



## **Puun ja kuoren välissä**

### **Hoitotyön johtajan tehtävät ja asema**

■ Kaija Suonsivu ■

# **PUUN JA KUOREN VÄLISSÄ**

## **Hoitotyön johtajan tehtävät ja asema**

**Tehy ry**

Kaija Suonsivu

Sarja A: Tutkimuksia 1/2004

Kaija Suonsivu, Tutkimuspoliittinen asiamies, THL, HT

Puun ja kuoren välissä  
Hoitotyönjohtajan tehtävät ja asema

.....

Tehyn julkaisusarja A: tutkimuksia 1/2004

ISBN 951-9172-35-1

Painopaikka: Multiprint Oy, 2004

## LUKIJALLE

Hoitotyön johtajat työskentelevät haasteellisessa toimintaympäristössä. Lukuisat tutkimukset ovat tuoneet esille ongelmia nimenomaan hoitotyön johtajien ratkottaviksi. Kritiikkiä ja odotuksia modernille hoitotyön johtajuudelle asetetaan päivittäisissä keskusteluissa.

Tehyssä on jäseninä syksyllä 2004 hallinnossa toimivia hoitotyön johtajia noin 450 ja esimiestason hoitotyön johtajia noin 2570. Määrä on suuri. Tehyssä on hoitotyön johtajien toimintaa ja sen mahdollisuuksia kartoitettu lukuisin tutkimuksin ja kannanotoin (ks. esim. Siitonen 2002) viime vuosien kuluessa (Merasto 1997; Merasto 1998; Markkanen, Merasto & Pokki 1999; Markkanen & Pokki 1999; Pokki 1998). Tutkimustulosten mukaan asiakaslähtöisyys, toiminnan läpinäkyvyys, johtamisen asiantuntijuus, yhteistyö, muutoksen ja osaamisen hyvä johtaminen, perehdytys ja täydennyskoulutus sekä erilaiset palaute- ja tukimuodot koetaan tärkeinä hoitotyön johtamisen ulottuvuuksina.

Tehyn hallinnon jaoston, johon jäseninä kuuluvat hallinnossa toimivat hoitotyön johtajat, tavoitteena on hoitotyön johtajien aseman, tehtävien, näkyvyyden ja koulutuksen vahvistaminen ja parantaminen. Kädessäsi oleva kartoitus on yhteenveto toukokuussa 2003 toteutetun Tehyn hallinnon jaoston jäsenille suunnatun kyselyn tuloksista. Tähän raporttiin on koottu ne tulokset, jotka koskevat vastaajien mielipiteitä heidän asemastaan, tehtävistään ja jaksamisestaan nykyisessä työssään. Laajalla kyselyllä koottuja muita tuloksia raportoidaan jatkossa tieteellisinä artikkeleina alan lehdissä.

Helsingissä 16.12.2004

Kaija Suonsivu  
THL, HT, Tutkimuspoliittinen asiamies  
Tehy

## TIIVISTELMÄ

Tämän kartoituksen tarkoituksena on tuottaa tietoa hoitotyön johtajien tehtävistä ja asemasta terveydenhuollon eri sektoreilla. Tietoa kysyttiin kyselylomakkeella toukokuussa 2003 hoitotyön johtajilta. Kyselyyn vastasi 142 (31.5%) henkilöä. Kohderyhmä koostui aineiston ajankohtana 450 Tehyn jäsenestä. Aineistosta muodostettiin prosenttijakaumat. Laadullinen aineisto analysoitiin Colaizzin menetelmän avulla.

Hoitotyön johtajat kuvailivat keskeisiksi tehtävikseen henkilöstöhallinnon, osaamisen johtamisen, tiedottamisen, taloudellisten asioiden johtamisen, henkilöstön ja hoitotyön johtamisen ja kehittämisen, moni ammatillisen yhteistyön ja verkostot, tutkimuksen johtamisen, turvallisuuden ja työsuojelun, tietojärjestelmien kehittämisen, koulutusasiat ja nk. rutiinityöt.

Hoitotyön johtajien työtehtävät olivat laajat ja moninaiset. Tehtävät kuvailtiin melko pirstoutuneiksi ja ulkoapäin ohjatuiksi. Pitkäjänteinen suunnittelu ja toiminnan toteutus oli melko vähäistä. Johtajien asema ja vaikutusmahdollisuudet kuvailtiin osin riittämättömiksi. Hoitotyön johtajien tehtävät ja asema eivät vastannut kaikilta osin toiminnasta nousevia vaatimuksia.

Hoitotyön johtajat saivat tukea esimieheltä ja organisaatiolta jonkin verran. Tehtävien lisääntyminen ja uudentyyppiset vaatimukset lisäsivät työkuormitusta ja kiirettä. Seurauksena koettiin väsymystä ja uupumusta (42%). Hoitotyön johtajilla oli paljon odotuksia tulevaisuuden suhteen. Ne kohdistuivat muun muassa työn sisältöjen selkeytymiseen, terveydenhuollon koulutusjärjestelmien ja sisältöjen uudistumiseen, täydennyskoulutuksen jatkuvuuteen ja aseman parantumiseen sekä vaikutusmahdollisuuksien lisääntymiseen. Terveystieteet omana tieteenalana ja käytännössä nk. hoitotyön linja koettiin merkitykselliseksi.

Kartoitustulokset antavat viitteitä siitä, että hoitotyön johtaminen vaatii laajaa tietoa/taitopohjaa, hoitotyön substanssin tuntemusta ja alan kokemusta, vahvaa ammatillista koulutusta ja jatkuvaa täydennyskoulutusta, jotta johtaminen kohtaisi terveydenhuollon toiminnasta nousevat haasteet.

## SAMMANDRAG

Syftet med denna kartläggning är att skaffa information om vårdledarnas uppgifter och ställning på hälsovårdens olika sektorer. Information inbegärdes med ett frågeformulär i maj 2003 av vårdledarna. Enkäten besvarades av 142 personer (31,5 %). Målgruppen bestod vid tiden för materialet av 450 Tehymedlemmar. Av materialet uträknades procentfördelningar. Det kvalitativa materialet analyserades med Colaizzis metod.

Vårdledarna beskrev som sina centrala uppgifter personaladministration, kunskapsledning, information, ledning av ekonomiska frågor, ledning och utveckling av personalen och vårdarbetet, mångprofessionellt samarbete och nätverk, handledning av forskning, säkerhet och arbetarskydd, utveckling av datasystem, utbildningsfrågor och s.k. rutinarbeten.

Vårdledarnas arbetsuppgifter är omfattande och mångahanda. Uppgifterna ansågs vara splittrade och utifrån styrda. Långsiktig planering och verksamhet var ganska ringa. Ledarnas ställning och påverkningsmöjligheter beskrevs som delvis otillräckliga. Vårdarbetsledarnas uppgifter och ställning motsvarade inte till alla delar kraven som kom fram i arbetet.

Vårdledarna fick i viss utsträckning stöd av sina chefer och organisationen. Ökningen av arbetsuppgifterna och kraven av ny typ ökade arbetsbördan och brådskan. Som följd av detta upplevdes trötthet och utmattning (42 %). Vårdledarna hade mycket förväntningar för framtiden. De riktades bl.a. på klarare innehåll i arbetet, förnyade hälsovårdsutbildningssystem och innehåll, kontinuerlig kompletteringsutbildning och förbättring av ställningen och påverkningsmöjligheterna. Hälsovetenskaperna som ett eget vetenskapsområde och i praktiken en s.k. vårdarbetslinje upplevdes som viktiga.

Kartläggningsresultaten tyder på att ledningen av vårdarbetet kräver en omfattande grund av kunskaper och färdigheter, insikter i vårdarbetets substans och erfarenhet av branschen, stark yrkesinriktad utbildning och kontinuerlig kompletteringsutbildning för att ledandet skall kunna möta utmaningarna som kommer fram i hälsovårdens verksamhet.

## SISÄLLYSLUETTELO

1 KARTOITUKSEN TAUSTAA .....	7
2 HOITOTYÖN JOHTAMISEN NYKYISET HAASTEET .....	10
3 KARTOITUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTTAMINEN .....	10
4 HOITOTYÖN JOHTAJILLE SUUNNATUN KYSELYN TULOKSET .....	12
5 POHDINTA JA TOIMENPIDE-EHDOTUKSET .....	21

LÄHTEET

LIITTEET

# 1 KARTOITUKSEN TAUSTAA

Viimeisten vuosien aikana terveydenhuollon organisaatiot ja johtaminen ovat muuttuneet. Perus- ja erikoissairaanhoidon rakenteelliset muutokset ovat uudistaneet johtajien ja esimiesten toimenkuvia.

Perusterveydenhuollossa esimerkiksi terveyden- ja sosiaalihuollon hallinnollinen yhdistäminen tai tilaaja-tuottajamallin kehittäminen monilla alueilla on luonut johtamiselle uusia haasteita (ks. Grönroos & Perälä 2004). Erikoissairaanhoidossa esimerkiksi liikelaitosmallien kehittäminen tai sopimusohjaus ovat vaikuttaneet johtamisen tehtäviin.

Kartoituksen taustalla näyttäytyvät ne ongelmat, jotka sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat nousseet keskusteluun. Ongelmia haasteiden muodossa on käsitelty monissa johtamista, henkilöstön hyvinvointia, työoloja, työn muutosvaatimuksia tai tulevaisuutta koskevissa tutkimuksissa (ks. esim. Brooks 1997; Kinnunen & Vuori 1999; Narinen 2000; Syvänen 2003; Peiponen 2003). Useissa valtakunnallisissa hankkeissa on tarkasteltu hoitotyön johtamisosaamisen kehittämistä kansalaisten näkökulmasta lähtökohtana muuntuvat terveys- ja hyvinvoinnin tarpeet (ks. Sosiaali- ja terveysministeriö 2003: Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004 –2007; Kansallinen terveyshanke ja Heikkilä, Kaakinen & Korpelainen 2003: Kansallinen sosiaalialan kehittämisprojekti). Johtamisen kehittäminen on todettu yhdeksi tärkeimmäksi keinoksi terveydenhuollon strategisten tavoitteiden saavuttamisessa.

Hoitotyön johtajat jaetaan tässä kartoituksessa lähijohtoon (kuten osastonhoitaja, osastonjohtaja, yksikön johtaja), keski-, operatiiviseen johtoon (kuten ylihoitaja, suunnitteluylihoitaja, alueylihoitaja, vanhustyön johtaja) ja ylimpään, strategiseen johtoon (kuten johtava hoitaja, johtava ylihoitaja, hallintoylihoitaja). Tässä kartoituksessa tarkoitetaan hoitotyön johtajalla erilaisissa hallinnollisissa tehtävissä toimivia ylihoitajia, johtavia hoitajia, vanhustyön johtajia, hoitotyön toiminnanjohtajia ja muilla nimikkeillä olevia keski- tai ylimmällä tasolla työskenteleviä johtajia.



