



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND

Hoitotyön johtajat sairaalan johtoryhmätyössä
- päiväkirjatutkimus

Liisa Tolonen

Pro gradu -tutkielma

Itä-Suomen yliopisto

Terveystieteiden tiedekunta

Hoitotieteen laitos/hoitotiede

16.01.2022

Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta

Hoitotieteen laitos

Hoitotiede: Hoitotyön johtaminen

Tolonen, Liisa: Hoitotyön johtajat sairaalan johtoryhmätyössä - päiväkirjatutkimus

Pro gradu -tutkielma, 53 sivua, 7 liitettä (24 sivua)

Tutkielman ohjaajat, TtT, dosentti Tarja Välimäki, TtT, yliopistonlehtori Krista Jokiniemi

Tammikuu 2022

Asiasanat: hoitotyön johtaja, sairaala, johtoryhmä, asiantuntija

Sairaaloiden johtoryhmät toimivat sairaalaorganisaatioiden eri tasoilla tukien organisaation johdon työtä. Johtoryhmien tehtävät liittyvät sairaaloissa operatiiviseen johtamiseen, tiedon jakamiseen ja toiminnan koordinointiin. Aikaisemman tutkimuksen perusteella tiedetään, että johtoryhmien kokoonpanolla on vaikutusta johtoryhmien tehokkuuteen ja sillä on vastaavasti vaikutusta organisaation suorituskykyyn. Hoitotyön johtajat vahvistavat johtoryhmien asiantuntijuutta tuomalla esille hoitotyön näkemystä lisäten samalla hoitotyön ammatillista näkyvyyttä ja ammatin arvostusta. Tutkimustieto johtoryhmätyöstä on puutteellista hoitotyön johtajien näkökulmasta katsottuna heidän itsensä kuvaamana.

Tämän kuvailevan laadullisen tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ylemmän tason hoitotyön johtajien näkemyksiä erikoissairaanhoidon johtoryhmätyöstä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää johtoryhmätyön kehittämisessä hoitotyön asemaa vahvistavasti.

Tutkimuksen aineisto kerättiin päiväkirjamenetelmällä ja täydentävillä haastatteluilla hoitotyön johtajilta, joilla oli taustalla terveydenhuoltoalan tutkinto sekä kokemusta monimmatillisesta johtoryhmätyöstä erikoissairaanhoidossa. Puolistrukturoidut päiväkirjakirjoitelmat pyydettiin kirjoittamaan kolmen päivän sisällä johtoryhmäkokouksesta. Hoitotyön johtajia pyydettiin kuvaamaan johtoryhmätyön konkretiaa, hoitotyön substanssiosaamisen merkitystä, johtoryhmätyön merkitystä hoitotyölle ja hoitotyön kehittämiselle sekä tekijöitä johtoryhmätyön kehittämiseksi. Aineisto kerättiin touko-syyskuussa 2021. Aineisto analysoitiin teemoittelevalla analyysillä.

Tutkimustuloksen perusteella hoitotyön johtaja on sairaalan johtoryhmätyössä hoitotyön johtajana ja asiantuntijana tasavertainen muiden johtoryhmäläisten kanssa. Johtoryhmien vuorovaikutus ja yhteistyö tulee esille tasavertaisena, sujuvana, kollegiaalisena ja avoimena. Hoitotyön substanssiosaajana hoitotyön johtaja toimii johtoryhmissä oman ammattiryhmänsä ja hoitotyön edustajana. Johtoryhmätyö merkitsee hoitotyön kehittämisen kannalta yhteistyön tekemistä, tuen saamista ja tiedon vaihtoa, hoitotyön saama lisäarvostus tuli myös esille. Johtoryhmätyön kehittämiskohteita: johtoryhmäkokouksiin valmistautuminen, yhteistyökumppaneiden ja sidosryhmien nykyistä parempi huomioiminen, johtoryhmätyöhön osallistuvien monipuolistaminen ja johtoryhmätyön näkyvyyden parantaminen.

Hoitotyön johtajien johtoryhmätyön merkitystä hoitotyölle ja sen kehittämiseksi on tarpeen tutkia jatkossa lisää hakien tarkempaa näyttöä työn vaikuttavuudesta. Myös hoitohenkilökunnan näkemys hoitotyön johtajien johtoryhmätyön merkityksestä käytännön kentälle olisi tarpeellista selvittää.

University of Eastern Finland, Faculty of Health Sciences

Department of Nursing Science

Nursing Science: Nursing leadership and management

Tolonen, Liisa: Nurse Managers' Involvement in the Work of Hospital Executive Groups - A diary study

Master's thesis, 53 pages, 7 appendices (24 pages)

Supervisors: Docent Tarja Välimäki, PhD, University Lecturer Krista Jokiniemi, PhD

January 2022

Keywords: nurse manager, hospital, executive group, expert

The executive groups of hospitals operate at different levels of hospital organisations and support the work of the organisation's management. The group's tasks are related to operative management, sharing of information and coordination of activities in hospitals. Previous research has shown that the composition of the executive groups affects the efficiency of the groups and similarly influences the performance of the organisation. Nurse managers strengthen the expertise of executive groups by providing them with the perspective of nursing, which also increases the professional visibility and appreciation of nursing. There is a lack of research knowledge on executive group work from the perspective of nurse managers based on the managers' own descriptions.

The purpose of this descriptive, qualitative study was to describe senior nurse managers' views of the work in an executive group in specialised medical care. The aim was to produce knowledge that can be utilised in developing the work of executive groups in a manner that strengthens the status of nursing.

Data were collected using the diary study method and supplementary interviews of nurse managers with qualifications in healthcare and experience of working in a multiprofessional executive group work in specialised medical care. The participants were asked to write semi-structured diary entries within three days since the executive group meeting. The nurse managers were

asked to describe concrete issues in the executive group work, the role of substance competence in nursing, meaning of executive group work for nursing and related development, and factors related to developing executive group work. The data were collected between May and September 2021 and analysed using thematic analysis.

Based on the results, nurse managers serve as leaders and experts in nursing and as equals with other experts in the board. The interaction and cooperation in executive groups emerges as equal, smooth, collegial and open. As professionals with substance competence in nursing, nurse managers serve as representatives of their professional group and nursing in the executive groups. From the perspective of the development of nursing, the work of the executive group means engaging in cooperation, receiving support and exchanging information, and also increasing the appreciation of nursing. Development targets in executive group work included preparing for meetings, taking partners and stakeholders better into consideration, increasing the diversity of executive group members, and improving the visibility of executive group work.

In the future, the significance that the nurse managers' work in the executive group has for nursing and related development should be examined more by obtaining clearer evidence of the impact of this work. There is also need to investigate the views of nursing staff on the significance of nurse managers' involvement in the group for their field of practice.

Lyhenteet

KSSHHP	Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.
PSHP	Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.
Sote-uudistus	Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus.
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sisältö

1	Johdanto.....	7
2	Tutkimuksen lähtökohdat.....	9
2.1	Johtoryhmätyöskentely terveydenhuollossa	9
2.2	Sairaaloiden johtoryhmätyö.....	11
2.3	Tiedonhaku hoitotyön edustajien johtoryhmätyöstä	12
2.4	Terveydenhuollon johtoryhmätyö aikaisemman tutkimuksen perusteella.....	15
3	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	19
4	Tutkimuksen toteutus.....	20
4.1	Tutkimusmenetelmä.....	20
4.2	Kohderyhmä ja osallistujien rekrytointi	20
4.3	Aineistonkeruu	20
4.4	Aineiston analyysi	21
5	Tulokset.....	24
5.1	Johtoryhmätyön sosiaalisen toimivuuden näyttäytyminen hoitotyön johtajille.....	24
5.1.1	Hoitotyön johtajien rooli ja asema johtoryhmätyössä	24
5.1.2	Vuorovaikutus ja yhteistyö johtoryhmätyössä	26
5.2	Hoitotyön johtajien johtoryhmätyöskentelyssä käyttämän substanssiosaamisen merkitys hoitotyölle ja sen kehittämiseksi	28
5.2.1	Hoitotyön johtajan substanssiosaamisen merkitys johtoryhmätyössä	29
5.2.2	Johtoryhmätyön merkitys hoitotyölle ja sen kehittämiseksi.....	31
5.3	Johtoryhmätyöskentelyn kehittämiskohteet hoitotyön johtajien näkemyksen mukaan.....	33
5.4	Yhteenveto tutkimuksen tuloksista	36

6	Pohdinta.....	39
6.1	Tulosten tarkastelu	39
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	41
6.3	Tutkimuksen eettisyys	43
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	44
	Lähteet.....	46

Liitteet

Liite 1. Taulukko 1. Valitut tutkimukset koskien terveydenhuollon johtoryhmätyötä.

Liite 2. Tutkimustiedote ja pyyntö tutkimukseen osallistumisesta.

Liite 3. Saatekirje tutkimukseen osallistuville.

Liite 4. Suostumuslomake tutkimukseen osallistumisesta.

Liite 5. Taustatiedot ja päiväkirjateemat.

Liite 6. Taulukko 2. Esimerkki luokittelun etenemisestä pelkistetyistä ilmauksista pääluokkaan.

Liite 7. Tietosuojaseloste.

1 Johdanto

Sairaaloiden johtoryhmät, joiden toiminnasta määrätään sairaaloiden hallintosäännössä, toimivat sairaalaorganisaatioiden eri tasoilla tukien organisaation johdon työtä. Sairaalan johtoryhmät kokoontuvat suunnitellusti ja säännöllisesti koostuen organisaation asiantuntijoista ja johtajista, joiden lisäksi ryhmiin kuuluu henkilöstön tai muiden sidosryhmien edustajia. Johtoryhmätyössä keskeistä on organisaation mission edistäminen ja organisaation edun vuoksi toimiminen. (Viitanen ym., 2011, Marcus, 2018)

Johtoryhmien tehtävät liittyvät sairaaloissa operatiiviseen johtamiseen, tiedon jakamiseen ja toiminnan koordinointiin. Käytännön tasolla johtoryhmillä on vastuuta organisaation budjetista, strategisesta päätöksenteosta, laadun johtamisesta, organisaation suorituskyvystä ja julkisesta kuvasta. (Viitanen ym., 2011, Marcus, 2018) Johtoryhmien päätöksillä on vaikutusta terveydenhuollon organisaatioiden laadukkaan, turvallisen, oikeudenmukaisen ja kustannustehokkaan hoidon tuottamiseen (The Governance Institute 2016, viitattu lähteessä Sundeau ym., 2018).

Hoitotyön johtajien ja sairaanhoitajien johtoryhmätyötä kohtaan on kiinnostusta erityisesti Yhdysvalloissa ja siitä kirjoitetaan runsaasti ammattilehdissä (Brown, 2015, Latimer, 2015, Marcus, 2018, Harper & Benson, 2020), kuitenkin tutkimustietoa aiheesta on kansainvälisestikin vähän, erityisesti tutkimus hoitotyön ammattilaisten johtoryhmätyön vaikuttavuudesta on niukkaa. Tiedetään syitä sairaanhoitajien vähyteen johtoryhmätehtävissä. Sairaanhoitajia ei ole nähty perinteisesti johtajina vaan enemmän taustatoimijoina, johtoryhmäpaikat on jaettu verkostojen sisäisesti, lisäksi sairaanhoitajilla ei ole ollut johtoryhmätehtävissä vaadittua tietotaitoa. Sairaanhoitajien lisäämiseksi johtoryhmätehtäviin on tunnistettu seuraavia keinoja: sairaanhoitajien lisääminen ylipäättään johtopaikoille, osaamisen vahvistaminen, seuraajasuunnittelu ja mentorointi. (Marcus, 2018)

Hoitotyön ammattilaisten johtoryhmätyö organisaatioiden eri tasoilla merkitsee hoitotyön ammattilaisten aktiivista roolia terveydenhuollon ja terveystalouden kehittämisessä (Walton ym., 2020). Sairaanhoitajat tuovat johtoryhmätyöhön ainutlaatuisia tietotaitoa ja perspektiiviä,

erityisesti potilashoidon laatuun ja turvallisuuteen liittyen (Sundean ym., 2018, Walton ym., 2020). Hoitajien vahvuutena on myös eettisten seikkojen huomioiminen. Hallinnollinen työ, kuten johtoryhmätyö, tuo esille hoitotyön ammattilaisten osaamista, mikä lisää ammatillista näkyvyyttä ja tasa-arvoa. (Morrison-Beedy & Välimäki 2020) Suomalaisen sairaalajohtoryhmien kokousvuorovaikutustutkimuksen mukaan vuorovaikutus johtoryhmissä on avointa ja sujuvaa, vaikkakin puheenjohtajakeskeistä ja puheenjohtajan ja yksittäisen osallistujan välille painottuvaa enemmän kuin ryhmässä tapahtuvaa keskustelua (Laapotti, 2018).

Ylihoitajien eettisten ohjeiden mukaan ylihoitajan tulee olla aloitteellinen ja vakuuttava toimissaan hyvinvointia ja terveyttä edistävästi (Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry, 2021). Transformationaalinen johtaja on muutosjohtaja ja samalla roolimalli, joka herättää luottamusta, voimaannuttaa seuraajiaan ja pystyy sanoittamaan organisaation vision ja tarkoituksen (Boamah ym., 2018, Northouse, 2019). Nyt viimeistään koronapandemian aikana on tärkeää, että hoitotyön ääni on mukana johtoryhmien päätöksenteossa, koska hoitotyön ammattilaisilla on kokemuspeleistä, arvokasta tietoa pandemiapotilaiden hoidosta (Harper & Benson, 2020), toisekseen hoitotyön johtajilla on velvollisuuskin tuoda asiantuntijuutensa yhteiseen päätöksentekoon selviytyäksemme koronapandemian luomassa "uusi normaali" -tilanteessa (Brewington, 2021).

Tutkimustieto on puutteellista johtoryhmätyöstä hoitotyön johtajien ja asiantuntijoiden näkökulmasta katsottuna (Paunonen ja Vehviläinen-Julkunen 1997, McKenna 1997, viitattu lähteessä Kylmä ym., 2003). Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitotyön johtajien näkemyksiä erikoissairaanhoidon johtoryhmätyöskentelystä kahdessa eri sairaalassa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää johtoryhmätyön kehittämisessä hoitotyön asemaa vahvistavasti. Tutkimus toteutetaan kuvailevana laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerätään puolistrukturoidulla päiväkirjamenetelmällä ja haastatteluin. Aineisto analysoidaan teemoittelevalla analyysillä.

2 Tutkimuksen lähtökohdat

2.1 Johtoryhmäyöskentely terveydenhuollossa

Suomalaisessa terveydenhuollossa johtoryhmät ovat osa sairaanhoitopiirien johtamisjärjestelmää (Mikkola ym., 2014). Johtamisella pyritään yleisesti toteuttamaan valtakunnan tasolta tulevia terveydenhuoltoa koskevia isoja linjauksia: pääministeri Sanna Marinin vuoden 2019 hallitusohjelman kokonaisuutta ”Oikeudenmukainen, yhdenvertainen ja mukaan ottava Suomi”, joka sisältää sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen (sote-uudistus) (Valtioneuvosto, 2021a). Lisäksi terveydenhuollon johtamisella toteutetaan Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) omaa strategiaa ”Strategia 2030”, jonka missiona on ihmisten toimintakyvyn, toimeentulon ja palveluiden turvaaminen visionaan hyvin toimiva yhteiskunta ja kestävä hyvinvointi (STM, 2021). Sote-uudistus asettaa sisällöllisiä haasteita terveydenhuollon johtamiselle tavoitteenaan laadukkaat, saatavuudeltaan yhdenvertaiset palvelut, parhaimmat mahdolliset toimintatavat, alan vetovoimaisuuden turvaaminen, ympäristön tuomiin haasteisiin vastaaminen ja johtamisen perustaminen tietoon (Valtioneuvosto, 2021b). Sote-uudistuksessa alakohtainen substanssiosaaminen pysyy keskeisellä sijalla, mutta sen lisäksi edellytetään johtajiltakin uudenlaista osaamista liittyen vaikuttavuus-, kustannus- ja laatuasioihin, ohjaamiseen ja neuvontaan, asiakaslähtöisyyteen, palvelujärjestelmän tuntemiseen, robotiikkaan ja digitalisaatioon sekä monialaiseen ja -tieteelliseen yhteistyöhön (Kangasniemi ym., 2018).

Terveydenhuollon johtamista säädellään lainasäädännöllä. Johtamisen taustalla vaikuttaa Suomen perustuslaki, jonka mukaan julkisen vallan tehtäviin kuuluu väestön terveyden edistäminen ja riittävien terveys- ja sosiaalipalvelujen turvaaminen (Perustuslaki [PL] 2:19.3 §). Kunnan järjestämistä vastaavalla olevan terveydenhuollon toteutuksesta ja sisällöstä säädetään Terveydenhuoltolaissa, joka viitoittaa terveydenhuollon toimijat tekemään yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi ja terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi (Terveydenhuoltolaki [TervHL] 1:1.1 §, 1:2.1 §). Eettisesti terveydenhuollon johtajia sitoo Terveydenhuollon ammattihenkilöistä säädettyssä laissa kirjatut ammattieettiset velvollisuudet (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä [Ammattihenkilölaki] 3:15.1 §). Terveydenhuollon johtamistyöhön vaikuttaa myös Laki

potilaan asemasta ja oikeuksista, jonka mukaan potilaalla on oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista [Potilaslaki] 2:3.2 §).

Tiedolla johtamista pidetään avainasiana johtamisen keinoista laadukkaiden ja toimivien sosiaali- ja terveystalouden järjestämiseksi. Tiedolla johtamisessa päätöksenteko perustuu ajantasaiseen ja laadukkaaseen tietoon, jolloin asioiden ennakoiminen on nykyistä tehokkaampaa ja siten myös asioihin reagoiminen tehostuu. (Valtioneuvosto, 2021c) Tiedolla johtamisen lisäksi keskeistä uudistuvissa sote-organisaatioissa on kehittää vuorovaikutteisuuteen ja avoimuuteen perustuvaa asiantuntijayhteistyötä (Vakkala & Palo, 2016). Terveydenhuoltolain (TervHL 1:4.2 §) mukaan terveydenhuollon toimintayksiköiden johtamisen tulee perustua moniammatilliseen asiantuntemukseen, joka tukee eri ammattiryhmien yhteistyötä.

Terveydenhuollon johtamisessa etiikalla on tärkeää rooli sen pohjautuessa hoitotyössä hoitotyön etiikkaan ja arvoihin. Hoitotyön johtajan, ylihoitajan eettisten ohjeiden (Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry, 2021) mukaan hoitotyön johtajan tulee olla aloitteellinen ja vakuuttava toimiesaan hyvinvointia ja terveyttä edistävästi. Hoitotyön johtajat ovat vastuussa toiminnastaan potilaille ja asiakkaille, mutta myös edustamalleen organisaatiolle, yhteiskunnalla ja omalle ammattikunnalleen. Hoitotyön johtajien tehtävänä on luoda edellytykset potilas- ja asiakaskeskeiselle, vaikuttavalle, laadukkaalle ja kustannustehokkaalle hoitotyölle (Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry, 2016), mikä edellyttää Hoitotyön johtamisen valtakunnallisten linjausten (Hallintoylihoitajat ry ym., 2014) mukaan hoitotyön johtajien osallisuutta kaikissa tuottamis- ja järjestämisvastuussa olevissa sote-yksiköissä, organisaatioiden kaikilla tasoilla.

