

**JOHTAMISOSAAMINEN JULKISESSA JA  
YKSITYISESSÄ TERVEYDENHUOLLOSSA  
LÄHIJOHDON KUVAAMANA**

Leppänen Anri  
Pro gradu- tutkielma  
Terveystiete  
Itä-Suomen yliopisto  
Sosiaali- ja terveysjohtamisen  
laitos  
Syyskuu 2010

Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, terveyshallintotiede

LEPPÄNEN ANRI: Johtamisosaaminen julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa lähijohdon kokemana

Pro gradu – tutkielma, 80 sivua, 4 liitettä (4 sivua)

Ohjaajat: Professori YTT, TtL Sari Rissanen, erikoistutkija FT Helena Taskinen

Syyskuu 2010

Avainsanat: lähijohtaja, johtamisosaaminen, yksityinen terveydenhuolto, julkinen terveydenhuolto (YSA)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida, millaista johtamisosaamista tarvitaan toimittaessa lähijohtajana terveydenhuollossa sekä miten julkisen ja yksityisen terveydenhuollon organisaatioiden lähijohtajien johtamisosaamisen osa-alueet eroavat toisistaan. Lisäksi haluttiin selvittää, mitä kehittämistarpeita lähijohtajat esittävät osaamiselleen ja miten johtamisosaamista kehitetään.

Tutkimuksen kohdejoukon muodostivat kahden sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon hoitotyön lähijohtajat (n=2) ja kahden yksityisen sairaalan hoitotyön lähijohtajat (n=4). Kaikki lähijohtajat olivat osastonhoitajia tai vastaavassa asemassa olevia hoitotyön lähijohtajia.

Tämän tutkimuksen metodologiseksi lähtökohdaksi valittiin laadullinen tutkimusote ja aineistonkeruun menetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällön analyysin avulla.

Saatujen tutkimustulosten mukaan lähijohtajan tehtävät terveydenhuollossa jakautuivat kolmeen isompaan kokonaisuuteen; henkilöstöjohtamiseen, asioiden johtamiseen sekä strategiseen johtamiseen sisältäen muutoksen johtamisen. Nämä laajemmat kokonaisuudet olivat vahvasti sidoksissa verkostoitumiseen ja yhteistyöhön muiden eri toimijoiden kanssa. Kokemuksella ja oman persoonan käytöllä oli suuri merkitys lähijohtajan työssä. Kehittämiskohteina lähijohtajat toivat esille muun muassa henkilöstöjohtamisen osa-alueen ja koulutusta kaivattiin ristiriitatilanteiden käsittelyyn, sukupolvien välisen yhteistyön kehittämiseen ja asennemuutoksen kehittämiseen eri-ikäisten välillä sekä yleisesti kaivattiin ihmissuhteisiin liittyvää koulutusta. Muina kehittämistarpeina lähijohtajat esittivät työehtosopimukseen liittyvän koulutuksen ja työehtosopimuksen soveltamisen työvuoro-suunnitteluun. Lisäksi osa yksityisen sektorin lähijohtajista kaipaisi lisäkoulutusta liiketaloudelliseen osaamisalueeseen. Koulutuksen, työnohjauksen, mentoroinnin, kehityskeskustelujen ja näyttöön perustuvan johtamisen avulla lähijohtaja kykeni vastaamaan toimintaympäristön asettamiin osaamisvaatimuksiin.

Johtamisosaamisen osa-alueissa ei ollut merkittäviä eroja julkisen ja yksityisen sektorin lähijohtajien välillä. Julkisen terveydenhuollon johtajien toimintakenttä on managerialistunut, mikä saattaa olla syynä julkisen ja yksityisen sektorin lähentymiseen toisiinsa nähden.

Tämän tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää, mutta ne ovat suuntaa antavia ja niitä voidaan hyödyntää terveydenhuollon organisaatioissa johtamistoiminnan kehittämiseksi, lähijohtajien itsearviointin välineenä, koulutussuunnittelussa sekä rekrytoitaessa uusia lähijohtajia terveydenhuoltoon. Tärkeitä jatkotutkimusaiheita ovat asiajohtamisen ja henkilöjohtamisen välinen suhde sekä koulutuksen vastaavuus suhteessa managerialistumisen vaatimuksiin terveydenhuollon johtamistyössä.

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND, Faculty of Social Sciences and Business Studies, Department of Social and Health Management, Health Management Sciences

LEPPÄNEN ANRI: Leadership competence in public and private healthcare experienced by first-line managers

Master's thesis, 8 pages, 4 appendices (4 pages)

Advisors: Professor Sari Rissanen, Senior researcher Helena Taskinen

September 2010

---

Keywords: first-line manager, leadership competence, private healthcare, public healthcare

The aim of this study was to analyse, what kind of leadership competence is needed when operating as a first-line manager in healthcare, and how first-line managers' leadership competencies differ in public and private healthcare. In addition, first-line managers' perceptions for improvement in their own capabilities, and means for improvement in leadership competency in overall, were examined.

The target group of the study consisted of first-line managers of nursing in special healthcare in two different healthcare districts (n=2) and of first-line managers of nursing in two private hospitals (n=4). All the first-line managers were nurse managers or in a similar nurse managing position.

The used methodology for this study was qualitative approach and the data was collected by conducting thematic interviews. The material was analysed by using an inductive material-based content analysis.

Based on the achieved study results, the duties of a first-line manager in healthcare form three major categories. They are management, human resource management as well as change management and strategic management as one entirety. These main categories were strongly linked to networking and cooperation with other operators. Prior experience and the use of own personality had a remarkable role when working as a first-line manager. As a potential object of improvement first-line managers brought forth human resource management. Some education was required to deal with conflicts, to improve intergenerational cooperation and to decrease prejudice among different age groups. In addition education related to human relations was desired. As another object of improvement first-line managers suggested to adapt collective agreement and education related to it to work shift planning. Furthermore part of the first-line managers in private sector wanted some additional education for skills in business economics. By management based on education, supervision, mentoring, development discussions and competence, a first-line manager was capable of meeting requirements set by environment.

There were no significant differences in leadership competence's distinct fields between first-line managers of public and private sector. The task field of managers in public healthcare has become more managerialised, which might have brought public and private sector closer to each other.

The results of this study cannot be generalised, but can be considered advisory. The findings can provide benefit to improve management in healthcare organisations and to work as a tool for first-line managers' self evaluation, for educational planning as well as for recruiting new first-line managers for healthcare. Important future studies will be on the relation between management and leadership, and how education meets the requirements of managerialisation in managers' work in healthcare.