## 2 HOITOTYÖN JOHTAMISEN NYKYISET HAASTEET

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön nopea muuttuminen luo yhä uusia haasteita terveydenhuollossa toimiville, ammatilliselle koulutukselle, täydennyskoulutukselle, toimintatapojen ja potilaiden hoitamisen kehittämiseksi. Myös vanheneva väestö ja uudet sairausongelmat yhdessä hoitajina toimivien ikääntymisen, työvoimapulan ja kansainvälistymisen kanssa vaikuttavat jatkuvien uudistamisten tarpeisiin. Valtakunnallisesti on haluttu antaa yhtenäinen informaatio-ohjaus nykyiseen ja tulevaan moniulotteiseen sosiaali- ja terveydenhuollon tilanteeseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman vuosille 2004 – 2007 tavoitteena on ohjata ja tukea kuntien kehittämistyötä ja palvelujen suunnittelua sekä toiminnan seurantaa ja arviointia (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2003).

Terveydenhuollon johtajat ovat avainasemassa muutostyössä. Heidän panoksensa väestön terveyden ja hyvinvoinnin edellyttämien toimenpiteiden integroinnissa alueellisiin ja paikallisiin terveys- ja hyvinvointipoliittisiin strategioihin ja kunnan toiminnan suunnitteluun on erityisen tärkeää. Myös kunnan talouden suunnittelu vaatii hoitotyön johtajilta yhä enemmän panostusta. Ohjelmassa korostetaan johtamisen vaikutuspyrkimysten tärkeyttä paikallisessa ja alueellisessa terveyspoliittisessa päätöksenteossa (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2003; Grönroos & Perälä 2004). Terveystyötä ja hyvinvointia näyttöön perustavalla hoitotyöllä Kansallisella tavoite- ja toimintaohjelmassa 2004 – 2007 luodaan myös katsaus hoitotyön johtamiseen ja sen kehittämiseksi. Keskeiseksi todetaan asiakaslähtöisten palvelujen johtaminen, henkilöstön hyvinvoinnin ja osaamisen johtaminen, rekrytointistrategioiden kehittäminen, näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen, toiminnan laadun ja vaikuttavuuden sekä kustannus seurannan johtaminen (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2003).

Jotta uudet haasteet voidaan hoitotoiminnan käytännössä ottaa vastaan ja toimintoja muuttaa niitä vastaaviksi, asetetaan johtamiselle erityisiä vaatimuksia. Johtamista voidaan tarkastella joko painottaen johtajia toimijoina tai johtamista organisaation toimintatapana (Grönroos & Perälä 2004). Terveydenhuollon johtajuuteen on liitetty erilaisia määreitä, kuten joustamattomuus, byrokraattisuus ja johtamisen kehityksen hidastuminen (ks. mm. Järvinen 1999; Suonsivu 2004). Perinteisesti hoitotyön johtamisen keskeinen tavoite on perustehtävästä huolehtiminen siten, että potilaan tarpeet, hänen hyvänsä, ovat toiminnan lähtökohtina ja kaikki toiminta tukee yhteisesti tiedostettua hoidon päämäärää (ks. Parviainen & Santamäki 1999). Toteutuakseen tämä vaatii hoitotyön johtamisessa erilaisten ulottuvuuksien toteutumista. Parviaisen ja Sarvimäen (1999, 70) mukaan "johtamisen käsite sisältää johtajuuden, johtajan ja johtamisen kohteen. Johtajuuden tehtävänä on huolehtia toimintojen sujuvuudesta. Johtajan rooli sisältää virallisen ja epävirallisen aseman, vastuun ja velvollisuudet. Arvot ja etiikka nivoutuvat johtamiseen monella tavalla: päämäärään

ja sen toteuttamiseen, vastuuseen potilaista ja hoidon laadusta, vastuuseen resurssien käytöstä ja vastuuseen henkilökunnasta ja henkilöstösuhteista”. Parviainen ja Sarvimäki (1999) korostavat sitä, että hoitotyön johtaja esimiehenä olemisen lisäksi toimii hoitohenkilöstön yhteistyökumppanina. Hän on organisaatiossa myös tasavertainen kollega muiden johtajien kanssa (Suonsivu 2003).

Terveysthuollon johtajuudessa painottuu työn kohteena olevan ihmisen vuoksi sekä asia- että henkilöjohtaminen (ks. mm. Levey & Loomba 1984; Telaranta 1997, 1999). Johtamisen prosessi sisältää toiminnan suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin menetelmiseen. Drukerin (2000) mukaan johtamisen strategioissa tulisi niiden uudistamiseksi ottaa huomioon maailmanlaajuiset sosiaaliset ja poliittiset kehityssuunnat. Näitä tulisi peilata kansallisiin, alueellisiin ja paikallisiin kehityslinjauksiin, organisatorisiin rakenteisiin sekä yleiseen talouden kehitykseen ja niiden muutoksiin. Edellisten lisäksi nykyisin korostetaan vaihdellen eri näkemysten mukaan organisaatioiden sisäisinä johtamisen ulottuvuuksina osaamisen ja oppimisen johtamista, (Lehtonen 2002; Viitala 2003; Huotari 2004) vuorovaikutteista johtamista, strategista johtamista, (Mintzberg ym. 1991; Huotari 2004) henkilöstövoimavarajohtamista, (henkilöstövoimavarat HRM) (Sädevirta 1994, 2002; Lumijärvi & Ratilainen 2004) laatujohtamista, (mm. Deming 1982, 1986, 1990; Lipponen 1993; Kanji & Asher 1996; Lillrank 1990, 1999) prosessijohtamista, (Hannus 1994; Koivula & Teikari 1999) tulosjohtamista, (Möttönen 1999) syväjohtamista, (Nissinen 2001) muutosjohtamista, (ks. esim. Salo & Leisti 1994; Suonsivu 2004) asiakaslähtöistä johtamista, (Lehtinen 2002) ja näyttöön perustuvan toiminnan johtamista (Lockett 1997; Stewart 1998; Young 2002). Myös tieteellisen johtamisen (Sydänmaalakka 2002, 2003) merkitystä painotetaan johtamisen sisältöaineksina yhä enemmän. Johtamisessa oikeudenmukaisuus ja luottamuksellisuus (Elovainio ym. 2002; Kivimäki ym. 2003) korostuvat entisestään. Anneli Romana, Soili Keskinen ja Esko Keskinen (2004) ovat tutkineet oikeudenmukaista johtamista arjen kokemusten ja menetelmien kautta. Tutkimuksessa kuvataan, mitä oikeudenmukainen johtaminen on työntekijöiden ja esimiesten arkikokemuksina terveydenhuollossa. Kokemukset oikeudenmukaisuudesta vaihtelivat kontekstin, esimiehen toiminnan ja työyhteisön tilanteen mukaan. Oikeudenmukaiseen johtamiseen sisältyy tutkimustuloksen mukaan työntekijöiden tasapuolinen kohtelu, vuorovaikutus heidän kanssaan, työn organisointi ja vaikutusmahdollisuuksien antaminen, oikeudenmukaisten menettelytapojen käyttö päätöksenteossa sekä esimiehen luottamus ja luotettavuus.

## Johtamistutkimus terveydenhuollossa

Hoitotyön johtamista on tutkittu monista eri näkökulmista viime vuosina (ks. esim. Jalas ym. 1992; Mäkinen 1999; Narinen 2000; Sinkkonen & Taskinen 2003; Simoila 2003). On tutkittu muun muassa johtajien toimintaa, osastonhoitajien johtamisosaamisen vaatimuksia ja tasoa, (Sinkkonen & Taskinen 2002; Mettiläinen ym. 2003) johtajan ominaisuuksia, (Tuomiranta 2003) talous- ja tulosjohtamista, (Partanen 2002) sopimusohjausta, (Wiili-Peltola ym. 2002) strategista johtamista (Wiili-Peltola 2001) ja johtajien toimintaa henkilöstöjohtamisena ja ikäjohtamisena (Nousiainen & Pitkänen 2000).

Grönroos & Perälä (2004, 20) ovat koonneet terveydenhuollon johtamisen tutkimusta tarkastelevan kirjallisuuskatsauksen. Katsauksen yhteenvedossa he toteavat, että ”kotimaisista tutkimuksista enemmistö edusti tieteenalaltaan terveydenhuollon hallintoa ja –taloutta, ulkomaisista tutkimuksista hoitotiedettä. Suurin osa kotimaisista tutkimuksista käsitteli erikoissairaanhoidon johtamista. Kotimaista tutkimusta perusterveydenhuollon johtamisesta oli vähän. Useimmat tutkimukset tarkastelivat johtajien johtamistyyliä ja toimintoja. Ne kuvasivat johtajien käsityksiä roolistaan, toiminnastaan ja osaamisestaan sekä henkilöstön näkemyksiä hoitotyön johtajista”.

Tutkimustuloksissa erilaisilla henkilöstöjohtamisen ja hajautetun johtamisen tavoilla todettiin olevan positiivinen yhteys henkilöstön tyytyväisyyteen, innovatiivisuuteen ja työpaikassa pysymiseen. Henkilöstön näkökulmasta laatuohjelmien ja laatujohtamisen vaikutukset toiminnan tehokkuuteen todettiin olevan vähäisiä (Grönroos & Perälä 2004).

## 3 KARTOITUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTTAMINEN

### Tavoite ja tehtävä

Kartoituksen tavoitteena oli lisätä tietoa hoitotyön johtajien rooleista, asemasta ja tehtävistä heidän itsensä kokemana. Kiinnostus kohdistui myös siihen, millaisia odotuksia hoitotyön johtamisen rooliin liittyy itsensä, organisaation ja toimintaympäristön taholta. Lisäksi tavoitteena oli tarkastella mahdollisia organisaatioista tunnistettavia esteitä ja johtamista tukevia tekijöitä.

Kartoituksen tehtävänä oli lisätä tietoa

1. Hoitotyön johtajien roolista, tehtävistä ja asemasta työorganisaatioissa
2. Hoitotyön johtajien itsensä johtamisesta ajankäytön ja delegoinnin näkökulmista

3. Hoitotyön johtamista rajaavista esteistä ja niiden seurauksista hoitotyön johtajien kokemuksina ja näkemyksinä
4. Hoitotyön johtamista tukevista tekijöistä hoitotyön johtajien näkemyksinä
5. Hoitotyön johtamiseen liittyvistä odotuksista vastaajien näkemyksinä.