Hoitotyön johtajilta edellytetään vahvaa, näkyvää hoitotyön johtamista, ja mukanaoloa päätöksenteossa johtoryhmätyö mukaan lukien tehden yhteistyötä muiden ammattiryhmien rinnalla terveydenhuollon kehittämiseksi (IOM, 2011). Terveydenhuollon suurimman ammattiryhmän edustajina hoitotyön johtajilla on rooli hoitotyön profiilin nostajina ja hoitotyön kehittäjinä tuomalla hoitotyön näkökulmaa päätöksentekoon (Crisp & Watkins, 2018). Jatkuva muutos ja uudistaminen sekä korkealaatuisten, kustannustehokkaiden terveystalouden tuottamisen vaade luo tarvetta rohkeille ja innovatiivisille hoitotyön johtajille (Weiss & Tappen, 2015). Hoitotyöntekijät odottavat

terveydenhuollon uudistuksessa hoitotyön johtajilta näkyvyyttä johtamistyössä, hoitotyön kehittämiseen liittyvää muutosjohtajuutta ja tiedottamisen avoimuutta (Holopainen ym., 2016).

2.2 Sairaaloiden johtoryhmätyö

Sairaaloiden johtoryhmät ovat yhteistyöelimiä, jotka koostuvat organisaation asiantuntijoista ja johtajista sekä henkilöstön tai muiden sidosryhmien edustajista. Sairaaloiden johtoryhmien toiminta on jatkuvaluonteista ja kokoontuminen on suunniteltua ja säännöllistä. Esityslistat toimitaan kokousosallistujille etukäteen ja kokouksista pidetään pöytäkirjaa, joka jaetaan osallistujille ja tiedotetaan myös henkilöstölle. (Viitanen ym., 2011) Sairaaloiden johtoryhmien tarkoituksena on tukea organisaation johdon työtä tehtävien keskittyessä erityisesti asioiden koordinointiin, tiedonjakamiseen ja operatiiviseen johtamiseen (Viitanen ym., 2011, Viitanen ym., 2016).

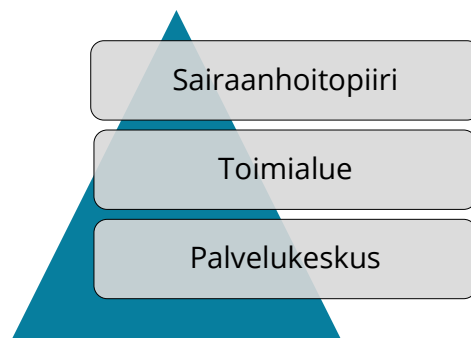
Sairaaloiden hallintosäännöissä määrätään sairaalaorganisaatioiden eri hierarkiatasoilla toimivien johtoryhmien toiminnasta (Viitanen ym., 2011). Esimerkiksi Keski-Suomen sairaanhoitopiirin (KSSHP) hallintosäännössä (KSSHP 2021) määrätään KSSHP:ssa noudatettavasta kokousmenettelystä sairaanhoitopiiri- ja palvelualueetasolla seuraavasti: sairaanhoitopiirin johtaja päättää sairaanhoitopiirin johtoryhmän tehtävistä, toimii ryhmän puheenjohtajana ja nimeää johtoryhmän jäsenet lukuun ottamatta yhtä henkilöstöedustajaa, palvelualueen johtaja toimii palvelualueen johtoryhmän puheenjohtajana ja nimittää ryhmän jäsenet henkilöstöedustajaa lukuun ottamatta. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) hallintosäännössä (PSHP 2021) määrätään johtoryhmätyöstä kolmella eri tasolla: sairaanhoitopiiri, toimialue ja palvelukeskus. Sairanhoitopiirin johtoryhmän jäsenet nimeää ja tehtävistä määrää sairaanhoitopiirin johtaja, toimialueiden ja palvelukeskuksen johtoryhmien jäsenistön nimeää ja tehtävistä määrää toimialuejohtaja ja palvelukeskuksen johtaja.

Tulevaisuuden haastavassa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä johtoryhmiltä vaaditaan entistä vahvempaa reagoitua ja toimintakykyä niin asioiden suunnittelussa kuin toimeenpanossakin. Erilaisiin koulutustaustoihin perustuvalla asiantuntijajohtajuudella, hoitotieteen edustus mukaan lukien, on paikkansa johtoryhmätyössä haettaessa ratkaisuja

monitahoisiin asiakokonaisuuksiin. Menestyksekkäässä johtoryhmätyössä pidetään tärkeänä vuoropuhelua, tasa-arvoisuutta, luottamuksellista ilmapiiriä, yhteistyötä ja vastuunkantoa yhdessä. (Salomaa, 2021)

Tässä tutkimuksessa johtoryhmällä tarkoitetaan erikoissairaanhoidon sairaaloiden palvelualueet ylittäviä moniammatillisia johtoryhmiä. Hoitotyön johtajalla tarkoitetaan vähintään ylihoitajatasolla olevaa hoitotyön johtajaa tai asiantuntijaa, jolla on pohjakoulutuksena terveydenhuoltoalan tutkinto. Johtoryhmätyöllä tarkoitetaan hoitotyön johtajan johtamis- ja/tai asiantuntijatyötä johtoryhmissä.

Kokoavassa kuviossa 1 esitetään hoitotyön johtajien osallistumisesta johtoryhmätyöhön sairaaloiden eri hierarkiataasoilla.



Kuvio 1. Kooste hoitotyön johtajien osallistumisesta johtoryhmätyöhön sairaaloiden eri hierarkiataasoilla.

2.3 Tiedonhaku hoitotyön edustajien johtoryhmätyöstä

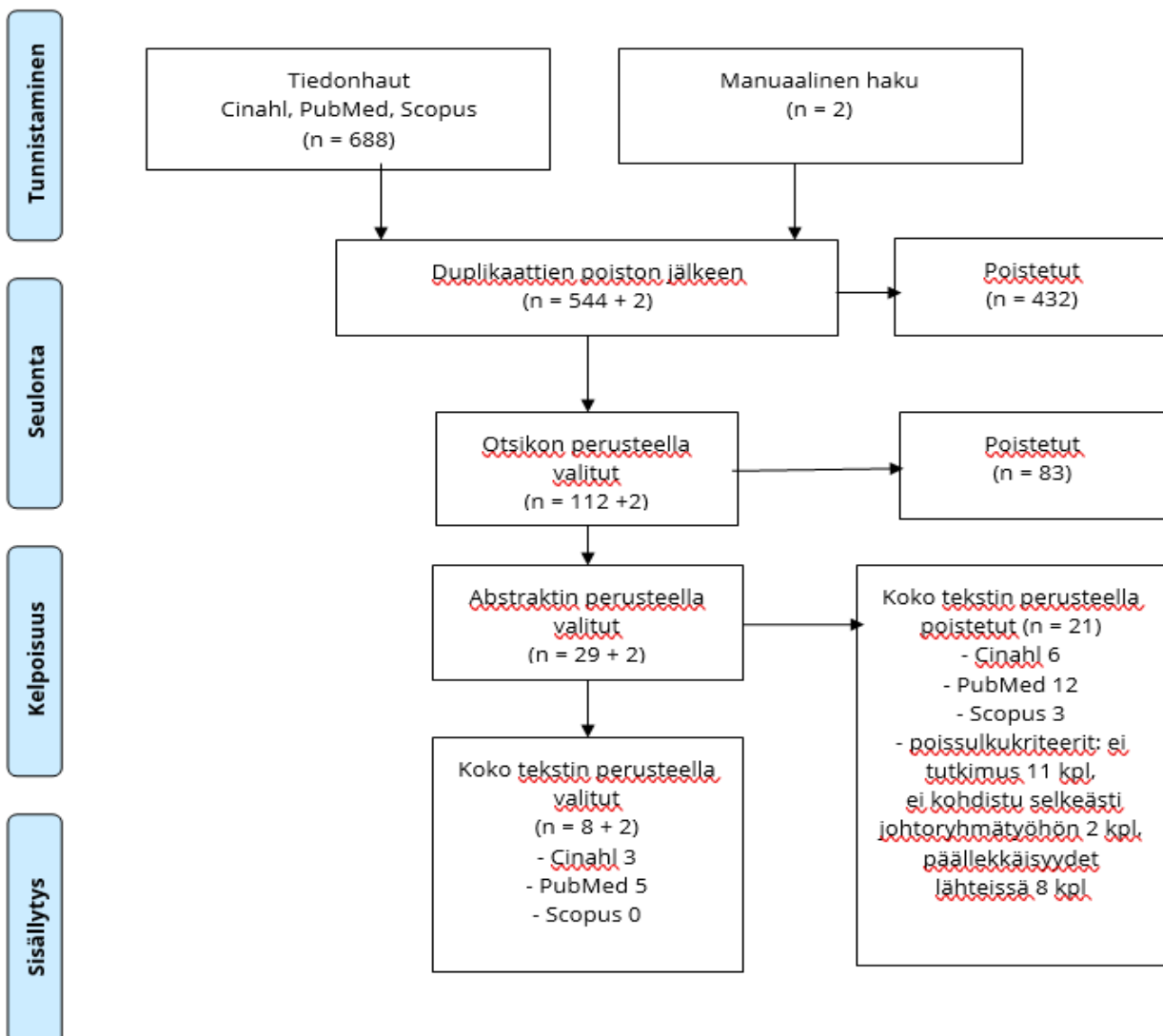
Tutkimuksen tiedonhaku kohdistui sairaanhoitajien ja hoitotyön johtajien asiantuntija- ja johtamistyöhön terveydenhuollon johtoryhmissä. Aineistohaussa hyödynsin kolmea eri sähköistä tietokantaa: Cinahl, PubMed ja Scopus. Lisäksi täydensin hakua manuaalisella haulla tarkastelemalla hakutulosten lähdeluetteloita. Tiedonhaussa käyttämäni hakusanat muodostin tutkimusaiheen keskeisistä käsitteistä hyödyntäen yliopiston Tiedonhaku-opintojakson antia ja kirjaston

informaatikon ohjeita. Taulukossa 1 on kuvattu tutkimuksen haku tietokannoittain; hakusanat, rajaukset ja hakutulosten ja valittujen tutkimusten määrät.

Taulukko 1. Tiedonhaku tietokannoista.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos	Valitut
Cinahl	nurs* AND (exper* OR leaders*) AND "governing board" OR "corporate gov- ernance" OR "cor- porate leadership" OR "corporate board"	Year 2010-8/2021 Peer Reviewed English	331	3
PubMed	nurs* AND (exper* OR leaders*) AND "governing board" OR "corporate gov- ernance" OR "cor- porate leadership" OR "corporate board"	Year 2010-8/2021 Peer Reviewed English	269	5
Scopus	nurs* AND (exper* OR leaders*) AND "governing board" OR "corporate gov- ernance" OR "cor- porate leadership" OR "corporate board"	Year 2010-8/2021 Peer Reviewed English	88	0

Tietokantahaku tuotti yhteensä 688 hakutulosta kolmesta eri tietokannasta. Hakutulosten käsittelyssä hyödynsin Refworks-järjestelmää. Hakutuloksia tarkasteltaessa otsikko-, abstrakti- ja kokotekstitasoilla sisäänottokriteerinä pidin sitä, että hakutulos käsitteli terveydenhuollon johtoryhmätyötä, johtoryhmätyön merkitystä organisaatiossa ja/tai hoitotyön edustajien osallisuutta siinä. Poissulkukriteerit olivat seuraavat: ei tutkimus, ei kohdistu selkeästi johtoryhmätyöhön, lähdeluetteloissa olevat päällekkäisyydet. Lopulliseen aineistoon valikoitui tietokantahausta kahdeksan lähdetä ja manuaalisen haun perusteella kaksi lähdetä (liite 1). Kuviossa 2 kuvataan hakutulosten valintaprosessi.



Kuvio 2. Kuvaus hakutulosten valintaprosessista (Moher ym., 2009).

2.4 Terveysthuollon johtoryhmätyö aikaisemman tutkimuksen perusteella

Tutkimukseen mukaan otetuista kymmenestä aikaisemmasta tutkimuksesta kuusi on yhdysvaltalaisia (McDonagh ym., 2014, McBride, 2016, Sundean, 2017, Murt ym., 2019, Prybil ym., 2019, Walton ym., 2020), kolme brittien tekemää (Millar ym., 2013, Parand ym., 2014, Chambers ym., 2020) ja yksi australialainen tutkimus (Brown, 2015). Yhdysvaltalainen tutkimus tuo esille syitä hoitotyön edustajien vähäisyyteen johtoryhmissä (McDonagh ym., 2014, Murt ym., 2019, Walton ym., 2020), keinoja heidän lisäämiseksi johtoryhmiin (McDonagh ym., 2014, Murt ym., 2019, Prybil ym., 2019), työkaluja johtoryhmätyövalmiuksien arvioimiseksi ja kehittämiseksi (Sundean, 2017) sekä kuvausta hoitotyön edustajan saavutuksista johtoryhmätyössä (McBride, 2016). Metodisesti tutkimukset ovat hyvin erilaisia: tapaustutkimus (McBride, 2016), kirjallisuuskatsaus (McDonagh ym., 2014), kvalitatiivinen kysely-/haastattelututkimus (Murt ym., 2019), kvantitatiivinen kyselytutkimus (Walton ym., 2020), itsearviointi-instrumentin kehittäminen (Sundean, 2017) ja mallin luominen hoitotyön johtajien lisäämiseksi johtoryhmiin (Prybil ym., 2019). Brittien tekemät tutkimukset liittyvät terveydenhuollon johtoryhmien roolien ja toiminnan vaikutukseen organisaation tulokseen (Chambers ym., 2020), sekä sairaalan johtoryhmien ja ylipäätään korkeamman johdon työhön laatu- ja potilasturvallisuusasioissa (Millar ym., 2013, Parand ym., 2014). Yksi tutkimuksista on tehty kirjallisuuskatsauksena (Parand ym., 2014), yksi on narratiivinen katsaus/poikkileikkaustutkimus (Millar ym., 2013) ja yksi on tehty monimenetelmällä (Chambers ym., 2020). Australialainen tutkimus on vertaileva tapaustutkimus, jossa on ollut mukana kahdeksan Australian julkista sairaalaa tavoitteena tuottaa näyttö terveydenhuollon laadun johtamiseen liittyvistä prosesseista (Brown, 2015).

Terveysthuollon organisaatioiden tavoittellessa kestävyttä, suorituskykyisyyttä, tasapainoisuutta, hyvää mainetta ja riskien minimointia, johtoryhmiltä kysytään kykyä toimia erilaisissa rooleissa ja käyttäytymismalleissa, joilla on havaittu olevan erilaisia vaikutuksia organisaation tulokseen. Esimerkiksi valmentajan roolissa johtoryhmältä edellytetään yhteistyökykyisyyttä ja tiedonhaluisuutta, sensorin roolissa taas kannustavaa otetta. (Chambers ym., 2020) Johtoryhmän kokoonpanolla on havaittu olevan vaikutusta johtoryhmän tehokkuuteen, ja vastaavasti johtoryhmän tehokkuudella on vaikutusta organisaation suorituskykyyn. Suoriutuakseen johtoryhmätyölle asetetuista vastuista nykypäivän terveydenhuollon muuttuvassa ympäristössä on

oleellista, että johtoryhmissä on laajaa asiantuntijuutta. (Prybil ym., 2019) Kuviossa 3 on kooste johtoryhmätyön lähtökohdista.

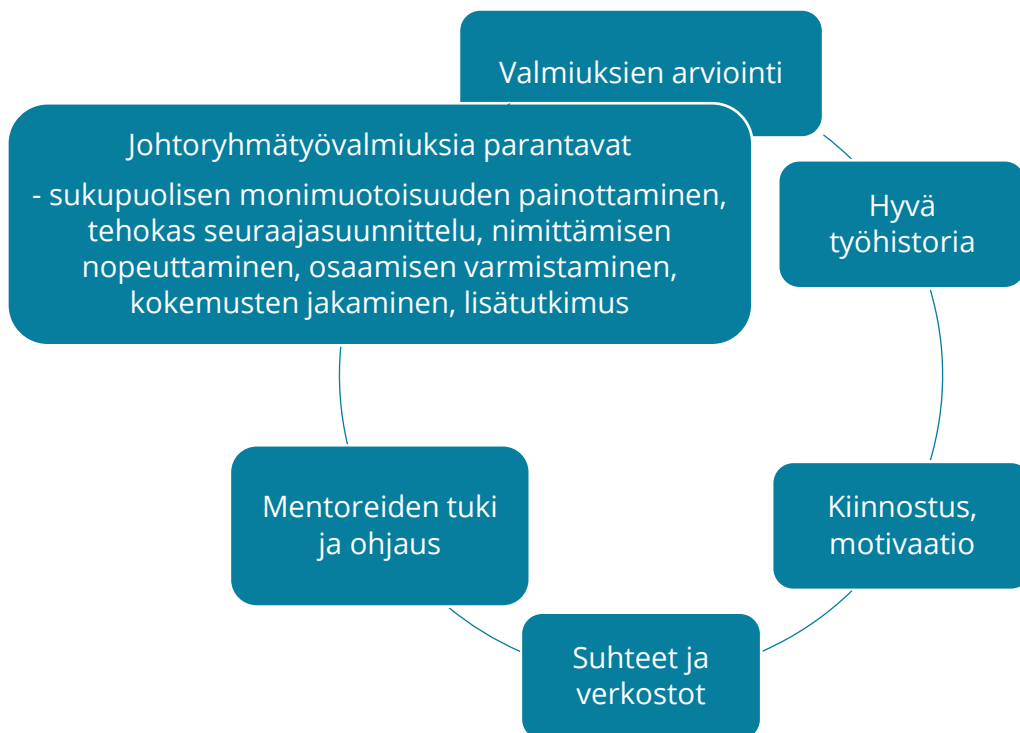


Kuvio 3. Johtoryhmätyön lähtökohdat.

Hoitotyön edustajien valmiudet johtoryhmätyöhön

Laaja-alaista osaamista vaativat johtoryhmätehtävät edellyttävät sairaanhoitajilta valmiutta ja pätevyyttä, mitä sairaanhoitajat voivat arvioida kehitetyn itsearviointi-instrumentin avulla (Sundean, 2017), tai peilaten johtoryhmätyövalmiuksiaan Harperin ja Bensonin (2020) artikkelissa kuvattuihin malleihin johtoryhmätyön vaatimuksista, jotka ovat sisällöllisesti laaja-alaisia ja sisältävät kehityskaaren noviisista asiantuntijaksi. Johtoryhmätyöhön hakeutumista edesauttaa hyvä organisatorinen työhistoria, minkä lisäksi sairaanhoitajan tulee olla kiinnostunut ja motivoitunut johtoryhmätyöstä, joka edellyttää sitoutumista, oma paikan ottamista ja luottamuksen ansaitsemista. Suhteiden ja verkostojen rakentaminen ja ylläpitäminen on keskeistä niin johtoryhmätyöhön pyrittäessä, johtoryhmätyön aikana kuin jatkopaikan tavoittelussakin. Mentoreiden tuki ja ohjaus on tärkeää sairaanhoitajien rohkaisemiseksi johtoryhmätehtäviin. (Murt ym., 2019,

Walton ym., 2020) Naisten ja korkeasti koulutettujen hoitotyön edustajien johtoryhmävalmiuksia parantavat sukupuoliseen monimuotoisuuteen fokuoiminen, tehokas seuraajasuunnittelu (McDonagh ym., 2014) ja nimittämisen nopeuttaminen, osaamisen varmistaminen, johtoryhmätyökokemusten jakaminen sekä lisätutkimus koskien hoitotyön johtajien vaikuttavuutta johtoryhmän tehokkuuteen (Prybil ym., 2019). Kuviossa 4 on kooste hoitotyön edustajien valmiuksista johtoryhmätyöhön.