## SISÄLTÖ

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS.....	6
1.1 Tutkimuksen lähtökohdat .....	6
1.2 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset .....	8
2 TERVEYDENHUOLLON JOHTAMISOSAAMINEN.....	9
2.1 Osaaminen .....	9
2.2 Johtamisosaamisen määrittelyä terveydenhuollossa.....	10
2.2.1 Kontingenssiteoriaan pohjautuva määrittely johtamisosaamisesta.....	15
2.2.2 Johtamisosaamisen kansallisia ja kansainvälisiä tutkimuksia .....	16
3 JULKISEN JA YKSITYISEN TERVEYDENHUOLLON JOHTAMISEN KONTEKSTI .....	24
3.1 Julkinen ja yksityinen terveydenhuolto palvelujärjestelmänä .....	24
3.2 Johtaminen ja johtajuus käsitteinä .....	26
3.3 Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon johtamistehtävien näkökulmia .....	27
3.4 Yhteenveto teoreettisesta viitekehyksestä .....	29
4 TUTKIMUKSEN METODOLOGISET VALINNAT .....	31
4.1 Tutkimuksen filosofiset lähtökohdat.....	31
4.2 Tutkimusaineisto ja sen kerääminen laadullisella menetelmällä.....	33
4.3 Vertailututkimuksen lähestymistavat .....	36
4.4 Aineiston käsittely ja analyysi .....	37
5 TUTKIMUSTULOKSET.....	39
5.1 Vastaajien taustatiedot.....	39
5.2 Lähijohtajien johtamisosaaminen julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa.....	39
5.2.1 Henkilöstöjohtaminen .....	41
5.2.2 Asioiden johtaminen .....	48
5.2.3 Muutoksen johtaminen ja strateginen johtaminen .....	52
5.2.4 Verkostoituminen ja yhteistyö .....	55
5.3 Johtamisosaamisen kehittäminen ja kehittämiskohteet johtamisosaamisen osa-alueissa terveydenhuollossa.....	56
5.4 Erot ja yhtäläisyydet lähijohtajien johtamisosaamisen osa-alueissa julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa .....	58
6 POHDINTAA, PÄÄTELMIÄ JA JATKOTUTKIMUSHAASTEITA.....	62
6.1 Tutkimuksen eettisyys.....	62
6.2 Tutkimuksen luotettavuus .....	64
6.3 Yhteenveto keskeisistä tuloksista .....	66
6.4 Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheita.....	72
LÄHTEET .....	74

## KUVIOT

Kuvio 1. Osaamisen tasot.....	10
Kuvio 2. Lähijohtajan johtamisosaamisen yhteydessä olevat tekijät.....	13
Kuvio 3. Lähijohtajan osaamisen eri ulottuvuudet terveydenhuollossa.....	68

## TAULUKOT

Taulukko 1. Johtamisosaamisen vaatimukset terveydenhuollossa.....	15
Taulukko 2. Terveydenhuollon johtamisosaamiseen liittyviä kansallisia tutkimuksia ja keskeisimpiä tutkimustuloksia.....	17
Taulukko 3. Terveydenhuollon johtamisosaamiseen liittyviä kansainvälisiä tutkimuksia ja keskeisimpiä tutkimustuloksia.....	21
Taulukko 4. Johtamisen luonne julkisella ja yksityisellä sektorilla.....	28

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupahakemus

Liite 2. Saatekirje lähijohtajalle

Liite 3. Haastatteluteemat

Liite 4. Esimerkki aineiston analyysistä: henkilöstöjohtaminen, yksityinen sektori

# 1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

## 1.1 Tutkimuksen lähtökohdat

Johtamisen haasteet ovat kasvaneet viime vuosikymmenien aikana terveydenhuollossa. Taloudellisten resurssien väheneminen, teknologian nopea kehittyminen ja tiedon nopea lisääntyminen ja uusiutuminen sekä toimialan erityispiirteet, kuten terveyteen, sairauteen ja hoitamiseen liittyvä epävarmuus ja riski ovat lisänneet johtamisosaamisen haasteellisuutta sekä julkisessa että yksityisessäkin terveydenhuollossa. (Narinen 2000, 1; Opetusministeriö 2004, 10; Kinnunen ym. 2004, 2–11; Parviainen ym. 2005, 39.) Lisähaasteita terveydenhuollon johtamiselle ja johtamisosaamiselle ovat asettaneet myös asiakasväestön ja henkilöstön ikääntyminen, kansainvälistyminen ja työvoiman saatavuus ja pysyvyys, jotka ovat yhteisiä huolenaiheita kaikille sektoreille, niin julkisille terveydenhuollon organisaatioille, järjestöille kuin yksityisille yrityksillekin (Ollila 2006, 71; Stakes 2007, 47).

Julkinen hallinto ja julkisen sektorin toiminta ovat käyneet läpi laajan uudistumisen. Taloudellisten resurssien tiukentumisen seurauksena organisaatioiden toimintojen uudelleen organisointi, toimintojen yhdistäminen ja johdettavien suuri määrä sekä päätöksenteon hajauttaminen ovat edellyttäneet muutosta johtamisjärjestelmissäkin. Julkisen hallinnon uudistumisen tavoitteena on ollut parantaa toiminnan tuloksellisuutta, taloudellisuutta, tehokkuutta ja vaikuttavuutta (Narinen 2000, 1; Opetusministeriö 2004, 10), jolloin markkinaohjautuvuudesta on tullut osa uutta hallinnollista ajattelua. Markkinaohjautuvuudessa julkinen hallinto on joutunut omaksumaan yksityisen terveydenhuollon markkinastrategisen toimintatavan, jossa palvelut muutetaan tuotteiksi, kilpailutetaan ja joiden hinta ainakin osittain määräytyy menekin perusteella. (Salminen 2005, 161.) Hoitotyön johtajille markkinaperusteinen toimintamalli on nostanut tulosjohtamisen keskeiseksi johtamisen perusopeista ja johdon taloushallinnollinen osaaminen on noussut keskeiseksi osaamisalueeksi.

Yksityissektorin toimintaa on vaikeuttanut markkinoiden kehittymättömyys ja asiakaskunta, joka on ollut pääsääntöisesti itse maksavia tai työterveyshuollon asiakkaita. Markkinoiden vapautuessa kilpailulainsäädännön ja julkisia hankintoja koskevan lainsäädännön myötä yksityisen terveydenhuollon palvelujentuottajille on avautunut entistä enemmän mahdollisuuksia tuottaa ja tarjota julkisilla varoilla kustannettuja terveydenhuollon palveluja. Terveydenhuol-

lon palvelujen markkinaehtoistuminen on antanut yksityiselle sektorille mahdollisuuden kasvattaa tuotantovolyymiaan huomattavasti. Osaamisvaatimuksia yksityisen sektorin hoitotyön johtajien työhön ovat asettaneet palvelutuotannon toimintaan liittyvät osa-alueet kuten palvelujen saata- vuus, joustavuus, kustannustietoisuus, asiakaslähtöisyys ja laadukkuus. (Ekroos 2004, 11–12.) Markkinaohjautuvuuden myötä yksityisen sektorin johtajien osaamisalueina laatujohtaminen ja laadunhallinta sekä liiketaloudellinen osaamisalue ovat korostuneet. Kilpailu on lisännyt markki- nointitaitojen tärkeyttä ja samalla myös vuorovaikutustaidot ja yhteistyön osaamisalueet ovat merkittävästi kasvaneet. (Ekroos 2004, 128–131.)

Johtajalla on tärkeä rooli organisaation suunnannäyttäjänä sekä kehityksen ohjaajana. Terveysten- huollossa hoitotyön johtajan toimenkuva on laajentunut ja osaamisvaatimukset ovat lisääntyneet. Hoitotyön johtajalta vaaditaan sopeutuvuutta ja erilaisia osaamisalueita jatkuvasti muuttuvassa ja kehittyvässä toimintaympäristössä. Pelkkä asiantuntemus ja ammattitaito eivät enää johta- misosaamisessa riitä, vaan tuotteet ja palvelut on markkinoitava ja myytävä ympäristölle (Salmi- nen 2005, 163). Markkina-ajattelun tullessa osaksi julkista terveydenhuollon hallintoa voidaan kysyä, onko markkinaohjautuvuus lähentänyt julkisen ja yksityisen terveydenhuollon hoitotyön johtajien johtamisosaamista ja -vaatimuksia?