### **Kartoitusaineiston keruu, menetelmät ja analysointi**

Aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla toukokuussa 2003 (liite 1). Kyselylomake sisälsi määrällisiä ja laadullisia avokysymyksiä. Kyselylomakkeen pohjana oli aiemmin käytetty kyselylomake, osa kysymyksistä on tehty tätä kartoitusta varten (Suonsivu 2003, Suonsivu 2004). Kohderyhmänä oli Tehyn Hallinnon jaoston eri hallinnollisissa tehtävissä toimivat jäsenet, kuten eriasteiset ylihoitajat, vanhustyön johtajat ja yksityisellä terveyssektorilla toimivat johtajat. Aineistoon ei sisällynyt lähiesimiehet, kuten osastonhoitajat. Kohderyhmä koostui aineiston keruujakohtana 450 Tehyn jäsenestä. Vastaajia oli 142 (31,5 %).

Aineistosta tehtiin prosenttijakaumat ja laadullista aineisto analysoitiin Colaizzin menetelmän avulla. Analyysi tehtiin mukaellen Colaizzin (1978) alun alkaen psykologian alalle rakentamaan analyysimenetelmää (Colaizzi 1978). Colaizzi on kehittänyt vaiheisen analyysin, jonka avulla voidaan kuvailla yksilöllisiä kokemuksia merkityksineen. Analyysimenetelmä soveltuu kokemukselliseen lähestymistapaan tietynlaisen selkeän jäsentämistapansa vuoksi. Menetelmän käyttö mahdollistaa monen eri vaiheen kautta sekä yksityiskohtien tarkastelun että kokonaisuuksien hahmottamisen. Tässä kartoituksessa käytetään ryhmittelyn pienimpänä erittely-yksikköinä lauseita. Aineiston käsittely on prosessimaisesti etenevää (vrt. Suonsivu 2003). Prosessi on jäsenelty seuraavasti:

- Vaihe 1. Laadullisen aineiston lukeminen
- Vaihe 2. Tärkeiden ilmaisujen erittelemine
- Vaihe 3. Kokemusten merkitysten muodostaminen
- Vaihe 4. Yhtenäisten teemojen muodostaminen
- Vaihe 5. Alustavien tuloksien yhdistäminen ilmiötä kuvaaviksi kokonaisuuksiksi
- Vaihe 6. Johtamisen kokemusilmiön kuvauksen muotoileminen
- Vaihe 7. Tulosten validointi palauttamalla alkuperäisaineistoon.

Loppuvaiheessa peilattiin löydettyjä merkityksiä kokonaisaineistoon. Vertailemalla määrällisiä ja laadullisia tuloksia aineiston kokonaiskuvan luominen kävi helpommaksi. Raportin luotettavuuden läpinäkyvyyttä lisää aukikirjoitetut vastaajien kokemukset ja autenttiset lausumat.

## 4 HOITOTYÖN JOHTAJILLE SUUNNATUN KYSELYN TULOKSET

### Aineistot ja tutkittavat

Tutkimukseen osallistuneista Tehyn Hallinnon jaoston jäsenistä 13 % työskenteli yksityissektorilla, 30 % erikoissairaanhoidossa ja 57 % perusterveydenhuollossa. Kohderyhmä jakaantui koko maan osalle. Yksityissektorin ryhmän nimikkeet olivat pääasiassa: toiminnan johtaja, vanhustyön johtaja ja johtaja. Erikoissairaanhoidon ryhmä sisälsi nimikkeet: hallintoylihoitaja, johtava ylihoitaja, ylihoitaja, hoitotyön johtaja, suunnitteluylivoitaja, alueylihoitaja, palvelupäällikkö ja muut (liite 2). Perusterveydenhuollon ryhmään kuului muun muassa johtavia hoitajia, ylihoitajia ja vanhustyön johtajia (liite 2). Miehii aineistossa oli 5.6 %. Vastaajista 34.5 %:lla oli terveystieteiden tai hallintotieteiden maisterin tutkinto, hallinnollinen tutkinto oli 25.7 %:lla, molemmat edelliset tutkinnot oli 15.8 %:lla ja jokin muu (muut) koulutus oli 24 %:lla (kuten yliopistollisia johtamisen opintoja, PD-koulutus, ammattikorkeakoulussa suoritettuja hallinnollisia opintoja jne.). Johtamisen perusopintojen (maisteri tai hallinnon tutkinto) lisäksi vastaajilla oli runsaasti erilaisia johtamisen ja hallinnon opintoja. Hoitotyön johtajat olivat iältään keskimäärin 51 vuotta. Nuorin oli 32 ja vanhin 61 vuotta. Vastaajat olivat toimineet hoitotyön johtajina nykyisessä tehtävässään keskimäärin 10 vuotta. Sijaisina toimi 4.2 % vastaajista.

### Hoitotyön johtajien kuvailemat päätehtävät

Päätehtävät oli ilmaistu hyvin eri tavoin (taulukoissa 1 ja 2 esitellään hoitotyön johtajien esittämät pääasialliset tehtävät). Osa vastaajista kertoi tehtävis-tään kokonaisuuksien kautta ja osa hahmotti enemmän yksittäisiä tehtäviä. Jotkut pohtivat tehtäviään määriteltyjen vastuiden tai johtamisalueiden kokonaisuuksien näkökulmasta. Esimerkkinä tästä seuraavassa:

- Terveystieteiden edistäminen, vastuu terveystieteiden edistämisestä
- Opiskelijaohjaus, vastuu opiskelijoiden ohjauksesta ja oppilaitosyhteistyöstä
- Hoitotyön vastuualueen varajohtaja
- Henkilöstöasiain tulosityksikön varajohtaja ja hoitotyön tukitoimintojen yksikön johtaja
- Avohoidon ylihoitaja
- Laatupäällikkö
- Koulutusvastaava
- Lääketieteen kirjastosta vastaava
- Henkilöstöhallinnon asiat esimerkiksi rekrytointi ja sen päätökset
- Taloudellinen vastuu (laskujen hyväksyntä, hankinnat)
- Osaamisen johtamisen vastuut esim. koulutuksen suunnittelussa (toimi-paikkakoulutus, täydennyskoulutus), valinnoissa ja määrärahojen käytössä
- Hoitotyön koordinointi.

## **Taulukko 1. Hoitotyön johtajien tehtävät a.**

---

### **Henkilöstöhallinto/toiminnan johtaminen/tukeminen/kehittäminen:**

Ammattitaidon edistäminen ja ylläpitäminen  
Strategien mukainen toiminta  
Johtaminen/hoitotyön johtaminen  
Strateginen suunnittelu  
Suunnittelu ja kehittäminen  
Henkilöstön asema ja resurssit  
Henkilöstön kehittäminen ja johtaminen  
Hoitotyön suunnittelu, toiminnan johtaminen, arviointi ja seuranta

### **Osaamisen johtaminen:**

Koulutusasiat  
Koulutuksen järjestäminen  
Opiskelijoiden ohjauksesta vastaaminen  
Osaamisen varmistaminen ja arviointi  
Projektit, projektitöiden vetäjä ja koordinaattori  
Opinnäytetöistä vastaaminen

### **Tiedottaminen:**

Tiedottaminen vastuualueena  
Tiedotusvastuu

### **Taloudellisten asioiden johtaminen:**

Taloudellinen vastuu/ hoivapalvelut  
Taloudelliset asiat/ budjetin valmistelu ja seuranta  
Hankinnoista vastaaminen  
Laskujen tarkistus

### **Moni ammatillinen yhteistyö/verkostoyhteistyö:**

Yhteistyö oppilaitosten kanssa  
Yhteistyö kansalaisjärjestöjen/ vapaaehtoisjärjestöjen kanssa  
Yhteistyö, moni ammatillinen ja organisaatioyhteistyö  
Yhteistyö organisaation sisällä, alue-, kansallisella- ja kansainvälisellä tasolla  
Yhteistyökysymykset eri toimijoiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa

### **Muutoksen johtaminen:**

Muutosjohtaminen (organisaatiomuutos, vastuualueiden yhdistäminen)

---

Tehtävien monipuolisuuteen ja laaja-alaisuuteen vaikutti se, työskentelikö ao. ylihoitaja/johtava hoitaja yksin pienessä organisaatiossa. Keskisuudessa tai suuressa organisaatiossa tehtävät olivat jaetut useammalle johtajalle. Varsinkin pe-

rusterveidenhuollossa johtava hoitaja toimii yksin hoitotyön johtajana. Tällöin hänellä saattoi olla vastuu ”kaikesta” toiminnasta ja henkilöstöhallinnosta hoitotyön alueella.

Moni vastaaja ilmaisi huolensa siitä, että tehtävät olivat sirpaleisia ja pitkäjänteistä suunnittelua ei pystynyt tekemään. Esimerkkinä tästä seuraavat mielipiteet:

*Ongelmana jatkuvasti tehtävät erilaiset selvitystyöt. Ylihoitaja*

*Hyvin vähän aikaa jää suunnittelulle ja kehittämiselle ja kehityskeskusteluille. Ylihoitaja.*

## **Taulukko 2. Hoitotyön johtajien tehtävät b.**

---

### **Tutkimuksen johtaminen:**

Tutkimus- ja kehittämishankkeiden johtaminen ja koordinointi

### **Turvallisuus ja työsuojeluasiat:**

Työsuojelupäällikkö, ovo

Ergonomia

Riskien kartoitukset

Ylityöt, työkuormitus

Yksintyöskentely

Työsuojelulliset asiat ja yhteistyö työsuojelun kanssa

Resurssit ja mitoitusasiat

### **Henkilöstön tukeminen ja jaksamisesta huolehtiminen:**

Henkilöstön kannustaminen, tukeminen

Henkilöstön jaksamisesta huolehtiminen

Toiminnan organisointi ja arviointi ylilääkärin kanssa

Toiminnan kehittäminen ylilääkärin kanssa

### **Tietojärjestelmien kehittäminen:**

Potilaiden tietojärjestelmien vastuuhenkilö

### **Rutiini- ja muut tehtävät:**

Hoitotyön toteuttaminen väestövastuumallissa

Ensihoitotyön johtaminen

Nk. rutiinitehtävät: vuosilomien suunnittelu ja sijaissuunnittelu, hankinta ja työvuorotaulukoitten tarkistus ja osastonhoitajien kokoukset

Perustehtävät/erilaiset työryhmäjäsennydet, kuten terveyskeskuksen edustaja

ATK-työryhmässä, vanhustenhuollon yhteistyöryhmän jäsenyys

Terveyskeskuksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmän jäsen

Lautakunnan pysyvä asiantuntijajäsen

---

Kuvaillut tehtävät ilmaisivat siis laajan tehtäväkentän. Keskeisimmät esiintuodut tehtävät ovat melko yhdenmukaisia valtakunnallisessa informaatio-ohjauksessa esille tuotujen tehtävien kanssa. Grönroos & Perälä (2004) totesivat kirjallisuuskatsauksen tutkimustulosten yhteenvedossa ylihoitajien tehtävien painottuvan strategiseen suunnitteluun ja johtamiseen, hallinnollisiin tehtäviin, kliiniseen johtamiseen, hoitotyön sisällön ja työyhteisön kehittämiseen, oman asiantuntijuuden käyttöön, taloushallinnollisiin tehtäviin ja koulutuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Tehtävissä painottuivat myös johtajien suhteiden hoito oman työyksikön sisällä ja ulkopuolella. Tämän kartoituksen tuloksissa on paljon yhtenevyyttä myös aiempien tutkimusten tulosten kanssa. Kyse onkin ilmeisesti siitä, miten paljon tehtäviä on, miten pitkäjänteisesti niitä voidaan toteuttaa ja siitä, ovatko tehtävien painotuspisteet oikeat toiminnan kannalta katsottuna. Esimerkeistä käy ilmi tehtävien hajanaisuus ja työkuormitus:

*Tällä hetkellä menossa iso kehittämishanke, joten toiminnan kehittämisen suunnittelun, kokousten yms. menee n. 40 % ajasta. Koulutuksen, tiedotuksen, hankintojen ja opiskelijatyön koordinointiin koko alueella n. 30 %. Loput 30 % on sälää, johon itse ei voi vaikuttaa, ylitöitä tulee. Hoitotyön johtaja*

*Vastaa rahan riittämisestä, rakennusprojekteista, henkilökunnan valinnoista vakituisiin toimiin, hallituksen sihteerinä ja esittelijänä toimiminen. Palvelukeskuksen markkinointi, ilmapiirin luominen. Toiminnanjohtaja, Palvelukeskus.*

### **Hoitotyön johtajien rooli ja asema**

Koska organisaatiot ovat eri kokoisia, toimivat erilaisissa ympäristöissä ja ovat järjestelmiltään erilaisia, on yhteneviä johtopäätöksiä vaikeata tehdä. Kartoituksessa kuvaillaan vastaajien esittämiä pääasiallisia kokemuksia ja näkemyksiä omasta roolistaan ja asemastaan hoitotyön johtajana. Asema koettiin pääosin riittämättömäksi. Riittämättömyydellä tarkoitettiin päätöksenteon suppeutta ja esittelyoikeuksien puuttumista esimerkiksi sosiaali- ja terveyslautakunnassa, johtokunnassa tai hallituksessa. Johtoryhmätyöskentelyyn oltiin muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta melko tyytyväisiä.

Yksityisellä puolella kuvailtiin hoitotyön johtajan asema itsenäisemmäksi kuin julkisella alueella. Hoitotyön johtaja vastasi oman tehtäväalueensa kokonaisuudesta budjettivastuuta myöten. Julkisen terveystoimen puolella osa vastaajista kuvaili tehtäviään erittäin pirstoutuneeksi. Esimiehenä toimi joka lääkäri tai esimerkiksi johtava ylihoitaja.

Työt olivat osin ulkoapäin ohjailtuja. Ympäristön vaatimukset olivat moninaistuneet ja lisääntyneet viimeisten vuosien aikana. Monesti hoitotyön johtaja oli henkilö, joka teki ne tehtävät, jotka eivät kuuluneet kenellekään. Jotkut kuvasivat itseään ”joka paikan höyläksi”, jolta odotettiin vastausta kaikenlaisiin kysy-



myksiin. Kiire oli lisääntynyt. Kokonaistoiminnan pitkäaikaissuunnittelua oli, mutta sen toteutusta kokonaisuudessaan rikkoivat äkilliset muutokset, projektit, hankkeet ja muut tehtävät, jotka piti lyhyellä varoitusaajalla valmistella.

### Hyvän johtamisen esteistä

Hoitotyön johtajien virkoja oli vähennetty yhteensä 38.5 virkaa 20 eri organisaatioissa. Hoitotyön johtajien nimikkeitä oli muutettu melko paljon eri nimikkeiksi. Joissain organisaatioissa kaikki hoitotyön johtajien nimikkeet oli muutettu eri päällikköviroiksi. Myös suunnittelija-nimike oli käytössä monessa organisaatioissa ylihoitaja-nimikkeen sijaan. Toimintajärjestelmien ja organisaatioiden muutokset sekä toimintamallien muutokset oli mainittu syiksi vähennyksille. Monesti oli nykyisen viranhaltijan eläkkeelle jäänti ollut se ajankohta, jolloin vähennys tai muutos oli toteutettu. Tässä kartoituksessa vastaajien mukaan hoitotyön johtajien virkamuuksia oli toteutettu melko paljon lähimmän kolmen vuoden aikana (taulukko 3).

**Taulukko 3. Organisaatioissa tehtyt virkamuuksot , vähennykset ja lisäykset kolmen viime vuoden aikana**

		Virka- määrä/kpl	Organisaatio- määrä
Hoitotyön johtajien virkamuuksot	Oli muutettu	22.5	18
Hoitotyön johtajien virkojen määrää oli vähennetty	Oli vähennetty	38.5	20
Hoitotyön johtajien virkojen määrää oli lisätty	Oli lisätty	15	17

Osassa oli muutettu myös tehtävänimikkeitä (taulukko 4). Osastonhoitajien (lähiesimiesten) ja hoitotyön johtajien (ylihoitajien) tehtävänjako kuvailtiin epäselväksi. Viime vuosien aikana oli melko paljon siirretty esim. henkilöstöhallinnon tehtäviä ylihoitajilta osastonhoitajille. Molempien roolit olivat muuttuneet verrattuna aiempaan.

**Taulukko 4. Muutetut tehtävänimikkeet**

Aiempi nimike	Uusi nimike
Ylihoitaja	Hoitotyön johtaja
Ylihoitaja	Palvelutyön päällikkö
Osastonhoitaja	Palvelutyön päällikkö
Ylihoitaja	Erikoissuunnittelija

Johtava hoitaja	Terveydenhoitaja
Osastonhoitaja	Vastaava työterveyshoitaja
Ylihoitaja	Johtaja
Ylihoitaja	Työsuojelupäällikkö
Ylihoitaja	Tulosalueylihoitaja
Ylihoitaja	Vastaava ylihoitaja
Hoitotyön johtaja	Sairaanhoitaja
Johtava hoitaja	Koti- ja laitoshoidon johtaja
Koulutussihteeri	Rekrytointipäällikkö
Ylihoitaja	Hoitotyön johtaja
Vanhainkodin johtaja	Vanhustyön johtaja
Ylihoitaja	Koulutussuunnittelija
Ylihoitaja	Erikoissuunnittelija
Kotipalveluohjaaja	Tulospäällikkö
Hallintoylihoitaja	Vastaava ylihoitaja
Ylihoitaja	Osastonhoitaja
Osastonhoitaja	Tulospäällikkö

Ongelmina ja kehitystarpeina tuotiin esille puutteet terveystieteiden tiedoissa. Yleisestikin vaikuttaminen esimerkiksi terveystieteiden ja poliittisiin päätäjiin todettiin melko riittämättömäksi (ks. Grönroos & Perälä 2004). Ongelmina oli koettu myös koulutuserot johtamisen ammatillisessa peruskoulutuksissa. Vastaajista noin neljännes (22.5%) toi esille tieteellisyyden ja tutkimuksellisen otteen tärkeyden hoitotyön perusteina. Osan mielestä tieteellinen työn perusta vaatii myös tieteellisen koulutuksen. Osa koki suuria puutteita tutkimusosaamisessaan. Työkuormitus ja osaamisen puute mainittiin seikoiksi, jotka ehkäisivät tutkimuksellisen otteen sisäistämistä ja käytännön toteutumista hoitotyön arjessa.

Miltei jokainen mainitsi potilaan/asiakkaan hoitotyön lähtökohtana. Kiire mainittiin heikentävän asiakaslähtöisen toiminnan toteutumista. Peruskoulutustautuminen ja jatkuva täydennyskoulutus koettiin elinehtona hoitotyön ja sen johtamisen kehittymiselle.

Jotkut vastaajista toivat esille lääketieteen ja hoitotieteen edustajien ristiriidat. Hyvän yhteistyön merkitystä korostettiin paljon. Vastaajat, jotka olivat tyytyväisiä rooliinsa, asemaansa ja tehtäviin johtajina, toivat esille, että yhteistyö sujui ylilääkärin ja osastojen lääkäreiden kanssa hyvin. Tällöin yhteistyössä tehtiin toimintojen suunnitteluja, toteutuksia ja arviointeja. Hoitotyön linja eli se, että esimiehenä toimi johtava ylihoitaja, hallintoylihoitaja tai muu terveystieteiden koulutuksen saanut esimies, koettiin tärkeäksi. Osan organisaatioissa se puuttui.

Eräs vastaajista kommentoi ristiriitaisuuksia hoitotyön johtamisen sisällä ja suhteessa muihin johtamisalueisiin seuraavasti:

*Mielestäni hoitotyön johtamisen määrittelyä on täsmennettävä. Hoitotyö on osa palveluyksikköalueen johtamista. Mielestäni tulisi arvioida pitääkö hoitotyön johtaminen erottaa yksikön johtamisesta. Miksi se on erotettava muusta terveydenhuollon johtamisesta? Eikö se ole tarpeeksi vahva ja asiantunteva? Miksi hoitotyön johtamisesta puhutaan vain terveyspalvelujen osana? Eivätkö sosiaalipalvelujen hoitotyön väki ole aivan samanlaisia hoitotyön tekijöitä? Onko hoitotyön aika integroitua muuhun yksikön toimintaan ja hoitotyön johtajien seistä omilla jaloillaan ja ottaa yksikön, alueen kokonaisjohtaminen käsiinsä eikä vetäytyä osajohtamisen taakse, joka ei ole aikuisten johtamistapaa?*

Monet muutkin hoitotyön johtajista toivat esille sen, etteivät he tehneet työtään siten, kuin olisivat halunneet. Tämä saattoi liittyä organisaatiomuutoksiin tai palvelujärjestelmämuutoksiin, jolloin heidän esimiehensä/tehtäväkuvansa ja/tai nimikkeensä olivat muuttuneet. Myös organisaatioissa, missä mitään muutosta ei ollut tapahtunut, saattoi hoitotyön johtajan asema olla ”alistettu” ja työ oli paljolti rutiininomaista. Useiden vastaajien mukaan heidän asemansa ja päätösvaltansa eivät olleet samalla tasolla kuin tehtävät ja asetetut vaatimukset. Arvostuksen puutteen lisäksi osa ilmaisi palkan olevan täysin riittämätön työn vaativuuteen nähden. Pitkäkään kouluttautuminen ei taannut aseman tai palkan lisäystä.

Vastaajista jotkut pohtivat hoitotyön johtajien asemaa historian kautta. Heidän mielestään vastuu, päätöksenteko ja sitä kautta asema piti aktiivisesti ottaa. He toivat esille, että hoitotyön johtajien tulee olla entistä aktiivisempia, myös valtakunnallisella tasolla ja kansainvälisesti. ”Osaaminen kuitenkin riittää, passiivisuutta tulisi kuitenkin vähentää”, ilmaisi eräs vastaajista asian.