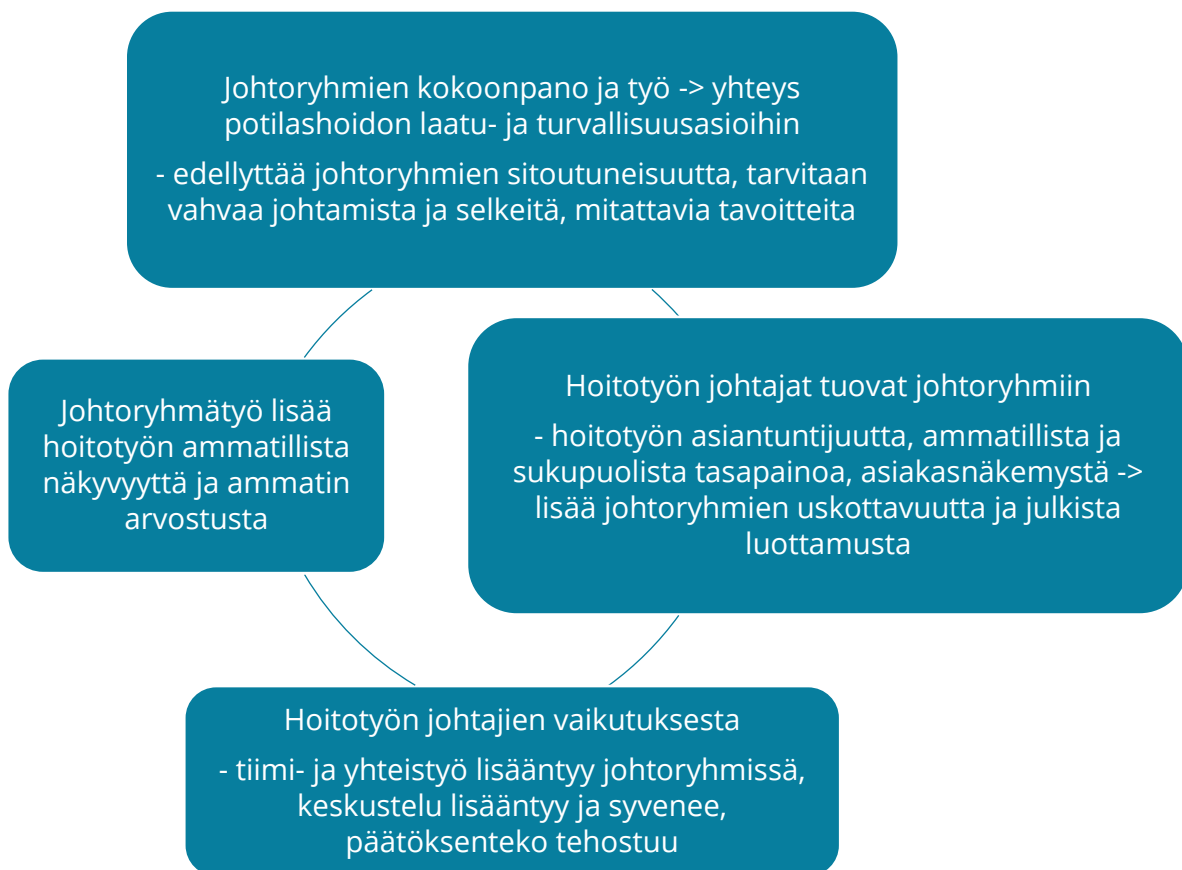


Kuvio 4. Hoitotyön edustajien valmiudet johtoryhmätyöhön.

Johtoryhmätyön merkitys organisaation tulokseen ja hoitotyön edustajien rooli

Sairaaloiden johtoryhmien kokoonpanolla ja työllä on havaittu olevan yhteyttä potilashoidon laatu- ja turvallisuusasioihin. Edellytyksenä on johtoryhmien sitoutuneisuus laatu- ja potilasturvallisuusasioihin ja niiden kehittämiseen, mitä edesauttaa vahva johtaminen sekä selkeiden ja mitattavien tavoitteiden asettaminen laadun ja potilasturvallisuuden parantamiseksi. (Millar ym., 2013) Terveystuollon laadun johtaminen edellyttää laatu prosessien arviointia, ohjausta ja

valvontaa, missä johtoryhmillä on oma roolinsa ja vastuunsa osana tehokasta johtamista (Brown, 2019). Tutkimuksen mukaan näyttö johtoryhmätyön vaikutuksesta hoidon laatuun ja turvallisuuteen on puutteellista, lisäksi monet johtoryhmäläiset eivät käytä riittävästi aikaa laatu- ja turvallisuusasioihin (Parand ym., 2014). Hoitotyön johtajat tuovat johtoryhmiin erityisesti hoidon laatua ja turvallisuutta koskevaa asiantuntijuutta, ammatillista ja sukupuolista tasapainoa sekä terveydenhuollon palveluita käyttävien näkemystä, mikä lisää johtoryhmien uskottavuutta ja julkista luottamusta. Hoitotyön johtajien myötä johtoryhmät vahvistuvat tiimi- ja yhteistyön sekä keskustelun lisääntyessä ja syventyessä ja päätöksenteon tehostuessa. Johtoryhmätyö lisää hoitotyön ammatillista näkyvyyttä ja ammatin arvostusta organisaation kaikilla tasoilla. (McBride, 2016, Prybil ym., 2019) Kuviossa 5 on kooste johtoryhmätyön merkityksestä organisaation tulokseen ja hoitotyön edustajien roolista.



Kuvio 5. Johtoryhmätyön merkitys organisaation tulokseen ja hoitotyön edustajien rooli.

3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitotyön johtajien näkemyksiä erikoissairaanhoidon johtoryhmätyöskentelystä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää johtoryhmätyön kehittämisessä hoitotyön asemaa vahvistavasti.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaisena johtoryhmätyön sosiaalinen toimivuus näyttäytyy hoitotyön johtajille?
2. Millaista merkitystä hoitotyön johtajien johtoryhmätyössä käyttämällä substanssiosaamisella on hoitotyölle ja sen kehittämiselle?
3. Miten johtoryhmätyötä tulisi kehittää hoitotyön johtajien näkemyksen mukaan?

4 Tutkimuksen toteutus

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin kuvailevana laadullisena tutkimuksena, koska metodi sopii vähän tutkituun aiheeseen ja inhimillisten kokemusten tutkimiseen niiden sosiaalisissa konteksteissa henkilön itsensä kertomana (Holloway & Wheeler, 2010, Grove ym., 2012, Kyngäs, 2020a).

4.2 Kohderyhmä ja osallistujien rekrytointi

Tutkimuksen kohderyhmä koostui erikoissairaanhoidon eri palvelualueiden ylemmän tason hoitotyön johtajista kahdessa eri sairaalassa. Valintakriteereitä olivat seuraavat: a) ylihoitajat ja heitä ylempänä olevat hoitotyön johtajat, b) terveydenhuoltoalan tutkinto sekä c) kokemus ja näkemys moniammatillisesta johtoryhmätyöskentelystä erikoissairaanhoidossa. Käytin rekrytoinnissa apuna kohdesairaaloiden yhteyshenkilöitä, joiden avulla tavoitin potentiaaliset tutkimukseen osallistujat (N = 19) ja minulle mahdollistui tutkimusinfon pitäminen Teams-yhteydellä huhtikuussa 2021. (Graneheim ym., 2017, Kyngäs, 2020a)

4.3 Aineistonkeruu

Pyysin hoitotyön johtajia kirjoittamaan päiväkirjatyypisiä kirjoitelmia kolmen päivän sisällä johtoryhmäkokouksen jälkeen, jolloin pystyin keräämään tuoretta, henkilökohtaista ja kokemusperäistä tietoa johtoryhmätyöskentelystä (Välimäki ym., 2007, Janssens ym., 2018, Kyngäs 2020a). Päiväkirjamenetelmän tarkoituksena oli ymmärtää erikoissairaanhoidon johtoryhmätyötä kirjoitelmien kautta. Keräsin aineiston alkuperäisen suunnitelman mukaisesti touko-kesäkuussa 2021, mutta pieneksi jääneen aineiston vuoksi jatkoin aineiston keruuaikaa kahteen eri otteeseen päättyen syyskuun lopussa 2021. Syyskuussa keräsin aineistoa päiväkirjojen lisäksi haastatteluin ja laajensin osallistujia ylihoitajista ylempiin hoitotyön johtajiin. Aineiston keruuseen liittyen hoidin tutkimuksesta informoimisen (liite 2, liite 3), suostumuslomakkeen täyttämisen (liite 4),

aineiston keruuseen liittyvän materiaalin (liite 5) jakamisen ja muun tarvittavan yhteydenpidon tutkimukseen osallistujien suuntaan kohdeorganisaatioiden yhteyshenkilöiden kautta.

Päiväkirjamenetelmän käyttö oli puolistrukturoitua, kirjoittamista ohjasivat tietyt teemat, jotka laadin aikaisemman kirjallisuuden pohjalta (Kyngäs 2020a). Pyysin osallistujia kuvaamaan roolitusta ja hoitotyön johtajien asemaa, vuorovaikutuksen ja yhteistyön sujuvuutta sekä hoitotyön substanssiosaamisen merkitystä johtoryhmätyössä. Lisäksi pyysin kuvaamaan johtoryhmätyön merkitystä hoitotyölle ja hoitotyön kehittämiselle ja tekijöitä johtoryhmätyön kehittämiseksi. Kirjoittamista ohjanneet teemat ovat nähtävissä liitteessä 5. Päiväkirjatyypisten kirjoitelmien ja haastattelujen yhteydessä keräsin tutkimukseen osallistuvilta kirjallisella lomakkeella myös taustatietoja koskien osallistujan sukupuolta, ikää, korkeinta tutkintoa, työkokemusta ylihoitajana, kokemusta johtoryhmätyöskentelystä ja johtoryhmän nimeä, jonka pohjalta osallistuja tuotti aineiston (liite 5). (Kyngäs, 2020b) Päiväkirjojen ja taustatietojen kirjoittamista varten lähetin osallistujille word-pohjan kohdeorganisaatioiden yhteyshenkilöiden kautta. Osallistajat palauttivat päiväkirjat taustatietoineen ja haastatteluihin liittyvät taustatiedot suoraan tutkijan sähköpostiin. Haastattelut toteutin päiväkirjateemoin Teams-etäyhteydellä litteroiden saadun aineiston asianmukaisesti.

4.4 Aineiston analyysi

Tutkimusaineiston, päiväkirjatyypisten kirjoitelmien ja litteroitujen haastattelujen, analysoimiseksi käytin teemoittelevaa analyysia, joka sopii vähän tutkittuun aiheeseen perustuen aineiston samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien luokitteluun tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten ohjatessa prosessia (Vaismoradi ym., 2013, Graneheim ym., 2017, Kyngäs, 2020b). Ennen analyysin aloittamista luin aineistoa läpi useaan kertaan saadakseni kokonaiskuvan saadusta aineistosta. Analyysiyksiköksi valitsin lauseen ja sen merkityksen. Analyysin alussa poimin aineistosta tutkimuskysymyksittäin alkuperäiset ilmaukset, jotka sitten pelkistin. (Graneheim & Lundman, 2004, Vaismoradi ym., 2013) Tutkimuskysymys yksi koski johtoryhmätyön sosiaalista toimivuutta hoitotyön johtajien näkökulmasta katsottuna, käytännössä rooleja ja hoitotyön johtajan asemaa sekä vuorovaikutuksen ja yhteistyön sujuvuutta johtoryhmissä.

Tutkimuskysymykseen yksi liittyviä alkuperäisiä ilmauksia kertyi 22 kappaletta ja pelkistettyjä ilmauksia 30 kappaletta. Tutkimuskysymys kaksi käsitteli hoitotyön johtajien johtoryhmätyössä käyttämän substanssiosaamisen merkitystä hoitotyölle ja sen kehittämiseksi. Tähän tutkimuskysymykseen tuli 39 alkuperäisilmausta ja 44 pelkistettyä ilmausta. Tutkimuskysymys kolme koski asioita johtoryhmätyön kehittämiseksi hoitotyön johtajien näkemyksen mukaan. Tähän tutkimuskysymykseen liittyviä alkuperäisilmauksia kertyi 17 kappaletta ja pelkistettyjä ilmauksia 22 kappaletta. Taulukossa 2 on esimerkki aineistosta poimituista alkuperäisilmauksista ja niiden pelkistämisestä liittyen tutkimuskysymykseen 1.

Taulukko 2. Esimerkki alkuperäisilmauksista ja niiden pelkistämisestä.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
"Ylihoitajia arvostettiin hoitotyön asiantuntijoina ja johtajina."	Ylihoitajien arvostus hoitotyön asiantuntijoina ja johtajina.
"Olen kokenut ylihoitajan roolin johtoryhmässä hyvin tasavertaisena suhteessa muihin."	Ylihoitaja tasavertainen suhteessa muihin.
"Minä näkisin, että minun rooli on nimenomaan olla siellä hoitotyön edustajana ottamassa kantaa hoitotyön näkökulmasta asioihin, joita johtoryhmän kokouksissa käsitellään."	Hoitotyön edustajana hoitotyön näkökulmasta kannan ottaminen käsiteltäviin asioihin.
"Vuorovaikutus ja yhteistyö on minusta ollut hyvin hedelmällistä ja sujuvaa."	Vuorovaikutus ja yhteistyö hedelmällistä ja sujuvaa.
"Minun mielestä yhteistyön sujuvuus ... luo ... sellaista alustaa ja tekee tutuksi toisten toiminnan ja mahdollistaa ... matallakin kynnyksellä voi pyytää apua tai tarjota sitten toiseen paikkaan."	Sujuva yhteistyö luo alustaa, tekee tutuksi toisten toimintaa, mahdollistaa avun pyytämisen ja tarjoamisen matalalla kynnyksellä.

Jatkoin analyysiä tutkimuskysymyksittäin jaottelemalla pelkistetyt ilmaukset sisällön perusteella toisensa poissulkeviin ryhmiin, joiden pohjalta muodostin alaluokat nimeten ne sisältöä kuvaavasti. Etenin analyysissä yhdistämällä ja nimeämällä luokkia ylä- ja pääluokkaan asti. (Graneheim & Lundman, 2004, Graneheim ym., 2017) Jätin aineiston luokittelun pääluokkatasolle, koska mielestäni tutkimuskysymyksittäinen yksi yhdistävä luokka ei olisi kattanut pääluokkien sisältämää informaatiota. Liitteessä 6 on esimerkki yhden pääluokan luokittelun etenemisestä pelkistetyistä ilmauksista pääluokkaan liittyen tutkimuskysymykseen 1, hoitotyön johtajan rooli ja asema johtoryhmissä.

5 Tulokset

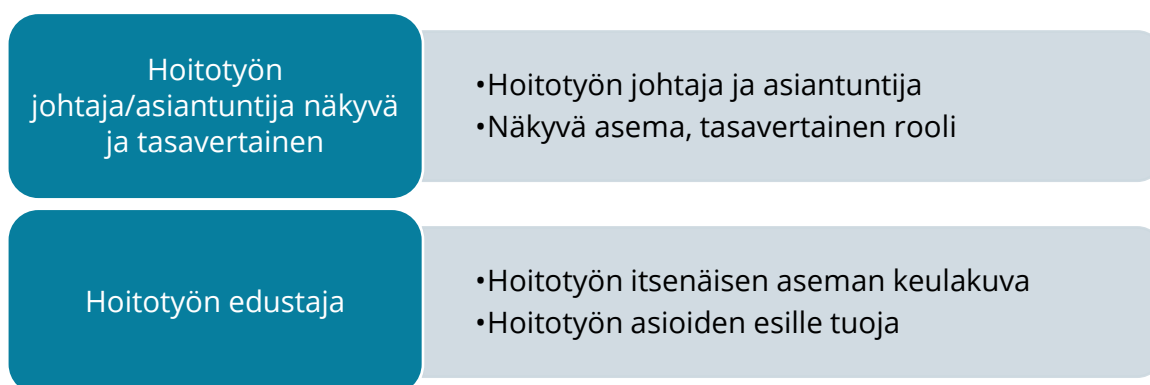
Hoitotyön johtajat (n = 4) toivat monipuolisesti esille näkemyksiään erikoissairaanhoidon ylemmän tason johtoryhmätyön sosiaalisesta toimivuudesta, merkityksestä hoitotyölle ja kehittämis-kohteista. Tutkimukseen osallistuneet neljä hoitotyön johtajaa olivat kaikki naisia, iältään 40-60-vuotiaita ja heillä oli joko ylempi ammattikorkeakoulututkinto tai maisteritutkinto. Osallistujilla oli keskimäärin kuudesta kahdeksaan vuotta ylihoitaja- ja johtoryhmätyökokemusta.

5.1 Johtoryhmätyön sosiaalisen toimivuuden näyttäytyminen hoitotyön johtajille

Johtoryhmätyön sosiaalisella toimivuudella tarkoitetaan hoitotyön johtajien näkemystä roolistaan ja asemastaan sekä vuorovaikutuksen ja yhteistyön sujuvuudesta johtoryhmätyössä.

5.1.1 Hoitotyön johtajien rooli ja asema johtoryhmätyössä

Johtoryhmätyöskentelyyn osallistuvat hoitotyön johtajat kuvasivat, että he olivat johtoryhmissä hoitotyön johtajan ja asiantuntijan roolissa näkyvinä ja tasavertaisina muiden johtoryhmän jäsenten rinnalla. Hoitotyön johtaja toimi johtoryhmissä hoitotyön edustajana.



Kuvio 6. Kooste tutkimustuloksista liittyen hoitotyön johtajien rooliin ja asemaan johtoryhmissä.

Hoitotyön johtajien näkemyksen mukaan roolitukset johtoryhmissä ovat selkeät: hoitotyön johtajan rooli on olla nimenomaan hoitotyön johtajan ja asiantuntijan roolissa. Johtoryhmätyön myötä hoitotyön johtajien asema on korostunut ja tullut näkyvämmäksi ja tasavertaiseksi suhteessa muihin johtoryhmän toimijoihin. Tämä tuli esille aineistossa muu muassa seuraavasti:

”Ylihoitajan tärkeä rooli on myös olla hoitotyön, ... ja johtaja. Se on minusta rooli, joka tulee olla kirkkaimpana mielessä ja samalla pitää muistaa, että olemme oman alamme substanssiasiantuntijoita.”

”Ylihoitajien rooli oli kokouksessa yhtäläinen ja tasavertainen lääkäriedustajien kanssa.”

Hoitotyön edustajana hoitotyön johtaja ajaa ja turvaa hoitotyön asemaa toimien hoitotyön itsenäisen aseman keulakuvana. Hoitotyön asioiden esille tuojana hoitotyön johtajan tehtävänä on toimia hoitotyöhön liittyvien asioiden viestinviejänä niin johtoryhmään päin kuin toisaalta myös käytännön kentän suuntaan. Hoitotyön johtaja tuo hoitotyön näkökulmaa käsiteltäviin asioihin ja päätöksentekoon. Keskeistä on pyrkiä ratkaisemaan hoitotyöhön liittyviä asioita potilaskeskeisesti hoitotyön ja lääketieteen tarpeita yhteensovittaen.

”Hoitotyön autonomian asema ei tule turvatuksi millään muulla, kun sillä, että siellä on virallinen edustus sitä hoitotyön asiaa viemässä eteenpäin.”