Hoitotyön johtajien toimintakenttä on viimeisen vuosikymmenen aikana *managerialistunut* eli julkista hallintoa on uudistettu yksityissektorilta peräisin olevilla liikkeenjohdon opeilla ja käy- tännöillä (Torppa 2007, 19), jolloin tämä uudistuminen on asettanut myös hoitotyönjohtajille uu- sia osaamisvaatimuksia, osaamisen kehittämistä ja vahvistamista. Hoitotyön johtajilta edellytetään asiantuntija-, henkilöstö-, laatu- ja talousjohtamiseen sekä erityisesti verkostojohdamiseen liittyvää osaamista. Samalla kun hoitotyön johtajien toimintakenttä on muuttunut *managerialistiseen* suun- taan, myös henkilöstöjohtaminen on asettanut tietyt osaamisvaatimuksensa. Työntekijöiden on täytynyt omaksua uusia työkäytäntöjä, jolloin johdon tuella ja kannustuksella on ratkaiseva merki- tys. Hoitotyön johtajien osaamisen tekeekin haasteelliseksi johtaa muutosta taloudellisesti ja te- hokkaasti sekä samalla huolehtia henkilöstön jaksamisesta, motivoinnista ja työhyvinvoinnin yllä- pitämisestä soveltaen alan uusinta tietoa. (Torppa 2007, 75–76; Viitanen ym. 2007, 13.)

Haasteellisiksi terveydenhuollon johtamisosaamisen kannalta nousevat kysymykset, miten pysty- tään nyt ja tulevaisuudessa takaamaan hoitotyön johtajille riittävä osaamisen taso nopeasti kehiti- tyvällä terveydenhuollon sektorilla sekä miten motivoidaan hoitotyön johtajat pysymään alalla, kun toimintakenttä on laajentunut ja vastuuta on lisätty. Alkaako liiketoiminnallinen näkökulma syrjäyttää ihmisten johtamisen osaamisalueen, vaikka henkilöstö nähdäänkin tärkeänä palvelujen

laatuun vaikuttavana tekijänä ja laatujohtaminen on yksi tärkeimpiä johtamisalueita asiajohtamisen rinnalla.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan johtamisosaamista julkisen ja yksityisen terveydenhuollon toimintaympäristössä hoitotyön lähijohtajien näkökulmasta. Opinnäytetyössäni lähijohtajat arvioivat toimintaympäristön asettamia osaamisvaatimuksia heidän työlleen ja samalla he antavat arvokasta käytännön tietoa muun muassa lähijohtajien rekrytointitilanteeseen sekä koulutuksen suunnitteluun. Hoitotyön johtajilla ja lähijohdolla tarkoitan tässä tutkimuksessa osastonhoitajia tai vastaavassa asemassa olevia hoitotyön johtajia.

Tutkimukseni lähtökohtana on oletamus siitä, että terveydenhuollon organisaatioiden hoitotyön johtajien osaamisvaatimukset ovat korkeammat kuin koulutuksella hankittu pätevyys on, jolloin tutkimuksella voidaan saada tärkeää tietoa hoitotyön johtajien koulutuksen suunnitteluun. Lisäksi aikaisempien tutkimusten (Torppa 2007, Viitanen ym. 2007) perusteella voidaan olettaa, että julkisen ja yksityisen terveydenhuollon organisaatioiden johtaminen, johtamisosaaminen ja -osaamisen vaatimukset ovat lähentymässä toisiinsa nähden markkinaehtoisen toiminnan tullessa osaksi julkisen sektorin toimintaa, jolloin esimerkiksi koulutuksen kehittämisessä liiketaloudellinen osaaminen voi tulla merkitseväksi kehittämiskohteeksi.

## **1.2 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset**

Tutkimukseni tavoitteena on lisätä tietoa julkisen ja yksityisen terveydenhuollon johtamisosaamisesta. Keskityn tutkimuksessani kuvailemaan johtamisosaamista julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa lähijohdon kuvaamana, enkä tee keskinäistä vertailua siten, että organisaatioiden johtamisosaamisen paremmuutta arvioitaisiin suhteessa toiseen. Vaikka julkinen ja yksityinen terveydenhuolto tuottavat samankaltaisia palveluita, eroavat ne tuotantotavoiltaan ja tavoitteiltaan toisistaan, jolloin keskinäinen vertailu paremmuuden suhteen ei ole adekvaattia.

Tutkimukseni pyrkii hakemaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaista johtamisosaamista tarvitaan toimittaessa lähijohtajana terveydenhuollossa?
2. Miten julkisen ja yksityisen terveydenhuollon organisaatioiden lähijohtajien johtamisosaamisen osa-alueet eroavat?
3. Mitä kehittämistarpeita terveydenhuollon lähijohtajien johtamisosaamisessa on ja miten johtamisosaamista kehitetään?

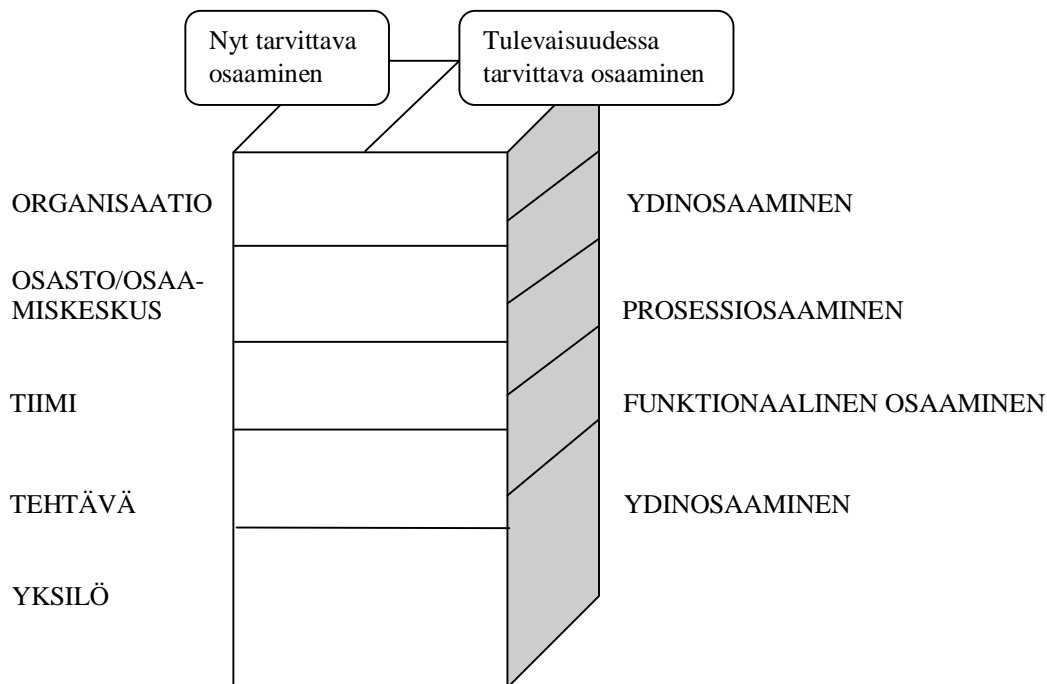


## 2 TERVEYDENHUOLLON JOHTAMISOSAAMINEN

### 2.1 Osaaminen

Käsite osaaminen on yleistynyt liiketaloustieteellisessä keskustelussa ja se on osaltaan heijastunut organisaatioihin. Osaaminen on noussut selkeästi tiedostetuksi ja tärkeäksi haasteeksi myös terveydenhuollon sektorilla. Osaamisen suuntaamisen ja kehittämisen edellytyksenä on olemassa olevien osaamisten erittely sekä tarvittavien osaamisten määrittely. (Viitala 2005, 120.)

