta käsitellään sekä materiaaliset, että henkiset palkkiot.

6.2.1 Työn kuormittavuus

Työn koetaan olevan **toivotusti haasteellista**. Mielenkiintoisen, merkityksellisen ja haasteellisen työn koetaan tukevan työhyvinvointia. Suuret kokonaisuudet, laaja työnkuva, vastuu erilaisista palveluista ja yksiköistä, taloudesta ja kehittämisestä koetaan positiivisesti. Haasteena on vaatimus vastata jatkuvasti muuttuvaan palveluiden tarpeeseen. Uusien palveluiden tarjoaminen vaatii kehittämistyötä – muutosten suunnittelua, toteutusta ja valvontaa.

”työhyvinvointia sillä tavalla tukee, että vaikka on paljon työtä ja kiirettä, niin, että on mielenkiintoista ja se antaa paljon.”

”Työ on erittäin monipuolista ja haasteellista ja perustelen tätä sillä, että itse olen läpiviemässä sellaisia hankkeita, jotka ovat uusia, joita vielä ajetaan sisään, juurrutetaan tähän organisaatioon ja sovelletaan tähän organisaatioon, että mä voin katsoa, sanoa olevani näköalapaikalla ja se et – voi omalta osaltaan viedä hoitotyötä eteenpäin niin lisää ihan merkittävästi työtyytyväisyyttä ja onnistumisen tunteita.”

Laaja **tehtävänkuva on** usein myös **hajanainen** ja laajan vastualueen kaikkien osa-alueiden syvä tuntemus vaativaa. Erään haastatellun tehtävä sisälsi sairaanhoitoalueen henkilöstön asiat yksittäisen työntekijän asioista aina liikelaitostasolle asti. Muutoksien myötä tukipalveluita on karsittu ja ylihoitajat joutuvat tekemään myös aikaisemmin sihteereille kuuluneita tehtäviä. **Negatiivisten asioiden käsittely kuormittaa** ja uhkaa työhyvinvointia. Ylihoitajat joutuvat käsittelemään paljon negatiivisia asioita, kuten alaisten ongelmia ja irtisanomisia tai hoitoa koskevia valituksia.

Haastateltavista vain muutama koki, että **työmäärä on sopiva**. Vain yksi ylihoitaja kertoi yksiselitteisesti työmäärän olevan sopiva ja muiden työmääräänsä tyytyväisten

tilanne oli hyvä siitä syystä, että työ oli joko osa-aikaista tai henkilö oli juuri vaihtanut uuteen työhön eikä ylitöitä ollut vielä kertynyt. Ylihoitajat kokivat, että **työmäärään voi vaikuttaa** muun muassa rajaamalla tehtävänsä strategisten tavoitteiden saavuttamiseen tähtääviin työtehtäviin. Tehtävien priorisointi ja oman ajankäytön suunnittelu ja hallinta erilaisin keinoin on ylihoitajille tärkeää. Joistakin aikaa vievistä, ei pakollisista työtehtävistä, kuten luentojen pitämisestä, pyritään kieltäytymään.

Tehtävistä selviytyminen on haasteellista, koska **työtä koetaan olevan liikaa**. Työmäärä on hoitotyön johtamisessa ja sen laadun, sisällön ja rakenteen kehittämisessä rajaton. Ylihoitajat toteavatkin, että mitä enemmän työtä tekee, sitä enemmän sitä on. Tarkkuus ja työhön paneutuminen lisäävät työmäärää. Lisäksi osaavalle annetaan työtä kokoajan lisää. Ylihoitajat kokivat helposti huonoa omatuntoa, jos jotain sellaista jäi tekemättä, joka kuului heidän tehtäviinsä.

”Ainahan sitä voi ajatella, että sitä kieltäytyy erilaisista tehtävistä, mitä annetaan. Mut sit toisaalta mä oon ajatellu, et kun mä kerta olen tämmönessä johtavan ylihoitajan tehtävässä näin isossa yksikössä oon, niin kyl mun täytyy vaan yrittää selviytyä niistä tehtävistä ja tehdä ne, mitä multa odotetaan.”

Haastateltujen kohtuuttomasta työmäärästä kertovat jatkuvat ylityöt, 10-12 tuntiset päivät, haastateltujen arvio siitä, että viikossa pitäisi tehdä kuusi päivää töitä, jotta työt tulisi tehtyä. Muutaman ylihoitajan oma esimieskin myöntää työn olevan väärin mitoitettu.

”Se (työmäärä) on ollu kova aina, et ilmeisesti mä oon sitä tyyppiä joka sortuu tekemään ylitöitä ihan vähästäkin. Mä oon perusteellinen luonne, – ja sitten joskus on ollu väärin mitotettu se työ, et ei oo yksinkertaisesti ymmärretty et ei yks ihminen ehdi, mutta että mä olen sitkee sissi, mä en oo antanu periks. Mä oon tehny ne ylityöt ja satoja tunteja on jääny työnantajan hyväks, et ei niitä oo saanu ajassa pois. Esimerkiks 2000-luku on ollu semmonen.”

”Se, että työtä on paljon ja työpäivät on viimeset yli kymmenen vuotta ollu jo – kymmenestä tonne kahteentoista tuntiin, niin tota, se on tietysti sellanen asia, joka tahtoo kyllä verottaa voimia.”

Työmäärää lisää informaatiotulva ja sähköpostin läpikäymiseen voi mennä yksi päivä viikossa. Koulutustilaisuudessa tai muualla ollessa vastailaan sähköposteihin, jotta

viestimäärä ei kasvaisi hallitsemattomaksi. Myös **työtahti on liian kova**. Asioiden suunnittelu- ja valmistautumisaikaa ei ole. Ylihoitajien mielestä työ omassa organisaatiossa ja työelämässä laajemminkin on muuttunut viime vuosina hektisemmäksi ja he pelkäävät, ettei tahti hellitä.

Useimmat ylihoitajat kokivat, että **työaikoihin voi vaikuttaa**. Joustavuutta löytyi liukumien ja saldopäivien muodossa. He kokivat tärkeäksi, että tarvittaessa omia asioita voi hoitaa liukumien puitteissa.

”et me voimme itse sitä ajankäyttöä seurata ja sitten – joku väljempi aika, niin ottaa sit niitä tunteja pois.”

Toisaalta osa ylihoitajista kokee, että **työaikoihin ei voi vaikuttaa**. Ylitöitä on vaikea ottaa takaisin vapaa-aikana, vaikka osa työstä tehdään kotona, esimerkiksi tutustutaan asiapapereihin ja valmistaudutaan seuraavan päivän kokouksiin ilman kellokorttimerkintää. Myös ”kokousrumba” ja työn esimiesluonne ovat tekijöitä, jotka vaativat paikalla olemista.

Etätyö on mahdollista, koska työnantaja tarjoaa kannettavan tietokoneen ja käyttökelpoiset etäyhteydet. Etätyötä tekevät kokivat, että etätyö antaa mahdollisuudet tehdä työtä rauhassa. Kaikilla varsinaiseen **etätyöhön ei ole mahdollisuuksia** työn luonteen vuoksi. Monella joustavampi etätyö ”on kyllä käynyt mielessä” ja he ajattelivat, että ”mahdollisuus etätyöhön voisi tukea työhyvinvointia.” **Etätyömahdollisuus ei** toisia edes **houkuta**, koska ilman etäyhteyksiä on enemmän vapaa-aikaa ja etätyötä tulisi tehtyä liikaa. Vuorovaikutus työyhteisössä koettiin tärkeäksi.

”Se on meidän organisaatiossa mahdollista (etätyö). Itse en oo halunnut sitä, koska silloin mulla olisi työnantajan tietokone käytössäni kotona ja sitten yhteydet omaan työkoneeseeni ja se tietäisi sitä, että hyvin herkästi tulisi illalla avattua se kone ja katsottua. Nyt kun mulla ei ole näitä yhteyksiä kotiin, niin mulla on enempi vapaa-aikaa kotona. Et monet kertosen, et sitten se kone tulee avattua.”

Vuorotteluvapaa tuo yhden mahdollisuuden hengähtää kuormittavasta työstä. Haastateltavista vain yksi oli käyttänyt mahdollisuutta vuorotteluvapaaseen. Hänen mukaansa raskaassa elämäntilanteessa pitkät työpäivät olisivat helposti uuvuttaneet, joten vuorotteluvapaa oli tärkeä jaksamiselle. Haastateltava myös koki, että oli ter-

veellinen kokemus tulla vähemmällä toimeen ja palauttaa elämän perusasiat mieleen. Vuorotteluvapaasysteemi oli hänen ja muiden samassa työyhteisössä mahdollisuutta käyttäneiden työtovereiden mielestä ollut toimiva.

6.2.2 Vaikuttamismahdollisuudet ja itsemäärääminen

Ylihoitajat kokivat, että heidän työnsä on itsenäistä ja että **autonomia lisää työhyvinvointia**. Koulutuksen ja kokemuksen kautta kertynyt osaaminen toi itsenäisyyttä ja omanarvontuntoa ja **kokemus lisäsi vaikuttamismahdollisuuksia** ja toi myös arvonantoa muiden silmissä. Ylihoitajat kokivat, että **työn sisältöön voi vaikuttaa**. Työn sisältöä ja työn kuvaa oli haastateltavien mukaan mahdollisuus muokata omalla toiminnalla. Työn reunaehdot tulivat työnantajalta ja työlle on tietyt valmiit rakenteet, mutta aikatauluihin ja sisältöön, kuten prosessien läpivientiin, potilaan hoitoon ja osaamisen kehittämiseen he pystyivät vaikuttamaan omalla toiminnallaan.

”Raamit on säädelty, mutta sisältöä ei ole säädelty. On minun oman ammattitaidon varassa kuinka mä vien sitä sisällöllisesti eteenpäin.”

Henkilösuhteet koettiin **tärkeiksi toiminnan toteuttamisessa**. Ylihoitajat kokivat voivansa vaikuttaa omalla persoonallaan asioiden sujumiseen. Kahdenkeskiset keskustelut esimiehen kanssa ja yhteistyö muiden ylihoitajien kanssa koettiin toimiviksi vaikuttamisen kanaviksi. Lisäksi hyvät suhteet alaisiin nähtiin tärkeiksi. Toimiessaan omien alaisten kanssa joustavasti ylihoitaja saa lisättyä alaisten sitoutumista ja toiminnasta tulee sujuvampaa.

”Siihen pystyy jollakin tavalla itse vaikuttamaan ja siihen tapaan miten tekee ja miten on suhteessa muihin ihmisiin, työtovereihin, on lähesimpien kanssa yhteistyössä ja itsestään on omien esimiestensä kanssa ja siitä ylöspäin.”

6.2.3 Sisäiset ja ulkoiset palkkiot

Ylihoitajien **tyytyväisyys palkkaan** johtui siitä, että henkilökohtaisia lisiä oli saatu ja palkka oli noussut 2000-luvun aikana mukavasti. **Palkka koettiin riittäväksi**, koska sillä tultiin toimeen tai verrattiin tilannetta aikaisempaan elämäntilanteeseen, jossa rahaa oli ollut nykyistä vähemmän. **Palkkaus sisälsi motivoivia osia**. Muun muassa tulospalkkio ja henkilökohtaiset lisät koettiin kannustavaksi ja motivoivaksi. Opinto-suorituksista, työn vaativuudesta ja lisävastuista oli saatu lisää palkkaa, mutta myös ikävuosista ja työvuosista.

”Mä olen ihan tyytyväinen, – että mun täytyy ihan rehellisyyden nimissä sanoa, että en mä – niinkun ole sen perään, että työnantajan pitäisi nyt jotenkin antaa lisää. Että toki iloinen olisin jos sitä tulis, mutta pari kertaa oon saanu henkilökohtaisen lisän näissä hommissa, et kyl mä nyt oon siihen ihan ollu tyytyväinen.”

Muutamista positiivisista kommentteista huolimatta ylihoitajien vastauksia leimasi **tyytymättömyys palkkaan**. Palkitseminen katsottiin vaatimattomaksi, satunnaiseksi ja epämotivoivaksi. Kuntasektorin palkkiojärjestelmä koettiin jäykäksi ja keskeneräiseksi ja toivottiin, että palkkiojärjestelmä motivoisi muutoksiin ja kehittymiseen, uralla etenemiseen ja oman osaamisen syventämiseen. Tulospalkkiot ja henkilökohtaiset lisät ovat ajatuksena hyviä, mutta rahan jakaminen oikealla tavalla on vaikeaa. Työn vaativuuteen perustuva palkkaus 2000-luvun alussa oli nostanut palkkoja, mutta taloudellisesti tiukat ajat ovat saaneet ylihoitajien palkkakehityksen pysähtymään. Tulospalkkiot jäävät myös saamatta organisaation tuloksen heiketessä. Ylihoitajat pelkäsivät huonojen palkkojen vaikuttavan negatiivisesti alan vetovoimaisuuteen. Palkat ovat muihin aloihin ja varsinkin yksityiseen puoleen verrattuna huonot. Ylihoitajat huomauttavat, että samalla koulutus- ja tehtävätasolla oleviin verrattuna he ovat palkkauksellisesti muiden perässä. Haastateltavat kokivat, että kuntasektorille vierasta bisnesajattelua tulisikin lisätä terveydenhuollossa.

”Palkkiojärjestelmä on täällä kunnallisella puolella tosi jäykkä. Kyl mä oon kuitenkin sillä tavalla saanu neuvoteltua, et jos on tullu jotain lisävastuuta, niin siit on saatu joku palkkio. Mut – eihän täällä sillä palkalla moti-voida (naurahtaa). Et – peruspalkat on mitkä on. Tietysti se on semmonen oma valinta, et tulee tänne ja on kiinteet palkat ja ne on mitä on...”

Palkat ovat huonot myös tehtävän vastuullisuuteen nähden. Ylihoitajat arvostavat omaa tehtäväänsä terveydenhuollon kehittäjinä ja kokevat, että muutkin arvostavat sitä. Heidän mielestään ammatin arvostuksen pitäisi näkyä myös palkassa. Ylihoitajat kaipaavat työstä parempaa taloudellista hyötyä, koska opintoihin on satsattu paljon omaa rahaa ja vapaa-aikaa. Uransa loppuvaiheessa oleva ylihoitaja kuvasi, että rahan tarve ja palkkakehitys kulkevat vastakkaisiin suuntiin. Nuorempana korkeampaa palkkaa olisi toivonut ja tarvinnut asumisesta ja jälkikasvusta huolehtimiseen. Nyt palkkauksen ollessa parempi olivat taloudelliset tarpeet pienentyneet. Ylihoitajat kivat, että palkka vaikuttaa työhyvinvointiin negatiivisesti, jos sitä on liian vähän.