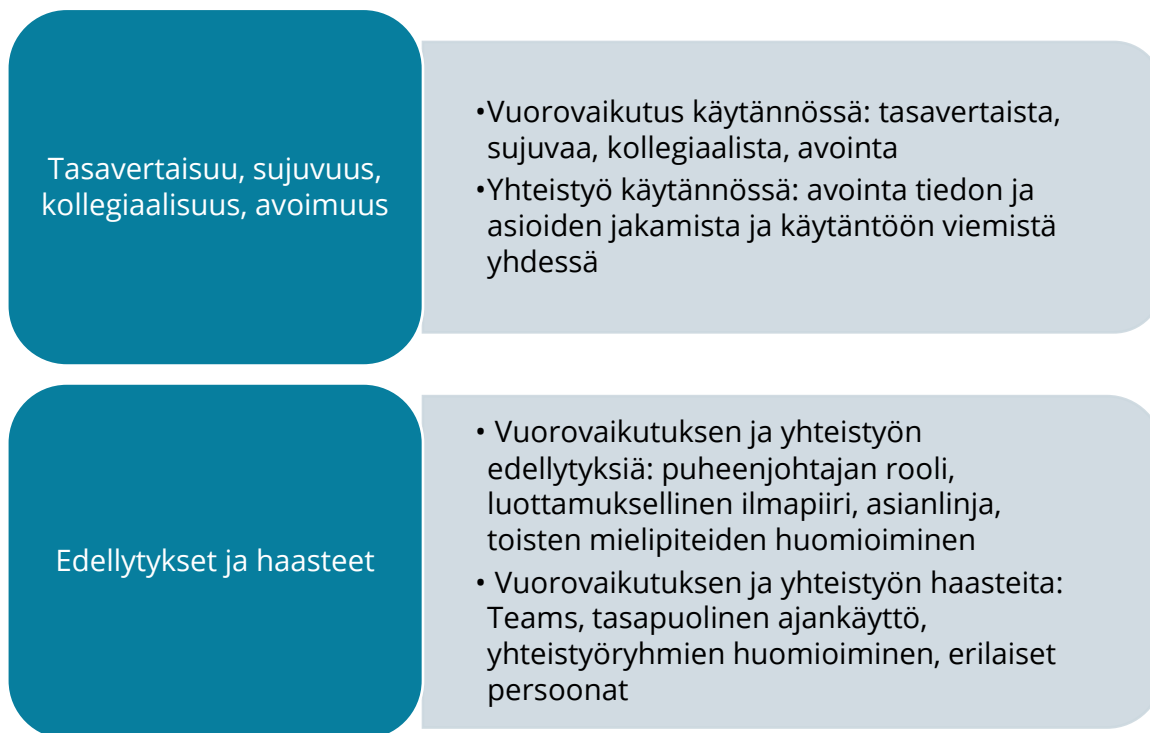
”Minun rooli on tuoda ja viedä sitä viestiä ja hoitotyön näkemystä ... alempitasoisten päätöksentekuelinten ja ... johtoryhmän välillä.”

”Jos siellä käsitellään jotain sellaista asiaa mihin kokous haluaa hoitotyön näkemyksen niin minä olen sitten antamassa sitä hoitotyön näkemystä siihen ...”

”... tuoda esille hoitotyön tarpeet, resurssit ja edellä mainittuihin asioihin liittyvät haasteet yhteensovittaen ne lääketieteen tarpeiden kanssa, toisin sanoen potilaskeskeinen asioiden ratkaisu... ”

5.1.2 Vuorovaikutus ja yhteistyö johtoryhmätyössä

Hoitotyön johtajat kokivat vuorovaikutuksen ja yhteistyön johtoryhmissä luonteeltaan tasavertaiseksi, sujuvaksi, kollegiaaliseksi ja avoimeksi. Hoitotyön johtajat toivat esille toimivan vuorovaikutuksen ja yhteistyön edellytyksiä ja haasteita.



Kuvio 7. Kooste tutkimustuloksista liittyen vuorovaikutuksen ja yhteistyön sujuvuuteen johtoryhmissä.

Hoitotyön johtajat kuvasivat vuorovaikutusta johtoryhmissä dialogiseksi, tasavertaiseksi, avoimeksi ja toisia kunnioittavaksi, mikä näkyy jokaisen mahdollisuutena tuoda asioita esille ja käyttää puheenvuoroja.

”Vuorovaikutus on minusta pääsääntöisesti ihan hyvin avointa ja siellä on kyllä jokaisella mahdollisuus käyttää puheenvuoroja.”

”Keskustelemme tasavertaisesti ja toisiamme kunnioittaen.”

”Vuorovaikutus ja yhteistyö on minusta ollut hyvin hedelmällistä ja sujuvaa.”

Käytännön tasolla yhteistyö oli avointa tiedon ja asioiden jakamista, ja asioiden viemistä käytäntöön yhdessä. Yhteistyön avoimuus näyttäytyi toiminnan läpinäkyvyytenä, ”pois omista poteroista” -ajatteluna, lähentäen johtoryhmäläisiä ja madaltaen kynnystä avun pyytämiseen ja tarjoamiseen.

”Yhteistyö on enemmänkin tämmöistä oman alueen tiedottamista, ja toisaalta tiedon vastaanottamista, minkälaisia linjauksia on ja mitä asioita täytyy viedä eteenpäin.”

”Yhteistyö on sitä, että minkälaisia asioita sieltä jalkautuu käytäntöön vietäväksi ... se on meidän kaikkien vastuulla... kenen kanssa ollaan kontaktissa ja ketkä ovat niitä lähimpiä, joiden kanssa lähdetään asioita yhdessä viemään eteenpäin.”

”... yhteistyö on sitä, että se toiminta on läpinäkyvää kautta linjan... mahdollistaa sellaisen matalakin kynnyksellä avun pyytämisen tai tarjoamisen toiseen paikkaan.”

Sujuvan vuorovaikutuksen ja yhteistyön edellytyksinä johtoryhmäkokouksissa voidaan nähdä puheenjohtajan rooli, luottamuksellinen ilmapiiri, asianlinjalla pysyminen ja toisten mielipiteen huomioiminen. Puheenjohtajan tehtävänä ja vastuulla on pitää keskustelu asiallisena johtoryhmäkokouksissa. Ilmapiirin avoimuus ja luottamuksellisuus nähtiin tärkeänä seikkana johtoryhmätyöskentelyn onnistumiselle. Jokaisen johtoryhmäläisen vastuulla on pyrkiä toimimaan asiallisesti ja muistaa johtoryhmätyöskentelyn olevan työtä, jota mahdollisten jännitteiden ei pidä antaa ohjata, ei myöskään mahdollisten omien voimakkaiden mielipiteiden.

”Puheenjohtajalla on se rooli, että hänen pitää johtaa puhetta ja jos se lähtee menemään epäasialliseen suuntaan, niin sitten hänen velvollisuutensa on se sitten keskeyttää.”

”Jos ilmapiiri on sellainen avoin ja ehkä luottamuksellinenkin ja siellä voidaan nostaa myös vaikeita asioita esille yhteiseen keskusteluun, ja että kaikilla on yhteinen tahtotila, että tässä ollaan tekemässä päätöksiä, jotka koskettavat meitä kaikkia, niin sillä päästään jo aika pitkälle.”

”... ei sitten liikaa annettaisi niiden jännitteidenkään ohjata sitä yhteistä keskustelua ja päätöksentekoa...”

”Annetaan tilaa myös muunlaisille mielipiteille, eikä aina hyvin voimakkaasti ajeta sitä omaa näkemystä...”

Sujuvan vuorovaikutuksen ja yhteistyön haasteita johtoryhmäkokouksissa ovat Teams kokousvälineenä, ajankäytön jakautuminen, yhteistyöryhmien huomioinen ja erilaisten persoonien vaikutukset. Teams koettiin kokousvuorovaikutusta rajoittavana tekijänä, koska muu kuin sanallinen viestintä jää pois, toisaalta myös puheenvuorojen pyytäminen koettiin hankalammaksi verrattuna normaaliin kasvokkain tapahtumaan kokoukseen. Johtoryhmäläisillä on eri kokoisia vastuualueita, suurempien vastuualueiden edustajat vievät enemmän kokousaikaa, mikä on pois muiden ajasta. Yhteistyöryhmien mielipidettä ei tulla aina kysyneeksi esimerkiksi uusien toimintojen käyttöönottilanteissa. Persoonat, erityisesti voimakkaat persoonat, vaikuttavat johtoryhmätyöskentelyyn jopa omia puheenvuoroja hillitsevästi.

”Vuorovaikutus Teams-palaverissa ei pääse samalle tasolle kuin kokoustilassa kokoontuneena, koska henkilöiden ruumiinkieli jää tulkitsematta ja puheenvuoron pyytäminen on ehkä hieman hankalampaa kuin kasvotusten.”

”Suurimpien vastuualueiden edustajat keskittyivät enemmän asioihinsa ja veivät siten aikaa muilta.”

”Vastuualueet, joilla on uusien toimintojen käyttöönottoa tai muuta sellaista, huomioisivat yhteistyöryhmät kysyen myös heidän mielipiteensä.”

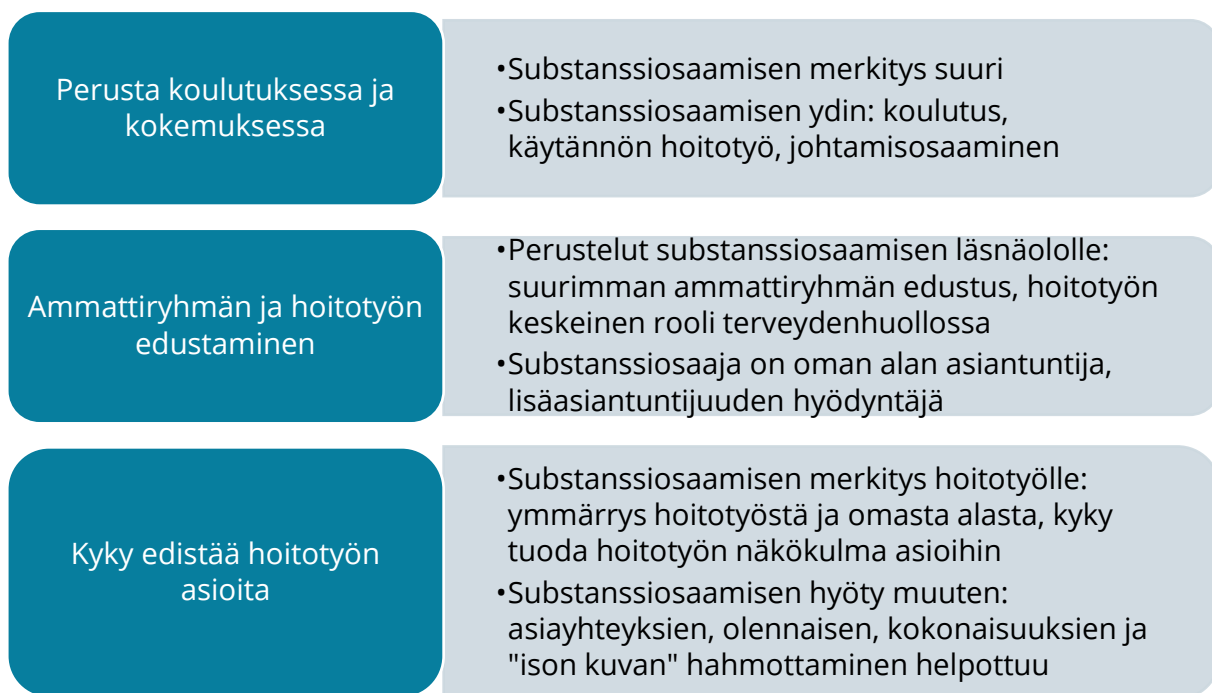
”Johtoryhmätyöskentelyyn vaikuttaa myös ne persoonat.”

5.2 Hoitotyön johtajien johtoryhmätyöskentelyssä käyttämän substanssiosaamisen merkitys hoitotyölle ja sen kehittämiseksi

Hoitotyön johtajien substanssiosaamisen merkitys kuvataan kahdessa osassa: hoitotyön substanssiosaamisen merkitys johtoryhmätyössä ja johtoryhmätyön merkitys hoitotyölle ja sen kehittämiseksi.

5.2.1 Hoitotyön johtajan substanssiosaamisen merkitys johtoryhmätyössä

Hoitotyön johtajien näkemyksen mukaan substanssiosaamisen perusta on koulutuksessa ja kokemuksessa. Substanssiosaajana hoitotyön johtaja edustaa johtoryhmissä hoitohenkilöstöä ammattiryhmänä ja hoitotyötä alana. Substanssiosaamisen pohjalta hoitotyön johtajalla on kyky edistää hoitotyön asioita johtoryhmätyössä.



Kuvio 8. Kooste tutkimustuloksista liittyen hoitotyön substanssiosaamisen merkitykseen johtoryhmätyössä.

Hoitotyön johtajat pitävät substanssiosaamista luontevana osana johtamistyötä ja merkittävänä seikkana johtoryhmätyössä. Substanssiosaamisen perusta on terveydenhuoltoalan tutkinnossa, joka tulee jo hoitotyön johtajien pätevyysvaatimuksissa, sekä hoitotyön käytännön kokemuksessa ja johtamiskokemuksessa.

”Taustani on hoitotyöstä kulkien jotenkin luonnollisen osana mukana sitä minun johtamistyötä.”

”Substanssiosaamisen merkitys oli suuri johtoryhmätyössä”.

”Se tulee vähän kuin luonnostaan se hoitotyön substanssiosaaminen siellä, ..., tehtäviin, joissa esimerkiksi minä tällä hetkellä työskentelen, niin jo kelpoisuusvaatimus edellyttää, että on terveydenhuoltoalan tutkinto, ja sen lisäksi sitten tietysti täytyy olla johtamiskoulutusta ja -kokemusta hoitotyön johtamisesta tai ylipäätään terveydenhuollon yksiköiden johtamisesta...”

Hoitotyön johtajan osallistuminen johtoryhmätyöskentelyyn ammattiryhmänsä edustajana on perusteltua hoitohenkilöstön ollessa suurin terveydenhuollon ammattiryhmä. Hoitotyön edustaminen alana johtoryhmätyössä hoitotyön substanssiosaajan toimesta puoltaa paikkaansa hoitotyön keskeisen roolin vuoksi terveydenhuollossa. Hoitotyön johtajat ovat jatkuvassa, kiinteässä yhteydessä hoitotyön käytännön kentän kanssa ollen siten tietoisia hoitotyön arjen edellytyksistä ja vaatimuksista.

”Jos mietitään henkilöstön rakennetta ja jakautumista, niin hoitohenkilöstö on suurin ammattiryhmä, joka esimerkiksi tässäkin sairaanhoitopiirissä työskentelee, niin onhan se ihan välttämättömyys, että se hoitotyön asema pitää olla sitten myös ylimmissä päätöksentekoelementeissä.”

”Aihealueet, mitä johtoryhmätasolla käsitellään, niin kaikki ovat sellaisia asioita, joihin ihan kiinteästi liittyy myös hoitotyön osuus. Siinä mielessä on ihan välttämättömyys, että siellä on hoitotyönkin näkökulma esillä.”

”Teen työtä koko ajan hyvin kiinteässä yhteistyössä hoitotyön operatiivisen toiminnan kanssa, ... niin minulla on se paras kosketuspinta hoitotyön arkeen ja siihen mitä siellä tässä hetkessä tapahtuu, ja mitä siellä vaaditaan, ja mitä siellä edellytetään.”

Oman alan substanssiasiantuntijana hoitotyön johtajan on tunnistettava oman alan ja osaamisen rajat ja osattava etsiä ja hyödyntää oman asiantuntijuuden tukena muiden asiantuntemusta.

”Omallalla alueella on sitä substanssia.”

”Ei voi esiintyä enempää asiantuntijana kuin mitä on.”

”Täytyy osata löytää asiantuntijat niissä asioissa, jotka ovat esillä, niin hyödyntää osaamista mikä omalla porukalla on, lähiesimiehillä ja sitten niillä heidän asiantuntijahoitajilla.”

Hoitotyön johtaja pystyy edistämään hoitotyön asioita johtoryhmätyössä, koska hänellä on hoitotyön substanssiosaajana ymmärrys alasta ja hoitotyöstä ja siten kyky tuoda asioihin hoitotyön näkökulma. Potilasprosessien, osastojen toiminnan ja kotiuttamisprosessin kehittäminen ja suunnittelu ovat käytännön esimerkkejä hoitotyön johtajien edistämistä hoitotyön asioista.

"Hoitotyön asiantuntijana ajattelisin, että sellainen perustieto sairaanhoitajana itsellä esimerkiksi on tosi tärkeä."

"Oman alan tieto ja ymmärrys nousevat tärkeäksi."

"Hoitotyö tuskin olisi ollut keskusteluissa, ellei paikalla olisi ollut ylihoitajia."

"Potilasprosessien kehittämiseen liittyvät asiat tulivat esille ylihoitajien puolelta."

"... korosti ylihoitajien osaamista ja ammattitaitoa ja ylihoitajien tärkeyttä osastojen toiminnan tai vaikkapa kotiuttamisprosessin kehittämisessä ja suunnittelussa."

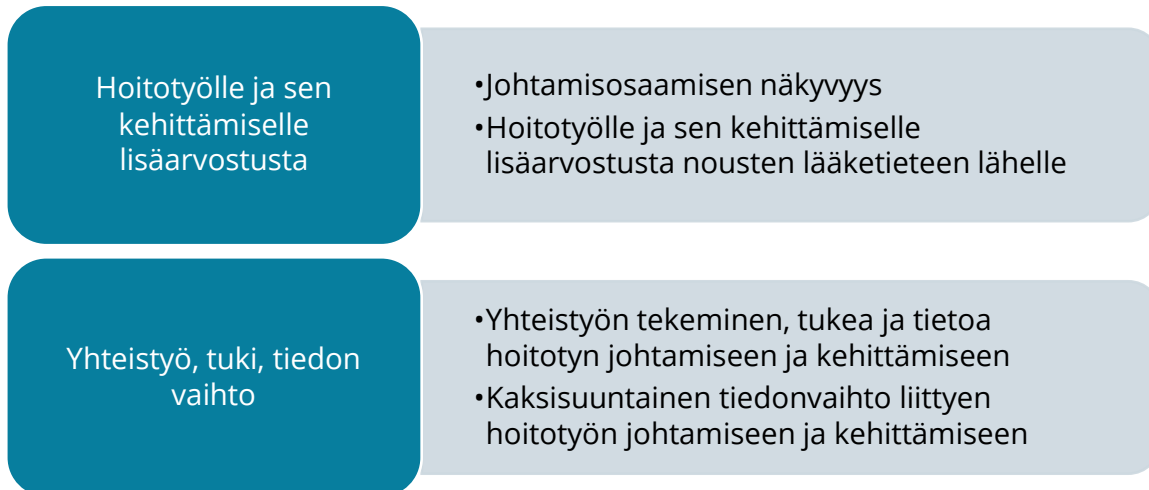
Lisäksi substanssiosaaminen helpottaa olennaisten asioiden, asiayhteyksien, kokonaisuuksien ja niin sanotun "ison kuvan" hahmottamista ja ymmärtämistä.

"On ymmärrettävä kuinka esillä olevat asiat koskettavat meidän alaa ja osattava poimia sieltä oikeat asiat sekä ne, jotka tulee viedä eteenpäin."

"Sairaanhoitajan perusosaaminen sekä omakohtainen työhistoria useilla eri substanssialueilla antaa valmiuden ymmärtää muidenkin kokonaisuuksia sekä "isompaa kuvaa"."

5.2.2 Johtoryhmätyön merkitys hoitotyölle ja sen kehittämiseksi

Johtoryhmätyö tuottaa hoitotyölle ja sen kehittämiseksi lisäarvostusta. Lisäksi johtoryhmätyöskentely merkitsee yhteistyötä, tuen saamista ja kahdensuuntaista tiedon vaihtoa.