Osaaminen on käsitteenä varsin moniulotteinen ja siitä esiintyy kirjallisuudessa lukuisia eri näkemyksiä. Voidaan puhua yksilön osaamisesta, tehtävän vaatimasta osaamisesta, tiimin osaamisesta, osaston tai organisaation osaamisesta. Kuten myös ydinosaaminen, prosessiosaaminen, funktionaalinen ja yleisosaaminen tarkoittavat eri asioita. Samoin voidaan puhua nykyisestä tai tulevaisuuden osaamisesta. Kuviossa 1. esitetään kolme osaamisen ulottuvuutta, jotka on huomioitava puhuttaessa osaamisesta. Nämä osaamisen ulottuvuudet ovat organisaatiotaso, nykyinen tilanne vs. tulevaisuus sekä osaamisen sisältö. (Sydänmaanlakka 2007, 135–136.)



Kuvio 1. Osaamisen tasot (Sydänmaanlakka 2007, 135)

Osaamisesta puhuttaessa on tärkeää määritellä osaaminen ja näkökulma, josta osaamista lähestytään. Yksilön osaaminen, tehtävän vaatima osaaminen, tiimiosaaminen, osaston osaaminen tai koko organisaation osaaminen ovat eri asia kuten myös nykyinen osaaminen voi olla eri asia kuin tulevaisuudessa tarvittava osaaminen. (Sydänmaanlakka 2007, 136.) Tässä tutkimuksessa osaamista käsitellään nykyhetkessä lähijohtajan näkökulmasta sisältäen kaikki osaamisentasot, joita lähijohtaja tarvitsee suoriutuakseen työtehtävistään. Lähijohtajan osaaminen on sidoksissa kontekstiin, jossa lähijohtaja toimii.

Osaamisen käsitteen merkitys voi olla samanlainen, vaikka käytettäisiin erilaisia käsitteitä. Toisaalta eri käsitteillä voidaan tarkoittaa samaa asiaa asiayhteydestä riippuen. Osaaminen on olennaista työtehtävissä suoriutumisessa. Osaaminen ei ole osa persoonallisuutta tai luonteenpiirre, vaan sitä voi kehittää ja harjoitella jatkuvasti (Sydänmaanlakka 2004, 151; Hietikko 2008, 241). Pekka Ruohotie (2000) määrittelee ammatillisen osaamisen työelämän osaamisvaatimukseen vastaavana ammattitaitona ja pätevyytenä, joka kehittyy koulutuksen ja työkokemuksen avulla kohti asiantuntijuutta. Nopeasti muuttuvassa ympäristössä tarvittavan osaamisen sisältökin muuttuu nopeasti, jolloin tulevaisuuden organisaatiossa osaaminen ei yksinomaan riitä, vaan kriittiseksi menestystekijäksi tarvitaan osaamisen kehittämisprosessin hallintaa (Sydänmaanlakka 2007, 16).

Osaamiseen voidaan liittää hiljainen tieto (tacit knowledge), joka on syntynyt kokemuksen kautta ja ilmenee käytännöllisenä tai toiminnallisena tietona ja on osana työn kokonaishallintaa (Nonaka & Takeuchi 1995, 60–61; Kivinen 2008, 192). Hiljaista tietoa tai ääneen sanomatonta tietoa on vaikea pukea sanoiksi, koska se käsittää ihmisen arvot, uskomukset, käsitykset, tunteet, ideaalit, tieto-aidon, kokemuksen ja intuition (Lämsä & Hautala 2005, 194; Ojala 2008, 26). Hiljaisen tiedon tärkeys korostuu ikääntyvässä työyhteisössä (Rissanen ym. 2009, 27; Lämsä & Hautala 2005, 194). Erilaisia projekteja ja kehittämisohjelmia on kehitetty, jotta hiljainen tieto saataisiin siirrettyä eläkkeelle jääviltä uusille sukupolville työelämässä. (Ojala 2008, 52)

## **2.2 Johtamisosaamisen määrittelyä terveydenhuollossa**

Tarkoitan tässä tutkielmassa johtamisosaamisella niitä valmiuksia, jotka ovat edellytyksenä terveydenhuollon lähijohtajan työtehtävien suorittamisessa ja työssä selviytymisessä. Johta-

misosaaminen on osa inhimillistä pääomaa ja se koostuu monesta eri osa-alueesta sisältäen tiedot, taidot, asenteet, arvot ja motiivit, joita lähijohtaja voi hyödyntää ja kehittää työssään. Johtamisaaminen muuttuu ja kehittyy ajan kuluessa. Johtamisaamisen vaatimuksilla tarkoitan lähijohtajan johtamisessa tarvitsemaa ammatillista osaamista (osaamisvaatimukset, lähikäsitteinä kompetenssi, kvalifikaatio), jota lähijohtaja tarvitsee työssään. Osaamiseen liittyvät vaatimukset eli osaamistarpeet tulevat työstä ja siihen liittyvistä tilannetekijöistä.