Ylihoitajien mukaan **työn sisältö palkitsee**. Hoitotyön johtaminen ja kehittäminen eli työn sisältö sinänsä on työn suurin kannustin. Vahvan motivaation antaa kokemus siitä, että saa tehdä tärkeää työtä, vaikuttaa annettavaan hoitoon, toimia potilaan parhaaksi. Työ ja koko toimintaympäristö koettiin mielenkiintoiseksi, motivoivaksi ja kehittäväksi. Työstä pääsee eläkkeelle tyytyväisenä ja henkisesti rikkaana.

” – että itse kyllä tekisin saman työn ilman sitä kannustintakin (tulospalkkio), koska itse nään niin vahvana hoitotyön johtamisen ja kehittämisen, että mä itse nään sen sisällön jo niin suurena kannustimena, mutta onhan se kiva kun kerran vuodessa tulee sellainen ylimääräinen lisä tulospalkkion muodossa.”

” – ne merkittävimmät palkkiot jota työstä saadaan on ne sisäiset palkkiot.”

Työn sisällön lisäksi **koulutukseen pääseminen nähtiin palkitsemisena**. Palkitsemisen ei aina tarvitse olla rahallista, vaan myös **julkinen kiitos palkitsee**. Julkinen tunnustus koettiin merkittäväksi palkkioksi ja sen katsottiin rahapalkkion ohella tukevan työhyvinvointia. Myös hyvät tulokset ja **hyvä työporukka motivoivat**. Ylipäättään jo se katsotaan palkitsevaksi, että saa olla tekemisissä ihmisten kanssa, työyhteisössä on hyvä vuorovaikutus ja hyvällä porukalla saadaan aikaiseksi hyviä asioita. Eri-laisista haasteista selviytyminen, työhankkeisiin panostaminen ja niissä onnistuminen olivat ylihoitajille merkittävimpiä, sisäisiä palkkioita.

Ylihoitajat saavat **palautetta monelta suunnalta**. Positiivista palautetta tulee asiakailta, alaisilta, ja esimieheltä. Palaute saadaan esimieheltä sekä kehityskeskustelu-

jen yhteydessä että viikoittaisissa tapaamisissa ja erilaisissa kokouksissa, kuten johdoryhmässä. Ylihoitajat saivat palautetta omasta toiminnastaan myös työn vaihtamisen yhteydessä sekä vanhasta työpaikasta, että uuden työn hakuprosessiin liittyen. He saivat palautetta myös organisaation mittareista, joista mainittiin muun muassa tuloskortit, työolobarometrit ja potilastyytyväisyyskyselyt. **Palaute koettiin kehittävä-
nä**, koska palautteen avulla pystyy toimimaan joustavasti toiminnan muuttuessa. Ylihoitajat kokivat, että toimintaa on helpompi korjata kun palautteen saa heti. **Tyytyväisyys palautesysteemiin** nousi siitä, että palautetta saa riittävästi ja jopa pyytämättä. Palaute saadaan mutkattomasti esimieheltä viikoittaisissa tapaamisissa. Palautteen saamiseen voi myös itse vaikuttaa varaamalla esimieheltä ajan ja valmistautumalla itse huolellisesti tapaamiseen. Palautteen tarve on yksilöllistä, mutta pääosa ylihoitajista koki, ettei vuosittainen palaute- tai kehityskeskustelu tue työhyvinvointia riittävästi, vaan tarvitaan jatkuvampaa palautetta.

” Kyl mä jotenkin toivoisin matkan varrella, että kokoajan moneltakin taholta sitä palautetta – että – ehkä sellanen virallisempi keskustelu riittäis kerran vuodessa jos se oikein käytäis sillai – että mitä koulutustarpeita ja mitä muuta on mutta, mut haluaisin jatkuvampaa palautetta kyllä ja missä mä voisin parantaa ja mitä mä oon tehnyt väärin jos mä nyt oon tehnyt jotain väärin. ”

Ylihoitajien mielestä **palaute on puutteellista** silloin, kun sitä saadaan liian harvoin. Esimerkiksi muutosvaiheessa kehityskeskustelut jäivät helposti pitämättä. Negatiivinen palaute on vaikeaa ja sen saisi ylihoitajien mielestä antaa avoimemmin, ettei tarvitsisi ”lukea rivien välistä”. Palaute ei saa myöskään rajoittua pelkästään virheistä huomauttamiseen. Joiltakin ylihoitajilta puuttui esimiehen palaute kokonaan. **Palaute koettiin** kaiken kaikkiaan **tärkeäksi** työhyvinvoinnille ja **negatiivinenkin palaute oli tervetullutta**.

6.3 Hoitotyön johtajien työhyvinvointia tukevat yksilöön itseensä liittyvät tekijät

Tässä kappaleessa käsitellään sitä, miten tutkinnon tuottama osaaminen ja jatkokoulutus tukevat hoitotyön johtajien työhyvinvointia ja vaikuttavat tehtävässä suoriutumiseen. Lisäksi käsitellään arvoja.

6.3.1 Tehtävässä vaadittava osaaminen

Haastateltujen ylihoitajien mukaan **maisteritutkinto antaa hyvät valmiudet** ylihoitajan tehtävässä suoriutumiseen. Maisteritutkinto ei valmista ammattiin, mutta antaa hyvän pohjan ja edellytykset opetella tekemään työtä ja hakemaan työssä tarvittavaa tietoa. Tutkinto antaa sisältöä ja varmuutta ja auttaa teoreettisten asioiden ja suurten kokonaisuuksien hallintaa, johon ammattikorkeakoulututkinto ei riittäisi. Toimiminen yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa edellyttää sitä, että pystyy katselemaan asioita laajasti. Ammattikorkeakoulun jatkotutkinnon hyväksyminen ylihoitajan pätevyudeksi nähtiin uhkana tasa-arvoiselle yhteistyölle moniammatillisessa työyhteisössä ja uhaksi hoitotyön johtamisen arvostamiselle. Edes maisteritutkinnon tai maisteritutkinnon tasoisten opintosuoritusten ei katsottu riittävän, vaan hoitotyön kehittäminen, uusien hoitotyön trendien kehittäminen ja näyttöön perustuvien käytäntöjen eteenpäin vieminen vaativat maisteritutkinnon lisäksi jatkokoulutautumista. Omaa tutkintoaan muutamat haastateltavat kiittivät siitä, että tutkinnon kova taso on auttanut selviämään vähemmällä jatkokoulutuksessa.

”Kyllä tarttee maisterin tutkinnon tasoisia suorituksia, että pystyy jotenkin tällaisia isoja kokonaisuuksia hallitsemaan ja semmosia teoreettisia asioita hallitsemaan. Ei olisi amk –tutkinto riittänyt siihen.”

Kolmella haastatelluista oli maisteritutkintoa edeltänyt sairaanhoitajajohtajatutkinto, mutta sen lisäksi oli hankittu muuta lisäkoulutusta.

” – sairaanhoitajajohtaja oli se meidän tutkintonimike, SHJ. Ja opistotasosena tutkintona sitä pidetään vaikka meidän opinnäytetyöt oli gradun tasoo. Se oli tutkielman nimellä ja tuntimäärät vastasi kyllä jotain maisterin opintoja. Ja – mä muistan et munkin oma opinnäytetyö oli hirveen laaja. Ja tota sit mä 2001 työnantajan kustantamana suoritin aikuiskasvatustieteen approbaturin – Et yhteensä mul on kolme approbaturia, mut ei sen enempää.”

Osaamisvaatimukset ovat monipuoliset. Tehtävän kannalta keskeisiksi osaamisvaatimuksiksi ylihoitajien haastatteluissa nousivat johtaminen/hallinto ja talous. Haastateltavat olivatkin hankkineet ammatillista jatkokoulutusta edellä mainituilta alueilta, sekä laadunhallintaan liittyen. Perustutkinnon tuottamassa osaamisessa nähtiin eniten puutteita taloushallinnon osalta (**puutteita osaamisessa**). Iän myötä tuli haas-

teelliseksi pysyä mukana tietoteknisessä kehityksessä. Jatkuvaa tietojen päivittämistä tarvitaan ja ylihoitajien mukaan **työnantaja tukee jatkokouluttautumista**. Vaikka määrärahat ovat 80- ja 90-lukujen ”kulta-ajoista” vähentyneetkin, on tarjolla erilaisia koulutusmatkoja ja koulutuspäiviä. Esimerkiksi työnantaja tarjoaa johtamiskoulutusta. Lisäkoulutus tuleekin ylihoitajille tarpeeseen, koska fuusioiden kautta osaamisvaatimukset nousevat vastuualueiden kasvaessa ja jatkossa vaaditaan yhä laajempaa asioiden hahmottamista.

Elinikäisen oppimisen ajatus on selviö haastatelluille ylihoitajille. Jatkuva kouluttaminen tuo osaamisen tehtävän vaatimalle tasolle. Osaamistaan voi nostaa lisensiaatin tai tohtorin tutkinnolla, mutta myös kansalliset ja kansainväliset konferenssit, kirjallisuuteen perehtyminen ja verkostoituminen terveydenhuoltoon kehittäviin viranomaisiin auttavat tiedon ylläpitämisessä. Kaikkia **työtilanne ei motivoi jatkokouluttautumiseen**. Työnantajan tarjoama koulutus ei välttämättä tarjoa uutta tietoa tai liiallinen työmäärä vie voimat jatkotutkinnon suorittamiselta. Varsinaisten jatkotutkintojen suorittaminen tuntui turhulta niiden ylihoitajien mielestä, jotka olivat tyytyväisimpiä organisaatioonsa. Heillä ei ollut tarvetta oman itsensä kilpailuttamiseen eli työmarkkina-arvon nostamiseen jatkotutkinnon avulla, koska he halusivat pysyä nykyisen työnantajan leivissä. Osaaminen ja pätevyys vaikuttavat ylihoitajien työhyvinvointiin. Kokemus tuottaa osaamista, joka koituu potilaan parhaaksi ja se koetaan äärimmäisen palkitsevaksi.

”Työhyvinvointiin varmaan vaikuttaa sellanen, että semmonen osaaminen ja pätevyys. Jos mä ajattelen omaa uraani taaksepäin niin siinä vaiheessa kun on ollut jo hyvin kokenut – ja tiennyt paljon asioita ja osannut tehdä sen työn hyvin, niin se on ollut ihan äärimmäisen palkitsevaa. – Mutta se on tosi palkitsevaa kun tietää, että mä osaan tän homman ja tiedän miten mä pääsen niihin tavoitteisiin, joita sitten tehdään osastolla potilaan kanssa tai sitten työntekijöiden kanssa, niin se on iso juttu.”

6.3.2 Arvot

Haastateltujen ylihoitajien keskuudessa **arvot koetaan tärkeiksi** silloin, kun ne saadaan aidosti elämään. Kaikki organisaatioiden **arvot eivät toteutuneet käytännössä**

muun muassa avoimuus ja henkilökunnan arvostaminen jäävät usein vain juhlapuheisiin. Arvokeskustelua on heidän mielestään hyvä käydä erilaisilla foorumeilla ja sen katsotaan tukevan työtä. Arvokeskustelu on aika ajoin hyvä käydä myös koko työyhteisössä. Ylihoitajien tärkeiksi nostamia arvoja oli useita, mutta melkein kaikki haastatellut nostivat keskeiseksi potilaan ja **potilaan hyväksi** toimimisen. **Arvot tuovat yhtenäisyyttä** ja siksi ylihoitajat kokivat, että organisaatiolla täytyy olla yhteiset arvot ja niiden jalkauttaminen organisaatioon nähtiin tärkeäksi. Ylihoitajat olivat **tyytyväisiä organisaationsa arvoihin** muun muassa siksi, koska henkilöstö oli saanut olla mukana tekemässä arvoja. Organisaation arvot olivat myös pitkälti samansuuntaisia ylihoitajien arvojen kanssa, eli niissä mainittiin potilaan paras ja hyvä hoito. Ylihoitajat kokivat omien arvojensa olevan ristiriidassa organisaation arvojen kanssa lähinnä silloin, kun **taloustilanne aiheuttaa arvoristiriidan** ja hoidon tasosta jouduttiin tinkimään huonon taloustilanteen vuoksi. Vaikka arvot korostaisivatkin potilaan parasta, niin ylihoitajien kokemuksen mukaan raha määrää ja huonossa taloustilanteessa osa potilaista jää ilman palvelua tai saa huonolaatuista palvelua. Vaikka arvot nähtiinkin tärkeiksi, niin ylihoitajat kokivat, että perusarvot ovat alalla samat ja **jatkuvaa arvokeskustelua** koettiin **turhauttavaksi**. Muutosten myötä uusilla johtajilla on tapana käynnistää uusi arvokeskustelu, jonka lopputuloksena samat asiat kirjoitetaan vähän modernimmilla sanoilla.

6.4 Hoitotyön johtajien työhyvinvointia tukevat vapaa-aikaan liittyvät tekijät

Ylihoitajat kokivat, että **terveet elintavat auttavat jaksamaan**. Liikunta, riittävä lepo ja terveellinen ruokavalio tukevat työhyvinvointia. Terveiden elintapojen vaikutus näkyi esimerkiksi alentuneena verenpaineena tai hyvälaatuisena unena, joka heijastui elämänlaatuun ja työhyvinvointiin. Ylihoitajat kokivat, että kuntoliikunta oli ehdottoman tärkeää työhyvinvoinnille, koska **liikunta** nostaa kuntoa ja **auttaa jaksamaan paremmin** rankan työn. Ylihoitajat olivatkin ahkeria liikkumaan ja ulkoliikunta nähtiin hyvänä vaihteluna toimistotyölle. He kokivat, että **kunnosta huolehtiminen on jokaisen omalla vastuulla**.

”Mä lenkkeilen ja se on mulle tärkeätä, että pysyn hyvässä kunnossa kuitenkin, että sit jaksaa paremmin. Se on ehdottoman tärkeätä.”

” – no mä olen aina ollut sitä mieltä, että jokaisella ihmisellä on henkilökohtainen vastuu pitää itsestään ensisijaisesti huolta, hyvinvoinnista, terveydestä ja siitä tasapainosta.”

Liikunnan lisäksi ylihoitajat saivat myös muista **harrastuksista voimaa**. Oli harrastus sitten kulttuurista, tanssimista, lukemista tai puutarhatöitä, niin harrastusten kuvattiin kohottavan myös henkisesti, vievän ajatukset pois työasioista ja tuovan voimia.

Sairaudenkin kanssa pärjätään ja jopa vakavankin diagnoosin kanssa voi kokea olevansa terve silloin, kun fysiikka mahdollistaa kuntoa ylläpitävät liikuntaharrastukset ja lääkitys on kohdallaan. Terveet elämäntavat toivat myös tulosta. Muutamalla ylihoitajalla viimeisimmästä sairauslomapäivästä oli 10 tai 15 vuotta.