Kuvio 9. Kooste tutkimustuloksista liittyen johtoryhmätyön merkitykseen hoitotyölle ja hoitotyön kehittämislle.

Johtoryhmätyö tekee näkyväksi hoitotyön johtajien johtamisosaamista. Johtoryhmätyö antaa lisäarvoa hoitotyölle ja sen kehittämislle nostaten hoitotyötä lääketieteen rinnalle.

”Johtoryhmätyöskentely tuo myös esille johtamisosaamisemme, johdamme käytännössä huomattavasti laajempaa henkilöstömäärää kuin lääkäritaustaiset henkilöt.”

”Minusta johtoryhmässä tehty työ tuo lisäarvoa hoitotyölle ja hoitotyön kehittämislle.”

”Johtoryhmätyöskentely omalta osaltaan nostaa hoitotyön lähemmäksi lääketiedettä.”

Hoitotyön johtajien johtoryhmätyö tarkoittaa käytännön tasolla yhteistyön tekemistä, tuen saamista ja tiedon vaihtamista hoitotyön johtamista ja kehittämistä edistävästi. Johtoryhmätyö on yhdistävä tekijä siten, että kehittäminen ja asioiden eteenpäin vieminen tapahtuvat yhteistyössä esimerkiksi isojen muutosten kohdalla. Johtoryhmissä hoitotyön johtajat saavat tietoa, joka auttaa hoitotyön kehittämisessä ja johtamisessa, mutta hoitotyön johtajat myös vievät hoitotyön kehittämiseen liittyvää tietoa johtoryhmään päin. Johtoryhmät toimivat myös tiedonsiirtokanavina johtoryhmistä ylempien päätöksentekojen suuntaan.

”Ilman johtoryhmätyöskentelyä työskentelimme kahdessa karsinassa, eikä kehittämistarpeet, kehittäminen ja asioiden eteenpäin vienti olisi yhteneväistä ruohonjuuritasollakaan.”

”Siinä tilanteessa, jos on iso muutos käynnissä, esimerkiksi että eri yksiköt yhdistyvät, on iso merkitys johtoryhmätyöskentelyllä, ... kukaan meistä ei pysty muutoksia viemään yksin eteenpäin, meidän täytyy tukea toinen toisiamme...”

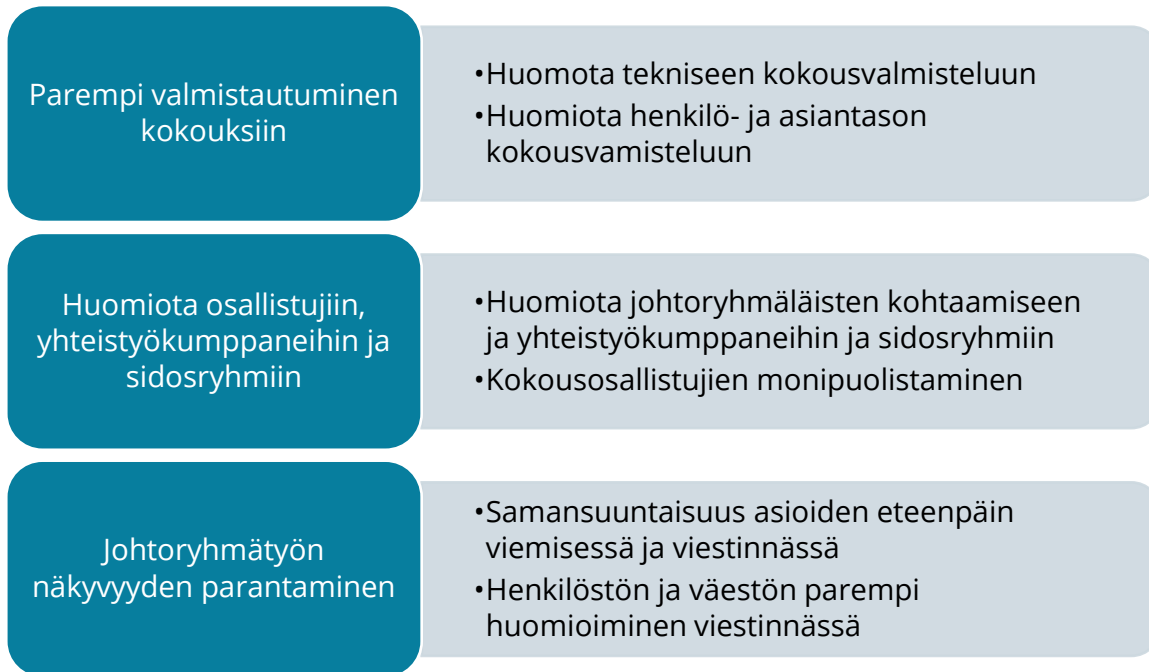
”Johtoryhmässä saa ajantasaista tietoa koko organisaatioon liittyen, tieto lisää syvempää ymmärrystä kokonaisuuteen sekä antaa suuntaviivoja organisaation tavoitteista ja meneillään olevista asioista. Oman alan kehittäminen ja ohjaaminen näiden tietojen valossa on helpompaa.”

”kolme kertaa vuodessa esitelmöidään ... johtoryhmälle, että mitä hoitotyön kehittämisessä on saatu aikaan, missä mennään minkäkin osa-alueen kohdalla tällä hetkellä, ja mitkä ovat tulevaisuuden suuntaviivat esimerkiksi, vaikka seuraavalle vuodelle, että mitkä ovat meidän hoitotyön kehittämisen painopistealueet.”

”... kun tuodaan esille hoitotyön asioita ... johtoryhmässä ... johtoryhmätyöllä on merkitystä, se on tällainen tiedonsiirtokanava ylempiin tahoihin sitten.”

5.3 Johtoryhmätyöskentelyn kehittämiskohteet hoitotyön johtajien näkemyksen mukaan

Hoitotyön johtajien näkemyksen mukaan johtoryhmäkokouksiin on syytä valmistautua paremmin. On myös tarvetta kiinnittää nykyistä enemmän huomiota johtoryhmäkokousten osallistujiin, yhteistyökumppaneihin ja sidosryhmiin. Myös johtoryhmätyön näkyvyydessä on parannettavaa.



Kuvio 10. Kooste tutkimustuloksista liittyen johtoryhmätyön kehittämiseen.

Hoitotyön johtajien näkemyksen mukaan johtoryhmäkokouksiin valmistautuminen voisi olla parempaa niin teknisesti kuin henkilö- ja asiatasollakin. Esityslistat ja muut tarvittava kokousmateriaali tulisi lähettää riittävän ajoissa ja olla helposti löydettävissä helpottaen kokousohallistujien valmistautumista. Johtoryhmäkokouksiin on vara valmistautua paremmin myös henkilökohtaisella tasolla raivaten aikaa siihen. Kokouksessa käsiteltävien asioiden suhteen kaivattiin parempaa etukäteisvalmistelua yleisestikin, mutta myös hoitotyön johtajien olisi hyvä koota etukäteen hoitotyötä koskevia asioita ollen siten valmiimpia asioiden kanssa itse kokouksessa.

”Olisi hyvä, että esityslistat riittävin asian kuvauksin tulisivat niin hyvissä ajoin, että voisi ennalta perehtyä aiheisiin, jotta oman näkemyksen muodostaminen ja kuvaaminen olisi kaikilla ennakkoon hyvin pohdittu.”

”Edellisen kokouksen muistio olisi hyvä tulla sen seuraavan kokouskutsun liitteenä eikä niin, että sitä tarvitsee erikseen lähteä jostain järjestelmistä etsimään.”

”Ihan jo henkilökohtaisella tasollakin että valmistautuisi itse paremmin niihin johtoryhmäkokouksiin, ... kannattaisi itse raivata sitä aikaa sille valmistautumiselle.”

”Kaipaisin myös jonkin verran enemmän etukäteisvalmistelua esille tuotavien asioiden suhteen.”

”Olisi hyvä koota etukäteen juuri hoitotyötä koskevia asioita, joita olisimme jo ylihoitajatasolla etukäteen miettineet ja valmistelleet.”

Johtoryhmäläisten kohtaamiseksi on tarvetta etäyhteydellä pidettyjen kokousten sijasta kasvokkain pidettäville kokouksille. Yhteistyökumppaneiden ja sidosryhmien huomioimiseksi nykyistä paremmin asioita tulisi käsitellä johtoryhmissä enemmän potilasprosessien näkökulmasta. Esille tuli myös hoitotyön johtajien ajatuksia siitä, että johtoryhmissä voisi olla nykyistä laajempi henkilöstö- ja asiakasedustus ja jopa edustajat eri organisaatioista ristiin.

”Odotan innolla perinteisiä kokouksia, joissa tapaamme kasvokkain.”

”Meidän tulisi käydä vieläkin enemmän läpi asioita potilasprosessien kautta, jotta osaisimme vieläkin tarkemmin havainnoida kaikki yhteistyökumppanit ja sidosryhmät, joiden toimintaan pienelläkin muutoksella on suuriakin vaikutuksia.”

”Joskus mietin sitä, että pitäisiköhän se olla ihan aidosti henkilöstön edustaja... voisiko se olla vuoron perään, vaikka edustaja hoitohenkilökunnasta, edustaja lääkäristä...”

”Puhutaan tästä asiakasosallisuudesta ... olisiko se tulevaisuutta, että meillä olisi myös johtoryhmätyössä meidän asiakkaat mukana jollain edustuksella.”

”Voisiko sillä olla jotakin edistävää vaikutusta hoitoprosessien sujuvaksi saattamiselle ja sille, että potilaat saavat oikeassa paikassa oikeaa hoitoa oikeaan aikaan, että jos johtoryhmissä olisi edustus ristiin eri organisaatioista, että täällä meidänkin ... johtoryhmässä olisi perusterveydenhuollon edustaja ja sitten päinvastoin.”

Johtoryhmätyön näkyvyyden parantamiseksi on tarvetta sopia yhteisesti siitä, miten johtoryhmissä käsiteltäviä asioita viedään eteenpäin ja miten asioista viestitään samansuuntaisesti. Hoitotyön johtajilla itsellään on tarvetta omalle ylemmän tason foorumille asioiden läpikäymiseksi ja selkeyttämiseksi. Varsinaisessa johtoryhmätyötä koskevassa viestinnässä on vaarana, että käsitellyt asiat jäävät vain pienen piirin tietoon, tämän ehkäisemiseksi johtoryhmissä tehtyjen päätösten viestinnässä kaivataan nykyistä parempaa henkilöstön ja väestön huomiointia.

”Sellainen yhtenäinen sopiminen siitä, että mitä milläkin foorumilla viedään eteenpäin.”

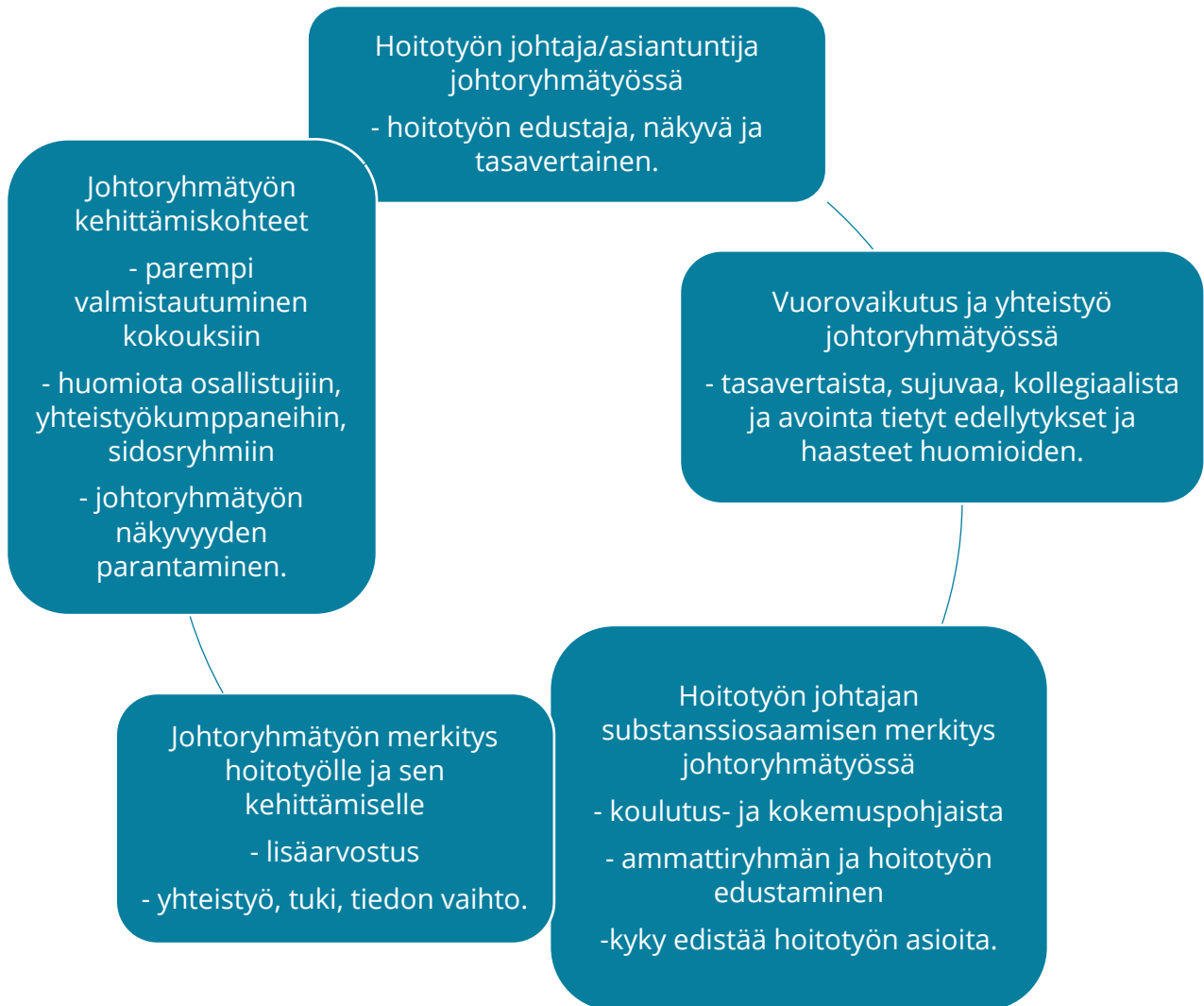
”Sopimista, että millä tavalla näitä asioita kussakin yksikössä viestitään.”

”... että ollaan kaikki ajan tasalla ja kartalla tämmöisistä isoista linjauksista niin ... omasta puolesta sitä voisi kehittää niin, että ylihoitajilla olisi vielä joku ylemmän tason foorumi, jossa sellaisia ylemmän tason linjauksia käydään läpi.”

”... ne asiat mitä siellä käsitellään, että ne eivät jäisi vain sellaisen pienen piiriin tietoon vaan että me pystyisimme aidosti viestimään sekä meidän henkilöstölle että meidän alueen väestölle että mitä siellä päätetään ja millä perustein päätetään.”

5.4 Yhteenveto tutkimuksen tuloksista

Kuviossa 11 on yhteenveto tutkimustuloksista, hoitotyön johtajien näkemyksistä erikoissairaanhoidon johtoryhmätyöskentelystä.



Kuvio 11. Yhteenveto hoitotyön johtajien näkemyksestä erikoissairaanhoidon johtoryhmätyös-kentelystä.

Hoitotyön johtaja on johtoryhmätyössä hoitotyön johtajan ja asiantuntijan roolissa näkyvä ja ta-savertainen muiden johtoryhmäläisten kanssa. Hoitotyön johtaja toimii johtoryhmässä hoitotyön edustajana. Vuorovaikutus ja yhteistyö johtoryhmissä tulee esille tasavertaisena, sujuvana, kolle-giaalisena ja avoimena. Toimivan vuorovaikutuksen ja yhteistyön edellytyksinä tuli esille puheen-johtajan rooli, luottamuksellinen ilmapiiri, asialinjalla pysyminen ja toisten mielipiteen huomioi-minen. Haasteita olivat Teams kokousvälineenä, ajankäytön jakautuminen, yhteistyötahojen huomioinen ja johtoryhmäläisten erilaiset persoonat.

Hoitotyön johtajan substanssiosaamisen perusta on koulutuksessa ja hoitotyön ja johtamisen käytännön kokemuksessa. Substanssiosaajana hoitotyön johtaja edustaa omaa ammattiryhmäänsä ja omaa alaansa. Substanssiosaaminen antaa hoitotyön johtajalle kykyä edistää hoitotyön asioita oman kokemuksensa pohjalta, mutta myös siksi, että on valmiutta ymmärtää isompia, oman substanssin ulkopuolisia kokonaisuuksia. Hoitotyön johtajien johtoryhmätyö tuo hoitotyölle ja sen kehittämislle lisäarvostusta. Käytännön tasolla johtoryhmätyö merkitsee yhteistyön tekemistä, tuen saamista ja tiedon vaihtoa hoitotyön kehittämiseksi.

Johtoryhmäkokouksiin valmistautuminen voisi olla nykyistä parempaa niin teknisesti kuin henkilö- ja asiatasolla. Yhteistyökumppaneiden ja sidosryhmien huomioimiseen on syytä kiinnittää enemmän huomiota, samoin johtoryhmäkokouksiin osallistujissa on monipuolistamisen varaa. Johtoryhmätyön näkyvyydessä on myös kehitettävää asioiden edistämässä ja viestinnässä samansuuntaisesti henkilöstö ja väestö huomioiden.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyön johtajien näkemyksiä erikoissairaanhoidon johtoryhmätyöskentelystä.

Tutkimustuloksen mukaan hoitotyön johtajien kokemus näkyvästä roolista hoitotyön johtajina ja asiantuntijoina johtoryhmissä vahvistaa aikaisempaa tutkimusta, jonka mukaan hoitotyön ammattilaisten johtoryhmätyö lisää hoitotyön ammatillista näkyvyyttä (McBride, 2016, Prybil ym., 2019, Morrison-Beedy & Välimäki 2020). Myös hoitotyön johtajien kokemus tasavertaisuudesta muiden johtoryhmäläisten kanssa tukee aikaisempaa tutkimustietoa johtoryhmätyön tasa-arvoisuutta lisäävästä vaikutuksesta (Morrison-Beedy & Välimäki 2020). Tutkimuksen mukaan hoitotyön johtajat ovat johtoryhmissä nimenomaan hoitotyön edustajina, mikä tukee aikaisempaa käsitystä hoitotyön asiantuntijuudesta johtoryhmissä erityisesti koskien potilashoidon laatua ja turvallisuutta (McBride, 2016, Prybil ym., 2019). Tutkimustulos johtoryhmätyön vuorovaikutuksesta ja yhteistyöstä sujuvana, kollegiaalisena ja avoimena on linjassa Laapotin (2018) tutkimustuloksen kanssa, jossa kokousvuorovaikutus tuli esille avoimena ja sujuvana. Viitasen ym. (2011) mukaan hoitotyön edustajat näyttäytyivät johtoryhmissä lääkäreitä hiljaisempina, oma tutkimustulokseni antaa johtoryhmien vuorovaikutuksesta tasavertaisemman kuvan. Useissa yhdysvaltalaisissa tutkimuksissa tulee ilmi hoitotyön edustajien vähäisyys johtoryhmissä ja toimet asian edistämiseksi (McDonagh ym., 2014, Murt ym., 2019, Prybil ym., 2019, Walton ym., 2020), oman tutkimukseni perusteella hoitotyön johtajien asema suomalaisen erikoissairaanhoidon johtoryhmätyössä näyttäytyy luontevana ja asiaankuuluvana.