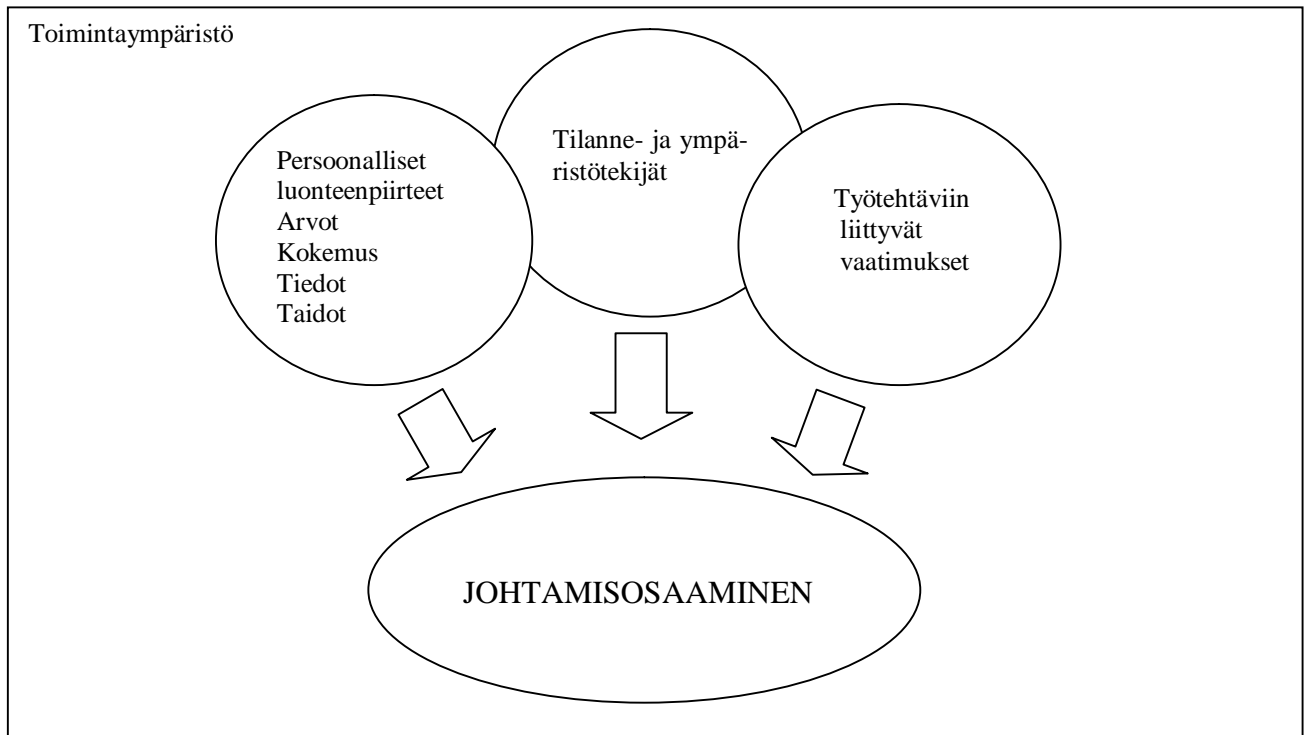
Johtamisaamisen synonyymeinä käytetään usein ammattitaitoa, valmiuksia, pätevyyttä, kompetenssia ja kvalifikaatiota. Nämä liittyvät käsitteinä läheisesti toisiinsa, vaikka niiden sisällöllinen ydin onkin erilainen. (Sinkkonen & Taskinen 2002, 131.) Arja Narinen (2000, 29) määrittelee ammattitaidon joko yksilön tiedoista ja valmiuksista lähtien tai työtehtävän asettamista vaatimuksista lähtien, jotka yksilön ammattitaidolle on asetettu vaatimuksiksi. Ammattitaito on koulutuksella hankittua tietoa ja taitoa ja sitä voi hankkia myös työssä, jolloin ammattitaito kuvaa yksilön kykyä selviytyä tietyistä tehtävistä ja tuolloin voidaan puhua ammatillisesta osaamisesta (Pelttari 1997, 30).

Kompetenssilla tarkoitetaan Arja Narisen (2000, 29) mukaan henkilön kykyä tiedollisesti ja taidollisesti hallita tietyn ammatin tai ammattialueen toiminnallisia kokonaisuuksia. Kompetenssi sisältää kyvyn tunnistaa, hyödyntää ja laajentaa työn tarjoamia tulkinta-, toiminta- ja arvostusmahdollisuuksia. Kompetenssi onkin vakiintunut käsitteenä puhuttaessa edellyttämistä valmiuksista. (Viitala 2005, 113). Kompetenssi-käsite lähtee yksilöstä ja hänen potentiaalista kyvystään suhteessa määrättyyn työhön, kun taas kvalifikaatio-käsite lähtee työstä ja sen asettamista vaatimuksista yksilön kompetenssille (Hilden 1999, 177).

Kvalifikaatiolla tarkoitetaan ammattitaidon valmiuksia esimerkiksi todistuksen muodossa, joita yksilö tarvitsee työn tai tehtävän luonteen takia tai jota työnantaja vaatii tai haluaa muodollisesti. Kvalifikaatio viittaa sekä työn sisältöön että työntekijän ominaisuuksiin. Kvalifikaatiovaatimukset ovat kiinteästi yhteydessä suoritettuun työhön ja ne muuttuvat samalla kun yhteiskunta, terveydenhuolto, työelämä ja ihminen muuttuvat. (Narinen 2000, 29.) Näin ollen kvalifikaatiot eivät ole yksinomaan yksilön ominaisuuksia tai ulkoapäin määräytyviä vaatimuksia, vaan kyse on yksilön ja työn suhteesta yhteiskunnallisten ehtojen välillä. Yksilö omaksuu kvalifikaation työprosessin olemassa olevien ehtojen puitteissa ja työprosessi toteutuu kvalifikaation avulla. (Toikka 1984, 12–14; Väärälä 1995, 47.)

Sirkka Sinkkosen ja Helena Taskisen (2002) mukaan johtamisosaaminen edellyttää vankan arvoperustan ( ks. myös Ollila 2006, Sydänmaanlakka 2006) lisäksi asenteellisia, tiedollisia ja taidollisia sekä motiiveja koskevia valmiuksia (Sydänmaanlakka 2004, 150). Seija Ollilan (2006, 29–39) mukaan terveysalan johtamisessa keskeisiä ovat asiakkaat, henkilökunta ja eri sidosryhmät sekä työhön liittyvä vahva inhimillinen ja sosiaalinen ulottuvuus.

Tässä tutkimuksessa johtamisosaaminen on vahvasti sidoksissa kontekstiin, jossa lähijohtaja toimii. Tilanne- ja ympäristötekijät vaikuttavat lähijohtajan osaamisalueisiin, jolloin julkinen ja yksityinen terveydenhuolto asettavat erilaisia osaamisvaatimuksia. Johtamisosaaminen on ajan kuluessa muuttuva ja kehittyvä sisältäen lähijohtajan tiedot ja taidot, kokemuksen, arvot, persoonalliset luonteenpiirteet sekä työtehtävien asettamat vaatimukset. Nämä vaikuttavat suoraan lähijohtajan työsuoritukseen (Kuvio 2.).



Kuvio 2. Lähijohtajan johtamisosaamisen yhteydessä olevat tekijät (mukaillen Heikka 2008, 51)

Terveydenhuollossa toimitaan asiantuntijaorganisaatiossa, missä osaaminen perustuu erityisosaamisen yhdistämiseen eri toimijoiden ja toimijaryhmien välillä. Erityispiirteenä terveydenhuollon palveluissa on se, että hoitohenkilökunta ja potilas ovat epätasapainossa tiedon suhteen. Hoitohenkilökunta on asiantuntijan roolissa, eikä voida olettaa, että asiakas tietää tarpeensa ja osaa tehdä itsensä suhteen oikeita valintoja. (Parvinen ym. 2005, 50.) Tämä asettaa

vaatimuksia myös terveydenhuollon johtamiselle. Perinteiset johtajuuteen liitetyt toiminnot *sic valo, sic iubeo, tel est mon plaisis* (näin tahdon, näin käsken, se on iloni) (Salminen 2005, 104) sekä *käske, kontrolloi, korjaa* (Sydänmaanlakka 2004) eivät enää riitä tämän päivän johtamiseen, vaan tarvitaan laaja-alaista osaamista.

Johtamisosaamisen vaatimuksista on tehty erilaisia luokituksia, joissa useimmissa luokituksissa on pohjana Robert L. Katzin (1955) tekemä luokittelu. Robert L. Katz luokitteli johtamistaidot kolmeen luokkaan:

1. Käsitteelliset tai teoreettiset taidot
2. Sosiaaliset eli ihmissuhdetaidot
3. Tekniset taidot

(Sinkkonen & Taskinen 2005, 78–104.)