Ylihoitajat kokivat, että **sosiaalinen verkosto auttaa jaksamaan**. Läheiset tuovat iloa, jakavat kotityöt ja auttavat refleктоimaan omia työasioita. Ylihoitajat kokivat, että työtä jaksaa tehdä enemmän silloin, kun suhteet läheisiin ovat kunnossa. Vanhojen kurssitovereiden ja työkavereiden kanssa pidetään yhtä, mutta työasioista ei vapaa-ajan tapaamisissa juuri puhuttu. Myös lasten harrastusten kautta osa tapaa ihmisiä, joiden kanssa on virkistävää puhua muista kuin työasioista. Perhe ja ystävät voivat olla myös **kuormittavia**. läkkäistä vanhemmista huolehtiminen koettiin raskaaksi etenkin silloin, kun kyseessä oli muistisairas vanhus. Vaikeudet ja kuormitus kotona vaikuttavat työhyvinvointiin ja silloin työstä selviytyminen käy vaikeammaksi.

”Mä olen kuitenkin aika perhekeskeinen ihminen. Se kyllä vaikuttaa – todella paljon, että kun asiat on tasapainossa, niin pystyy tekemään enemmän töissäkin, että kyllä sitä tietää joskus kun on ollut itsellä kotona vaikeuksia tai jotain, niin on raskaampaa. Kyllähän siis työnsä hoitaa, mutta on raskaampaa kyllä. Että on hirveen tärkeä asia kyllä.”

Vapaa-aika tuo vaadittua vastapainoa työlle. Ylihoitajat kokivat, että työ ei saa viedä kaikkea aikaa, vaan myös vapaa-ajalle täytyy löytyä tilaa. Viikonloppuina ja lomilla maiseman vaihtamisen, esimerkiksi mökille tai lomamatkalle lähtemisen, koettiin helpottavan työasioista irtipääsemistä. Joidenkin ylihoitajien mielestä työn vuorovaikutustilanteiden määrä kuormittaa niin paljon, että vapaa-ajalla pitää tasapainoksi

olla vähävirikkeistä ja suunnittelematonta omaa rauhaa. Osalta **tasapaino työn ja vapaa-ajan välillä puuttuu**, vaikka se koetaankin tärkeäksi. Vuorokauteen kaivattiin lisää tunteja, koska työpäivät venyvät, illallakin tulee kotona tehtyä töitä ja työ vie voimat niin, ettei vapaa-ajalla jaksata tavata ystäviä. Loma-ajatkään eivät riitä ylihoitajille liiallisesta työstä palautumiseen. Työn ja vapaa-ajan tasapainon löytäminen on ylihoitajien mielestä kuitenkin pitkälti heistä itsestään kiinni. He tunnustavat oman vastuunsa siitä, että ei pitäisi sortua tekemään iltatöitä.

6.5 Ylihoitajien työhyvinvointi ja sen vaikutus perustehtävään

Ylihoitajien kokemus oli, että hoitotyön johtajan työhyvinvointi heijastuu organisaatioon sekä hyvässä että pahassa ja omalla esimerkillä ja käyttäytymisellä voi vaikuttaa alaisten vointiin. Ylihoitajien mukaan **huono työhyvinvointi tarttuu** ja esimerkiksi omien poissaolojen ajateltiin lisäävän herkästi myös muiden poissaoloja. **Hyvinvoiva johtaja** puolestaan **innostaa** ja hänen oma hyvinvointinsa ja innostuksensa heijastuvat potilastyöhön positiivisessa mielessä. Hyvinvoivan hoitotyön johtajan alaiset voivat luottaa siihen, että esimies on paikalla, jaksaa kuunnella ja neuvotella, pitää yhteistyösuhteet toimivina ja saa asiat sujumaan.

Tyypillistä on, että **oma mahdollinen pahoinvointi sivuutetaan**. Väsymys saattaa näkyä alaisille, mutta ylihoitajat pyrkivät antamaan itsestään parasta mahdollista henkilökunnalle ja varsinkin työn ulkopuoliset asiat pyritään pitämään työn ulkopuolella. Ylihoitajien mielestä hoitotyön johtajan työhyvinvointi vaikuttaa organisaation perustehtävään varsinkin silloin, kun työhyvinvointi on huonoa. Jos ylihoitajan omat asiat eivät ole kunnossa, **työ kärsii**. Kun työpanos heikkenee, saattavat erilaiset hankkeet jäädä kesken. Kun organisaation ongelmista johtuva oma paha olo näkyy alaisille, niin ”ei pysytäkään linjassa ja rakenteet vapisee”, jolloin asioita on vaikeampi viedä eteenpäin.

”Kyllä se vaikuttaa. Et jos mä en jaksaa, niin ei jaksaa muutkaan. Et kyl se heijastuu siihen mun jokapäiväiseen työhön, et jos mä en jaksaa. Mä oon kokenu senkin, et mä oon vetänyt itteni nahkurin orsille ja tiedän, miten

se vaikuttaa sitten mun lähiympäristöön ja niihin mun alaisiin. Et kyl totta kai se vaikuttaa.”

Osalla ylihoitajista oli kokemusta siitä, että **hoitotyön johtajan jaksaminen vaikuttaa potilastyöhön**, koska esimiehen työhyvinvointi heijastuu potilaiden hoitoon. Esimiehen laaja kosketuspinta siirtää oman jaksamisen vaikutukset lähiympäristöön ja kun ei itse jaksa, eivät muutkaan jaksa. Ylihoitajien mukaan **työhyvinvoinnin puute näkyisi** muun muassa **rekrytoinnissa**. Huonosti voiva hoitotyön johtaja ei pystyisi huolehtimaan henkilöstöstään ja varmistamaan, että oikeat ihmiset ovat oikeissa paikoissa. Ylihoitajat kokivat, että rekrytointivalinnoilla vaikutetaan suoraan potilaisiin. Nekin ylihoitajat, joiden työhyvinvointi ei ollut uhattuna, uskoivat ja heillä oli vahva näkemys siitä, että **hoitotyön johtajan jaksaminen voi vaikuttaa potilastyöhön**. Rekrytoinnin lisäksi esimerkiksi tiedonkulku voi häiriintyä tai ”oma kireys ja nipottaminen voisi hermostuttaa osastonhoitajat”. Toisaalta oman hyvin tai huonosti voimisen arveltiin vaikuttavan vain ”oman talon toiminnassa” ja koska terveydenhuollossa johtamisjärjestelmät ovat verkottuneita, löytyy aina joku tilalle paikkaamaan, jos oma jaksaminen heikkenee.

6.6 Ammattiyhdistyksen rooli ja toiminta työhyvinvoinnin tukemisessa

Ylihoitajat kokivat yhdistyksen tukevan työhyvinvointia sitä kautta, että **yhdistys tukee organisaatiomuutoksessa** antamalla tietoa ja järjestämällä verkostotapaamisia. Ylihoitajia tuki tieto siitä, että he eivät ole yksin, että yhdistys vaikuttaa ja ottaa kantaa heidän edukseen esimerkiksi ylihoitajien asemaan tulevassa organisaatiossa. Ylihoitajat kokivat, että **yhdistys tarjoaa turvaverkon** ja heille riitti tieto siitä, että tuki ja turva on tarvittaessa olemassa, eli on taho, jonka puoleen kääntyä, jos ongelmatilanteita tulee. Ylihoitajat kokivat, että johtotehtävissä ammattiyhdistyksen apua tarvitaan harvemmin, mutta neuvottelutilanteissa esimiehetkin saattavat tarvita luottamusmiehen tai yhdistyksen juristin apua. Ylihoitajat kokivat saavansa jäsenmaksulle vastineen kyseisen tuen muodossa. Ylihoitajat kokivat työhyvinvointiin liittyvänä sen, että **yhdistys tarjoaa koulutusta ja tietoa**. Yhdistyksen Pro terveys -lehti nähtiin hyvänä väylänä saada uutta ammatillista tietoa ja nähdä, mitä ajassa liikkuu. Lehden ammatillisten artikkeleiden lisäksi tärkeää oli saada tietoa muun muassa uusista sopimuk-

sista. Uutta tutkimustietoa saatiin koulutuspäiviltä, jotka antoivat ylihoitajille ajankoh- taisten asioiden lisäksi mahdollisuuden tavata oman alan ihmisiä. Yhdistyksen tehtä- vä on ylihoitajien mielestä tarjota koulutusta jäsenilleen.

Ylihoitajat kokivat, että **yhdistys valvoo jäsentensä etuja**. Edunvalvonta ja varsinkin luottamusmiesjärjestelmän koettiin tärkeäksi, koska työpaikkatason organisaatio tuo työntekijälle turvaa. Ammattiyhdistyksen tehtävä on ylihoitajien mielestä tuoda esiin niitä elementtejä, joita työnantaja ei niin vahvasti tuo, eli pitää jäsenen puolia infor- moimalla jäsentä eduistaan ja oikeuksistaan. Ammatissa tarvittavan koulutuksen ja tiedon lisäksi yhdistyksen edunvalvontatehtävään liittyi hoitotyön ja hoitotyön johtaji- en aseman ja statuksen eteen työskenteleminen. Ylihoitajat kokivat, että jäsenten tarpeisiin vastaaminen tarkoittaa myös keskustelufoorumien ja mukavien vapaa-ajalla tapahtuvien tilaisuuksien tarjoamista. Yhdistyksen toimintaan liittyen kaikista sel- keimmin työhyvinvointiin vastasi yhdistyksen tarjoamat ASLAK - varhaiskuntoutuskurssit.

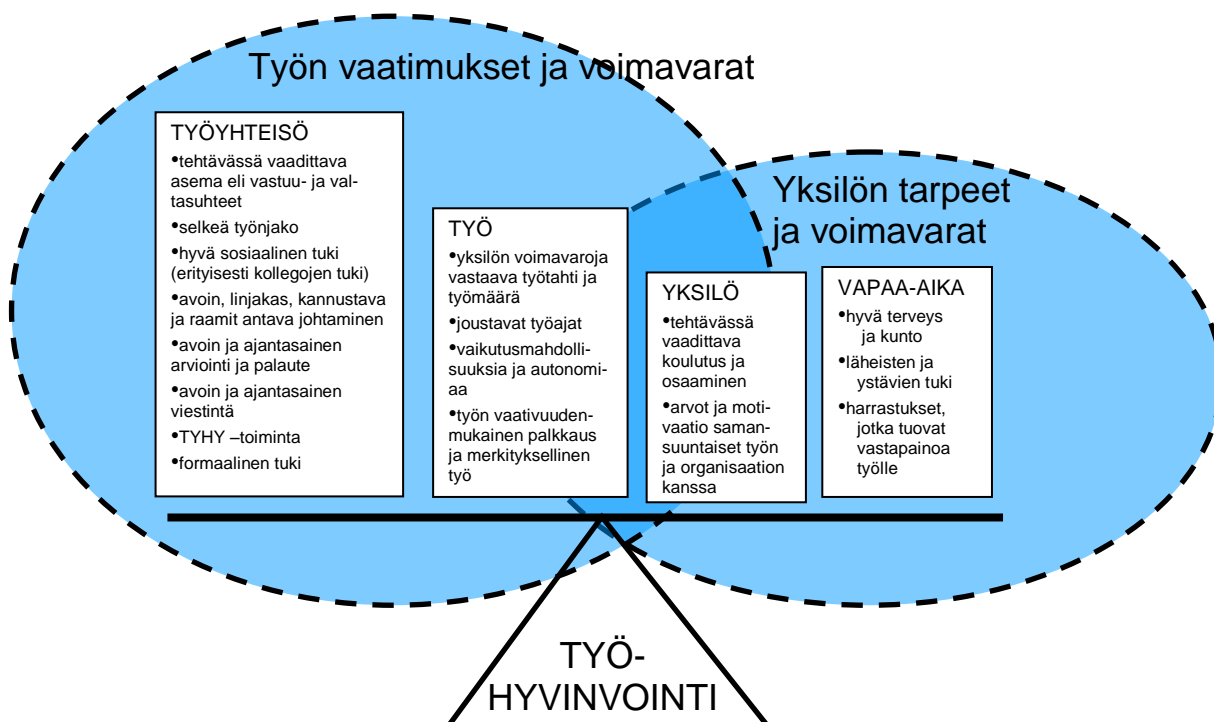
Ylihoitajat huomioivat, että **yhdistys tarjoaa verkoston ja viiter ryhmän**. Osa ylihoita- jista koki koulutuksen ja järjestötoiminnan kautta syntyvät verkostot tärkeiksi ja toisille riitti pelkkä yhteenkuuluvuuden tunne – tieto olemassa olevasta verkostosta, johon voi halutessaan olla yhteydessä. Tärkeintä oli tietää kuuluvansa samanlaisten ihmis- ten yhteisöön. Akavalainen identiteetti koettiin tärkeäksi, ”se antaa raamin työelä- mässä olemiselle”. Pienet lapset tai työn ohessa opiskelu veivät haastateltavien ai- kaa. Vähemmän kiireisessä elämäntilanteessa yhdistyksen tilaisuuksissa oli käyty enemmän. Yhdessä tekemisen meininkiä kaivattiin ja toivottiin, että nuorempi polvi ymmärtäisi ammattijärjestötoiminnan tärkeyden. Pääosin ylihoitajat olivat tyytyväisiä yhdistyksen tarjoamaan tukeen, mutta joiltakin osin **yhdistyksen toimintaa pitäisi kehittää**. Ylihoitajat toivoivat enemmän jäsentilaisuuksia ja kansainvälistä toimintaa, parempaa sähköistä tukea ja ammattiryhmäpohjaisia verkostoja. Vain yksi haastatel- luista ylihoitajista ei ymmärtänyt lainkaan, miten yhdistyksen toiminta voisi liittyä työ- hyvinvointiin.

7 POHDINTA

Teemat tuottivat monipuolista aineistoa, jonka perusteella saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Aiempaa tutkimusta juuri hoitotyön johtajien työhyvinvointia tukevista tekijöistä on hyvin vähän, joten tutkimus tuotti lisätietoa aiheesta.

7.1 Mitkä tekijät tukevat hoitotyön johtajien työhyvinvointia ja miten?

Seuraava malli (Kuva 4.) on kehitetty tutkimuksen tuloksien pohjalta. Tutkimuksen haastatteluteemojen valintaa ovat ohjanneet tutkimuksen kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet ja kappaleessa 2 esitellyt työhyvinvointimallit: Työterveyslaitoksen Työkyky malli (Ilmarinen 2006), Kuntien eläkevakuutuksen Työhyvinvointi -malli (2007) ja Maslowin tarvehierarkiaan pohjautuva Työhyvinvoinnin portaat (Rauramo 2004, 40, Ojala & Ahonen 2003, 21). Työhyvinvointi kuvaa työkyvyn rakenteen laatua. Se on tasapainoa työn voimavarojen ja vaatimusten sekä yksilön tarpeiden ja voimavarojen välillä.