Uutena asiana tutkimus toi esille toimivan vuorovaikutuksen ja yhteistyön konkreettisia edellytyksiä ja haasteita. Tutkimuksen mukaan hoitotyön johtajat pitävät puheenjohtajan roolia keskeisenä johtoryhmätyön kommunikoinnin pysymiseksi asiallisena, myös jokaisen johtoryhmäläisen on syytä välttää mahdollisten jännitteiden vaikutusta kokouskeskusteluun ja päätöksentekoon. Johtoryhmäkokousten avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri nähdään vaikeidenkin asioiden

käsitlemisen mahdollistajana. Tilan antaminen toisenlaisille, mahdollisesti omista mielipiteistä poikkeaville mielipiteille koetaan tärkeänä. Tutkimustuloksen mukaan sujuvan vuorovaikutuksen ja yhteistyön haasteina hoitotyön johtajat näkevät Teams'n kokousvälineenä, koska etäkokouksissa ei voi tulkita toisen eleitä ja ilmeitä, myös puheenvuorojen pyytäminen koetaan hankalampana. Ajankäytön tasapuolisuus tuo haastetta, koska suurimpien vastuualueiden edustajat käyttävät helposti enemmän kokousaikaa, mikä on pois muilta. Yhteistyöryhmien mielipidettä ei aina muisteta kysyä, mikä olisi kuitenkin tärkeää liittyen esimerkiksi uusien toimintojen käyttöönottoon. Johtoryhmissä on erilaisia, vahvojakin persoonia, mikä myös koetaan välillä haastavaksi.

Tutkimustulos kirkasti hoitotyön substanssiosaamisen merkitystä: hoitotyön johtaja edustaa johtoryhmissä omaa ammattikuntaansa ja alaansa edistäen hoitotyön asioita. Hoitotyön johtajien voidaan katsoa, aikaisempaan tutkimukseen viitaten, vahvistavan johtoryhmätyön asiantuntijuutta (Prybil ym., 2019). Tutkimustuloksen mukaan johtoryhmätyöllä on hoitotyölle ja sen kehittämiselle lisäarvostusta tuova vaikutus, tämä sivuaa aikaisempaa tutkimustietoa, jonka mukaan johtoryhmätyöllä on hoitotyön näkyvyyttä ja arvostusta lisäävä vaikutus (McBride, 2016, Prybil ym., 2019).

Tutkimus toi johtoryhmätyön kehittämiseen aikaisempaa tutkimustietoa konkreettisempia kehittämiskohteita ja nimenomaan hoitotyön johtajien sanoittamina. Johtoryhmäkokouksiin valmistumisessa nähtiin parannettavaa niin teknisellä kuin henkilö- ja asiatasollakin. Itse johtoryhmäkokouksissa on tutkimuksen mukaan syytä kiinnittää nykyistä parempaa huomiota yhteistyökumppaneiden ja sidosryhmien huomioimiseen liittyen potilasprosesseihin. Johtoryhmäkokouksien osallistujia voisi miettiä vielä uudestaan nykyistä laaja-alaisemman näkemyksen aikaansäämiseksi. Myös johtoryhmätyön näkyvyyden parantaminen nähtiin yhtenä kehittämiskohteena, erityisesti samansuuntaisuus asioiden edistämässä ja viestinnässä siten, että henkilöstö ja väestö tulevat nykyistä paremmin huomioiduiksi.

Tutkimustuloksen perusteella hoitotyön johtajilla on paikkansa sairaalan johtoryhmätyössä oman ammattiryhmänsä ja hoitotyön edustajana tasavertaisena muiden johtoryhmän jäsenten rinnalla. Substanssiosaaminen antaa hoitotyön johtajalle perustan, jonka pohjalta toimia

johtoryhmätyössä vakuuttavana roolimallina hoitotyön asemaa vahvistaen (Boamah ym., 2018, Northouse 2016, Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry 2020). Tutkimustulos osoittaa, että erikoissairaanhoidon ylemmän tason johtoryhmätyössä on menestyksekkään johtoryhmätyön elementtejä (Salomaa 2021), mutta kehittämällä vielä johtoryhmätyön konkretiaa tutkimustuloksen esille tuomissa asioissa, koituu se koko johtoryhmätyön, ja edelleen hoitotyön, parhaaksi. Tutkimustuloksen perusteella voidaan myös todeta, että erikoissairaanhoidon ylemmän tason hoitotyön johtajien johtoryhmätyö vastaa osaltaan terveydenhuollon vaatimuksiin liittyen hoitotyön johtajien rohkeuteen ja innovatiivisuuteen (Weiss & Tappen, 2015), hoitotyön johtamisen näkyvyyteen (IOM, 2011, Holopainen ym., 2016) sekä hoitotyön kehittämiseen ja hoitotyön profiilin nostamiseen (Crisp & Watkins, 2018). Tutkimuksen kohderyhmänä olevien hoitotyön johtajien johtoryhmätyö täyttää myös hoitotyöntekijöiden hoitotyön johtajille asettamia odotuksia hoitotyön johtamisen näkyvyydestä ja muutosjohtajuudesta (Holopainen ym., 2016). Liittyen hoitotyöntekijöiden odottamaan tiedottamisen avoimuuteen (Holopainen ym., 2016) tutkimustuloksissa tuli esille hoitotyön johtajien näkemys tarpeesta kehittää johtoryhmätyön näkyvyyttä viestintää kehittämällä.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tämän tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan käyttämällä uskottavuuden, siirrettävyyden ja vahvistettavuuden käsitteitä (Kylmä ym., 2003, Vaismoradi ym., 2013, Graneheim ym., 2017, Kyngäs ym., 2020). Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä toimimalla tarkkuutta, avoimuutta ja rehellisyyttä noudattaen läpi tutkimusprosessin. Tutkimusprosessi kuvattiin vaiheittain tuoden esille tutkimustulokset ja niihin johtanut analyysiprosessi selkeästi ja läpinäkyvästi. (Graneheim ym., 2017, Kyngäs ym., 2020)

Uskottavuutta lisäävinä tekijöinä tutkimuksen aihe oli tutkijalle lähtökohtaisesti tuttu. Tutkimusaiheesta on tehty vähän tutkimusta, ja erityisesti hoitotyön johtajien kuvaamana, siten tutkimusaihe oli teemallisesti tuore ollen tämän tutkimuksen vahvuuksia. Tutkimuskonteksti suuntautui luontevasti erikoissairaanhoidon sairaalaympäristöön, koska siellä tehdään paljon moniammatillista johtoryhmätyötä, ja sieltä löytyi siten hoitotyön johtajia, joilla on kokemusta ja näkemystä

ylemmän tason johtoryhmätyöstä. Tutkimukseen osallistuvien rekrytoinnissa käytettiin apuna kohdeorganisaatioiden yhteyshenkilöitä. Päiväkirjamenetelmä ja sitä tukevat haastattelut aineistonkeruumenetelmänä mahdollistivat henkilökohtaisen ja kokemusperäisen tiedon keruun johtoryhmätyön kontekstissa. (Graneheim & Lundman, 2004)

Tutkija kontaktoi tutkimukseen osallistuvia kohdeorganisaatioiden yhteyshenkilöiden mahdollistamissa etäyhteydellä pidetyissä tutkimusinfoissa. Lähtökohtaisesti tutkimuksessa oli 19 potentiaalista aineiston tuottajaa. Tutkimukseen osallistui neljä henkilöä ja lopullinen tutkimusaineisto muodostui kahdesta päiväkirjasta ja kahdesta haastattelusta. Tutkimukseen osallistuvien pieni määrä ja siitä johtuva aineiston pieni koko osoittautuivat tutkimustuloksen uskottavuutta heikentäviksi tekijöiksi. Päiväkirjamenetelmä koettiin ilmeisen työlääksi aineiston tuottamismuodoksi, toisaalta päiväkirjat word-pohjalle kirjoitettuina ja niiden lisäksi tarjottu haastatteluvaihtoehto eivät mahdollistaneet osallistujille anonymiteettiä tutkijan suuntaan. Aineiston koko muodostui saadun aineiston perusteella, ei saturaation nojalla. (Kyngäs ym., 2020)

Tutkimusaineiston teemoitteleva analyysiprosessi toteutettiin johdonmukaisuutta ja systemaattisuutta noudattaen ja kuvattiin yksityiskohtaisesti. Aineistoa tarkastelemalla analyysiyksiköksi valikoitui lause ja sen merkitys lauseen sisältämän informaation määrän ja laadun perusteella. (Graneheim & Lundman, 2004, Kyngäs ym., 2020) Alkuperäisilmaukset pelkistettiin ja luokiteltiin huolellisuutta noudattaen. Aineiston luokittelun uskottavuutta lisättiin havainnollistamalla analyysiprosessin etenemislogiikkaa esimerkinomaisin taulukoin (taulukko 1, liite 6), joiden pohjalta lukijan on helpompi arvioida luokitusten kattavuutta suhteessa alkuperäisaineistoon. (Graneheim & Lundman, 2004, Graneheim ym., 2017) Tulososiossa tutkimuskysymyksiin pyrittiin vastaamaan perustellusti selkeyttäen viestiä tutkimuskysymyksittäisten kuvioiden avulla (Vaismoradi ym., 2013). Tulosten kuvausta rikastettiin myös lainauksilla alkuperäisilmauksista, näin saatiin tutkimukseen osallistuneiden ääni kuuluviin samalla huolehtien osallistujien anonymiteetin säilymisestä (Graneheim & Lundman, 2004, Graneheim ym., 2017). Lainauksia käytettiin systemaattisesti pääluokittain ja eri osallistujilta osoittaen siten yhteyden aineiston ja tulosten välillä (Kyngäs ym., 2020).

Siirrettävyys koskee lukijan kokemusta tutkimustulosten sovellettavuudesta ja käytettävyydestä toisessa tutkimusympäristössä (Graneheim & Lundman, 2004, Kyngäs ym., 2020). Tulosten siirrettävyys huomioiden tutkimusprosessi kuvattiin avoimesti ja selkeästi käsittäen aihevalinnan, tutkimuskontekstin, kohdejoukon, aineiston keruun ja analyysin sekä tulokset (Kylmä ym., 2003, Graneheim & Lundman, 2004, Graneheim ym., 2017, Kyngäs ym., 2020). Suhteessa aikaisempaan tutkimukseen tässä tutkimuksessa saatiin nimenomaan hoitotyön johtajien henkilökohtaista ja kokemusperäistä näkemystä sairaalan johtoryhmätyöstä. Aineisto kerättiin toisiaan vahvistavasti päiväkirjoin ja haastatteluin. Tutkimuksen pienestä aineistokoosta huolimatta tutkimustulosta voidaan pitää arvokkaana, vaikkakin enemmän suuntaa antavana, ei vakiintuneena tai yleistettävänä käsityksenä hoitotyön johtajien johtoryhmätyöstä (Kyngäs ym., 2020). Konkreettisimpana tutkimustulos toi johtoryhmätyön kehittämis ehdotuksia ja tarjosi ajatuksia jatkotutkimukseen (Kylmä ym., 2003).

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimukselle haettiin tieteelliselle tutkimukselle tarvittavat tutkimusluvut kohdeorganisaatioiden käytäntöjen mukaisesti. Tutkittavien henkilötietojen käsittelyssä noudatettiin Euroopan Unionin yleistä tietosuojaa-asetusta (Tietosuojavaltuutetun toimisto, 2021) ja Tietosuojalakea (1050/2018). Tutkimuksen taustatiedoissa kerättyjä henkilötietoja käytettiin vain tässä tutkimuksessa. Henkilötietojen käsittely edellytti tutkittavien suostumusta, tätä varten tutkija täytti tietosuojaselosteen (liite 7) (Tietosuojavaltuutetun toimisto, 2021).

Tutkimuksen tekemisessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä läpi tutkimusprosessin (Pietilä ym., 2020) noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK, 2019) linjaamia tutkimustyön eettisiä periaatteita sekä eurooppalaista tutkimuseetiikan ohjeistusta (ALLEA, 2021). Tutkimusprosessin aikana kiinnitettiin erityistä huomioita huolellisuuteen, tarkkuuteen ja rehellisyyteen. Tutkimustulokset julkaistiin avoimesti ja vastuullisesti. Aikaisempien tutkijoiden työlle annettiin arvo asianmukaisin lähdeviitemerkinnöin. (Pietilä ym., 2020, ALLEA, 2021)

Tutkimusaihe on eettisesti perusteltu, koska hoitotyön johtajien johtoryhmätyöskentelystä on tehty vähän hoitotieteellistä tutkimusta, ja erityisesti hoitotyön johtajien näkökulmasta heidän itsensä kuvaamana. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää johtoryhmätyön kehittämisessä tavoitteena hoitotyön aseman vahvistaminen. Aikaisemman tutkimuksen vähäisyys puolsi eettisesti tutkimuksen tekemistä kuvailevana laadullisena tutkimuksena ja aineiston analysointia teemoittelevalla analyysillä. (Kylmä ym., 2003)

Hoitotyön johtajilla oli aineiston tuottajina tilaisuus osallistua vähän tutkitusta aiheesta tehtyyn hoitotyön näkökulmaa koskevaan tutkimukseen, siten tilanne oli ainutlaatuinen, samoin tutkimuksen tuottama tieto. Hoitotyön johtajien asema huomioiden tutkimusprosessissa kiinnitettiin huomiota osallistujien henkilöllisyyden suojaamiseen. (Kylmä ym., 2003) Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja perustui osallistujien omaehtoiseen kirjalliseen suostumukseen. Saatu aineisto säilytettiin tietoturvallisesti salassapitovelvollisuutta noudattaen. Aineiston analysointivaiheessa aineisto anonymisoitiin erottamalla aineisto osallistujan taustatiedoista. Tulossosiota rikastettiin aineistosta poimituilla lainauksilla, joita muokattiin tunnistettavuutta vähentäen esimerkiksi muuttamalla murre sanoja kirjakiellelle samalla pyrkien pitämään aineisto mahdollisimman ehyenä ja alkuperäisen informaationsa säilyttävänä. (Pietilä ym., 2020)

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän tutkimuksen johtopäätöksiä voidaan todeta seuraavaa:

1. Hoitotyön johtaja on oman ammattiryhmänsä ja alansa edustajana sairaalan johtoryhmätyössä tasavertaisena muiden toimijoiden rinnalla.
2. Koulutukseen ja kokemukseen perustuva substanssiosaaminen antaa hoitotyön johtajalle pohjan toimia johtoryhmätyössä hoitotyötä edistävästi.
3. Johtoryhmätyö merkitsee hoitotyön ja hoitotyön kehittämisen kannalta konkreettisesti yhteistyön tekemistä, tuen saamista ja tiedonvaihtoa, laajemmin hoitotyön johtajien johtoryhmätyö tuo lisäarvostusta hoitotyölle.

4. Johtoryhmätyön kehittämiseksi on syytä kiinnittää huomiota kokouksiin valmistautumiseen, eri tahojen osallistamiseen johtoryhmätyöhön ja työn näkyvyyden parantamiseen niin henkilöstön kuin väestön suuntaan.

Hoitotyön johtajien johtoryhmätyön merkitystä hoitotyölle ja sen kehittämiseksi on tarpeen tutkia jatkossa lisää hakien tarkempaa näyttöä työn vaikuttavuudesta. Myös hoitohenkilökunnan näkemys hoitotyön johtajien johtoryhmätyön merkityksestä käytännön kentälle olisi tarpeellista selvittää.

Lähteet

Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry (n.d.). Hoitotyön johtajan, ylihoitajan eettiset ohjeet. Haettu 19.9.2021 osoitteesta <https://www.taja.fi/vaikuttaminen/hoitotyon-johtajan-ylihoitajan-eettiset-ohjeet/>

Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry (5.10.2016). Hoitotyö johtamisen suuntaviivat. <https://www.taja.fi/vaikuttaminen/johtaminen/hoitotyon-johtamisen-suuntaviivat/>

ALLEA (n.d.). Tutkimusetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus. All European Academies. Haettu osoitteesta 18.3.2021 <https://allea.org/wp-content/uploads/2020/08/Finnish-European-Code-of-Conduct-digital-final.pdf>

Boamah, S., Spence Laschinger, HK., Wong, K., & Clarke, S. (2018). Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nursing Outlook* 66(2), 180-189.

Brewington, J. (2021). The Journey: Nurses on Boards Coalition Preparation and Support Work Group. *Nursing Administration Quarterly* 45(1), 18-25.

Brown, L. (2015). Educating Nurse Leaders for Board Service: The Northwest Organization of Nurse Executives' Story. *Nursing Administration Quarterly* 39(1), 28-31.

Brown, A. (2019). Understanding corporate governance of healthcare quality: a comparative case study of eight Australian public hospitals. *BMC Health Services Research* 19(1), 725-725.

Chambers, N., Smith, J., Proudlove, N., Thorlby, R., Kendrick, H., & Mannion, R. (2020). Roles and behaviours of diligent and dynamic healthcare boards. *Health Services Management Research* 33(2), 96-108.

Crisp, N., & Watkins, M. (2018.) The triple impact of nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 78(2), A3-A4.

Graneheim, U., H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24(2), 105-112.

Graneheim, U.H., Lindgren B-M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse education today* 56(9), 29-34.

Grove, S., Burns. N., & Gray, J. (2012). *The practice of nursing research. Appraisal, synthesis, and generation of evidence.* 7th Edition. Elsevier Saunders.

Hallintoylihoitajat ry, Sairaanhoidajaliitto, Suomen Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry, Super, Tehy & Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry. (2014). *Hoitotyön johtamisen valtakunnalliset linjaukset.* <https://www.epressi.com/media/userfiles/30851/1411994795/hoitotyon-johtamisen-valtakunnalliset-linjaukset.pdf>

Harper, K., & Benson, L. (2020). Are you ready for Board Service? Identifying Key Competencies and Discovering Your Path to the Boardroom. *Nursing Economics* 38(6), 316-323.

Holloway, I., & Wheeler, S. (2010). *Qualitative research in nursing and healthcare.* 3rd Edition. Wiley-Blackwell.

Holopainen, A., Korhonen, T., & Korhonen, A. (2016) SOTE-uudistuksen haasteet – selvitys hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Raportti 1/2016. Hotus, Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/hotusraportti-13-6-2016-netti.pdf>

IOM. (2011). The Future of Nursing : Leading Change, Advancing Health. Institute of Medicine and the Institute Medicine Committee on the Robert Wood Johnson Foundation Initiative on the Future of Nursing. The National Academies Press.

Janssens, K., Bos, E., Rosmalen, J., Wichers, M., & Riese, H. (2018). A qualitative approach to guide choices for designing a diary study. *BMC Medical Research Methodology* 18(1), 1-12.

Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A., & Waldén, A. (2018). Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. Valtioneuvoston kanslia.

KSSHHP (8.10.2021). Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallintosäätö 1.4.2021 alkaen. https://www.ksshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Talous_ ja_ suunnittelu/Sopimukset_ ja_ saannot

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K., & Lähdevirta J. (2003). Laadullinen terveystutkimus; mitä, miten ja miksi? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 119(7), 609-615.

Kyngäs, H. (2020a). Qualitative Research and Content Analysis. Teoksessa Kyngäs H, Mikkonen K & Kääriäinen M. (eds.) The application of content analysis in nursing science research. Springer, 3-12.

Kyngäs, H. (2020b). Inductive Content Analysis. Teoksessa Kyngäs H, Mikkonen K & Kääriäinen M. (eds.) The application of content analysis in nursing science research. Springer, 13-21.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., & Elo, S. (2020). The trustworthiness of Content Analysis. Teoksessa Kyngäs H, Mikkonen K & Kääriäinen M. (eds.) The application of content analysis in nursing science research. Springer, 41-48.