Robert L. Katzin luokittelua on sovellettu laajasti kansainvälisissä ja kansallisissakin johtamisosaamisen tutkimuksissa (esim. Weaver ym. 1991, Chase 1994, Lorensen ym. 2001, Robbins ym. 2001). Esitän taulukossa 1 tiivistetysti terveydenhuollon johtamisosaamiseen kohdistuvia vaatimuksia. Taulukko on luokiteltu Andrea Hilchie-Pyen ja Tom Rathwellin (2003) tutkimusta mukaillen. Andrea Hilchie-Pye ja Tom Rathwell ovat tiivistäneet terveydenhuollon johtamisosaamisen viiteen luokkaan, jossa on lähtökohtana Robert L. Katzin (1955) luokittelu. (Sinkkonen & Taskinen 2005, 78–104.)

TAULUKKO 1. Johtamisosaamisen vaatimukset terveydenhuollossa. Luokittelu Hilchie-Pyen ja Rathwellin (2003) tutkimusta mukaellen (Sinkkonen & Taskinen 2005, 78–104)

JOHTAMISOSAAMINEN

Ihmisten johtamisen taidot (leadership skills)	Käsitteelliset taidot (conceptual skills)	Kommunikaatio- taidot (communication skills)	Voimavarajohtamisen taidot (resource management)	Tuloksiin ja tavoitteisiin sitoutuminen (commitment to results and aims)
-ihmissuhdetaidot, tunneälykyys, kuten kyky empatiaan ja sympatiaan -hoitohenkilöstön motivointi -ristiriitojen käsittely	-teoreettiset tiedot ja taidot -koulutus ja kehittäminen -kyky hahmottaa erilaisten toimintojen yhteyksiä - hiljainen tieto - substanssiosaaminen	-sosiaaliset vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaidot -tietotekniset taidot -moniammatillinen ja eri hallintomuotojen välinen yhteistyö ja kommunikaatio	-voimavarojen ja palvelujen suunnittelu -inhimillisten voimavarojen johtaminen eli henkilöstöhallinto -näyttöön perustuva hoitotyön johtaminen eli osaamisen johtaminen -strateginen johtaminen -muutoksen johtaminen	-laadun parantaminen sekä arviointi ja laatutoimintojen johtaminen -terveyspolitiikan muotoutuminen ja siihen vaikuttaminen, väestön terveystarpeiden tunnistaminen -taloushallinto, terveyspalvelujen vaikuttavuuden ja taloudellisuuden arviointi

Taulukkoon 1 on koottu luokkien alle yhteenvetona eri tutkimuksissa esille tulleita keskeisiä johtamisosaamisen osa-alueisiin kohdistuvia vaatimuksia. Johtamisosaamisen vaatimuksissa on useissa kansallisissa ja kansainvälissäkin tutkimuksissa yhtäläisyyksiä.

Sirkka Sinkkonen ja Helena Taskinen (2002) sekä Margarethe Lorensen työryhmineen (2001) tutkivat hoitotyön johtajien osaamistasoa ja osaamista luokitellen hoitotyön johtamistoiminoille 12 pääulottuvuutta ja niille 69 eri osa-alueetta. Samalla mittarilla on tehty myös useita opinnäytetöitä (Kettunen & Väisänen 1998, Sipinen & Tiainen 1999, Syvänen 2005, Saario 2007).

Terveydenhuollon johtamisosaaminen nähdään myös osana inhimillistä pääomaa, josta perustehtävän eli terveydenhuollon palvelujen tarjoamisen toteutuminen riippuu (Sinkkonen ja Taskinen 2005, 78–82). Inhimillistä pääomaa on vaikea mitata tarkasti. Yleensä sitä mitataan koulutuksella ja sitä voidaan kasvattaa työkokemuksen kautta. (Kajanoja 2002, 162–163.)

Hiljaisen johtamistiedon muuttaminen selkeäksi ja avoimeksi tiedoksi ja tiedon siirtäminen uusille hoitotyön johtajille on tärkeä ja olennainen inhimillinen voimavara johtamisosaamisen kehittämisessä (Jumaa 2005, 457; Viitanen ym. 2007, 70).

### **2.2.1 Kontingenssiteoriaan pohjautuva määrittely johtamisosaamisesta**

Eri alueiden johtajilla terveydenhuollossa on oltava riittävä osaaminen, joka vaikuttaa palvelujen toimivuuteen ja laatuun. Määriteltäessä johtamisosaamista tärkeää on huomioida kontingenssiteoreettinen lähtökohta, jotta osaamistasoa ja -vaatimuksia voidaan arvioida ja kehittää.

Johtamisosaamisen vaatimukset vaihtelevat riippuen toimialueesta, organisaatiotyypistä sekä millä tasolla johtaja organisaatiossa toimii. Tämän kontingenssiteorian (tilanneteoria, soviteoria) perusajatus on, että johtaminen on sidoksissa tilannetekijöihin eikä ole yhtä ainuttakaan oikeaa johtamisjärjestelmää. Eri tilanteet ja eri ihmiset vaativat erilaista johtamista ja johtamisen onnistuminen tai epäonnistuminen riippuu siitä, miten hyvin tai huonosti johtaja on valinnut johtamiskäyttäytymisensä sopivuuden tiettyyn tilanteeseen ja toimintaympäristöön. Terveydenhuollossa on paljon erilaisia tilannetekijöitä, jotka ohjaavat johtamista ja sille asettamia osaamisvaatimuksia. (Gröönroos & Perälä 2004, 7; Sinkkonen & Taskinen 2005, 78–82; Sullivan 2005, 14.)

Myös Elina Viitanen työryhmineen (2007, 11–12) viittaa terveydenhuollon johtajien toimintakenttään eli johtamisen kontekstiin, jolla tarkoitetaan terveydenhuollon johtajien laajaa asioiden ja ilmiöiden muodostamaa kokonaisuutta, joka vaikuttaa johtajan työhön. Osa johtajan toimintakentästä näkyy konkreettisesti esimerkiksi budjettiraameina, organisaatiokarttana, esimiestason antamana kirjallisena ohjeistuksena, alaisten lukumääränä ja fyysisinä toimitiloina. Työryhmän mukaan myös näkymätön toimintakenttä kuten esimerkiksi organisaatiossa vallitsevat henkilöstön arvopohja, ammattikulttuurit, epäviralliset organisaatiot ja valtarakenteet vaikuttavat hoitotyön johtamiseen.

Johtamisosaaminen on siis aina suhteessa toimintaympäristöön, tehtävään tai tilanteeseen, missä johtaja toimii oman johtamisfilosofiansa mukaisesti (Paukkunen 2003, 27; Sullivan 2005, 47). Tilannetekijöinä organisaatiotyyppi ja organisatorinen asema (virka-asema) ovat

merkittäviä vaikuttajia hoitotyön johtajien johtamisosaamiseen ja -vaatimukseen ja nämä tilanteekijät aiheuttavat jossain määrin eroja johtamistyössä (Sinkkonen & Taskinen 2003, 18).