### **Työuupumus, seuraukset ja tukitoimet**

Hoitotyön johtajien työssä jaksamista on tutkittu vähän. Juuti (1998) on tutkinut esimiehinä toimivien jaksamista. Aineistona oli 498 ylempää toimihenkilöä (kyselylomake) sekä 68 haastateltua. Tuloksista kävi ilmi, että jaksamiseen olivat yhteydessä edellisinä vuosina tapahtuneet muutokset, johtamiskulttuurin muutokset ja stressi, joka aiheutui muutoksiin sopeutumisesta. Muutosten seurauksena oli runsaasti paineita tulosten laatutason parantamiselle ja itse tuloksellisuuden kasvulle. Johtaminen oli siirtynyt ihmisjohtamisesta asiajohtamisen suuntaan.

Tässä kartoituksessa vastaajat kertoivat tekevänsä usein työtä kotona. Työasiat pyörivät mielessä aiheuttaen paineita ja stressiä. Työtä kasaantui. Keskeneräisiä ja tekemättömiä asioita oli paljon. Työ oli muodostunut aiempaa kuormittavammaksi ja eteen tuli asioita, joita piti opiskella, jotta niistä selvisi. Teknologia oli yksi alue, joka osalle vastaajista lisäsi kuormituksen tunnetta, osa halu-

si käyttää teknologian suomia mahdollisuuksia työnsä ja hoitotyön kehittämiseen. Muun muassa kiireen ja työkuormituksen seurauksena suurimmalla osalla hoitotyön johtajista esiintyi ajoittaista voimakasta väsymystä ja lähes puolet vastaajista (42 %) toi esille melko vakavaa uupumuksen kokemusta.

Ajankäytön ongelmat muodostivat selkeän yhteyden työuupumuksen kokemuksille. Ongelmaa kuvattiin eri näkökulmista esimerkiksi seuraavasti:

*Koetan noudattaa itse itselleni asettamaani työaika työpaikalla. Vastuu toiminnasta on ympärivuorokautinen. Kesä- ym. lomilla minulla on sijainen, joka kuitenkin joutuu turvautumaan minuun. On kuitenkin minusta itsestäni kiinni, miten työaikaani noudatan. Kukaan ei odota uhrautumista ja haluan-kin toimia mallina muulle henkilökunnalle, että itsestään on huolehdittava. Toiminnanjohtaja, yksityissektori*

*Työaika ei riitä kaikista tehtävistä suoriutumiseen ja teinkin ensimmäiset 6 kk niin, että tulin aamulla aikaisemmin ja lähdin illalla myöhemmin. Lisäksi olin kahtena lauantaina töissä työn vaativuuden arvioinnin vuoksi. Seurauksena oli se, että ylitöitä kertyi n. 110 tuntia. Tähän esimies sanoi, ettei ole pyytänyt minua tekemään niitä, enkä ole kysynyt häneltä lupaa tehdä niitä. Johtava hoitaja, perusterveydenhuolto.*

Osaamisen johtaminen oli yksi keskeisistä alueista, joka tuotiin esille. Se nähtiin tulevaisuudessa yhä tärkeämpänä. Vastaajat pohtivat myös johtamisen vaatimusten näkökulmasta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä, väestön vanhenemista, rekrytoinnin vaikeutumista, työvoiman saatavuutta, täydennyskoulutuksen uudistamista ja ikääntyvän työvoiman jaksamista. Ikäjohtaminen oli toinen johtamisen alue osaamisen rinnalla, jota pohdittiin. Vastaajien mukaan ikääntyvä tarvitsee paljon vaihtoehtoisia tukitoimia (taulukko 5).

Johtajilla ei juurikaan ollut käytössä organisaatioissa tukitoimia. Työterveys- huollon palveluita oli käyttänyt muutama. Oman esimiehen kanssa ei monikaan ollut puhunut uupumisestaan. Tukitoimina he mainitsivat keskustelut ja työn ongelmien jakamisen toisten hoitotyön johtajien kanssa, lomat, vuorotteluvapaat, työnohjauksen ja täydennyskoulutuksen. Yksityiselämän tukimuodot olivat eniten käytössä. Lomilla ja viikonlopuilla rentouduttiin, sairauslomia oli uupumuksen vuoksi käytetty melko vähän. Jotkut olivat lähteneet työkiertoon tai irrottautuneet projektin vetäjiksi. Vuorotteluvapaalle lähtemistä ja ennenaikaiselle eläkkeelle siirtymistä pohdiskeli muutama vastaajista. Joillakin normaali eläkeikä oli melko lähellä ja useilla muutaman vuoden kuluttua.

Jaksamista ja hyvää johtamista mahdollistavina tekijöinä osa vastaajista esitti tasa-arvon toteutumista, urakehityksen mahdollisuutta ja monipuolista työn- antajan tukemaa koulutusta.

## Taulukko 5. Hoitotyön johtajien käyttämät tukimuodot

---

Työnohjaus  
Kollegiaalinen tuki  
Täydennyskoulutus  
Työterveyshuolto  
Virkavapaudet, vuorotteluvapaa  
Työkierto  
Työhön liittyvään hankkeeseen  
väliaikainen siirtyminen  
Alaisten antama tuki  
Esimiehen tuki

---

### **Hyvää johtamista edistävät tekijät ja odotukset tulevaisuudelle**

Hoitotyön johtamisen parantamiseksi esitetyt odotukset suuntautuivat henkilöön itseensä ja johtajatovereihin, organisaation luomiin mahdollisuuksiin toimia hyvänä johtajana, tukitoimiin, täydennyskoulutuksiin ja siihen, että työtä voitaisiin tehdä pitkäjänteisesti, kokonaisvaltaisesti potilaan hoidon laatu huomioiden ja vaikutusmahdollisuuksia tuntuvasti lisäten. Hoitotyön johtamiseen liitettiin vahvana tunnusmerkkeinä eettisyys, tieteellisyys ja toiminnan läpinäkyvyys. Hoitotyön johtajien aseman ja palkkauksen pikainen parantaminen tuotiin myös esille yhtenä oleellisena asiana (taulukko 6).

## Taulukko 6. Hoitotyön johtajien tulevaisuuden odotukset

---

Itsenäinen asema  
Kollegiaalisuuden kasvu  
Pitkäjänteisen johtamisen mahdollisuudet  
Pitkäjänteisen suunnittelun ja toiminnan toteutuksen mahdollistaminen  
Arviointijärjestelmien kehittyminen  
Tieteellinen ja tutkimus hoitotyön ja johtamisen lähtökohdiksi  
Valtakunnallinen ohjaus terveysjärjestelmiin sekä koulutukseen että hoitotyön käytäntöön  
Tehtävien siirto ja eri ammattiryhmien tehtävien selkiennyttäminen  
Täydennyskoulutuksen maksimointi  
Työnohjauksen mahdollistaminen kaikille ammattiryhmille  
Eettisyys ja laatu potilaan hoitamisen lähtökohdiksi

---

## 5 POHDINTA JA TOIMENPIDE-EHDOTUKSET

Kartoituksen aineiston pohjalta hoitotyön johtaminen on todettava vaativaksi, muuntuvaksi ja haasteelliseksi. Vaatimukset kasaantuvat ja vaativat joustavuutta, jotta arjen johtamisesta selviydytään. Vastuu ja asema eivät ole tasapainossa toisiinsa nähden. Työtehtäviä on paljon, työn pirstoutuminen aiheuttaa työkuormituksen kasvua, seurauksena väsymystä ja uupumusta. Suunnittelun ja toiminnan toteutuksen pitkäjänteisyys osin puuttuu. Heikot taloudelliset olosuhteet vaikuttavat monissa, etenkin perusterveydenhuollon, organisaatioissa. Uudet ongelmat, kuten työvoimapula aiheuttaa toiminnan sujuvuuden heikentymistä.

Monet hoitotyön johtajat esittävät, että tehtävien paljouden vuoksi ei ehdi tarkastella toimintaa organisaatiotasoa laajemmin, solmimaan verkostoja tai vaikuttamaan terveystalouteen kysymyksiin. Kotiin viedään töitä tai tehdään ylityötä, joita ei pystytä huomioimaan palkkana tai kuittaamaan vapaa-aikana.

Osa johtajista painottaa asemansa ja vaikutusmahdollisuuksien riittämättömyyttä. Osa ilmaisee, ettei pysy muutos- ja vaatimustahdin mukana. Ristiriitaisuutta koetaan muihin johtamisryhmiin nähden. Osa odottaa, että asema paranisi, osa korostaa, että asema on taisteltava, ei odotettava muilta asemaa tukevia toimenpiteitä. Palkkaus todetaan riittämättömän pieneksi.

Tehtävät ovat täsmentymättömiä. Tehtäväalueiden epäselvyydet korostuvat lähiesimiesten ja hoitotyön johtajien kesken. Keskijohdon ja ylimmän johdon kesken tehtävät kuvataan täsmentyneiksi.

Jos ei ole terveydenhuoltotyön substanssin tuntemusta ja kokemusta siitä työstä, niin vastaajien mukaan hoitotyön johtaminen on vaikeaa. Pitkä hallinnollinen kokemus luo uskottavuutta.

Kansallisessa tavoite- ja toimintaohjelmassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 73) todetaan, ”että hyvät johtamiskäytännöt ovat hoitotyön kriittisiä menestystekijöitä. Toimintayksiköiden johtamiseen kuuluu hyvän hoitotyön toimintaedellytysten luominen, toiminnan linjaaminen ja seuraaminen, arviointi ja kehittäminen sekä hoitotyössä toimivien osaamista ja hyvinvointia tukevien tekijöiden edistäminen”. Toiminnan johtamisessa otetaan huomioon potilasturvallisuus ja palveluiden laatutekijöiden vaatimukset, henkilöstön riittävyys ja palveluiden järjestämisen seudullisuus ja alueellisuus. Nämä mahdollistavat työn uudelleen organisointia ja työnjaon kehittämistä. Toiminnan laaja kehittäminen ja toimintaedellytysten turvaaminen edellyttävät, että strategisessa, keski- ja lähijohdossa on riittävästi hoitotyön edustajia johtajina.

Uotila (2004, 65) on todennut Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa raportissa Terveyskeskuksessa työskentelevien työn järjestäminen, toiminnan ohjaaminen ja kehittäminen, että ”johtavien hoitajien virkojen lakkauttami-

nen on johtanut siihen, että vastuuhenkilöitä ei löydy tai vastuu terveyskeskuksessa on delegoitu liian alas, esim. vuodeosaston osastonhoitajalle. Johtavan hoitajan tehtävä koordinoijana, ehkäisevässä terveydenhuollossa sekä tehtävien ja työn sisällön kehittämisessä ja suunnittelussa on tärkeä. Työvoimavajaustilanteissa johtavan hoitajan rooli vielä korostuu.”