Laapotti, T. (2018). Vuorovaikutus sairaalajohtoryhmien kokouksissa. (Publications of the University of Jyväskylä. Dissertations in Humanities and Social Sciences 29 [Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto] <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/59786>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Latimer, G. (2015). Trustee: The Basics of Boards. *Nursing Administration Quarterly* 39(1), 18-22.

Marcus, B. (2018). Get on Board with Being on a Board. Why should nurses serve, what are the barriers, and how can they be overcome? *The American Journal of Nursing* 118(12), 59-61.

McBride, A. (2016). Serving on a hospital board: A case study. *Nursing Outlook* 65(4), 372-379.

McDonagh, K., Bobrowski, P., Hoss, M., Paris, N., & Schulte, M. (2014). The Leadership Gap: Ensuring Effective Healthcare Leadership Requires Inclusion of Women at the Top. *Open Journal of Leadership* 3(2), 20-29.

Mikkola, L., Pennanen, E., Valkonen, T., Viitanen, E., Virtanen, J., V., Kokkinen, L., & Puolijoki, H. (2014). Vuorovaikutus julkisen sairaalan johtoryhmäkokouksissa:

Johtoryhmäjäsenten osallistumisen tarkastelua vuorovaikutuksen prosessianalyysin keinoin. *Hallinnon tutkimus*, 33 (3), 211-224.

Millar, R., Mannion, R., Freeman, T., & Davies, H. (2013). Hospital Board Oversight of Quality and Patient Safety: A Narrative Review and Synthesis of Recent Empirical Research. *The Millbank Quarterly* 91(4), 738-770.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, DG, The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses: The PRISMA Statement. *Physical Therapy* 89(9), 873-880.

Morrison-Beady, D., & Välimäki, T. (2020). Vipuvoimaa johtamistaitoihin hallitustyöstä. *Pro Terveys* 1:10-11.

Murt, M., Krouse, A., Baumberger-Henry, M., & Drayton-Brooks, S. (2019). Nurses at the table: A naturalistic inquiry of nurse on governing boards. *Nursing Forum* 54(4), 575-581.

Northouse, P. (2019). *Leadership-Theory and Practice*. Eighth Edition. SAGE.

Parand, A., Dopson, S., Renz, A., & Vincent, C. (2014). The role of hospital managers in quality and patient safety: a systematic review. *BMJ Open* 4(9), e005055-e005055.

Perustuslaki 11.6.1999/731.

Pietilä, A-M., Nurmi, S-M., Halkoaho, A., & Kyngäs, H. (2020). Qualitative Research: Ethical Considerations. Teoksessa Kyngäs H, Mikkonen K & Kääriäinen M. (eds.) *The application of content analysis in nursing science research*. Springer, 49-69.

Prybil, L., Popa, G., Warshawsky, N., & Sundean, L. (2019). Building the Case for Including Nurse Leaders on Healthcare Organization Boards. *Nursing Economics* 37(4), 169-177, 197.

PSHP. (2021). Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallintosäätö. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. [https://www.tays.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Hallinto_ja_paatoksen_teko/Saannot_ja_ohjeet/Hallintosaanto_1_luku_Kuntayhtyman_johta\(65825\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Hallinto_ja_paatoksen_teko/Saannot_ja_ohjeet/Hallintosaanto_1_luku_Kuntayhtyman_johta(65825))

Salomaa, J. (11.2.2021). Haastava sote-ympäristö vaatii johtajuutta – uudistusmiskykyä ja sitoutuneisuutta coachingilla. <https://salivirta.fi/haastava-sote-ymparisto-vaatii-johtajuutta-uudistumiskyky-ja-sitoutuneisuutta-coachingilla/>

STM (n.d.). Eheä yhteiskunta ja kestävä hyvinvointi. Strategia 2030. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Haettu 7.9.2021 osoitteesta <https://stm.fi/strategia>

Sundean, L. (2017). Healthcare Board Competency Survey for Nurses: Assessing Board Readiness. *Nursing Economics* 35(6), 295-303.

Sundean, L., Polifroni, C., Libal, K., & McGrath, J., M. (2018). The rationale for nurses on boards in the voices of nurses who serve. *Nursing Outlook* 66(3), 222-232.

TENK. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tietosuojalaki 5.12.2018/1050.

Tietosuojavaltuutetun toimisto. (n.d.) GDPR. EU:n yleinen tietosuoja-asetus. Haettu 18.3.2021 osoitteesta <https://tietosuoja.fi/gdpr>

Vaismoradi, M., Turunen, H., & Bondas, T. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing and Health Sciences* 15(3), 398–405.

Vakkala, H., & Palo, M. (2016). Tietoperustaisuus ja tietokulttuuri johtamistyössä. Teoksessa Syväjärvi A & Pietiläinen V. (toim.) *Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, 187-226.

Valtioneuvosto (n.d., a). Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Haettu 17.9.2021 osoitteesta <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma>

Valtioneuvosto (n.d., b). Sote-uudistus. Mikä sote-uudistus? Haettu 17.9.2021 osoitteesta <https://soteuudistus.fi/mika-sote-uudistus>

Valtioneuvosto (n.d., c). Sote-uudistus. Tiedolla johtaminen on avain toimiviin ja laadukkaisiin sote-palveluihin. Haettu 17.9.2021 osoitteesta <https://soteuudistus.fi/tiedolla-johtaminen>

Viitanen, E., Virtanen, J., V., Kokkinen, L., Valkonen, T., Mikkola, L., & Puolijoki H. (2011). Sairaalan johtoryhmät kaipaavat kehittämistä. *Suomen Lääkärilehti* 66(5), 373-377.

Viitanen, E., Kokkinen, L., & Puolijoki, H. (2016). Hospital management teams – reflections on organizational and medical specialization cultures. *Journal of Hospital Administration* 5(1), 90–99.

Välimäki, T., Vehviläinen-Julkunen, K., & Pietilä, A-M. (2007). Diaries as research data in a study on family caregivers of people with Alzheimer's disease: methodological issues. *Journal of Advanced Nursing* 59(1), 68–76.

Walton, A., McLennan, D., & Mullinix, C. (2020). Encouragement: The key to increasing the number of nurses serving on boards. *Nursing Forum* 55(1), 1-10.

Weiss, S, & Tappen, R. (2015). *Essentials of Nursing Leadership*. 6. painos. F.A. Davis Company, Philadelphia.

Liitteet

Liite 1. Taulukko 1. Valitut tutkimukset koskien terveydenhuollon johtoryhmätyötä.

Tekijä (t), vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/Otos	Menetelmä	Päätulokset
Brown, 2019, Australia.	Tuottaa näyttö prosesseista, jotka liittyvät terveydenhuollon laadun johtamiseen	Kahdeksan Australian julkista sairaalaa mukana. Haastattelut n = 39.	Vertaileva tapaustutkimus; dokumentaatiokatsaus, puolistrukturoidut haastattelut, valtiokuntakokousten havainnointi. Temaattinen analyysi.	Terveydenhuollon hallinnon avaintehtäviä liittyen laadun johtamiseen: - terveydenhuollon laatu- prosessien arviointi - laadun priorisointiin liittyvien prosessien ohjaus ja valvonta - hallinnon prosessit, jotka mahdollistavat tehokkaan laadun johtamisen; johtoryhmien ja johtajien vastuu ja rooli.

Tekijä (t), vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/Otos	Menetelmä	Päätulokset
Chambers, Smith, Proudlove, Thorlby, Kendrick, Mannion, 2020, UK.	Lisätä ymmärrystä terveydenhuollon johtoryhmien roolien ja toiminnan vaikutuksesta organisaation tulokseen.	<p>Vaihe 1: sidosryhmähaastattelut n = 13</p> <p>Vaihe 2: kansallinen tutkimus n = 381</p> <p>Vaihe 3: haastattelut n = 69, focusryhmät n = 8, kokousten havainnointi n = 16, johtajatutkimus n = 85, 37,70.</p>	<p>Monimenetelmä:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vaihe 1: kirjallisuuskat- saus ja sidosryhmä- haastattelut - vaihe 2: kansallinen kyselytutkimus, NHS johtoryhmäjäsenet - vaihe 3: tapaustutki- mukset - vaihe 4: analyysi ja synteesi. 	<p>Sairaalojohtoryhmän roolit ja niihin liittyvä käyttäytyminen ja tulokset:</p> <ul style="list-style-type: none"> - organisaation omatunto; kuuntelu ja kysyminen -> kestävä organisaatio - "iskunvaimennin"; roh- keus, tiedustelu -> intresien tasapaino - diplomaatti; uteliaisuus, diplomaattisuus -> pa- rempi maine ja suhteet - "sensori"; haastaminen, tukeminen -> riskien mini- mointi, potilasturvallisuus - valmentaja; yhteistyö, -> parempi suorituskyky.

Tekijä (t), vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/Otos	Menetelmä	Päätulokset
McBride, 2016, USA.	Kuvata yhden sairaanhoitajataustaisen tohtorikoulutetun saavutuksia valtiollisen johtoryhmän Laatu – ja potilasturvallisuus -valiokunnan puheenjohtajana.	Yksi sairaanhoitajataustainen tohtorikoulutettu.	Tapaustutkimus. Kokemus analysoitiin autoetnografista ja narratiivista analyysia käyttäen.	Toi valiokuntatyöhön enemmän keskustelua ja tiimityötä, tärkeimpänä asiana sitoutti jäsenet laatu- ja potilasturvallisuusasioihin. Osoitti sairaanhoitajataustaisen henkilön merkityksen johtoryhmätason työssä.
McDonagh, Bobrowski, Keogh Hoss, Paris & Schulte, 2014, USA.	Naisia on $\frac{3}{4}$ terveydenhuollon työntekijöistä, silti naisia on yhä vähän johtoryhmissä ja ylemmän tason johtotehtävissä. Katsauksen tarkoituksena on selittää syitä tähän ja suosittelee keinoja sukupuolisen monimuotisuuden	Ei kerrota montako artikkelia.	Kirjallisuuskatsaus.	Syytä naisten vähäiseen määrään johtoryhmissä; pitkään jatkuneet kulttuuriset asenteet naisista johtajina ja naisten etenemisen tuen puute. Keinoja lisätä sukupuolista monimuotoisuutta; tehokas seuraajasuunnittelu,

Tekijä (t), vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/Otos	Menetelmä	Päätulokset
	lisäämiseksi terveydenhuollon johtotasolla.			johtamisen kehittäminen siten, että fokuksessa on sukupuolinen monimuotoisuus, objektiivinen toiminnan arviointi, joustavat työajat, mentorointiohjelma, verkostoitumista pahtumat, naisverkostot.
Millar, Mannion, Freeman, Davies, 2013, UK.	Tuottaa tietoa sairaalan johtoryhmien työstä liittyen laadun valvontaan ja potilasturvallisuuteen.	122 julkaisua.	Narratiivinen katsaus. Poikkileikkaustutkimus.	Johtoryhmien kokoonpanon ja prosessien välillä yhteys potilastuloksiin, selvä ero korkeatasoisten ja huonompien sairaaloiden välillä. Tärkeää: - vahva ja sitoutunut johtaminen - laatu ja potilasturvallisuusasioiden priorisointi

Tekijä (t), vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/Otos	Menetelmä	Päätulokset
				- selkeiden ja mitattavien tavoitteiden asettaminen laadun ja potilasturvallisuuden parantamiseksi.
Murt, Krouse, Baumberger-Henry & Drayton-Brooks, 2019, USA.	Kuvata terveydenhuollon johtoryhmätyössä olevan sairaanhoitajan kokemuksia johtoryhmäpaikan pitämistä edistävästä ja estävästä tekijöistä.	12 sairaanhoitajaa, joilla on johtoryhmätehtävä ja siinä äänestys oikeus terveydenhuollon organisaatiossa USA:ssa.	Kvalitatiivinen tutkimus, induktiivinen lähestymistapa. Kysely ja puolistrukturoitu haastattelu. Tulosten käsittely; Kvantitatiivinen: kuvailtava statistiikka. Kvalitatiivinen: jatkuva vertailu, saturaatio, laadullinen data-analyysi.	Johtoryhmäpaikan pitämistä edistävät ja estävät tekijät liittyivät seuraaviin asioihin: vaikutusvaltaiset suhteet ja verkostoituminen, johtoryhmän mission arvostaminen, oman työn/osallistumisen arvostaminen, johtoryhmätyöhön sitoutuminen.
Parand, Dopson, Renz, Vincent, 2014, UK.	Tunnistaa sairaalan korkeamman johdon toimet,	19 artikkelia	Kirjallisuuskatsaus	Johdon toimet perustuivat strategiaan, kulttuuriin ja tietoon pohjautuvaan

Tekijä (t), vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/Otos	Menetelmä	Päätulokset
	ajankäyttö ja sitoutuminen liittyen hoidon laatuasioihin			toimintaan (kulttuurin kehittämisen, laadun parantaminen, tavoitteiden asettaminen ja palautteen tuottaminen). Laadun hyvityskäytäntöjen, seurantamittareiden ja johtoryhmien erillisten laatuvaliokuntien suhteen epäjohtonmukaisuutta ja puutteellisuutta. Johtajien ajankäytöllä ja työllä voi olla vaikutusta sairaaloiden laatu- ja potilasturvallisuustuloksiin ja -prosesseihin, johtajien on syytä ottaa enemmän aikaa laatu-

Tekijä (t), vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/Otos	Menetelmä	Päätulokset
				ja potilasturvallisuusasioihin.
Prybil, Popa, Warshawsky & Sundean, 2019, USA.	Luoda malli hoitotyön johtajien lisäämiseksi terveydenhuollon johtoryhmissä. Käsitteellinen viitekehys; johtoryhmän tehokkuudella on vaikutusta organisaation suoritukseen, johtoryhmän rakenne on avaintekijä johtoryhmän tehokkuudelle.	-	Malli testataan hallinto-teorian ja vertaisarvioidun kirjallisuuden ja ammattikirjallisuuden pohjalta.	<p>Hoitotyön johtajien johtoryhmissä työskentelyn vaikutukset johtoryhmän tehokkuuteen ja sitä kautta organisaation toimintakykyyn.</p> <p>Toimet korkeasti koulutettujen sairaanhoitajien lisäämiseksi johtoryhmissä: nimittämisen nopeuttaminen, kokemusten jakaminen, osaamisen varmistaminen, tutkimusta koskien hoitotyön johtajien vaikuttavuutta johtoryhmän tehokkuuteen.</p>

Tekijä (t), vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/Otos	Menetelmä	Päätulokset
Sundean, 2017, USA.	Kuvata HBCSN:n (sairaanhoidajien itsearviointi-instrumentti koskien johtoryhmätyön valmiuksia) kehittämistä.	Datakeräys 10-11/2015, (N=223) HBCSN:n analysointia varten, otoksessa sairaanhoitajia, lumipallo-otos.	Itsearviointi-instrumentti kehitettiin terveydenhuollon johtotason paneelin muodostamien johtoryhmän jäsenen 14 ydinosaamisen pohjalle. Data analysoitiin SPSS:lla.	HBCSN:n avulla sairaanhoitajat voivat arvioida omaa johtoryhmäosaamistaan/-kelpoisuuttaan. HBCSN on käytännöllinen työkalu sairaanhoitajille, jotka ovat kiinnostuneita terveydenhuollon hallinnon johtotehtävistä.
Walton, McLennan & Mullinix, 2020, USA.	Selvittää sairaanhoitajien poliittista sitoutumista ja tunnistaa esteitä johtoryhmätyöhön ryhtymiseen.	128 149 Pohjois-Karoliinan sairaanhoitajaa, 7611 vastasi, vastaus% 6.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus, sähköinen kysely. Tulosten käsittely; kuvaileva statistiikka ja risiintaulukointi.	Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat ovat poliittisesti maltillisia. Esteitä johtoryhmätyöhön ryhtymiseen; luottamus-pula, aika, raha, perheellisyys.

Liite 2. Tutkimustiedote ja pyyntö tutkimukseen osallistumisesta.

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Ylihoitajat sairaalan johtoryhmätyössä – päiväkirjatutkimus.

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Sinua pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan johtoryhmätyötä erikoissairaanhoidossa ylihoitajien näkökulmasta. Olen arvioinut, että sovellut tutkimukseen, koska Sinulla on ylihoitajana kokemusta erikoissairaanhoidon johtoryhmätyöstä. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja sinun osuutta siinä. Pehdyttyäsi tähän tiedotteen sinulla on mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen sinulta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää tutkimuksen koska tahansa. Mikäli keskeytät tutkimuksen tai peruutat suostumuksen, sinusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata erikoissairaanhoidon johtoryhmätyötä ylihoitajien kokemana. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää johtoryhmätyön kehittämisessä.

Tutkimuksen kulku

Tutkimuksen aineisto kerätään erikoissairaanhoidon ylihoitajilta, joilla on kokemusta moniammatillisesta, palvelualueet ylittävästä johtoryhmätyöstä. Aineisto kerätään päiväkirjamenetelmällä, jossa ylihoitajia pyydetään kirjoittamaan kirjoitelmia kolmen päivän aikana johtoryhmäkokouksen jälkeen. Aineisto kerätään 4-6/2021 välisenä aikana. Tutkimuksen on tarkoitus olla valmis 12/2021.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt

On mahdollista, ettei tähän tutkimukseen osallistumisesta ole sinulle henkilökohtaista hyötyä. Tutkimus saattaa kuitenkin auttaa kuvaamaan ylihoitajien roolia ja työn

merkitystä johtoryhmissä ja sitä kautta tuottaa tietoa johtoryhmätyön merkityksestä hoitotyön kehittämiseksi.

Tutkimuksen kustannukset ja rahoitus

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta sinulle palkkiota, mutta tutkimukseen osallistumista ei tule sinulle myöskään kustannuksia.

Tutkimus ei saa ulkopuolista rahoitusta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika on joulukuussa 2021. Tutkimuksen tulokset raportoidaan pro gradu -opinnäytetyönä Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitoksella ja julkaistaan yliopiston kirjaston avoimessa sähköisessä tietokannassa, jolloin se on kaikkien saatavilla. Tutkimuksesta kirjoitetaan mahdollisesti käsikirjoitus alan ammatilliseen lehteen tai tieteelliseen julkaisuun.

Tutkimuksen päättäminen

Tutkimus voidaan keskeyttää tutkijan taholta esimerkiksi siinä tilanteessa, jos osallistujia ei tule riittävästi.

Lisätiedot

Pyydän sinua tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

Tutkijan yhteystiedot

Liisa Tolonen, TtM-opiskelija, Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta, liisato@student.uef.fi, 040 746 1044.

Tiedotteen liite: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

Tässä tutkimuksessa käsitellään Sinua koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuojastatus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsitteelyyn liittyvät asiat:

Tutkimuksen rekisterinpitäjä on:

Liisa Tolonen, liisato@student.uef.fi, 040 746 1044

Tutkimuksessa sinusta kerätään seuraavia henkilötietoja:

Tutkimusaineisto sisältää seuraavia henkilötietoja: sukupuoli, ikä, korkein tutkinto, työkokemus ylihoitajana, kokemus johtoryhmätyöskentelystä. Tutkittavalla ei ole sopimukseen tai lakisäteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietoja vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus on:

Käsittelyn tarkoitus on tieteellinen tutkimus. Tutkimusta varten kerätään aineistoa erikoissairaanhoidon ylihoitajilta, joilla on kokemusta moniammatillisesta, palvelualueet ylittävästä johtoryhmätyöstä. Suunnitelman mukaan tutkimukseen osallistuvat ylihoitajat kirjoittavat tietyllä aikavälillä johtoryhmätyökokemuksista päiväkirjatyypisesti kolmen päivän sisällä johtoryhmäkokouksen jälkeen. Tutkimusaineisto käytetään vain tieteelliseen tarkoitukseen.