Kuva 4. Hoitotyön johtajien työhyvinvointia tukevat tekijät

Työhyvinvointia tukee se, että työn vaatimukset ovat positiivisessa suhteessa työntekijän voimavaroihin, eli työntekijän terveys, toimintakyky ja osaaminen vastaavat tehtävän asettamia vaatimuksia – kuitenkin niin, ettei työ ole liian helppoa. Työn pitäisi olla sisällöltään mielenkiintoinen ja työntekijälle riittävän monipuolinen ja haasteellinen. Mielenkiinnon yllä pitämiseksi työntekijälle täytyisi tarjota mahdollisuuksia työssä ja itsensä kehittämiseen. Lisäksi työhyvinvointia tukee sopiva työmäärä ja työtahti, jotta työntekijä kokee hallitsevansa työn (Kuvan 4. laatikko Työ). Työntekijän työhyvinvoinnin kannalta on myös olennaista, että työ on järkevästi organisoitu, ja että työ sujuu (on tekemisen meininki ja nähdään tuloksia). Työhyvinvointia tukeva työympäristö ei vaaranna työntekijän terveyttä vaan on terveellinen ja turvallinen. Työhyvinvointia tukevassa työyhteisössä (Kuvan 4. laatikko Työyhteisö) on avoin ja hyvä ilmapiiri, johtaminen on läpinäkyvää, johdonmukaista ja reilua ja työntekijä kokee saavansa tukea sekä esimieheltä, että työtovereiltaan.

Tavoitteisiin pyrkimistä helpottaa se, että asema, työnjako ja tavoitteet, sekä ne menetelmät joilla tavoitteisiin pyritään, ovat kaikille selvät. Myös toiminnan jatkuva arviointi, kannustava palaute ja toiminnan tarvittaessa uudelleen suuntaaminen tukevat työntekijän työhyvinvointia. Työyhteisö voi tukea työntekijän hyvinvointia tukemalla kouluttautumista ja kehittymistä taloudellisin keinoin. Myös asenneympäristö on tässä suhteessa tärkeä. Organisaation kanssa samansuuntaiset arvot ovat tärkeitä työhön motivoitumisessa. Motivoituminen vaatii haasteita. Erittäin tärkeä yksilön voimavara (kts. kuvan 4. kohta yksilö) on tehtävässä vaadittava koulutus ja osaaminen, jonka tulee vastata työn sisältöä. Yksilön voimavaroiksi voidaan työn ulkopuolelta lukea mallin Vapaa-aika -laatikossa näkyvät tekijät: perhe, sukulaiset, tuttavat ja ystävät sekä harrastukset, jotka antavat työntekijälle tukea ja voimaa.

Tutkimustuloksista nousi joitakin työhyvinvointiin vaikuttavia asioita, joita ei sisällynyt kappaleessa kaksi esiteltyihin työhyvinvointimalleihin. Näitä olivat: asema, työnjako, viestintä, formaalinen tuki, TYHY -toiminta, harrastukset ja ystävät. Haastatteluteemoissa oli huomioitu myös työympäristöön liittyvät tekijät, mutta ne eivät nousseet haastatteluissa esille.

Seuraavassa pohditaan hoitotyön johtajien työhyvinvointia tukevia tekijöitä peilaten tutkimuksen keskeisimpiä tuloksia tutkimuskirjallisuuteen.

7.1.1 Asema (vastuu, valta ja työnjako)

Selkeä työnkuva, vastuualue ja tyytyväisyys hoitotyön aseman paranemiseen tukevat ylihoitajien työhyvinvointia, mutta asemassa olisi vielä paljon parantamisen varaa. Osalla tilanne oli uusien tehtävien myötä muuttumassa, mutta uudesta vastuusta ei ollut vielä kokemuksia. Paikoin valtuudet työn tekemiseen puuttuvat ja ylihoitajien tulisi saada päättää hoitotyötä ja omaa työyksikköä koskevista asioista. Suonsivun (2004) tutkimukseen osallistuneet hoitotyön johtajat kokivat asemansa alistetuksi, koska tehtävien ja vaatimusten edellyttämä asema ja päätösvalta puuttuivat. Vaikka osalla tämän tutkimuksen haastatelluista vastuu- ja valtasuhteet eivät olleet kohdallaan tehtävään nähden ja vastuualueet olivat epäselviä, niin tutkimuksen tulokset olivat hieman valoisampia kuin Suonsivun (2004) tutkimuksessa. Olisiko aika parantanut hoitotyön johtajien asemaa? Kuten aiemmissa tutkimuksissa (Suonsivu 2004, Brandi & Naito 2006, Paliadelis ym. 2007) on todettu, ylihoitajia kuunnellaan ja heidän osaamisensa tunnustetaan (heidän puoleensa käännetään ongelmatilanteissa), mutta vastaajat kokevat, että valta- ja vastuukysymykset ovat edelleen hankalia ja koulutustason noususta huolimatta muiden ammattiryhmien kanssa ei ole päästy tasa-arvoiseen asemaan. Hyvän hoitotyön johtaminen kuitenkin edellyttää vallankäyttöä (Kuittinen 1993) ja työ, jossa yhdistyvät suuret vaatimukset, mutta vähän harkinnankäyttömahdollisuuksia, eli valtaa, on henkisesti erittäin kuormittavaa (Kivioja 2005, 42). Ylihoitajien työhyvinvointia tukisi selkeä oikeutus vastata hoitotyöstä. Hoitotyön johtajien työhyvinvointia tulisikin tukea organisaatioissa määrittelemällä selkeästi asema ja toimivalta tehtävän edellyttämälle tasolle. Ylihoitajien vaikutusmahdollisuudet työnjakoon ja asioiden sujumiseen ei pitäisi jäädä riippumaan persoonasta.

7.1.2 Työyhteisön sosiaaliset suhteet

Tärkeä tekijä ylihoitajien työhyvinvoinnille on työyhteisön tuki. Vaikka ylihoitajat saavat tukea monelta suunnalta, erityisesti oman työyksikön väeltä, he kokevat esimies-tehtävän myös yksinäiseksi ja kaipaavat lisää kollegojen tukea. Ylihoitajat ovat omisssa organisaatioissaan usein aika yksin ja eniten he kaipasivat tukea juuri kollegoilta. Omien ja kollegojen työtapojen vertailu auttaa taitojen kehittämisessä (Nikkilä & Paa-

sivaara 2007, 41-43). Myös aiempien tutkimusten perusteella (Courtney ym. 2002, Waters ym. 2003) vertaistuki edistää hoitotyön johtajien työtyytyväisyyttä. Suonsivu (2004), Paliadelis ym. (2007) ja Nikkilä ja Paasivaara (2008) ovat esittäneet, että organisaatioiden tulisi järjestää selkeä tukiverkosto, jonka puitteissa johtajien tarvitsema tuensaanti mahdollistuisi. Tähän tutkimukseen osallistuneet ylihoitajat eivät suoranaisesti kaivanneet formaaleja tukirakenteita. Riittäisi, että hoitotyön johtajilla olisi useammin yhteisiä kokouksia, joissa olisi vapaamuotoinen tunnelma ja tätä kautta mahdollisuus vertaistuen saamiseen.

Tämän tutkimuksen mukaan ylihoitajat kokivat työyhteisönsä ilmapiirin pääosin hyväksi. Ilmapiiri ei kuitenkaan ole staattinen, vaan vaihtelee työyhteisöä kohtaavien haasteiden (taloustilanne ja muutokset) ja yksittäisten työntekijöiden mukaan. Työyhteisön ilmapiiriä voidaan tukea hyvällä johtamisella ja avoimella viestinnällä, kuten myös Nikkilä ja Paasivaara (2008, 41-43) asian näkevät. Organisaatiomuutosten aikaan hyvän yhteishengen ylläpitäminen ja perustehtävään keskittyminen eivät ole itsestään selvyyksiä. Telaranta (1997,191) muistuttaa, että muutokset aiheuttavat aina muutosvastarintaa ja asioiden avoin käsitteleminen auttaa yhteistyön säilymistä ja toiminnan keskittymistä perustehtävään.

7.1.3 Formaalin tuki

Aikaisempien tutkimusten mukaan (Courtney ym. 2002, Scoble & Russel 2003, Brandi & Naito 2006, Kangasmäki 2007, 41) formaalinen tuki, työnohjaus ja mentoointi hyödyttäisivät ylihoitajia. Tässä tutkimuksessa mukana olleista ylihoitajista osalla oli kokemuksia työnohjauksesta ja se nähtiin tarpeelliseksi. Formaalin tuki tukisi ylihoitajien työhyvinvointia ristiriitatilanteissa ja ihan normaaliin esimiestyöhön liittyvässä ajoittaisessa epävarmuudessa. Terveystuotoalaa koskeva nopea eläköityminen vie mukanaan paljon tärkeää hiljaista tietoa, ellei mentoriohjelmia rakenneta pian. Mentoriohjelma tukee iäkkään työntekijän työhyvinvointia antamalla arvostusta hänen osaamiselleen ja nuoremman työhyvinvointia tuomalla lisää osaamista. Aiemmat tutkimukset (Dunham-taylor 1993) tukevat käsitystä, että mentoointi voi tarjo-

ta nuoremmille hoitotyön johtajille arvokkaita oppimiskokemuksia ja tukea sitä kautta työhyvinvointia.

7.1.4 Johtaminen

Aikaisempien tutkimusten (mm. Parson & Stonestreet 2003, Marjala 2009) mukaan hoitotyön johtajat odottavat esimieheltä kommunikaatiota, sitä että esimies on paikalla ja kuuntelee. Esimiehen odotetaan myös tukevan ja viestivän avoimesti ja selkeästi odotuksistaan sekä antavan palautetta. Myös tähän tutkimukseen osallistuneiden ylihoitajien työhyvinvointia tukeva johtaminen olisi edellä mainitun kaltaista: selkeää, avointa ja vuorovaikutteista. Ylihoitajat katsovat tarpeelliseksi, että oma esimies tuntee työn substanssin, jolloin häntä voi ”käyttää peilinä” omalle työlleen. Ylihoitajien työhyvinvointia tukisi oman alan linjajohtaja.

7.1.5 Työkuormitus

Ylihoitajien työhyvinvointia tukee haasteellinen ja sisällöltään merkityksellinen työ, jonka työmäärään ja työaikoihin he voivat jonkin verran vaikuttaa. Nikkilän ja Paasi-vaaran (2008, 41) tutkimuksen mukaan hoitotyön johtajat tekevät työtä suuren aikapaineen ja työmäärän alaisina. Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat tätä käsitystä. Työhönsä sitoutuneet johtajat pyrkivät selviytymään työstään, vaikka työmäärä on yllimitoitettu. Tahto selviytyä työstä saa tekemään ylipitkiä päiviä. Kiviojan tutkimuksen (2005, 135) tapaan tämän tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että työhyvinvointia täytyisi tukea kiinnittämällä tähänastista enemmän huomiota nimenomaan liian suuren työmäärän rajaamiseen tai vähentämiseen. Työnantajalla on lain mukaan velvollisuus katsoa, ettei työmäärä ole liian suuri. Työhyvinvoinnin tukemiseksi työaikoja tulisi seurata tarkemmin ja jakaa väärin mitoitettuja tehtäviä.

Aiemman tutkimuksen mukaan joustavat työajat tukevat työn ja muun elämän välistä tasapainoa ja sitä kautta työhyvinvointia. (Parson ja Stonestreet 2003). Työaikojen

joustavuus nousi myös tässä tutkimuksessa tärkeäksi työhyvinvoinnin kannalta. Mahdollisuutta työaikajoustoihin pidettiin tärkeänä, mutta käytännössä liian suuri työmäärä ja jatkuvat kokoukset rajoittavat työaikajoustoja. Etätyö olisi mahdollista ja voisi tukea työhyvinvointia silloin, kun kyseessä on suurempi työkokonaisuus (kirjoitustyö), johon syventyminen olisi helpompaa kotona, ilman työpaikalla tapahtuvia keskeytyksiä. Jatkuvan etätyön huonona puolena nähtiin se, että etätyö saa helposti tekemään liian pitkiä päiviä.

Osa työkuormituksesta liittyy muutokseen. Muutos leimaa ylihoitajien työympäristöä ja vaatii jatkuvasti uusiutumaan. Muutos voi tuoda mahdollisuuksia, mutta muutosvauhti on liiallinen ja kuormittaa pääosin negatiivisesti – muutoksessa saatetaan kadottaa vaikutusmahdollisuuksia ja vauhtisokeudessa edellisten muutosten tulos. Muutosvaiheessa työpaikalle olisi tärkeää luoda henkisesti turvallinen ilmapiiri. Se saadaan Marjalan (2009) mukaan aikaan antamalla muutosprosessille aikaa ja tiedottamalla avoimesti tulevista muutoksista.

7.1.6 Sisäiset ja ulkoiset palkkiot

Ylihoitajat saavat parhaan palkkionsa haasteellisesta ja mielekkäästä työstä ja hyvistä tuloksista. Marjalan (2009) mukaan työntekijän täytyykin saada kokea työnsä merkitykselliseksi ja haasteelliseksi (Marjala 2009, 226-227). Nikkilän ja Paasivaaran (2008) mukaan hoitotyön johtajat ovat erittäin sitoutuneita työhönsä (Nikkilä & Paasivaara 2008, 41). Myös tässä tutkimuksessa ylihoitajat itse arvostivat työtään ja katsoivat, että yhteiskunnassa myös muut arvostavat heidän työtään. Palkkaus yhdistetään työn arvostamiseen. Työn vaativuuteen ja vastuullisuuteen nähden matala palkka tuntuu ylihoitajista hoitotyötä väheksyvältä. Palkkioksi tulisi saada muutakin kuin hyvää mieltä ja kiitosta – palkka ei motivoi ja jatkossa saattaakin olla vaikea rekrytoida uusia ikäpolvia, ellei palkkaus kohene. Palkkaus vaikutti suoraan työhyvinvointiin vain siinä tapauksessa, että palkka ei riitä elämiseen. Omassa elämäntilanteessaan haastateltavat kertoivat palkan riittävän elämiseen, mutta koska korkeaan koulutukseen oli käytetty paljon omaa aikaa ja varoja, haluttiin tehtävässä vaadittavasta osaamisesta myös taloudellista hyötyä. Työn tuloksista ja kehittymisestä palkitsemis-

ta tulisi kehittää, jotta palkkaus tukisi arvostetuksi tulemisen kokemusta ja sitä kautta työhyvinvointia.

Ylihoitajat kokivat myös koulutukseen pääsemisen tärkeänä palkitsemisen muotona. Tämä kertoo ylihoitajien kiinnostuksesta kehittää itseään. Työnantajan täytyisikin tukea sitä myös taloudellisen taantumana aikana. Julkinen kiittäminen hyvin hoidetusta työtehtävästä olisi motivoivaa palkitsemista, joka tulisi muistaa rahapalkkioiden lisäksi. Palkkioihin liittykin selvästi palaute, joka ollessaan positiivista koetaan henkiseksi palkkioksi, mutta myös negatiivisena ohjaa työskentelyä ja auttaa kehittymään. Työntekijän tulee saada palautetta (Marjala 2009, 226-227) ja tämän tutkimuksen perusteella palautteen antamista tulisi kehittää siten, että kaikilla ylihoitajilla olisi vuosittaiset tulos- ja kehityskeskustelut, mutta välitöntä ja avointa palautetta annettaisiin lisäksi tilanteen mukaan.