Hoitotyön johtajien esille tuomat ongelmat ja aseman sekä vaikutusmahdollisuuksien todettu riittämättömyys ovat oletettavasti osin seurausta heidän virkojensa lakkauttamisista. Virkojen vähentämisten seurauksena ovat päätehtävien hajautuminen ja ydinsuunnittelusta syrjäytyminen. Mahdollisuus osallistua toiminnan kokonaisuudessa tehtävien pitkäjänteiseen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin, ontuu.

Hoitotyön johtamisessa on tärkeää näyttöön perustuvan toiminnan lähtökohdina tunnistaa ja käyttää johtamistoiminnan perustana terveystieteiden ja poikkitieteellisten tutkimusten tuloksia, kansallisia informaatio-ohjausvälineitä ja terveydenhuoltotoiminta- alueen lakeja sekä normistoja. Terveyspolitiikan valtakunnallisia linjauksia tulisi käyttää ensisijaisesti oman organisaation ja alueellisen palvelujärjestelmien kehittämistyössä. Hoitotyön johtajan osaaminen tulisi ulottua laajoihin terveyspoliittisiin kysymyksiin ja toiminta tulisi ulottua vaikuttamiseen terveyspolitiikan eri alueilla. Hoitotyön johtajalla on vastuu terveyspolitiikan toimeenpanosta omassa organisaatiossa. Tällainen osaaminen ja toiminnan toteutus vahvistaa entisestään johtajien asemaa ja vaikutusmahdollisuuksia.

Hoitotyön johtajan tehtävä vaatii siis laajaa osaamista, tietoa ja taitoa. Muun muassa substanssin ja organisaatorakenteiden hallinta sekä itsensä johtamisen hallinta korostuvat johtamisen eri ulottuvuuksina. Tehtävä edellyttää vankkaa ammatillista johtamiskoulutusta ja ”terveydenhuollon toimintayksiköiden omista lähtökohdista, hoitotyöstä ja muista erityiskysymyksistä lähtevää jatkuvaa täydennyskoulutusta” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 75). Kansallisessa terveyshankkeessa onkin kehitetty moniammatillista johtamiskoulutusta, joka on tarkoitus käynnistää vuonna 2005.

Johtaminen parhaimmillaan todetaan hyväksi vuorovaikutukseksi kollegojen, alaisten, esimiehen ja eri verkostossa toimivien kanssa. Vahvan johtamisen eräs tärkeistä ulottuvuuksista on ihmisistä, omista alaisista huolehtiminen. Hyvä johtaja osaa tarvittaessa lähestyä alaistaan ihmisyyden kautta, kuuntelevana ja keskustelevana ihmisenä. Tähän vaaditaan tunneälyä, vuorovaikutuskykyä ja kommunikaatiotaitoja. Se on tärkeä osa henkilöjohtamista. Telaranta (1999) korostaa kommunikaation avoimuutta, sen valta ja tieto ulottuvuuksia sekä annettavan informaation analysointia merkityksellisten asioiden pohjalta. Suurin osa tapahtuu yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa. Johtaminen on dialogista ammattitoimintaa. Se ei joidenkin vastaajien mukaan ole mitään – ismiä, vaan tavallista työtä, jonka sisältönä on johtaminen.

Kartoituksessa käy ilmi, että hoitotyön johtajan pitää tuntea itseään ja olla tasapainossa itsensä kanssa, näin toisten kohtaaminen helpottuu. Johtajien oma tuensaanti on useilla melko vähäistä. Monilta hoitotyön johtajilta puuttuu esimiehen antama tuki. Työtä kuvattiin yksinäiseksi puurtamiseksi ja puun ja kuoren välissä toimimiseksi. Tuensaantimahdollisuuksien parantamiseksi tulee kehittää organisaatioihin järjestelmät, joiden puitteissa johtajien tuensaanti mahdollistuu. Myös säännölliset kehityskeskustelut ovat tärkeitä. Hoitotyön johtajilla on hyvä peruskoulutus tehtäviinsä, asema ei ole kuitenkaan sen mukainen. Arvostus näyttää ainakin osin edelleen puuttuvan. Kuvailut siitä, että muiden alueiden johtajat (lääketieteen ja sosiaalipuolen) hoitotyön johtajia helpommin vahvistavat asemiaan ja vastuutaan, ihmetyttää.

Kartoituksen tulokset ovat suuntaa-antavia. Joissain organisaatioissa ja alueilla hoitotyön asema on tunnustettu ja se on itsenäinen. Päinvastaisia organisaatioita löytynee myös paljon. Hoitotyön johtajien määrällinen pienennys altistaa aseman huononemiseksi ja oletettavasti sillä on vaikutuksia potilaan hoidon laatuun. Nämä ovat asioita, joita tulisi kiireellisesti tutkia. Johtamisen tutkimus, varsinkin perusterveydenhuollossa on vähäistä. Laaja-alainen ja toiminnan kokonaisuuksia hahmotteleva johtamisen tutkimus on ensi arvoisen tärkeää lähivuosina. Sitä tulee myös taloudellisesti tukea.

#### **Tehy edellyttää että,**

- hoitotyön johtajien yliopistollista koulutusta lisätään
- hoitotyön johtajille mahdollistetaan terveydenhuollon toimintayksiköiden omista lähtökohdista, hoitotyöstä ja erityiskysymyksistä lähtevä jatkuva täydennyskoulutus
- selkiytetään hoitotyön johtajien oman alueen perustehtävä. Tämän pohjalta arvioidaan hoitotyön johtajien tarve eri alueilla ja organisaatioissa
- hoitotyön johtajien asema vahvistetaan tasa-arvoiseksi muiden sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien johtajaryhmien kanssa
- hoitotyön johtajien tuensaannin varmistamiseksi kehitetään organisaatioihin systemaattiset tukijärjestelmät.



## LÄHTEET

- Brooks, I. 1997. Leadership of a cultural change process. *Health Manpower Management*. 1997: 113 –119.
- Colaizzi, P.F. 1978. Psychological research as the phenomenologist views it. In: Valle, R. King, M. *Existential-phenomenological alternatives for psychology*. New York : Oxford University Press, 48 – 71.
- Deming, W.E. 1982. *Quality, productivity, and competitive position*. Cambridge. MIT. Centre for Advanced Engineering Study.
- Deming, W.E. 1986. *Out of the crisis*. Cambridge. MIT. Centre for Advanced Engineering Study.
- Deming, W .E. 1990. *Transformation of American management*. Kirjassa (toim) Shelton K. *Empowering business resoutces*. Glenview., IL. Scott, Foresman.
- Druker, P.2000. *Johtamisen haasteet*. Juva: WSOY.
- Elovainio, M., Kivimäki, M. & Vahtera, J. 2002. Organizational Justice: Evidence of Psychosocial Predictor of Health. *American Journal of Public Health*, Vol 92, No 1.p. 105-108.
- Grönroos, E. & Perälä, M-L. 2004. *Johtamistutkimus terveydenhuollossa – kirjallisuuskatsaus*. Aiheita 22/2004, 20. Helsinki: Stakesin monistamo.
- Hannus, J. 1994. *Prosessijohtaminen. Ydinprosessien uudistaminen ja yrityksen suorituskyky*. HM & V Research Oy. Jyväskylä : Gummerus.
- Heikkilä, M., Kaakinen, J. & Korpelainen, 2003. *Kansallinen sosiaalinen kehittämisprojekti. Selvityshenkilöiden loppuraportti. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö*. Helsinki.
- Huotari, P. 2004. *Strateginen osaaminen ja sen johtaminen. Helsingin nuoriso- ja sosiaalitoimen henkilöstön osaaminen strategioiden toteuttajana. Kunnallisten palvelujen tuloksellisuusarvioinnin tutkimusohjelma (KARTUKE)*. Helsinki.
- Jalas, A., Kangas, R., Karpov, I., Kohopää, M., Koponen, L. & Lånstedt, K. 1992. *Hoitotyön johtamisen näkökulmia. Hygieia. Terveysten- ja sairaanhoidon kirjasto*. Helsinki : Kirjayhtymä.
- Juuti, P. 1998. *Ylemmät toimihenkilöt esimiehinä. JTO tutkimus-sarja 11*. Helsinki : Hakapaino Oy.
- Järvinen, P. 1999. *Esimiestyö ongelmatilanteissa - konfliktien luomat haasteet työyhteisössä. Ekonomia-sarja*. Porvoo : WSOY.
- Kanji, G.K & Asher, M. 1996. *100 methods for total quality management*. Sage Publications. Cambridge.

- Kinnunen, J. & Vuori, J. 1999. Hoitotyön johtamisen perusulottuvuudet ja toimintamallien muutokset. Teoksessa *Hoitotyötä johtamaan*. Simoila, R., Kangas, R. & Ranta, J. (toim.), 26 – 52. Hygieia. Kirjayhtymä Oy. Tampere : Tammer-Paino Oy.
- Kivimäki, M., Elovainio, M., Vahtera, J. & Virtanen, M. 2002. Johtaminen ja työpaikan sosiaaliset suhteet. Teoksessa *Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa: tutkittua tietoa ja haasteita*.
- Kivimäki, M., Elovainio, M., Vahtera, J. & Ferrie, J. E. 2003. Organisational justice and health of employees: prospective cohort study. *Occupational and Environmental Medicine*, vol 60, 27 –33.
- Koivula, A. & Teikari, V. 1996. *Pyramidi murenee - näkökulma tietotyön prosessijohtamiseen*. Helsinki : Hakapaino Oy.
- Lehtinen, J. 2002. *Asiakkuuslähtöinen johtaminen*. Helsinki: Edita.
- Lehtonen, T. 2002. *Organisaation osaamisen hallinta*. Acta Universitatis Tamperensis 867. Tampereen yliopisto.
- Lillrank, P. 1990. *Laatua: johdatus japanilaiseen talouselämään laatujohtamisen näkökulmasta*. Helsinki : Gaudeamus.
- Lillrank, P. 1999. *Laatuajattelu. Laadun filosofia, tekniikka ja johtaminen tietoyhteiskunnassa*. Keuruu: Otava.
- Lipponen, T. 1993. *Laatujohtaminen. Laatujohtamistyökalujen valinta ja soveltaminen*. Jyväskylä: Gummerus.
- Lumijärvi, I. & Ratilainen, K. 2004. *Miten mitata henkilöstöä strategisena voimavarana? Tutkimus Tampereen kaupungin strategisen henkilöstömittariston kehittämistyöstä*. Tampereen yliopisto
- Markkanen, K. & Pokki, H. 1999. *Kaivopuistosta Kaamaseen. Selvitys terveyskeskuksista*. Tehy ry. Sarja B: Selvityksiä 4/1999. Helsinki.
- Markkanen, K. 2002. *Tehtäväsiirrot terveydenhuollossa*. Tehy. Ry. Sarja B: Selvityksiä 1/2002. Helsinki.
- Markkanen, K., Merasto, M. & Pokki, H. 1999. *Huomispäivän huutolaiset. Selvitys vanhustenhuollon tilanteesta*. Tehy ry. Sarja B. Selvityksiä 1/1999.
- Merasto, M. 1997. *Valta, vastuu, velvollisuus - kysely hoitohenkilöstön johtajille*. Tehy ry. Sarja A: Tutkimusraportteja 2/1997.
- Merasto, M. 1998. *Läheltä piti - vielä tämän kerran. Selvitys terveydenhuollon tilanteesta*. Tehy ry. Sarja B. Selvityksiä 10/1998.
- Mettiläinen, S. Laakso, H. & Raatikainen, R. 2003. *Terveydenhuollon osastonhoitajien pätevyys. Hallinnon tutkimus 2003: 68 –81*.