Henkilötietojen käsittelyperuste on:

Henkilötietojen käsittely edellyttää aina laista löytyvää käsittelyperustetta. Tässä tutkimuksessa käsittelyperuste on yleistä etua koskeva tehtävä, tarkemmin tieteellinen tutkimus.

Tutkimuksen kesto aika (henkilötietojen käsittelyaika) on:

Henkilötietojasi käsitellään neljä vuotta.

Mitä henkilötiedoille tapahtuu tutkimuksen päätyttyä:

Tutkimuksen valmistuttua kerätyt tiedot hävitetään.

Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä:

Tutkimuksessa käsiteltäviä tietoja ei luovuteta tutkijan lisäksi muille henkilöille.

Henkilötietojen mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle:

Henkilötietojasi ei siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

Koska henkilötietojasi käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olet rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä.

Rekisteröitynä sinulla on seuraavat oikeudet:

- tarkastaa itseäsi koskevat tiedot
- pyytää tietojesi oikaisemista

- vaatia tietojesi poistamista
- vaatia henkilötietojesi käsittelyn rajoittamista
- vastustaa henkilötietojesi käsittelyä
- pyytää toimittamiesi henkilötietojen siirtämistä rekisterinpitäjältä toiselle
- peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojesi käsittely perustuu suostumukseen
- olla joutumatta automaattisen päätöksenteon kohteeksi
- tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli katsot, että henkilötietojesi käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Voit käyttää oikeuksiasi ottamalla yhteyttä tutkimuksen tekijään rekisterinpitäjänä. Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä automaattiseen päätöksentekoon. Tutkimuksesta on laadittu tietosuojaseloste. Sinulla on mahdollisuus tutustua tietosuojaselosteeseen ottamalla yhteyttä: Liisa Tolonen, liisato@student.uef.fi, 040 746 1044.

Sinusta kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan yleisellä tasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista. Tutkimustiedostoa säilytetään salasanasuojatulla muistitikulla kaksi vuotta, jonka jälkeen ne hävitetään tuhoamalla muistitikku.

Kerättyjä tietoja ei käytetä jatkotutkimuksiin.

Liite 3. Saatekirje tutkimukseen osallistuville.

Hyvä ylihoitaja,

Pyydän Sinua osallistumaan päiväkirjatutkimukseen ”Ylihoitajat sairaalan johtoryhmätyössä”. Johtoryhmätyö on tärkeä osa organisaation johtamista. Tutkimustietoa hoitotyön johtajien johtoryhmätyöstä on niukasti. Erityisesti tarvitaan tietoa johtoryhmätyön merkityksestä hoitotyölle hoitotyön johtajien näkökulmasta, siksi on tärkeää, että osallistuisit johtoryhmätyökokemuksesi pohjalta tutkimusaineiston tuottamiseen.

Tutkimuksen aineisto kootaan käyttäen päiväkirjatyypistä aineistonkeruumenetelmää, jossa pyydän sinua kirjoittamaan johtoryhmätyönäkemyksiäsi ja -kokemuksiasi kolmen päivän sisällä johtoryhmäkokouksista, joihin osallistut huhti-kesäkuun 2021 aikana. Mahdollisuuksien mukaan voit kirjoittaa kahdesta-kolmestakin eri johtoryhmäkokouksesta.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta kysytään oheisella kaavakkeella. Sitä ennen ole hyvä ja lue huolellisesti oheinen ”Tiedote tutkimuksesta”, jossa on liitteenä tutkimuksen tarkempi tietosuojaseloste. Mikäli sinulla on kysyttävää, niin voit kääntyä puoleeni (yhteystietoni alla).

Tutkimus liittyy terveystieteiden maisteriopintoihini Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitoksella, ja ohjaajinani toimivat yliopistonlehtori, dosentti Tarja Välimäki ja yliopistonlehtori, TtT Pirjo Partanen. Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika on joulukuussa 2021. Tutkimuksen tulokset raportoidaan pro gradu -opinnäytetyönä ja julkaistaan yliopiston kirjaston avoimessa sähköisessä tietokannassa.

Ystävällisin terveisin,

Liisa Tolonen
TtM-opiskelija
Itä-Suomen yliopisto (UEF), Hoitotieteen laitos
liisato@student.uef.fi
040 746 1044

Liite 4. Suostumuslomake tutkimukseen osallistumisesta.**SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA**

Ylihoitajat sairaalan johtoryhmätyössä – päiväkirjatutkimus.

Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos, TtM-opiskelija Liisa Tolonen

Minua on pyydetty osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata erikoissairaanhoidon johtoryhmätyötä ylihoitajien näkökulmasta.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen tutkimustiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja aineiston keruun yhteydessä suoritettavasta taustatietojen keräämisestä ja käsittelystä. Tiedotteen lisäksi minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, tutkimuksen tarkoituksesta, toteutuksesta, hyödyistä ja riskeistä. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Ymmärrän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja, että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumuksen, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä antamiani tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Sähköisellä allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.

Päivämäärä

Allekirjoitus

Tutkittavan sähköisesti allekirjoittama suostumus ja tutkimustiedote jäävät sekä tutkittavalle että tutkijalle.

Liite 5. Taustatiedot ja päiväkirjateemat.

TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVIEN TAUSTATIEDOT

1. Sukupuoli

1 nainen

2 mies

3 muu

4 en halua kertoa

2. Ikä _____ vuotta

3. Korkein tutkinto

1 opistoaste

2 alempi korkeakoulu

3 ylempi korkeakoulu

4 yliopistollinen maisterintutkinto/tohtorin tutkinto

4. Työkokemus ylihoitajana (kk/v) _____

5. Kokemus johtoryhmätyöskentelystä (kk/v) _____

6. Johtoryhmän nimi _____

PÄIVÄKIRJATEEMAT

Hyvä ylihoitaja,

pyydän Sinua kirjoittamaan kokemuksistasi johtoryhmätyöstä päiväkirjatyyppisesti kolmen päivän sisällä johtoryhmäkokouksen jälkeen.

Toivon sinun kirjoittavan seuraavista teemoista:

1. Roolit ja ylihoitajan asema johtoryhmässä, vuorovaikutuksen ja yhteistyön sujuvuus
2. Hoitotyön substanssiosaamisen merkitys johtoryhmätyössä
3. Johtoryhmätyön merkitys hoitotyölle ja hoitotyön kehittämiseksi
4. Asiat johtoryhmätyön kehittämiseksi.

Lämmin kiitos osallistumisestasi tutkimukseen.

Ystävällisin terveisin,

Liisa Tolonen
TtM-opiskelija
Itä-Suomen yliopisto (UEF), Hoitotieteen laitos
liisato@student.uef.fi
040 746 1044

Liite 6. Taulukko 2. Esimerkki luokittelun etenemisestä pelkistetyistä ilmauksista pääluokkaan.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Hyvin selkeät roolitukset	Selkeät roolit		
Johtajan rooli Oman alan substanssiasiantuntija Ylihoitajien arvostus hoitotyön asiantuntijoina ja johtajina	Ylihoitaja hoitotyön johtajan ja asiantuntijan roolissa	Hoitotyön johtaja ja asiantuntija	
Hoitotyön johdon näkyväksi tekeminen Ylihoitajien rooli tullut näkyvämmiin esille Ylihoitajien rooli korostunut vuosien varrella Yksiköiden tilanteesta ensisijainen puheenvuoro ylihoitajilla Hoitotyön puolella tapahtuva, eri yksiköiden ja ammattilaisten välinen, päivittäinen tilanneseuranta nostanut ylihoitajien arvostusta ja	Ylihoitajien rooli tullut näkyvämmäksi		Hoitotyön johtaja/ asiantuntija näkyvä ja tasavertainen

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
odotuksia ylihoitajien johtoryhmätyölle			
Roolien tasavertaisuus Ylihoitaja tasavertainen suhteessa muihin Ylihoitaja tulee kuuluksi kuten muutkin Johtoryhmäläisten tasavertaisuus Johtoryhmäläiset tasavertaisia ja toisiaan arvostavia Kaikilla johtoryhmässä puheenvuoro, puheoikeus ja näkökulma Tasa-arvoisuus eri osallistujien kesken Asiantuntijuuteen pohjautuva tasapuolisuus	Johtoryhmäläisten tasavertaisuus	Näkyvä asema, tasavertainen rooli	

Liite 7. Tietosuojaseloste.**TIETEELLISEN
TUTKIMUKSEN
TIETOSUOJASELOSTE
Laatimispvm: 26.3.2021**

Tietosuojaseloste sisältää ne tiedot, jotka tulee kertoa tutkittaville käsiteltäessä henkilötietoja tieteellisessä tutkimuksessa. Informointivelvoitteesta säädetään EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (EU 2016/679) artikloissa 12 – 14. Henkilötietoja ovat sellaiset tiedot, joiden perusteella henkilö voidaan tunnistaa suoraan tai välillisesti esimerkiksi yhdistämällä yksittäinen tieto johonkin toiseen tietoon, joka mahdollistaa tunnistamisen. Tietosuojaselosteen avulla voidaan huolehtia rekisterinpitäjän osoitusvelvollisuudesta. Osoitusvelvollisuus on keskeinen periaate tietosuoja-asetuksessa ja tarkoittaa, että rekisterinpitäjän on pystyttävä osoittamaan noudattavansa tietosuojalainsäädäntöä. Tietosuojaseloste voi toimia myös pohjana tutkittaville annettavan informaation laatimiseen.

Tutkimuksen nimi

Ylihoitajat sairaalan johtoryhmätyössä – päiväkirjatutkimus.

Tutkimuksen rekisterinpitäjä 

Liisa Tolonen, Niskakuja 13 B 11, 40200 Jyväskylä, liisato@student.uef.fi, 040 746 1044

Tutkimuksen osapuolet ja vastuunjako

Tutkimuksen toteuttaa TtM-opiskelija Liisa Tolonen. Ohjaajina toimivat Itä-Suomen yliopiston Hoitotieteen laitokselta yliopistonlehtori, dosentti Tarja Välimäki ja Yliopistonlehtori, TtT Pirjo Partanen.

Tutkimuksen vastuullinen johtaja tai siitä vastaava ryhmä

Ohjaajat: yliopistonlehtori, dosentti Tarja Välimäki, Itä-Suomen yliopisto, tarja.valimaki@uef.fi, yliopistonlehtori, TtT Pirjo Partanen, Itä-Suomen yliopisto, pirjo.partanen@uef.fi. Rekisterinpitäjä Liisa Tolonen.

Tutkimuksen suorittajat

Tutkimuksen kuluessa Liisa Tolosella on tutkijana oikeus käsitellä tutkimusrekisterin tietoja.

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Erillistä tietosuojavastaavaa ei nimetä.

Yhteyshenkilö henkilötietojen käsittelyyn liittyvissä asioissa

Liisa Tolonen, Niskakuja 13 B 11, 40200 Jyväskylä, liisato@student.uef.fi, 040 746 1044

Tutkimuksen luonne ja kestoaika 🔍

Kertatutkimus Seurantatutkimus 🔍

Tutkimuksen kestoaika 🔍 (kuinka kauan henkilötietoja käsitellään): 4 vuotta

Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen: ♂

- Henkilötietoja sisältävä tutkimusaineisto hävitetään
- Henkilötietoja sisältävä tutkimusaineisto arkistoidaan
- ilman tunnistetietoja
- tunnistetiedoin

Mihin aineisto arkistoidaan ja miten pitkäksi aikaa:

Mikä on henkilötietojen käsittelytarkoitus?

Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus on tieteellinen tutkimus.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata erikoissairaanhoidon johtoryhmätyötä ylihoitajien näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää johtoryhmätyön kehittämisessä. Tutkimusaineisto kerätään päiväkirjamenetelmällä, jossa tietyllä aikavälillä ylihoitajia pyydetään kirjoittamaan kirjoitelmia word- tai Webropol-pohjalle kolmen päivän sisällä johtoryhmäkokouksen jälkeen, jolloin tarkoituksena on ymmärtää erikoissairaanhoidon johtoryhmätyötä kirjoitelmien kautta.

Millä perusteella henkilötietoja käsitellään?

Henkilötietojen käsittely edellyttää aina laista löytyvää käsittelyperustetta. Tässä tutkimuksessa käsittelyperuste [☞] on:

yleistä etua koskeva tehtävä/rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttö, tarkemmin:

tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi

tutkimusaineistojen ja kulttuuriperintöaineistojen arkistointi

rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettujen etujen toteuttaminen

mikä oikeutettu etu on kyseessä:

rekisteröidyn suostumus [☞]

rekisterinpitäjän lakisääteisen veloitteen noudattaminen

säädökset:

Tutkimuksessa käsitellään erityisiä henkilötietoryhmiä koskevia henkilötietoja tai rikostuomioihin ja rikkomuksiin liittyviä henkilötietoja [☞]. Niiden käsittelylle tarvittava erityisperuste on:

yleisen edun mukainen arkistointitarkoitus, tieteellinen tai historiallinen tutkimus, tilastointi

rekisteröidyn suostumus

tärkeä yleinen etu koskeva syy lainsäädännön nojalla

kansanterveyteen liittyvä yleinen etu

Mitä henkilötietoja tutkimusaineisto sisältää?

Tutkimusaineisto sisältää seuraavia henkilötietoja: sukupuoli, ikä, korkein tutkinto, työkokemus ylihoitajana, kokemus johtoryhmätyöskentelystä.

Mistä lähteistä henkilötietoja kerätään?

Henkilötietoja kerätään tutkimukseen seuraavista lähteistä:

Suoraan tutkimukseen osallistuvilta

Haastattelu

Videointi

Sähköinen kyselylomake (eLomake tai vastaava)

- Postissa lähetettävä kyselylomake
- Muu tapa, mikä: word- tai Webropol-pohja päiväkirjan kirjoittamista ohjaavien teemojen yhteydessä.
- Muualta kuin tutkimukseen osallistuvilta, mistä ja mitä tietoja:
- Tutkittavalla ei ole velvollisuutta toimittaa tarvittavia henkilötietoja, osallistuminen on vapaaehtoista

Tietojen siirto/luovuttaminen tutkimusryhmän ulkopuolelle

Tutkimuksessa ei tulla käyttämään ulkopuolisia henkilöitä.

Tietojen siirto/luovuttaminen EU:n tai ETA:n ulkopuolelle

Tutkimusrekisteristä ei siirretä/luovuteta henkilötietoja EU:n tai ETA:n ulkopuolelle.

Automatisoitu päätöksenteko

Tässä tieteellisessä tutkimuksessa henkilötietojen käsittelyä ei käytetä osallistujia koskevaan päätöksentekoon.

Henkilötietojen suojauksen periaatteet

Tutkimuksen osalta on tehty eettinen ennakoarviointi:

Kyllä

Puoltavan lausunnon antanut tutkimuseettinen toimikunta:

Ei

Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot on suojattu seuraavasti:

käyttäjätunnuksella salasanalla käytön rekisteröinnillä kulunvalvonnalla (fyysinen tila)

muulla tavoin, miten:

Pseudonymisointi ja anonymisointi:

Tieteellisessä tutkimuksessa on tarpeellista säilyttää tutkimusaineistot, jotta tutkimustulokset voidaan verifioida ja jo kerättyjä tutkimusaineistoja voidaan käyttää jatkotutkimukseen ja uusiin tieteellisiin tutkimuksiin. Tutkimusaineistot anonymisoidaan tai pseudonymisoidaan aina, kun se

on mahdollista. Tutkimustulokset julkaistaan siinä muodossa, ettei yksittäinen henkilö ole yleisesti tunnistettavissa. Erityistapauksissa esim., kun haastatellaan kuvataiteilijoita heidän teoksistaan, voi olla perusteltua ilmaista tekijät.

Tässä tutkimuksessa:

- Aineisto anonymisoidaan aineiston perustamisvaiheessa (kaikki tunnistetiedot poistetaan täydellisesti, jotta paluuta tunnisteelliseen tietoon ei ole eikä aineistoon voida yhdistää uusia tietoja)
- Suorat tunnistetiedot poistetaan aineiston perustamisvaiheessa (pseudonymisoitu aineisto, jolloin tunnistettavuuteen voidaan palata koodin tai vastaavan tiedon avulla ja aineistoon voidaan yhdistää uusia tietoja)
- Aineisto analysoidaan suoran tunnistetiedoin, koska (peruste suorien tunnistetietojen säilyttämiselle):

Suojatoimet arkaluonteisten tietojen osalta:

- Tutkimussuunnitelma
- Tutkimuksen vastuuhenkilö, kuka:
- Henkilötietoja käsitellään ja luovutetaan vain tutkimustarkoituksiin ja toimitaan siten, että tiettyä henkilöä koskevat tiedot eivät paljastu ulkopuolisille
- Tutkimuksen osalta on tehty tietosuojan vaikutustenarviointi

Tutkimukseen osallistuvan oikeudet ja niiden mahdollinen rajoittaminen

Rekisteröidyllä on tietosuojasetuksen mukaan oikeus:

tarkastaa itseään koskevat tiedot

pyytää tietojensa oikaisemista

vaatia tietojensa poistamista (ei sovelleta, jos käsittelyperuste on lakisääteinen tehtävä tai yleisen edun mukainen tehtävä)

vaatia henkilötietojensa käsittelyn rajoittamista

vastustaa henkilötietojensa käsittelyä

pyytää itse toimittamiensa henkilötietojen siirtämistä rekisterinpitäjältä toiselle

peruuttaa antamansa suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen

olla joutumatta automaattisen päätöksenteon kohteeksi

tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Rekisteröity voi käyttää oikeuksiaan ottamalla yhteyttä tutkimuksen yhteyshenkilöön tai tietosuojavastaavaan. Lisätietoja rekisteröidyn oikeuksista antavat tutkimuksen yhteyshenkilö ja/tai tutkimuksen tietosuojavastaava.

Seuraavista rekisteröidyn EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaisista oikeuksista tullaan todennäköisesti poikkeamaan tässä tutkimuksessa (perusteet ja suojatoimet poikkeamiselle alla):

- Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta tieteellisessä tai historiallisessa tutkimustarkoituksessa silloin, jos poisto-oikeus todennäköisesti estää tai vaikeuttaa käsittelyä.
- Rekisteröidyn oikeus käsittelyn rajoittamiseen.
- Rekisteröidyn oikeus vastustaa henkilötietojensa käsittelyä.
- Rekisteröityjen informoinnista voidaan poiketa.

Tutkimukseen osallistuvan oikeuksista poikkeaminen on tarpeen ja perusteltua, jos tutkimuksella on yleisen edun mukaiset tarkoitukset ja tutkimukseen osallistuvan oikeudet todennäköisesti estävät tarkoitusten saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti ja tällaiset poikkeukset ovat tarpeen näiden tarkoitusten täyttämiseksi. Seuraavat suojatoimet on toteutettu tässä tutkimuksessa, jotta tutkimukseen osallistuvan oikeuksista voidaan poiketa:

- Henkilötietojen käsittely perustuu tutkimussuunnitelmaan.
- Tutkimuksella on vastuuhenkilö tai siitä vastaava ryhmä.
- Henkilötietoja käytetään ja luovutetaan vain historiallista tai tieteellistä tutkimusta taikka muuta yhteensopivaa tarkoitusta varten sekä muutoinkin toimitaan niin, että tiettyä henkilöä koskevat tiedot eivät paljastu ulkopuolisille.
- Tutkimuksessa käsitellään ns. arkaluonteisia tietoja ja siitä on tehty vaikutustenarviointi, joka on toimitettu tietosuojavaltuutetun toimistoon ennen käsittelyn aloittamista.