7.1.7 Osaaminen

Laaksosen ym. (2005) mukaan johtaminen vaatii oman osaamisen jatkuvaa kehittämistä ja tästä haastatellut ylihoitajat olivat pitäneet erinomaisesti huolta. Telarannan (1997, 135) mukaan hoitotyön johtajalta vaaditaan koulutus, joka sisältää sekä hoitotieteen että johtamisen tietoperustaa. Lisäksi tietoja ja taitoja tulee olla hallinnosta ja johtamisesta, talousjohtamisesta ja budjetoinnista, organisaatioteorioista, henkilöstön välisistä suhteista ja ihmissuhteiden ylläpidosta, johtajuuteen liittyvästä poliittisesta päätöksenteosta sekä tutkimustyöstä ja kliinisen hoitotyön hallinnasta (Telaranta 1997). Tutkimuksessa mukana olleet ylihoitajat kertoivat omaavansa Telarannan vaatimaa osaamista. Tutkinnon (terveystieteiden maisteri tai sairaanhoitajajohtaja) lisäksi eniten lisätietoa kaivattiin johtamisesta ja taloudesta. Telarannan mainitsemien osaamisalueiden lisäksi kuvaan on astunut tietotekniikka ja juridiikka johtuen nopeasti kehittyvistä ja muuttuvista järjestelmistä sekä ostopalveluja säätelevästä hankintalaista. Talousjohtaminen ja informaatioteknologia nousevat ammatillisen kehittymisen tarpeiksi myös Courtney ym. (2002) tutkimuksesta. Ylihoitajan tehtävän vaativuus ja maisteritutkinto ja johtamisosaaminen nousivat keskeisiksi myös Scoblen ja Russellin (2003) tutkimuksessa. Ylihoitajien työhyvinvoinnille on keskeisen tärkeää, että osaa-

minen vastaa tehtävän osaamisvaateita. Tutkimukseen osallistuneiden ylihoitajien työnantaja tukee elinikäistä oppimista tarjoamalla kaivattua ammatillista jatkokoulutusta.

7.1.8 Vapaa-aika

Kuntasektorin tutkimuksien mukaan joustavat työajat auttavat yhteen sovittamaan työ- ja vapaa-ajan. Tätä kautta työn hallinta lisääntyy ja hallinnan paraneminen lisää hyvinvointia (Vahtera ym. 2002, 35). Hoitotyön johtajalla on myös oma vastuunsa huolehtia omasta jaksamisestaan ja kehittää itseään (Nikkilä ja Paasivaara 2008, 41-43). Tässä tutkimuksessa ylihoitajat näkivätkin kunnostaan ja laajemmin hyvinvoinnistaan huolehtimisen olevan selvästi heidän omalla vastuullaan. Tässä tutkimuksessa sanonta raskas työ vaatii raskaat hovit, oli kääntynyt muotoon, ”raskas työ vaatii kovan kunnan”! Liikuntaa harrastettiin monipuolisesti ja paljon, kuten myös kulttuuriharrastuksia, jotka saivat ajatukset pois työasioista. Kokonaisvaltaisesti terveet elämäntavat olivat ylihoitajille selviö, jotta työ jaksettiin hoitaa hyvin. Työnantajalla nähtiin kuitenkin olevan mahdollisuuksia tukea työntekijän hyvinvointia muun muassa liikunta- ja virikeseteleillä sekä TYHY -päivillä. TYHY -päivien sisällössä on syytä huomioida liikunnan lisäksi muut keskeisesti työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät, kuten työnjako ja vuorovaikutus. Perhesuhteiden tila heijastuu selvästi työhyvinvointiin eikä työhyvinvointia voi rajata työpaikan tapahtumiin. Hakanen (2005, 130) vahvistaa, että yksityiselämän kuormitus näkyy työelämässä.

7.2 Miten hoitotyön johtajan työhyvinvointi vaikuttaa hoitotyön perustehtävään?

Hoitotyön johtamisen keskeisin tavoite on luoda edellytykset potilaiden mahdollisimman hyvälle hoidolle ja hoidon kehittämiseksi. (Telaranta 1997, 186-187, 191, Parvainen & Sarvimäki 1999, Vuori 2005, Järvinen 2009, 51-55). Tähän ylihoitajat selvästi pyrkivätkin, mutta on heidän työhyvinvoinnistaan kiinni, miten hyvin organisaation resurssit saadaan suunnatuksi oikein ja kuinka hyvää hoitoa organisaatio pystyy tar-

joamaan. Hyvinvoiva hoitotyön johtaja jaksaa innostaa työyhteisön jäseniä, kun taas huonosti voiva johtaja levittää pahaa oloa ympäristöönsä. Järvisen (2009, 52) mukaan hoitotyön johtajan tulisi pitää keskustelua perustehtävästä jatkuvasti esillä ja edistää sen toteutumista voimavarojen oikealla kohdentamisella. Silloin kun hoitotyön johtajan jaksaminen on huonoa, hän ei pysty tukemaan organisaation perustehtävää edellä vaaditulla tavalla. Hoitotyön johtajien työhyvinvointiin on kannattavaa panostaa, jotta perustehtävä, tuloksellisten terveydenhuoltopalveluiden tarjoaminen onnistuu.

7.3 Miten ammattiyhdistys voi tukea hoitotyön johtajien työhyvinvointia?

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella ammattiyhdistys voi tukea hoitotyön johtajien työhyvinvointia jo pelkällä olemassaolollaan. Pelkkä yhdistyksen jäsenyys ja sen tuoma tietoisuus taustalla olevasta tuesta tuo hoitotyön johtajille turvallisuuden tunnetta. Konkreettista tukea kaivattiin, ja oli saatukin, organisaatiomuutoksen yhteydessä. Silloin yhdistykseltä odotetaan aktiivista vaikuttamista, tiedon jakamista ja verkostotapaamisten järjestämistä. Ongelmatilanteissa ylihoitajat saavat tietoa ja tukea liiton toimistosta, luottamusmieheltä, liiton juristilta ja jäsentapaamisista. Silloin kun ongelmia ei ole, yhdistys pystyy tukemaan ylihoitajien työhyvinvointia tarjoamalla tietoa lehden ja koulutuspäivien välityksellä sekä tarjoamalla verkostoitumismahdollisuuksia – niitä kaivattuja kollegiaalisia verkostoja. Tässä tutkimuksessa ylihoitajat kuvasivat selkeimmin työhyvinvointiin liittyväksi yhdistyksen tarjoamat ASLAK -kuntoutukset. Huomionarvoista on, että pelkkä viiteryhmä ja kuuluminen ”samanlaisten ryhmään” (akavalaisuus) antaa raamia työelämässä olemiselle.

7.4 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida kriteereillä uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys (Polit & Hungler 1995, Kylmä 2007, 128-

129, Kylmä ym. 2008). Tässä kappaleessa tutkija arvioi luotettavuutta muun muassa näiden kriteerien avulla.

Tutkimuksen uskottavuus liittyy siihen kuinka pitkään tutkija on yhteydessä aiheeseen (Kylmä 2007, 128, Kylmä ym. 2008). Tutkija toimii Tajan järjestösihteerinä ja jäsenet ottavat tutkijaan yhteyttä ongelmatilanteissa ja monet yhteydenotot koskevat työhyvinvointiin liittyviä tekijöitä kuten työmäärää, johtamista tai työilmapiiriä. Yhdistyksen jäsentutkimus toi tutkijalle lisää tietoa edellä mainituista asioista. Lisäksi tutkija on opintojensa aikana perehtynyt työhyvinvointi -teemaan. Tutkija tiedosti, että jäsenien yhteydenotot ja yhdistyksen jäsentutkimuksen tulokset saattavat aiheuttaa hänelle negatiivista mielikuvaa hoitotyön johtajien työhyvinvoinnista. Tutkija valitsi tutkimukseen positiivisen lähtökohdan ja tiedosti, ettei yhteydenottojen tai jäsentutkimuksen perusteella voi katsoa hoitotyön johtajien työhyvinvoinnin olevan laajasti uhattuina (ks. Kylmä ym. 2008).

Tutkimuksen uskottavuus riippuu siitä, miten hyvin aineisto kuvaa kohteena olevaa ilmiötä (Kylmä ym. 2008). Aineiston laatuun vaikutti se, että tieto kerättiin henkilöiltä, joilla on paljon tietoa aiheesta (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 85-86). Haastatteluun osallistuneilla oli kokemusta ylihoitajana keskimäärin 13 vuotta ja hoitotyön johtajana keskimäärin 20 vuotta. Osallistuneiden valinta ei ollut satunnaista, vaan harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. Haastateltavilla oli asiasta tietoa, he ymmärsivät tutkijan kysymykset ja heillä oli hyvä ulosanti. Aiheena työhyvinvointi ja siihen liittyvät teemat olivat kaikille haastateltaville tuttuja. Paikoin haastateltavien oma esimiesasema sai heidät katsomaan työhyvinvointia omien alaistensa, eikä oman itsensä näkökulmasta, mutta tutkija sai heidät ohjattua miettimään omaa kokemustaan.

Tutkija pelkäsi tutkimuksen otsikon ”työhyvinvointia tukevat tekijät” ohjaavan tutkimukseen osallistuneiden valikoitumista. Tutkijan pelkona oli, että ne joiden työhyvinvointi on selvästi uhattu ja joilla on erittäin vähän kerrottavaa työhyvinvointia tukevista tekijöistä, saattaisivat jättäytyä tutkimuksen ulkopuolelle. Haastatteluissa nousi kuitenkin esiin paljon työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, jotka eivät olleet laadultaan työhyvinvointia tukevia, joten tutkija katsoo, ettei kohderyhmää edustava harkinnanvarainen näyte ole vinoutunut. Tutkija selvitti työhyvinvointia tukevia tekijöitä, mutta tulokset (kappale 6) sisältävät myös työhyvinvointia heikentäviä asioita. Tämä johtuu

siitä, että samat tekijät voivat joko tukea tai heikentää työhyvinvointia riippuen siitä millä mallilla kyseiset muuttujat ovat. Mikäli haastateltavat kuvasivat työhyvinvointia uhkaavia tekijöitä – esimerkiksi huonoa johtamista – he kertoivat kuitenkin, minkälaisesta johtamisesta tulisi olla, jotta se tukisi työhyvinvointia. Tutkija katsoikin, että aineisto kuvaa kohteena olevaa ilmiötä. Aineiston laadusta kertoo myös aineiston kylläytyminen eli saturaatio. Uudet haastateltavat eivät olisi tuottaneet ongelman kannalta enää uutta tietoa.

Haastatteluiden litteroinnissa käytettiin tutkimusavustajaa (puolet haastatteluista). Tutkija teki ensin kaksi pilottihaastattelua. Ensimmäisen pilotin kohdalla tutkija ei kerhtonut etukäteen haastattelun teemoja. Toisen pilottihaastattelun kohdalla haastateltava pyysi saada tietää haastatteluteemat etukäteen. Tutkija ajatteli haastattelujen tuottavan mahdollisesti enemmän tietoa, jos haastateltavat ovat saaneet pohtia teemoja etukäteen. Tämä oli oikea ratkaisu, koska teemoihin etukäteen perehtyminen auttoi haastateltavia vastaamaan perustellummin. Osa heistä kertoikin miettineensä aiheita ennen tapaamista. Ensimmäinen pilottihaastattelu rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle.

Tutkimuksen vahvistettavuus liittyy tutkimusprosessin läpinäkyvyyteen, jotta tutkimusraportin lukija ja toinen tutkija pystyvät seuraamaan tutkimusprosessin kulkua. Tutkija reflektoi toimintaansa ja ajatteluaan aineiston keruun ja analyysin aikana pyrkien säilyttämään neutraalin tutkimusotteen ja toimimaan haastatteluaineiston analysoinnissa aineiston ehdoilla. Monissa puheenvuoroissa kietoutui useampikin asia yhteen ja tutkija joutui ratkaisemaan, minkä otsikon alle analyysiyksiköt parhaiten sopisivat. Materiaalia tiivistäessään ja tuloksia kirjoittaessaan tutkija perehtyi jokaisen osa-alueen kohdalla kaikkiin osa-alueita koskeviin analyysin vaiheisiin ja tarkisti myös läheiset teemat, jotta lopputulos ei altistuisi vääristymiselle. Aineiston analyysivaiheet on pyritty avaamaan ja tulosten raportoinnin yhteydessä esitetyt lainaukset ja analyysiä ja tuloksia kuvaavat taulukot (liitteet 5 ja 6) pyrkivät lisäämään tutkimuksen avoimuutta. Laadullisessa tutkimuksessa vahvistettavuus on ongelmallinen kriteeri, koska laadullisen aineiston kohdalla on aina erilaisten tulkintojen mahdollisuus, eikä toinen tutkija välttämättä päädy samaan tulokseen (Kylmä 2007). Alakategorioiden pitäisi olla toistensa poissulkevia, mutta joskus alakategorioiden rajat ovat kuin veteen piirretty viiva.

Haastateltavien joukossa oli yhdistyksen aktiiveja, jotka olivat tutkijalle entuudestaan tuttuja. Tutkija pohti olisiko haastateltavien tuttuus vaikuttanut haastattelun kulkuun tai lopputulokseen jollakin tavalla. Haastattelukokemuksen perusteella tuttuus pelkääseen helpotti haastattelun tekemistä, koska tutun henkilön vastauksia ja merkityksiä oli helppo ymmärtää ja vuorovaikutus oli helppoa. Joidenkin teemojen kohdalla tutkija tiesi haastateltavien käsityksiä jo valmiiksi ja haastateltavien vastaukset myötäilivät ennako-odotuksia. Koska he olivat esittäneet kantansa asiaan jo aiemmin, oli helppo todeta, että kanta pysyi eikä vaihtunut. Tämä kokemus tuki tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen siirrettävyys (Lincoln & Cuba 1985) edellyttää, että tutkija kuvaa tutkimukseen osallistuvia sekä ympäristöä, jossa tutkimus on toteutettu. Tutkija on kuvannut tutkimukseen osallistuneita kappaleessa 5, sivuilla 24-25.

7.5 Tutkimuksen eettisyys

Tutkija käsittelee tutkimuseettisiä kysymyksiä seuraavien periaatteiden osalta: hyvää tekemisen periaate, ihmisarvon kunnioittamisen periaate, oikeudenmukaisuuden periaate, yksityisyyden säilyttämisen periaate, tietoisena suostumisen periaate ja ihmisoikeuksien suojelemisen periaate. (Polit ja Hungler 1991, 29-41).