- Mintzberg, H. & Quinn, J.B. 1991. *The Strategy Process. Concepts, Contexts, Cases.* Prentice-Hall International Editions. USA.
- Möttönen, S. 1999. Mitä tulosjohtamisesta on seurannut? *Suomen Lääkärilehti* 1999:1117 –1121.
- Narinen, A. 2000. *Terveydenhuollon osastonhoitajan työn sisältö tällä hetkellä ja tulevaisuudessa.* Väitöskirjatyö. Helsingin yliopiston lääketieteellinen tiedekunta. Helsinki.
- Nissinen, V. 2001. *Military leadership: critical constructivist approach to conceptualizing, modelling and measuring leadership in the Finnish Cdefence Forces.* National Defence Colloege, Department of Management and Leadership. 1, Research Reports 20. Helsinki.
- Nousiainen, M. & Pitkänen, U.2000. *Ikääntyvän sairaanhoitajan henkisten resurssien johtaminen.* Pro gradu –työ. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveyshallinnon ja –talouden laitos.
- Parviainen, T. & Sarvimäki, A. 1999. *Hoitotyön johtamisen eettiset lähtökohdat.* Teoksessa *Hoitotyötä johtamaan.* Simoila, R., Kangas, R. & Ranta, J. (toim.) Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 68 - 70.
- Partanen, P. 2002. *Hoitotyön henkilöstön mitoittaminen erikoissairaanhoidossa.* Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 99.
- Peiponen; A. 2003. *Laatujohtaminen ja työhyvinvointi.* Teoksessa *Hoitotyön vuosikirja 2004 – hoitotyön johtaminen ja työhyvinvointi.* Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Pokki, H. 1998. *Vastuullinen vakanssi - kysely ylihoitajille ja johtaville hoitajille.* Tehy ry. Julkaisusarja B: Selvityksiä 8/1998.
- Romana, A., Keskinen, S. & Keskinen, E. 2004. *Oikeudenmukainen johtaminen – arjen kokemuksia ja menetelmiä.* Helsinki: Kuntien eläkevakuutus.
- Salo, S. & Leisti, S. 1994. *Muutos ja johtajuus. Näkökulmia terveydenhuollon murrokseen.* Helsinki : Suomen Kuntaliitto.
- Siitonen, E. 2002. *Terveydenhuollon johtajuus. Tehyn hoitotyön johtamisen linjaus.* Moniste.
- Simoila ,R. 2003. *Hoitotyön johtaminen murroksessa.* Teoksessa *Hoitotyön vuosikirja 2004 –hoitotyön johtaminen ja työhyvinvointi.* Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Sinkkonen, S. & Taskinen, H. 2003. *Johtamisosaamisen vaatimukset hoitotyössä.* *Ylihoitajalehti* vol. 31, no 7, 4 –20.
- Sinkkonen, S. & Taskinen, H. 2002. *Johtamisosaamisen vaatimukset ja sen taso perusterveydenhuollon johtajilla.* *Hoitotiede.* 2002: 123 -141.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004 -2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:20. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004 -2007, 75
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Työryhmämuistioita 2002:3.
- Suonsivu, K. 2003. Kun mikään ei riitä. Hoitotyöntekijöiden masennuksen kokemukset ja niiden yhteydet työyhteisötekijöihin. Akateeminen väitöskirja. Acta Universatis Tamperensis 926. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Suonsivu, K. 2004. Laboratoriohoitajien kokemuksia liikelaitostostamisesta. Tehyn julkaisusarja B: selvityksiä 2/2004. Helsinki.
- Syvänen, S. 2003. Työn paineet ja puuttumattomuuden kustannukset. Akateeminen väitöskirja. Acta Universatis Tamperensis 942. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Sädevirta, J. 1994. Henkilöstövoimavarojen strategisen johtamisen teoriaperustojen kehitys. Teoksessa henkilöstöstrategia ja uusiutuva organisaatio toim. Juha Varila. Helsinki: Valtionhallinnon kehittämiskeskus.
- Sädevirta, J. 2002. Inhimillisillä voimavaroilla menestykseen. Lappeenranta seminaarin 15.-16.8.2002 alustukset. [www.lappeenranta.fi/henkilosto/alustukset.htm](http://www.lappeenranta.fi/henkilosto/alustukset.htm).
- Sydänmaalakka, P. 2002. Älykäs organisaatio –tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen.
- Sydänmaalakka, P. 2003. Intelligent Leadership and Leadership competencies. Developing a leadership framework for intelligent organizations. Helsinki University of Tehnology, Department of Industrial Management, Laboratory of Work Psychology and Leadership.
- Telaranta, S. 1997. Hoitotyön hallinto. Helsinki : Studia. Kirjayhtymä Oy, 12 – 27.
- Telaranta, S. 1999. Esimiestyö terveydenhuollossa. Helsinki: Studia. Kirjayhtymä Oy, 3 - 11.
- Tuomiranta, M. 2002. Lääkärijohtaja-lääkäri vai johtaja? Tutkimus lääkärijohtajan roolijännitteistä ja johtamisroolin omaksumisesta erikoissairaanhoidossa. Väitöskirjatyo. Tampereen yliopiston lääketieteen
- Uotila, E. 2004. Terveyskeskuksissa työskentelevien työn järjestäminen, toiminnan ohjaaminen ja kehittäminen. Sossiaali- ja terveysministeriö, 65. Helsinki : Edita Prima Oy.

- Vahtera, J., Kivimäki, M. & Virtanen, P. (toim.), 44 – 52. Työterveyslaitos. Helsinki : Vammalan Kirjapaino Oy.
- Wiili-Peltola, E., Lehto, j. & Viitanen, E. 2002. Sopimusohjausmenettelyn haasteita sairaalaorganisaatioissa. Hallinnon tutkimus 2002:67 –77.
- Wiili-Peltola, E. 2001. Sairaanhoidotpiirin strategia sairaaloiden lähijohdon tulkintana. Hallinnon tutkimus. 2001:384-397.
- Viitala, R. 2003. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Acta Wasaensia. No 109. Liiketaloustiede 44. Johtaminen ja organisaatiot. Toinen, korjattu painos.
- Young, S.K. 2002. Evidence-based management: a literature review. Journal of Nursing Management. 2002: 145 –152.

## **HYVÄ HOITOTYÖN JOHTAJA !**

Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa hoitotyön johtajien kokemuksia ja mielipiteitä omasta asemasta, tehtävistä ja jaksamisesta. Kartoituksen kohderyhmänä on Tehy ry:n Hallinnon jaostoon kuuluvat jäsenet, jotka toimivat terveydenhuollon organisaatioissa erilaisissa johto- tai suunnittelutehtävissä. Kyselyn tulokset tulevat pääosin Hallinnon jaoston hallituksen käyttöön ja avuksi mietittäessä kannanottoja, kehittämistarpeita ja toimenpiteitä hoitotyön johtajien aseman, edunvalvonnan ja jaksamisen parantamiseksi.

Vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisina. Lomake sisältää sekä väittämiä että avokysymyksiä. Valitse väittämien vastausvaihtoehdoista se numero, joka lähinnä vastaa kokemuksiasi. Muille kysymystyypeille on annettu erillisohjeet kysymysten yhteydessä.

Vastaukset tulisi lähettää oheista kirjekuorta käyttäen 20.6.2003 mennessä.

Kiitosvaivannäöstäsi!

Kaija Suonsivu

Ammattiasiain sihteeri, Tehy ry

Puhelin (09) 155 2734

Sähköposti [kaija.suonsivu@tehy.fi](mailto:kaija.suonsivu@tehy.fi)

PL 10, 00060 Tehy

## HENKILÖTIEDOT

1. Minä vuonna olet syntynyt? \_\_\_\_\_
2. Mikä on sukupuolesi?  
1 nainen      2 mies
3. Mikä on ammatillinen johtamiskoulutuksesi?  
\_\_\_\_\_
4. Mikä on nykyinen nimikkeesi ja työtehtäväsi?  
\_\_\_\_\_
5. Kuinka pitkään olet toiminut  
Nykyisessä työtehtävässä \_\_\_\_\_  
Terveysthuollossa kaikkiaan \_\_\_\_\_
6. Paljonko sinulla on alaisia ? \_\_\_\_\_  
Kuinka monta heistä toimii lähiesimiehinä (esim. osastonhoitajina)?  
\_\_\_\_\_
7. Onko työsi vakinainen?  
1. Kyllä       2. Ei  nykyisen sijaisuutesi pituus \_\_\_\_\_
8. Organisaatiosi (työpisteesi ja määrät sekä etäisyydet), missä toimit  
\_\_\_\_\_
9. Kuvaile päätehtäviäsi  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. Millä nimikkeillä hoitotyön johtajat toimivat organisaatiossasi kuntayhtymässä/sairaanhoitopiirissä?

---

---

---

---

11. Onko organisaatiossanne tehty hoitotyön johtajien virkamuutoksia toisiksi nimikkeiksi?

1. Kyllä,  muutettu                      2. Ei

12. Onko organisaatiossanne vähennetty hoitotyön johtajien virkoja viimeisen kolmen vuoden aikana?

1. Kyllä,  montako                      2. Ei

13. Onko organisaatiossanne lisätty hoitotyön johtajien virkoja

1. Kyllä,  montako                      2. Ei

14. Kuvaile asemaasi hoitotyön johtajana (määritellyt valta ja vastuut, esittelyoikeus johtoryhmätyöskentely, hoitotyön linja organisaatiossasi, vaikutusmahdollisuutesi organisaatiossa jne.)