Parhaita ratkaisuja ja menestyksellisimpiä toimintamalleja etsittäessä on tärkeää huomioida organisaatioiden erilaisuus sekä tilanteiden ja toimintaympäristön asettamat vaatimukset. Yhtä ja oikeaa tapaa tehdä asioita ei ole olemassa, vaan toimintamallien ja ratkaisujen tehokkuuteen vaikuttavat tilanne- eli kontingenssitekijät. (Viitanen ym. 2007, 39.) Siksi on tarpeellista huomioida kontingenssiajattelu, jotta johtamisosaamisen jäsentäminen, vertailu, arvioiminen ja koulutuksen suunnittelu olisivat oikein suunnattuja. Kontingenssiteorian pohjalta voidaan ymmärtää myös erot julkisen ja yksityisen terveydenhuollon johtajien osaamisessa ja osaamisvaatimuksissa.

### **2.2.2 Johtamisosaamisen kansallisia ja kansainvälisiä tutkimuksia**

Hoitotyön johtamiseen suunnattuja tutkimuksia on paljon, sen sijaan varsinaista hoitotyön johtamisosaamista on tutkittu kansallisesti (Narinen 2000, Sinkkonen & Taskinen 2002, Grönroos & Perälä 2004, Viitanen ym. 2007, Heikka 2008) melko vähän. Kansainväliset tutkimukset on tehty lähinnä Yhdysvalloissa (Chase 1994, Robbins ym. 2001, Kleinman 2003, Saleh 2004, Sherman & Bishop 2007) sekä Pohjoismaissa (Lorensen ym. 2001) ja Euroopassa (Hilchie-Pye & Rathwell 2003). Tutkimukset ovat kohdistuneet julkisen terveydenhuollon johtamisosaamiseen perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa ja tutkimukset on kohdistettu hoitotyön keskijohtoon (ylihoitajat) ja lähijohtoon (osastonhoitajat) tai terveydenhuollon eritasoihin johtajiin. Yksityisen terveydenhuollon johtamisosaamisesta ei ole kansallisesti juurikaan tehty tutkimuksia. Eeva Halme (2005) on tehnyt opinnäytetyön johtamisosaamisen vaatimuksista yksityisen terveydenhuollon keskijohdon kuvaamana ja Jari Vuori (1995) on väitöskirjassaan verrannut yksityisen ja julkisen terveydenhuollon organisaation hallintoa ja henkilöstön merkityssuhteita. Taulukkoon 2 on koottu joitakin terveydenhuollon johtamisosaamisesta tehtyjä kansallisia tutkimuksia ja keskeisimpiä johtamisosaamiseen liittyviä tutkimustuloksia.



TAULUKKO 2. Terveydenhuollon johtamisosaamiseen liittyviä kansallisia tutkimuksia ja keskeisimpiä tutkimustuloksia

Tutkimuksen tekijät	Aineisto, tutkimuskohde	Keskeisimmät johtamisosaamiseen liittyvät tutkimustulokset	Kehittämistarpeet
Kettunen Laura & Väisänen Terttu, 1998, pro gradu tutkielma, Kuopion yliopisto, Suomi	Johtamistiedon tärkeys ja osaamishaasteet, erikoissairaanhoidon ylihoitajat, N=136, vastausaktiivisuus 60 %	Johtamisen tieto, hoitotyön substanssiosaaminen, henkilöstöhallinnon osaaminen olivat vahvoja osaamisalueita	Taloushallintoon tehtävät, terveyspolitiikan muotoutumisen tehtäväalue
Sipinen Riitta & Tiainen Maija Terttu, 1999, pro gradu tutkielma, Kuopion yliopisto, Suomi	Erikoissairaanhoidon osastonhoitajien johtamisosaaminen, N=207, vastausaktiivisuus 56 %	Lähijohtamiseen liittyvät asiat, hallinnointi, tiedonkulusta huolehtiminen, henkilöstön kehittäminen, henkilöstöhallinnon osaaminen, terveydenhuoltojärjestelmän tunteminen olivat hoitotyön johtajilla vahvoja osaamiseen liittyviä alueita	Tutkimustyön edistäminen, tutkimustiedon hyödyntäminen hoitotyön johtamisessa, taloushallinnon alue
Narinen Arja, 2000, väitöskirja, Helsingin yliopisto, Suomi	Terveydenhuollon osastonhoitajan työn sisältö tällä hetkellä ja tulevaisuudessa, julkinen perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido, N= 1812, vastausaktiivisuus 55 %	Henkilöstöhallinto, työnjohtotehtävät, yhteistyö- ja kehittämistehtävät, kliininen työ ja valmiudet tehtävien hoitamiseen hallittiin hyvin	Taloushallintoon liittyvien tehtävien osaamisvalmiudet
Lorensen Margaretha, Sinkkonen Sirkka, Lichtenberg Anne, Hamran Anna Birma, Johansson Britt, Engfeldt Leena, 2001, Pohjoismaat	Hoitotyön johtajien johtamisosaaminen perusterveydenhuollossa, osastonhoitajat ja ylihoitajat N= 2290 vastausaktiivisuus 55 %	Parhaiten hallittuja osaamisalueita olivat terveydenhuoltojärjestelmän tuntemus ja kliininen hoitotyö siinä, henkilöstöhallinto ja koordinaointi	Osallistuminen ja kiinnostuksen lisääminen terveyspolitiikkaan ja sen muodostumiseen
Sinkkonen Sirkka & Taskinen Helena, 2002, Terveys- ja taloushallinnollinen osatutkimus, Suomi	Johtamisosaamisen vaatimukset ja taso perusterveydenhuollon hoitotyön johtajilla, osastonhoitajat ja ylihoitajat, N=268, vastausaktiivisuus 55 %	Hoitotyön johtajat kokivat osaavansa hyvin henkilöstöhallintoon liittyvät tehtävät: hoitohenkilöstön motivointi ja ristiriitojen käsittely, sosiaaliset taidot: moniammatillinen yhteistyö, väestön terveystarpeiden tunnistaminen	Hoitotyön standardien määrittäminen ja laatutoiminnot, palvelujen ja henkilöstövoimavarojen suunnittelu, tietohallinto, tutkimustiedon hyödyntäminen ja hankkiminen, kiinnostuksen lisääminen terveyspolitiikkaan
Gröönroos Eija & Perälä Marja-Leena, 2004, Stakes, Suomi	Johtamistutkimus terveydenhuollossa—kirjallisuuskatsaus, osastonhoitajat, ylihoitajat, hoitotyön johtajat, hoitotyöntekijät, yhteenvetoa eri tutkimuksista	Henkilöstöjohtaminen, osastonhoitajilla kommunikointi, kliininen työ, kehittäminen sekä opettaminen ylihoitajilla hoitotyön sisällön ja työyhteisöjen kehittäminen, oman asiantuntijuuden käyttö, koulutuksen suunnittelu ja toteutus ilmenivät hyvin hallittuina osaamisalueina	Osastonhoitajilla kehittämisprojektien toiminnan soveltamistaidot, näyttöön perustuvan hoitotyön johtaminen, terveyspolitiikan toteuttaminen käytännön tasolle