”Hyvää tekemisen periaate tarkoittaa ettei tutkittavalle saa tuottaa harmia tai haittaa eikä heitä saa altistaa tilanteisiin, mihin he eivät ole valmiit” (Polit ja Hungler 1991, 29-41). Osallistujille kerrottiin, mihin he ovat osallistumassa, ja mitä heiltä tutkimuksessa odotetaan. Tutkimuksessa oli lähtökohtana avoin tiedonkeruu, joten haastattelussa pyrittiin siihen, ettei osallistujia painosteta.

Ihmisarvon kunnioittamisen periaate edellyttää, että osallistujat ovat vapaaehtoisia (Polit ja Hungler 1991, 29-41). Osallistujille kerrottiin ennen haastattelua, että haastattelun keskeyttäminen on mahdollista ja tutkimuksesta on mahdollista vetäytyä myös myöhemmin. Osallistuneet vaikuttivat olevan vilpittömän kiinnostuneilta tutkimuksesta. Tutkimuseetiikkaan kuuluu myös tiedonkeruun avoimuus. Tiedonkeruu oli

avointa, koska osallistujat tiesivät mitä tietoja olivat tutkijalle antaneet. Haastateltavat saivat perustiedot tutkimuksesta ennen haastateltavaksi suostumistaan. Haastateltavat ottivat itse yhteyttä tutkijaan ja vaikka osallistumispyyntöjä lähetettiin yhteensä kolme, ne osoitettiin koko ryhmälle, ja jokainen haastattelu sovittiin haastateltavan omasta aloitteesta. Haastatteluajankohdat sovittiin haastateltavien esityksen perusteella ja he saivat itse valita haastattelupaikan. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen.

Oikeudenmukaisuuden periaatteen noudattaminen edellyttää, ettei tutkimus saa vaikuttaa tutkittavien kohteluun (Polit ja Hungler 2003, 29-41). Tutkijalla ei ole tietoa, että tutkimukseen osallistuminen olisi millään tavoin vaikuttanut tutkittavien kohteluun työpaikallaan. Eettisesti hyvään tutkimustapaan kuuluu, että tutkimukseen osallistujien tulee saada tietoa ja apua tutkimuksen aikana, jos se on tarpeen. Näiden tilanteiden varalle tutkija oli antanut osallistujilla yhteystietonsa, mutta yhteydenottoja ei tullut.

Yksityisyyden säilyttäminen on tutkijan mukaan ongelmallista, kun osallistujia on vähän ja tutkija on heihin henkilökohtaisessa kontaktissa. Tutkija vakuutti osallistujille peittävänsä heidän henkilöllisyytensä parhaansa mukaan. Tutkija muun muassa hoiti haastattelut itse, eikä tutkimusavustaja, joka purki puolet haastatteluista ollut tietoinen haastateltavien henkilöllisyydestä. Käsiteltävässä aineistossa haastateltavat oli merkitty numeroin, jotta henkilöllisyydet eivät paljastuisi vahingossa perheenjäsenille tai graduryhmän jäsenille. Tutkija tiedosti, että pienessä aineistossa sitaattien käyttö on aina ongelmallista ja pyrki säilyttämään osallistujien anonymiteetin tutkimusraportissa. Menetelmällisenä valintana yksityisyyden suojaa tukee kohderyhmän valinta – haastateltavat eivät edusta vain yhtä työnantajaa.

Tietoisena suostumisen periaate toteutui tutkijan informoitua haastatteluihin osallistuneita ylihoitajia tutkimuksen luonteesta ja tarkoituksesta ennen haastatteluja (Polit ja Hungler 1991, 29-41). Tutkija kertoi osallistujille tutkivansa työhyvinvointia tukevia tekijöitä ja kertoi teemahaastattelun pääteemat. Koska tutkija lähetti perustiedot (liite 3) haastattelu-teemoineen etukäteen sähköpostitse, osallistujilla oli mahdollisuus esittää tutkimuksesta mahdollisesti esiin nousevia kysymyksiä. Laadullisen tutkimuksen kohdalla tosin tutkijakaan ei tiedä tarkasti etukäteen, mitä tuleman pitää. Kirjaimellisesti otettuna tietoisena suostuminen on siksi oikeastaan mahdotonta.

Ihmisoikeuksien suojelemisen noudattamisella tarkoitetaan, että tutkimuksen on oltava hyväksytty kyseeseen tulevan organisaation asianmukaisessa elimessä. Tässä tutkimuksessa haastatteluihin osallistuvat henkilöt olivat ensisijaisesti yhdistyksen (Taja) jäseniä, eikä heidän edustamallaan työnantajalla ollut tutkimuksen kannalta merkitystä. Yhdistyksen hallitus antoi luvan (liite 4) jäsenrekisterin käyttämiseen tutkimukseen osallistuvien tavoittamiseksi. Lisäksi jokaiselta osallistujalta saatiin allekirjoitettu suostumus tutkimukseen osallistumisesta (Polit ja Hungler 1991, 29-41, Vehviläinen-Julkunen 1997, 28).

Tutkija pyrki perustelemaan tutkimusaiheen tärkeyttä ja ajankohtaisuutta terveydenhuollon toimintaympäristön muutoksilla ja kirjallisuudesta nousevien hoitotyön johtajiin kohdistuvilla haasteilla.

7.6 Johtopäätökset, tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ylihoitajien työhyvinvointia tukevia tekijöitä. Tutkimus on ajankohtainen, sillä ylihoitajat kokevat haasteita terveydenhuollon monissa muutoksissa. Tutkimuksessa päädyttiin seuraaviin johtopäätöksiin:

- Työhyvinvoinnin tukemiseksi ylihoitajien asema ja toimivalta täytyy selkeyttää. Hoitotyön johtaminen vaatii substanssin tuntevat johtajat, joten ylihoitajien tulisi voida johtaa hoitotyötä ja päättää hoitohenkilökuntaa koskevista asioista. Työnjaon on oltava selkeä ja johtamisen linjakasta, kannustavaa ja avointa. Työhyvinvointia tukisi oman alan linjajohtaja.
- Työhyvinvointia tukeva ilmapiiri sisältää edellä mainitun johtamisen lisäksi kollegoilta ja muulta työyhteisöltä saatavan sosiaalisen tuen. Tähän työnantaja voi vaikuttaa järjestämällä ylihoitajille verkostoitumismahdollisuuksia. Lisäksi ylihoitajat voivat järjestää keskinäisiä tapaamisia itse ja myös ammattiyhdistys voi auttaa tässä asiassa.

- Henkilöstön eläköityessä organisaatioiden pitäisi rakentaa mentorointiohjelmaa, jotta hiljainen tieto saadaan talteen. Samalla tuetaan työuransa loppuvaiheessa olevien mentoreina toimivien työhyvinvointia.
- Työnantajat tukevat ylihoitajien jo alun perin korkeatasoista koulutusta tarjoamalla ammatillista jatkokoulutusta. Tämä onkin tärkeä keino tukea työhyvinvointia. Lisäksi perustutkintoja (useimmiten terveystieteiden maisteritutkinto) tulisi kehittää tehtävän lisääntyneiden vaatimusten mukaiseksi. Tutkinnoissa olisi tärkeää painottaa substanssin, eli hoitotieteen lisäksi johtamista ja taloutta.
- Mahdollisuuksien mukaan organisaatioissa täytyy tukea joustavia työaikoja, jotta tasapainottelu työn ja vapaa-ajan välillä helpottuisi. Työkuormituksesta on erittäin tärkeää palautua. Ammattiyhdistys voi auttaa jäseniään tarjoamalla tietoa terveistä työajoista ja asennekasvatusta, jotta ylihoitajat eivät tekisi näkyvätöntä ylityötä, vaan oppisivat rajaamaan työaikoja ja työmäärää. Työhyvinvointia täytyisi tukea kiinnittämällä tähänastista enemmän huomiota liian suuren työmäärän rajaamiseen tai vähentämiseen. Työhyvinvoinnin tukemiseksi työaikoja tulisi seurata tarkemmin ja jakaa väärin mitoitettuja tehtäviä.
- Ylihoitajat kokevat työnsä vaativaksi, mutta myös merkitykselliseksi ja antoisaksi. Sisäisten palkkioiden lisäksi ylihoitajien työhyvinvointia tukisi motivoiva palkkaus, joka vastaisi työn vaatimustasoa, työssä vaadittavaa koulutustasoa verrattuna muihin aloihin ja sektoreihin. Palkkauksen korjaamisessa riittää työtä sekä ammattiyhdistyksellä että työnantajalla. Palkkaus on tärkeä tekijä alan vetovoimaisuudelle ja nykyisellä palkkatasolla voi olla vaikeaa saada uusia sukupolvia innostumaan ylihoitajan tärkeästä työstä vaikka työ koetaankin merkitykselliseksi. Myös julkinen kiitos ja avoin palaute palkitsevat ylihoitajia.
- Muutos on tullut jäädäkseen ylihoitajien arkeen. Muutoksessa selviämiseen auttaa avoin ja ajantasainen viestintä.
- Hoitotyön johtajien työhyvinvointi heijastuu organisaation toimintaan. Heidän työhyvinvointiinsa on kannattavaa panostaa, jotta perustehtävä, tuloksellisten terveydenhuoltopalveluiden tarjoaminen onnistuu.
- Ammattiyhdistys voi tarjota ylihoitajien työhyvinvoinnin tueksi edunvalvontaa, tietoa sekä verkostoitumismahdollisuuksia. Kehittämiskohteiksi yhdistyksen

toimintaan tarjottiin ammattiryhmäkohtaisia verkostoja, aktiivisempaa sähköistä tukea ja kansainvälistä toimintaa.

Johtopäätösten perusteella voidaan todeta, että hoitotyön johtajien työhyvinvointi on moniulotteinen ilmiö, joka toteutuu silloin kun työn vaatimukset ja voimavarat ovat tasapainossa yksilön voimavarojen ja tarpeiden kanssa. Työhyvinvointia ei voi rajata koskemaan vain työtä. Työntekijä voi huolehtia omista voimavaroistaan; terveydestä, palautumisesta ja tehtävässä vaadittavan tietotaidon hankkimisesta, mutta myös työnantajalla on mahdollisuudet tukea työhyvinvointia monin tavoin. Ylihoitajien työhyvinvointia tukemalla voidaan tukea organisaation perustehtävää ja organisaation tehokkuutta. Ammattiyhdistys voi tukea hoitotyön johtajien työhyvinvointia.

Tutkimuksia on mahdollisuus hyödyntää yhdistyksen toiminnassa, terveydenhuolto-organisaatioiden kehittämisessä ja ylihoitajat voivat tutkimukseen tutustuttuaan tietoisemmin tukea omaa työhyvinvointiaan eli pyrkiä vaikuttamaan niihin tekijöihin, jotka tutkimuksen mukaan tukevat työhyvinvointia.

Osalla haastateltavista vastuut olivat uusien tehtävien myötä muuttumassa, joten tärkeä jatkotutkimus aihe olisi selvittää, miten muuttuneet vastuut vaikuttavat työhyvinvointiin. Lisäksi ylihoitajien tehtäviä on monin paikoin muutettu tai ollaan muuttamassa hoitotyön linjajohtajan tehtävästä asiantuntijatehtäväksi. Tätä vastuu- ja valtamuutosta olisi syytä tutkia jatkossa siltä kannalta, miten muutos vaikuttaa tehtävän merkitykselliseksi kokemiseen, ylihoitajien työhyvinvointiin, organisaation hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin sekä terveydenhuollon tuloksellisuuteen.

Liite 1: Taustatiedot ja haastattelurunko

Taustatiedot:

ikä
sukupuoli
koulutus
nimike ja työtehtävä
kokemus
organisaatio

Haastatteluteemat / haastattelurunko

TYÖN VAATIMUKSET

1. Mitkä työympäristöön ja työyhteisöön liittyvät tekijät tukevat työhyvinvointiasi?
 - työvälineet
 - menettelytavat ja tavoitteet
 - viestintä
 - työnjako
 - asema; valtaa –vastuu suhteet
 - itsemäärääminen, autonomia
 - ilmapiiri (tuki)
 - johtaminen
 - arviointi ja palaute
 -
2. Mitkä itse työhön liittyvät tekijät tukevat työhyvinvointiasi?
 - työmäärä
 - työtahti
 - työprosessit
 - työn sisältö; monipuolisuus, haasteellisuus
 - työn organisointi ja sujuvuus
 - vaikuttamismahdollisuudet
 - kehittymismahdollisuudet
 - palkkiot

YKSILÖN VOIMAVARAT

3. yksilö; mitkä Sinuun itseesi liittyvät tekijät tukevat työhyvinvointiasi?
 - osaaminen
 - arvot, asenteet ja motivaatio
 - terveys ja toimintakyky
4. Mitkä vapaa-aikaan liittyvät tekijät tukevat työhyvinvointiasi?
 - elämäntilanne
 - perhe ja sukulaiset
 - ystävät ja tuttavat
 - harrastukset

5. Mikä on hoitotyön johtajan työhyvinvoinnin vaikutus perustehtävään?
6. Miten ammattiyhdistys voisi tukea työhyvinvointiasi?

Liite 2: Suostumuslomake

KIRJALLINEN SUOSTUMUS Hoitotyön johtajien työhyvinvointia tukevat tekijät TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa hoitotyön johtajien työhyvinvointia tukevia tekijöitä ja hoitotyön johtajan työhyvinvoinnin yhteyttä perustehtävään. Lisäksi selvitetään ammattiyhdistyksen mahdollisuuksia tukea jäsentensä työhyvinvointia.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Aineiston keruu tapahtuu teema-haastatteluna. Haastattelut nauhoitetaan ja tutkimusraportissa saattaa olla lainauksia haastatteluista, mutta kuitenkin niin kirjoitettuna että tutkimukseen osallistuneita ei voi tunnistaa tekstistä. Mikäli nauhojen purkamisessa käytetään tutkimusavustajaa ei hän saa tietoa haastateltavien henkilöllisyydestä. Tutkimusraportin valmistuttua kaikki tutkimusmateriaali hävitetään asianmukaisesti.

Tutkimuksen tuloksia julkaistaan pro gradu tutkimuksessa ja siihen liittyvissä julkaisuissa.

Tätä suostumuslomaketta on tehty kaksi samanlaista kappaletta, joista toinen jää tutkimukseen osallistuvalla ja toinen tutkijalle.

Suostun osallistumaan tutkimukseen ja haastatteluihin:

_____ / _____ 2009
Paikka Aika

Tutkimukseen osallistuja

Nimen selvennys

Eva Tilander, 040-5073648, klo 17.00 jälkeen 040-8488506, eva.tilander@taja.fi
Tutkimuksen tekijän nimi ja yhteystiedot

Liite 3: Saate tutkimukseen osallistuvalla

Hyvä hoitotyön johtaja,

Olen Eva Tilander, Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitoksen maisteriopiskelija ja Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry:n järjestösihteeri.