---

---

---

---

---

15. Kuvaile ajankäyttöäsi ja siihen mahdollisesti liittyviä ongelmia

---

---

---

---

---



16. Kerro, mitä tehtäviä ja vastuita olet siirtänyt/tulet siirtämään osastonhoitajille ja kuvaile mahdollisia ongelmia ja positiivisia asioita, joita tehtäväsiirtoihin liittyy

---

---

---

---

17. Kuvaava tasa-arvon toteutumista organisaatiossanne hoitotyön johtajien uralla etenemisessä (arviointiperusteina esim. sukupuoli, ikä, kokemus, koulutus)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Ympyröi seuraavista valitsemasi vaihtoehto

SEURAAVAT KYSYMYKSET KARTOITTAVAT TYÖYHTEISÖTEKIJÖITÄ,  
JOTKA SAATTAVAT OLLA MERKITYKSELLISIÄ HENKISTÄ  
HYVINVOINTIASI AJATELLEN

(Ympyröi valitsemasi vaihtoehto)

	Täysin samaa mieltä	Jok- seen- kin sa- maa mieltä	Vaikea sanoa	Jok- seen- kin eri mieltä	Täysin eri mieltä
18. Minulla on selkeä näkemys siitä, millaista oma työni on lähivuosina organisaatiossa	1	2	3	4	5
19. Onnistun työssäni usein	1	2	3	4	5
20. Organisaatiossamme on yhteinen näkemys toimintamme kehittämisen menettelytavoista ja suunnasta	1	2	3	4	5
21. Työni on hyvinvointiani lisäävää	1	2	3	4	5
22. Tunnen organisaatiossani olevani tasa-arvoinen	1	2	3	4	5
23. Minulla on organisaatiossani mahdollisuus uralla etenemiseen	1	2	3	4	5
24. Organisaatiossani tiedotus toimii avoimesti ja asianmukaisesti	1	2	3	4	5
25. Organisaationi on ilmapiiirtään melko ristiriidaton	1	2	3	4	5
26. Organisaatiossani esimiesten ja alaisten välinen vuorovaikutus on avointa ja luottamuksellista	1	2	3	4	5
27. Organisaatiossani henkilöstön väliset suhteet ovat hyvät	1	2	3	4	5
28. Johtajien välinen yhteistyö sujuu ongelmitta	1	2	3	4	5
29. Organisaatiossani kehitetään toimintaa yli työyhteisörajojen	1	2	3	4	5
30. Organisaatiossani päätöksenteko on avointa ja kaikkien on mahdollista osallistua siihen	1	2	3	4	5
31. Minulla on riittävästi vaikutusmahdollisuuksia koko organisaatiota koskevia päätöksiä tehtäessä	1	2	3	4	5
32. Organisaatiossani johto on omaksunut tärkeimmäksi tehtäväkseen potilaan hoitamisen tukemisen ja kehittämisen	1	2	3	4	5

33. Voin käyttää tietoja, taitoja ja kyvykkyyttäni hyväkseni nykyisessä työssäni	1	2	3	4	5
34. Työyhteisöjen esimiehet ovat omaksuneet toimintatavoikseen henkilöstön itsenäisen työskentelyn tukemisen	1	2	3	4	5
35. Organisaatiossa esimiesten johtamistavoissa korostuvat kannustus henkilöstön ammatillisuuden kehittämiseen ja uuden oppimiseen	1	2	3	4	5
36. Organisaatiossani tietotekniikka on kehitetty tukemaan perustyötä	1	2	3	4	5
37. Organisaatiossa jokainen kantaa vastuun työhönsä ja toimintaansa liittyvien päätöstensä laadusta	1	2	3	4	5
38. Saan riittävästi palautetta.	1	2	3	4	5
Palautetta saan, keneltä	<hr/>				
39. Työtäni arvostetaan organisaatiossani	1	2	3	4	5
40. Organisaatiossani on meneillään useita päällekkäisiä kehittämisprojekteja, jotka aiheuttavat kiirettä henkilöstölle.	1	2	3	4	5
41. Osallistun itse kehittämistoimintaan yhdessä hoitohenkilöstön kanssa	1	2	3	4	5
42. Minulla on tarvittaessa mahdollisuus osallistua osaamista edistävään, työnantajan kustantamaan koulutukseen	1	2	3	4	5
43. Organisaatiossani valmennetaan henkilöstö ja johto muutoksiin	1	2	3	4	5
44. Organisaatiota/työyhteisöjä koskevat muutokset suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä johdon ja henkilöstön kesken	1	2	3	4	5
45. Organisaatiossani toiminnan suunnittelussa huomioidaan tulevaisuus ja sen mukanaan tuomat haasteet	1	2	3	4	5
46. Organisaatiossa on mahdollista reagoida uusiin tilanteisiin nopeasti, jos asiakastarpeet niin vaativat	1	2	3	4	5
47. Organisaation asiakkaiden tarpeista ja tyytyväisyydestä hankitaan systemaattista tietoa	1	2	3	4	5

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 48. Organisaatiossa pyritään käyttämään hyviä esikuvia ja muiden työyhteisöjen osaamista hyödyksi oppimisessa  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 49. Organisaatiossani on selkeät valta ja vastuusuhteet  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 50 A) Organisaatiossani pyritään yhdessä oppimiseen  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 50 B ) Oppimismuotoina käytetään   |   |   |   |   |   |
| 1. Työyhteisökoulutusta  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Organisaatiotason koulutusta  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Tiimikoulutusta   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Ammattiryhmittäin tapahtuvaa koulutusta   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Muuta, mitä _____   |   |   |   |   |   |
| 50 C) Organisaatiossani tullaan muuttamaan täydennyskoulutusjärjestelmää ensi vuoden alusta tulevan lainmuutoksen myötä?<br>Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> |   |   |   |   |   |
| Jos muutetaan, kuvaile muutoksia   |   |   |   |   |   |
| _____  |   |   |   |   |   |
| _____  |   |   |   |   |   |
| _____  |   |   |   |   |   |
| 51. Arvioin omaa työtäni säännöllisin väliajoin  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 52. Organisaatiossa painotetaan henkilöstön hyvinvoinnin ja jaksamisen edistämistä   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 53. Työkuormitukseni on organisaatiossa sopivalla tasolla  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 54. a) Organisaatiossa esiintyy "henkistä väkivaltaa"  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) Jos "henkistä väkivaltaa esiintyy", millä tavoin se ilmenee   |   |   |   |   |   |
| _____  |   |   |   |   |   |
| _____  |   |   |   |   |   |
| _____  |   |   |   |   |   |
| 55. Organisaationi ei ole tasa-arvoinen, vaan siellä esiintyy vallan-käyttöä   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 56. a) Organisaatiossani on runsaasti ongelmia, joista ei keskustella avoimesti  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

b) Jos ongelmia esiintyy, millä tavoin ne ilmenevät

---

---

---

---

---

---

---

---

c) Mistä ongelmat johtuvat?

---

---

---

---

---

---

---

---

57. Organisaatiossani toisten mielipiteitä ei arvosteta

1      2      3      4      5

58. Kuvaile yhteistyötäsi ja sen muotoja (rakenteet ja toimivuus) yhteistoimintaorganisaation kanssa

---

---

---

---

---

---

---

---



SEURAAVAT KYSYMYKSET KARTOITTAVAT HENKISTÄ HYVINVOINTIASI  
 JA SIIHEN LIITTYVIÄ TEKIJÖITÄ

(Ympyröi valitsemasi vaihtoehto)

**Henkinen hyvinvointi ja tyytyväisyys**

	Täysin samaa mieltä	Jok- seen- kin sa- maa mieltä	Vaikea sanoa	Jok- seen- kin eri mieltä	Täysin eri mieltä
60. Olen erittäin tyytyväinen nykyisin elämääni	1	2	3	4	5
61. Olen erittäin tyytyväinen nykyisin työhöni	1	2	3	4	5
62. Olen toiveikas tulevaisuuteni suhteen	1	2	3	4	5
63. Minulla on voimavaroja, joita voin käyttää hyvinvointini lisäämiseksi	1	2	3	4	5
64. En jaksa harrastaa itselleni merkityksellisiä asioita	1	2	3	4	5
65. Henkilökohtainen elämäntilanteeni on ongelmallinen ja aiheuttaa uupumusta	1	2	3	4	5
66. Työhöni liittyvät tekijät aiheuttavat minulle uupumuksen tuntemuksia	1	2	3	4	5

67. Millaisia selviytymiskeinoja Sinulla on käytössäsi uupuneisuuden ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi?

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---







72. Arvioi alla olevalla asteikolla, miten uupuneeksi olet tuntenut itsesi viimeisen kuukauden aikana. Rastita asteikolla se numero, joka mielestäsi kuvaa tuntemustasi. Numero 0=psyhykkinen hyvinvointi ja mieliala on hyvä ja tasapainoinen ja numero 10=erittain uupunut

0	1    2    3    4    5    6    7    8    9	10
Henkinen hyvinvointi hyvä, ei uupuneisuutta		Erittäin uupunut

73. Arvioi, kuinka suuressa maarin mahdollinen uupuneisuutesi johtuu alla luetelluista tekijöistä (vastaus prosentteina)

Arvio 0-100 %

- a) työstäsi \_\_\_\_\_
- b) organisaatiostasi \_\_\_\_\_
- c) yksityiselämästä \_\_\_\_\_
- d) muista tekijöistä \_\_\_\_\_
- mistä \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**KIITOS OSALLISTUMISESTASI!**

**Hoitotyön johtajina toimivien nimikkeitä eri sektoreilla**

**Ylihoitaja nimike:**

Ylihoitaja  
Johtava hoitaja  
Johtava ylihoitaja  
Tulosalueylihoitaja  
Vastaava ylihoitaja  
Hallintoylihoitaja  
Avoterveydenhuollon ylihoitaja  
Toimialueylihoitaja  
Hallinnollinen ylihoitaja  
Terveyskasvatussylihoitaja

**Johtaja nimike:**

Hoitotyön johtaja  
Johtaja  
Koti- ja laitoshoidon johtaja  
Vanhainkodin johtaja  
Vanhustyön johtaja  
Perusturvajohtaja  
Sosiaalijohtaja  
Palvelutalon johtaja  
Palvelukeskuksen johtaja  
Kotihoidon johtaja  
Koti- ja laitoshoidon johtaja  
Toiminnan johtaja  
Aluejohtaja  
Tulosyksikön johtaja

**Päällikkö nimike:**

Palvelutyön päällikkö  
Työsuojelupäällikkö  
Rekrytointipäällikkö  
Tulospäällikkö

Kuntoutuspäällikkö  
Laatupäällikkö  
Palvelupäällikkö  
Koulutus- ja kehittämispäällikkö  
Kehittämispäällikkö  
Projektipäällikkö  
Henkilöstöpäällikkö

**Muu:**

Koulutussuunnittelija  
Suunnittelija  
Erikoissuunnittelija  
Kuntoutussuunnittelija  
Sosiaaliohjaaja  
Vastaava vanhustyön ohjaaja  
Vastaava ohjaaja  
Tutkija  
Erikoistutkija  
Koordinaattori  
Vanhustyön koordinaattori  
Hoitotyön koordinaattori  
Tiiminvetäjä  
Tulosalueen vastuhenkilö  
Tiedottaja





Tehy ry ■ PL 10, 00060 Tehy, Finland ■ puh/tel +358 9 155 2700 ■ fax +358 9 148 3038 ■ [www.tehy.fi](http://www.tehy.fi)