Pyydän teitä osallistumaan pro gradu tutkielmana toteutettavaan tutkimukseeni, jonka tarkoituksena on lisätä tietoa hoitotyön johtajan työhyvinvointia tukevista tekijöistä, selvittää hoitotyön johtajan työhyvinvoinnin yhteyttä organisaation perustehtävään hoitotyöhön ja lisäksi kartoittaa ammattiyhdistyksen mahdollisuuksia olla mukana tukemassa työhyvinvointia. Tutkimuksen tuloksia hyödynnetään Tajan toiminnassa, mietittäessä kannanottoja, kehittämistarpeita ja toimenpiteitä hoitotyön johtajien aseman, edunvalvonnan ja jaksamisen parantamiseksi.

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry:n (Taja) jäsenet, jotka toimivat pääkaupunkiseudulla ylihoitajana tai muulla nimikkeellä vastaavassa hoitotyön johtajan tehtävässä.

Tutkimuksen ohjaajana toimii terveystieteiden tohtori, terveyskasvatuksen lehtori Kirsti Kasila.

Suoritan tutkimuksen teemahaastatteluna. Tavoitteena on saada 10-20 teemahaastattelua tutkimukseen elo - lokakuun 2009 välisenä aikana. Toteutan teemahaastattelut itse ja nauhoitan ne aineiston käsittelyä varten. Tutkimuksen aineisto analysoidaan sisällönanalyysillä. Käsittelen aineistoa luottamuksellisesti ja tutkimukseen osallistuvan henkilöllisyys ei voi tulla missään vaiheessa esiin. Haastattelut pyrin tekemään teille sopivana ajankohtana ja teille sopivassa paikassa. Kaikki tutkimusmateriaali hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä.

Mikäli haluatte osallistua tutkimukseen, pyydän ottamaan yhteyttä haastatteluajankohdan ja -paikan sopimista varten. Tarvittaessa vastaan mielelläni myös kysymyksiin ja annan lisätietoja.

Voitte ottaa minuun yhteyttä soittamalla tai sähköpostilla

ystävällisin terveisin,

Eva Tilander,
TtM -opiskelija
järjestösihteeri
Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry
040-5073648
eva.tilander@taja.fi

henkilökohtainen puhelin klo. 17.00 jälkeen: 040-8488506,

Liite 4: Tutkimuslupa jäsenrekisterin käyttämiseen

Hallituksen pöytäkirjan ote 7/2009

Aika	Lauantaina 29.8.2009 klo 09.00 – 17.00
Paikka	Naantalin kylpylä
Paikalla	Ann-Marie Turtiainen, puheenjohtaja Pirkko Hynynen Taru Koivisto Marketta Kupiainen Rauno Marjamäki Tiina Surakka Helena Vertanen Ritva Väistö
Sihteeri	Eva Tilander
Pysyvä asiantuntija	Irma Kiikkala, Pro terveys -lehden päätoimittaja
Poissa	Lea Kivinen Paula Lintunen Riitta Vuorinen

1. Kokouksen päätösvaltaisuuden toteaminen

Kokous todettiin päätösvaltaiseksi.

2. Lupa jäsenrekisterin käyttämiseen pro gradu tutkimuksessa

Järjestösihteeri Eva Tilanderin gradututkimus koskee hoitotyön johtajien työhyvinvointia tukevia tekijöitä ja tutkimuksen tuloksia tullaan hyödyntämään yhdistyksen toiminnassa.

Hallitus päätti myöntää luvan jäsenrekisterin käyttämiseen tutkimushenkilöiden tavoittamiseksi.

Ann-Marie Turtiainen

Ann-Marie Turtiainen
Puheenjohtaja

Liite 5: Esimerkki aineiston sisällönanalyysistä – analyysin vaiheita

Teema	Alkuperäinen ilmaus	pelkistys = ryhmiteltyjä pelkistyksiä, Taulukko sisältää vain yhden alakategorian ja pelkistuksen yläkategoriaa kuvaamaan	alakategoria
Johtaminen (sis. kehityskeskustelut)	<i>"Selkeetä- silloin kun se on selkeetä ja näin sovitusti toimitaan, niin se on ihan ok ja se motivoi." "Johtamisen pitää olla selkeää ja linjakasta, Linjakas johtaminen vaikka se ei mene ihan oman vaikka se ei oman arvomaailman ja oman näkemyksen mukaan mut kun se on tiettyyn suuntaan menevää ja se on riittävästi perusteltu, niin siihen on helppo niinkun yhtyä ja sen mukaan sitten toimia."</i>	-johtaminen on selkeää. Kun toimitaan sovitusti, niin se on ok ja motivoi -linjakkuus, stabiilisuus, oikeudenmukaisuus ja tasa-puolisuus ovat tärkeitä elementtejä -organisaation ohjeet ja esimiehen selkeä johtamistoiminta tukevat työhyvinvointia	Tyytyväisyys linjakkaaseen selkeään johtamiseen
Sisäiset ja ulkoiset palkkiot	<i>" - että itse kyllä tekisin saman työn ilman sitä kannustintakin (tulospalkkio), koska itse nään niin vahvana hoitotyön johtamisen ja kehittämisen, että mä itse nään sen sisällön jo niin suurena kannustimena, mutta onhan se kiva kun kerran vuodessa tulee sellainen ylimääräinen lisä tulospalkkion muodossa." "- ne merkittävimmät palkkiot jota työstä saadaan on ne sisäiset palkkiot."</i>	-Hoitotyön johtaminen ja kehittäminen eli työn sisältö sinänsä suuri kannustin. -Tärkeää on myös kokea tekevänsä tärkeää työtä. -Se ihminen, potilas motivoi – että voi omalla toiminnallaan vaikuttaa annettavaan hoitoon.	Työn sisältö palkitsee
Tehtävässä vaadittava osaaminen	<i>"Kyllä tarttee maisterin tutkinnon taseisia suorituksia, että pystyy niinkun jotenkin tällaisia isoja kokonaisuuksia hallitsemaan ja niinkun semmosia teoreettisia asioita hallitsemaan. Ei olisi amk –tutkinto riittänyt siihen."</i>	-maisteritutkinto antaa hyvät edellytykset tehtävässä suoriutumiseen. -Tutkinto auttaa teoreettisten asioiden ja suurten kokonaisuuksien hallintaa. -Maisteritutkinto antaa hyvät edellytykset opetella tekemään työtä. Tarjoaa valmiudet hankkia tietoa ja mahdollisuudet laajempaan, kokonaisvaltaisempaan ajatteluun.	Maisteritutkinto antaa hyvät valmiudet
Yksilöön liittyvät tekijät; elintavat ja terveys	<i>"Mä lenkkeilen ja se on mulle tärkeetä, että pysyn hyvässä kunnossa kuitenkin, että sit jaksaa paremmin. Se on ehdottoman tärkeetä." "Sauvakävely ja vesijuoksu. - kyllä tää työ rankkaa on, et jotta työtä jaksaa tehdä, niin täytyy pitää omasta kunnosta myös niinku huolta."</i>	-Kun fyysinen kunto on hyvä, niin jaksaa työssä enemmän. -Liikunta on ehdottoman tärkeää. Lenkkeily auttaa pysymään hyvässä kunnossa ja jaksamaan paremmin.	Liikunta auttaa jaksamaan paremmin
Hoitotyön johtajan työhyvinvoinnin vaikutus organisaation perustehtävään	<i>"- jos sitä jaksaa olla semmonen innostava ja jotenkin vähän valoisa tuolla noin, niin kyl mä uskon, et sillä on sellasta heijastusta siihen yksiköittenkin, -henkilöstön toimintaan."</i>	-Oma innostus heijastuu henkilöstön toimintaan. -Toive siitä, että oma työhyvinvointi heijastuisi potilastyöhön positiivisessa mielessä.	Hyvinvoiva johtaja innostaa

<p>Yhdistyksen toiminta / rooli työhyvinvoinnin tukemisessa</p>	<p><i>”Ammattiyhdistys oli viime syksynä aktiivinen ja järjesti tällaisia verkostotapaamisia ja erilaisia alustajia oli näissä tilaisuuksissa ja sillä tavalla hyvä on niinku tällasissa kriisitilanteissa löytää se tuki ja päästä sitä kautta siellä niinku verkostoitumaan.”</i></p> <p><i>No nyt - ainakin - kun on ollu tää - johtamisjärjestelmän muutos niin kyllä niinkun TAJA otti mun mielestä hyvän ja tällöisen aktiivisen roolin niinkun keskustelijana ja tukijana tässä. Et tässä mä oon kokenut sen niinkun oikeen konkreettisesti.”</i></p>	<p>-selkee tuki organisaatiomuutoksen aikana -vaikuttaminen organisaatiomuutoksissa; selkiytetty esim. ylihoitajan roolia ja asemaa -organisaatiomuutoksessa tuli viestejä ja tukea. -ammattiyhdistykseltä konkreettinen tuki organisaatiomuutoksessa, aktiivinen keskustelija ja tuki.</p>	<p>Yhdistys tukee organisaatiomuutoksessa</p>
---	--	--	---

Liite 6: Analyysitaulukko

Haastatteluteema	Alakategoria
Hoitotyön johtajien työhyvinvointia tukevat työympäristöön ja työyhteisöön liittyvät tekijät	
Asema (vastuu, valta ja työnjako)	Tyytyväisyys laajoihin / laajeneviin vastuisiin Tyytyväisyys selkeään työnkuvaan ja vastuualueeseen Tyytyväisyys hoitotyön asemaan / aseman paranemiseen Päätösvalta (tehtävän edellyttämät valtuudet) puuttuu Tyytymättömyys lääkärijohtajille alisteisuuteen
Työyhteisön sosiaaliset suhteet (sis. työyhteisön tuki, ilmapiiri, ryhmähenki)	Tukea saa monelta taholta Hyvä ryhmähenki ja ilmapiiri omassa yksikössä Kollegoilta saa tukea Kollegojen tuki puuttuu Kiire heikentää ilmapiiriä Taloustilanne uhkaa ilmapiiriä Kilpaileva epäyhtenäinen kulttuuri
Formaalinen tuki (työnohjaus, mentorointi)	Työnohjausta tarvitaan ristiriitatilanteissa ja muutosvaiheessa Työnohjausta tukisi esimiestyössä On halua / mahdollisuus saada työnohjausta tai mentorointia Ei halua / mahdollisuutta työnohjaukseen tai mentorointiin Huono taloustilanne vaikeuttaa työnohjaukseen pääsyä
Johtaminen (sis. kehityskeskustelut)	Tyytyväisyys linjakkaaseen selkeään johtamiseen Vastuista ja tehtävistä tulee viestiä Kehityskeskustelut tärkeitä johtamisessa Johtamiselta toivotaan avoimuutta Toive hoitotyötä edustavasta esimiehestä Tyytyväisyys avoimeen ja keskustelemaan johtamiseen Ei saa riittävästi palautetta Tyytymättömyys lääkärijohtajiin Autoritääristä johtamista Osaamatonta ja epävarmaa johtamista
Viestintä	Tyytyväisyys tiedonsaantiin Tietoa saa sähköisesti Tietoa saa kokouksissa Viestintää pitää kehittää Tietoa on liikaa Avoimuutta kaivataan Keskeneräisistä asioista ei pidä kertoa alaisille Keskeneräisistä asioista voi ja pitääkin kertoa alaisille Median kiinnostus koetaan hankalaksi
TYHY-toiminta (nousi materiaalista)	THY-toiminta koetaan tärkeäksi Työnantaja tukee työhyvinvointia TYHY-toiminnalla työniloa ja parempaa yhteishenkeä TYHY-toiminta on riittämätöntä

Muutos (nousi materiaalista)	Muutos tuo mahdollisuuksia Muutos aiheuttaa pelkoa ja epävarmuutta Muutos heikentää ilmapiiriä Muutoksissa on raskasta pysytellä mukana Muutosvauhti on liian nopea Muutos heikentää vaikuttamismahdollisuuksia
Hoitotyön johtajien työhyvinvointia tukevat työhön liittyvät tekijät	
Työn kuormittavuus (työmäärä, työajat, etätyö jne)	Työaikoihin voi vaikuttaa Etätyö on mahdollista Työmäärä on sopiva Työmäärään voi vaikuttaa Työ on toivotusti haasteellista Vuorotteluvapaa tuo mahdollisuuden hengähtää Työaikoihin ei voi vaikuttaa Tehtävänkuva on hajanainen Negatiivisten asioiden käsittely kuormittaa Työtä koetaan olevan liikaa Työtahti on liian kova Ei mahdollisuutta etätyöhön Etätyö on mahdollista, mutta ei houkuttele
Vaikuttamismahdollisuudet ja itsemäärääminen	Autonomia lisää työhyvinvointia Kokemus lisää vaikuttamismahdollisuuksia Voi vaikuttaa työn sisältöön Henkilösuhteet tärkeitä toiminnan toteuttamisessa
Sisäiset ja ulkoiset palkkiot	Tyytyväisyys palkkaan Palkka koetaan riittäväksi Palkkaus sisältää motivoivia osia Tyytymättömyys palkkaan Työn sisältö palkitsee Koulutuksiin pääseminen on palkitsevista Julkinen kiitos palkitsee Hyvä työporukka motivoi Hyvät tulokset motivoivat Palautetta monelta suunnalta Palaute koetaan kehittäväksi Tyytyväisyys palautesysteemiin Palaute koetaan tärkeäksi Negatiivinenkin palaute on tervetullutta Palaute on puutteellista
Hoitotyön johtajien työhyvinvointia tukevat yksilöön itseensä liittyvät tekijät	
Tehtävässä vaadittava osaaminen	Maisteritutkinto antaa hyvät valmiudet Monipuoliset osaamisvaatimukset Työnantaja tukee jatkokouluttautumista Elämänikäistä oppimista Puutteita osaamisessa Työtilanne ei motivoi jatkokouluttautumiseen

Arvot	Arvot koetaan tärkeiksi Tärkeitä arvoja: työtä potilaan parhaaksi Arvot tuovat yhtenäisyyttä Tyytyväisyys organisaation arvoihin Jatkuva arvokeskustelu turhauttaa Taloustilanne aiheuttaa arvostiriidan Arvot eivät toteudu käytännössä
Hoitotyön johtajien työhyvinvointia tukevat vapaa-aikaan (elämäntilanne, perhe, harrastukset) liittyvät tekijät	
Yksilöön liittyvät tekijät; elintavat ja terveys	Terveet elintavat auttavat jaksamaan Liikunta auttaa jaksamaan paremmin Kunnosta huolehtiminen on omalla vastuulla Sairauden kanssa pärjätään
Sosiaalinen verkosto ja vapaa-ajan harrastukset	Sosiaalinen verkosto auttaa jaksamaan Harrastuksista voimaa Vapaa-aika tuo vaadittua vastapainoa työlle Tasapaino työn ja vapaan välillä puuttuu Perhesuhteet kuormittavat
Hoitotyön johtajan työhyvinvoinnin vaikutus organisaation perustehtävään: hoitotyöhön	
Hoitotyön johtajan työhyvinvoinnin vaikutus organisaation perustehtävään	Huono työhyvinvointi tarttuu Hyvinvoiva johtaja innostaa Oma mahdollinen pahoinvointi sivuutetaan Työhyvinvoinnin puute näkyisi rekrytoinnissa Työ kärsii Hoitotyön johtajan jaksaminen vaikuttaa potilastyöhön Hoitotyön johtajan jaksaminen voi vaikuttaa potilastyöhön
Hoitotyön johtajien työhyvinvointia tukevat omaan ammattiyhdistykseen liittyvät tekijät	
Yhdistyksen toiminta / rooli työhyvinvoinnin tukemisessa	Yhdistys tukee organisaatiomuutoksessa Yhdistys tarjoaa turvaverkon Yhdistys tarjoaa koulutusta ja tietoa Yhdistys valvoo jäsenen etuja Yhdistys tarjoaa verkoston, viiteryhmän Yhdistyksen toimintaa pitäisi kehittää

Lähteet:

Ailasmaa R. Kuntien sosiaali- ja terveystalveluiden henkilöstö 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 2009:23 (ISSN 1798-0887).

Anthony MK, Standing TS, Glick J, et al. Leadership and retention: the pivotal role of nurse managers. *Journal of Nursing Administration*. 2005;35(3):146-155.

Brandi CL, Naito A. Hospital nurse administrators in Japan: a feminist dimensional analysis. *International Council of Nurses, International Nursing Review* 2006;53:59-63.

Courtney M, Nash R, Montgomery J. Strategy and organisational design in health care. Teoksessa Harris M (toim.) *In Managing Health Services – concepts and practice*. Sydney: MacLennan & Petty, 2002:253-280.

Courtney M, Yakopetti J, James C, Walsh A, Finlayson K. Comparison of Roles and Professional Development Needs of Nurse Executives Working in Metropolitan, Provincial, Rural or Remote Settings in Queensland. *Australian Journal of Rural Health* 2002;10:202-208.

Cummings G, Lee H, MacGregor T, Davey M, Wong C, Paul L, Stafford E. Factors contributing to nursing leadership: a systematic review. *Journal of Health Services Research & Policy* 2008;13(4):240-247.

Dunham-Taylor J, Fisher E, Kinion E. Experiences, events, people: do they influence the leadership style of nurse executives? *Journal of Nursing Administration* 1993;23: 30–34.

Elo A-L, Liira J, Karjalainen V, Nikkarinen T, Nygård C-H, Vahtera J, Varonen U. Tieto-tyky-toiminnan erilaisten muotojen ja menetelmien terveys- ja työkykyvaikutuksista. Sosiaali- ja terveysministeriö, Kansaneläkelaitos, Työterveyslaitos. Helsinki: Oy Edita Ab, 2001.

Elo A-L. Työn henkisen kuormittavuuden hallinta. Teoksessa Aro T, Matikainen E. *Työkyky hallintaan – suunnitelmat käytännön toiminnaksi*. Helsinki: Työterveyslaitos 1998.

Eskola J, Suoranta J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä; Gummerus Kirjapaino Oy, 2008.

Gould R, Ilmarinen J, Järvisalo J, Koskinen S. Työkyvyn ulottuvuudet. *Terveys 2000 –tutkimuksen tuloksia*. Helsinki: Hakapaino Oy. 2006.

Grönroos E, Perälä, M-L. Johtamistutkimus terveydenhuollossa –kirjallisuuskatsaus.. Helsinki: Stakesin monistamo, Aiheita 22/2004.

Haapakorpi A, Haapola L. Työn organisointi ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla – esimerkkinä vanhusten kotihoito. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja: Työ ja yrittäjyys. 35/2008.

Hakanen J. Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointi tutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Helsinki: Työterveyslaitos, 2005.

Hart SE. Hospital Ethical Climates and Registered Nurses' Turnover Intentions. Journal of Nursing Scholarship 2005;37(2):173–177.

Hsieh H-F, Shannon, S.H. Three approaches to Qualitative Content Analysis. Qualitative Health Research 2005;15(9):1277-1288.

Huotari P. 2009. Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa - neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta. Hallintotieteen väitös. Tampereen yliopisto, 2009.

Hämäläinen R-M. Workplace Health Promotion in Europe – the Role of National Health Policies and Strategies. Helsinki: Työterveyslaitos, 2007.

Ilmarinen J. Pitkää työuraa. Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 2006.

Janhonen S, Nikkonen M. Laadulliset menetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö, 2001.

Juuti P, Virtanen P. Organisaatiomuutos. Helsinki: Otava, 2009.

Järvinen P. Menestyvät työyhteisön pelisäännöt. Helsinki: WSOYPro, 2009.

Kangasniemi E. Eettisen johtajuuden toteutuminen ja sen merkitys henkisen työhyvinvoinnin tukemisessa – sairaanhoitajien kokemuksia sairaalan osaston työyhteisössä. Pro gradu-tutkielma: Jyväskylän yliopisto, 2007.

Kanste O. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. väitöskirja. Oulun yliopisto, 2005.

Kaste -ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:9.

Kinnunen U, Feldt T, Mauno S. (toim.) Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Juva: PS-Kustannus, 2005.

Kivioja K. Lähden uupumuksen tähden? Tutkimus alle ja yli 45 –vuotiaiden kunta-työntekijöiden uupumuksesta ja ammatillisesta muutosalttiudesta. Sosiaalipolitiikan väitös. Turun yliopisto, 2005.

Kramer M, Maguire P, Brewer B, Chmielewski L, Kishner J, Krugman M, Meeks-Sjostrom D, Waldo M. Nurse Manager Support What is it? Structures and Practices That Promote it. Nursing Administrator Quarterly 2007;31(4):325-340.

Kuittinen T. Kansallinen näkökulma hoitotyön kehittämiseen. Teoksessa Merjola-Partanen T, Nikkonen M, Voutilainen P (toim.) Nuorallatanssi – hoitotyön nykytila ja tulevaisuus. Helsinki: Stakes, 1993.

Kuntien eläkevakuutus. Työhyvinvointi strategisena toimintana. [[www.dokumentti](http://www.dokumentti.fi)] 2007. [haettu 1.4.2009]
http://www.keva.fi/Table_pict/cid3/Info_txt/id5008/Tyohyvinvointimalli.pdf

Kylmä J, Juvakka T. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy, 2007.

Kylmä J, Rissanen M-L, Laukkanen E, Nikkonen M, Juvakka T, Isola A. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämisestä. Esimerkkinä syöpää sairastavan nuoren vanhemman toivon vahvistaminen. Tutkiva Hoitotyö 2008;6(2):23-29.

Laaksonen H, Niskanen J, Ollila S, Risku A. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy, 2005.

Lammintakanen J, Kinnunen J. Hoitotyön osaamisvaatimukset ja merkitys tulevaisuuden terveystalouksissa. Teoksessa Miettinen M, Hopia H, Koponen L, Wilskman K (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2006. Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Gummerus Oy, 2006.

Laschinger HKS, Wong C, Ritchie J, et al. A profile on the structure and impact of nursing manager in Canadian hospitals. Healthcare Quarterly 2008;11:85-94.

Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic Inquiry. Sage, Beverly Hills, CA: Sage, 1985.

Mackoff L, Klauer Triolo P. 2009. Why Do Nurse Managers Stay? Building a Model of Engagement. Part 2, Dimensions of Engagement. The Journal of nursing administration. 2008;38(4):166-171.

Marjala P. Työhyvinvoinnin kokemukset kertomuksellisina prosesseina – narratiivinen arviointitutkimus. väitöskirja. Oulun yliopisto, 2009.

Miettinen M. Terveystalouden innovatiivisuuden esteitä, kannusteita ja mahdollisuuksia. Teoksessa Vuori J (toim.) Terveystalouden johtaminen. Helsinki: WSOY, 2005, 260-277.

Mäkitalo, Jorma: Osa 1: Mitä on työhön liittyvä hyvinvointi? Teoksessa Paso E, Mäkitalo J, Palonen J (toim.) Viimeinen työkirja? Helsinki: Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskus, Keskinäinen Eläkevakuutusyhtiö Tapiola, 2001. s.15-55.

Narinen A. Terveystalouden osastonhoitajan työn sisältö tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. väitöskirja. Helsingin yliopisto, 2000.

Nikkilä J, Paasivaara L. Arjen johtajuus – rutiinijohtamisesta tulkintataitoon. Sipoo: Silverprint, 2007.

Otala L, Ahonen G. Työhyvinvointi tuloksen tekijänä. Helsinki: WSOY, 2003.

Paliadelis P, Cruickshank M, Sheridan A. Caring for each other: how do nurse managers 'manage' their role? *Journal of Nursing Management* 2007;15:830-837.

Parviainen T, Sarvimäki A. Hoitotyön johtamisen eettiset lähtökohdat. Teoksessa Simoila R, Kangas R, Ranta J (toim.) *Hoitotyötä johtamaan*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 1999.

Parsons L, Stonestreet J. Factors that Contribute Nurse Manager Retention. *Nursing Economics* 2003;21(3):120-126.

Perälä M-L. (toim.) *Hoitotyön suunta. Strategia laatuun ja tuloksellisuuteen*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 1997.

Peiponen A. Laatujohtaminen ja työhyvinvointi. Teoksessa *Hoitotyön vuosikirja 2004 – hoitotyön johtaminen ja työhyvinvointi*. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 2003.

Polit DF, Hungler BP. *Nursing Research: Principles and Methods*. Philadelphia: Lippincott, 1995.

Rauramo P. *Työhyvinvoinnin portaat*. Helsinki: Edita Publishing Oy, 2004.

Rauramo P. *Työhyvinvoinnin portaat: viisi vaikuttavaa askelta*. Työturvallisuuskeskus. Helsinki: Edita Publishing Oy, 2008.

Riikonen E, Tuomi K, Vanhala S, Seitsamo J. 2003. *Hyvinvoiva henkilöstö - menestyvä yritys*. Työterveyslaitos. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy, 2003.

Salminen A. *Julkisen toiminnan johtaminen, hallintotieteen perusteet*. Helsinki: Edita Publishing Oy, 2008.

Scoble K.B, Russell G. Profile of the Future Nurse Leader. *The Journal of nursing Administration* 2003;33(6):324-330.

Shirey M.R, McDaniel A.M, Ebright P.R. Understanding Nurse Manager Stress and Work Complexity. Factors That Make a Difference. *The Journal of Nursing Administration* 2010;40(2):82-91.

Simoila R. 2003. *Hoitotyön johtaminen murroksessa*. Teoksessa *Hoitotyön vuosikirja 2004 –hoitotyön johtaminen ja työhyvinvointi*. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sinkkonen S, Taskinen H. Johtamisosaamisen vaatimukset hoitotyössä. *Ylihoitaja-lehti* 2003;31(7):4 –20.

Sinkkonen S, Taskinen H. Johtamisosaamisen vaatimukset terveydenhuollossa. Teoksessa Vuori J (toim.) *Terveys ja johtaminen*. Helsinki: WSOY, 2005.

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö). Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:18. Edita Prima Oy, Helsinki 2003.

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö). Työhyvinvointitutkimus Suomessa ja sen paino-alueet terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005: 25.

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö). Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008a:6.

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö). MASTO –hankkeen toimintaohjelma 2008-2011. Masennuksen ehkäisyyn ja masennuksesta aiheutuvan työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävä Masto-hanke. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008b:41.

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö). Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009a:19. Helsinki: Yliopistopaino.

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö). Työhyvinvointifoorumi. Työhyvinvointi vahvuudeksi - toimintaa ja osallistumismahdollisuuksia Sosiaali- ja terveysministeriön esitettä 2009b:5 [www-dokumentti] [haettu 1.8.2009].
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-6001.pdf

Suonsivu K. 2004. Puun ja kuoren välissä – Hoitotyön johtajan tehtävät ja asema. Tehyn julkaisusarja A : tutkimuksia 1/2004. Tehy. Helsinki: Tehy, 2004.

Suonsivu K. Kun mikään ei riitä. Hoitotyöntekijöiden masennuksen kokemukset ja niiden yhteydet työyhteisötekijöihin. Julkishallinnon väitös. Tampereen yliopisto, 2003.

Surakka T. Osastonhoitajan työ erikoissairaanhoidossa 1990-luvulla ja 2000-luvulla. Hoitotieteen väitös. Tampereen yliopisto, 2006.

Syvänen S. Työn paineet ja puuttumattomuuden kustannukset. Kunnallistalouden väitös. Tampereen yliopisto, 2003.

Telaranta S. Hoitotyön hallinto. Tampere: Tammer-Paino Oy, 1997.

Tuomi J. Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 2009.

Utriainen K, Kyngäs H. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 2008;20(1):36-47.

Vahtera J. Kivimäki M. Virtanen P. Haasteet ja huolenaiheet. Teoksessa Vahtera J Kivimäki M, Virtanen P (toim.) Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa: tutkittua tietoa ja haasteita. Helsinki: Työterveyslaitos, 2002. s.34.

Valtioneuvosto. Pääministeri Matti Vanhasen 2. hallituksen ohjelma 19.4.2007. Helsinki: Edita Prima Oy, 2007.

Waters D, Clarke M, Ingall A, Dean-Jones M. Evaluation of a pilot mentoring programme for nurse managers. *Journal of Advanced Nursing* 2003;42(5):516-526.

Vehviläinen - Julkunen K. (1997), Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa: Paunonen M, Vehviläinen-Julkunen K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 1997 26-34.

Vuori J, Siltala J. Työorientaatiot, hyvinvointi ja johtamistehtävät. Teoksessa Vuori J (toim.) *Terveys ja johtaminen*. Jari Vuori (toim.) Helsinki: WSOY, 2005:162-189.

Vuori J. *Terveys ja hallinnon käsitteet*. Teoksessa Vuori J (toim.) *Terveys ja johtaminen*. Jari Vuori (toim.) Helsinki: WSOY, 2005:34-74.

Vuori J. 2003. Inhimillisten hoitotyön resurssien johtaminen – henkilöstökustannusten muuttaminen henkilöstöinvestoinneiksi. Teoksessa Peiponen A, Koivisto T, Muurinen S, Rajalahti E (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2004*. Hoitotyön johtaminen ja työhyvinvointi. Helsinki: Tammi, 2003 27-39.

Ylihärsilä O. Hoitotyön hallinto ja johtaminen. Hoitotyön valtakunnallinen kehittämisprojekti. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Seinäjoen ammattikorkeakoulu / terveysalan yksikkö / Seinäjoen terveydenhuolto-oppilaitos, Seinäjoen seudun terveysyhtymä. Julkaisusarja A, 1997.

Ylikoski ym. Health in the world of work. Workplace Health Promotion as a Tool for Improving and Extending Work Life. Ylikoski M, Lamberg M, Yrjänheikki E, Ilmarinen J, Partinen R, Jokiluoma H ja Vainio H. Reports of the Ministry of Social affairs and Health 2006:62.