Halme Eeva, 2005, pro gradu tutkielma, Kuopion yliopisto, Suomi	Johtamisosaamisen vaatimukset yksityisen terveydenhuollon keskijohdon kuvaamana, lääkäriasemat ja sairaala, N=10	Laaja osaaminen terveydenhuollon substanssista ja yritystaloudesta, henkilöstöjohtaminen: ihmisten johtaminen yrityksen tavoitteiden suuntaisesti niin, että toimintoja kehitetään, henkilöstön osaamisen ylläpitäminen	Henkilöstön työhyvinvointiin liittyvän osaamisen kehittäminen, etenkin ikääntyvien työntekijöiden jaksamisen tukeminen ja ammattitaidon ylläpitäminen
Saario Asta, 2007, pro gradu tutkielma, Tampereen yliopisto, Suomi	Hoitotyön johtamisosaaminen ja johtamisen osaamisvaatimukset tulevaisuudessa julkisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimintaympäristössä, eritasoiset hoitotyön johtajat, N=203, vastausaktiivisuus 38 %	Parhaiten hallittiin terveydenhuoltojärjestelmä ja hoitotyö siinä	Tietojen ja taitojen hallinta terveystalouden muodostumisessa, johtamiskoulutuksen ja käytäntöjen kehittämistarve terveystalouden, hoidon standardien määrittämisen ja taloushallinnon osaamisalueella
Viitanen Elina, Kokkinen Lauri, Konu Anne, Simonen Outi, Virtanen Juha V., Lehto Juhani, 2007, Kunnallissalan kehittämissäätöön tutkimusjulkaisut, Suomi	Johtajuus ja johtamistyö muuttuvassa toimintakentässä perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja sosiaalitoimessa, lähiesimiehet ja keskijohto, N=1404, vastausaktiivisuus 57 %	Parhaiten hallittiin henkilöstöjohtaminen. Seuraavaksi parhaiten hallittiin asiajohtaminen, kokonaisuuksien hallitseminen sekä yhteistyö. Oman ammattialan osaaminen koettiin tärkeäksi	Yleisimpien toimintaprosessien kehittäminen ja tuloksellisuuden parantaminen nähtiin keskeisinä haasteina. Kehityskohdeena nähtiin hiljaisen johtamistiedon siirtymistä uudelle johtajasukupolvelle. Johtajuuden kehittäminen ja johtajien kouluttaminen koettiin tarpeellisina
Heikka Helena, 2008, väitöskirja, Oulun yliopisto, Suomi	Kunnallisen sosiaali- ja terveystoimen johtajan työn sisältö ja työhön liittyvät kompetenssit sekä niiden muuttuminen, N=174, vastausaktiivisuus 50,2 %	Johtamisessa korostui muutosjohtajuus, talous- ja henkilöstöjohtaminen, yhteistyö ja verkostoituminen sekä johtajan vuorovaikutustaidot	Henkilöstöjohtamiseen liittyvät haasteet kuten osaamisen johtaminen ja sen kehittäminen. Verkostoyhteistyön lisääntymisen tulevaisuudessa palvelurakennemuutoksen ja palvelutuotannon monipuolistumisen myötä
Virtanen Juha V. 2010, väitöskirja, Turun kauppakorkeakoulu, Suomi	Johtajan toimintakenttä julkisessa erikoissairaalassa keskijohtoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta, N=25	Vahvimpana osaamisalueenaan keskijohtoon kuuluvat johtajat pitivät taitoaan tulla johdettavien kanssa toimeen. Ylin johto toi esille kokemuksia laajojen ja monimutkaisten muutosprosessien läpiviemisestä yhdessä muiden ihmisten kanssa	Heikoimpana osaamisalueenaan keskijohtoon kuuluvat pitivät taloudellisten asioiden hallintaa. Ylimpään johtoon kuuluvat eivät tuoneet esille yhtä, selvästi erottuvaa puutetta johtamisosaamisessaan

Tärkeimmät johtamisosaamisen alueet julkisessa organisaatiossa näiden tutkimusten mukaan olivat henkilöstöhallintoon liittyvät tehtävät ja niistä koettiin selviytyttävän hyvin (Kettunen & Väisänen 1998, Sipinen & Tiainen 1999, Narinen 2000, Lorensen ym.2001, Sinkkonen & Taskinen 2002, Gröönroos & Perälä 2004, Saario 2007, Heikka 2008, Virtanen 2010). Vuoro-vaikutus- ja ihmissuhdetaidot, hoitohenkilöstön motivointi ja ristiriitojen käsittely, henkilöstön osaaminen ja henkilökunnan rekrytointi arvioitiin tärkeiksi johtamistyössä (Sipinen & Tiainen 1999, Sinkkonen & Taskinen 2002). Elina Viitasen työryhmineen (2007) sekä Helena Heikan (2008) tekemien tutkimusten mukaan henkilöstöjohtamista ja siihen liittyviä vuoro-vaikutustaitoja pidettiin myös tulevaisuuden tärkeimpinä osaamisalueina, mikä tuli myös esille myös kansainvälissä tutkimuksissa (Chase 1994, Kleinman 2003). Ennakoitu henkilökuntapula terveydenhuollossa asettaa hoitotyönjohtajille haasteita henkilöstöjohtamisessa tulevaisuudessa (Rissanen ym.2009, 27), kuinka saadaan rekrytoitua hoitohenkilökuntaa ja ennen kaikkea millä keinoilla saadaan henkilökunta pysymään työpaikoissaan. Tärkeinä koettiin myös terveydenhuoltojärjestelmän tunteminen ja substanssiosaaminen, väestön terveystarpeiden tunnistaminen ja moni ammatillinen yhteistyö olivat osaamisalueita, joissa arvioitiin olevan hyvät tiedot ja taidot (Narinen 2000, Lorensen ym. 2001, Sinkkonen & Taskinen 2002, Saario 2007).

Yksityiseen terveydenhuoltoon suunnattujen tutkimusten (Scoble & Russel 2003, Halme 2005) mukaan johtamisosaamisalueella korostuivat henkilöstöhallinnon lisäksi taloushallinnon ja liiketalouden ymmärtäminen sekä oman yrityksen tunteminen, mitkä koettiin kaiken toiminnan johtamisen pohjana. Päätöksenteon tärkeys ja taloudellisen ajattelun ja yrittäjyyden sisäistäminen koettiin tärkeinä, vaikkakin tutkimustulosten mukaan johtamiskäsityksen muutos pehmeämpään suuntaan henkilöstöjohtamisessa oli lisääntynyt.

Keskeisiksi johtamisosaamisen puutteiksi eli kehittämisen kohteiksi julkisessa terveydenhuollossa hoitotyön johtajat kokivat taloushallinnon, hoitotyön standardien määrittämisen ja laadun varmistuksen, tietotekniikan, terveystalouden muotoutumisen sekä tutkimukseen ja näyttöön perustuvien hoitokäytäntöjen johtamiseen liittyvät tehtävät (Kettunen & Väisänen 1998, Sipinen & Tiainen 1999, Sinkkonen & Taskinen 2002, Saario 2007). Taloushallinnon osaamisalueen kehittämistarve tuli selkeästi esille julkisen terveydenhuollon johtajilla, mutta kansallisen terveydenhuollon julkisen organisaation johtamiseen kohdistuneen tutkimuksen mukaan (Viitanen ym. 2007) vahva tarve ymmärtää taloutta ei tullut esille. Tästä voidaan päätellä, että talousjohtamisesta saattaa olla tullut osa johtajien perusosaamista managerialismin

tullessa osaksi julkista hallintoa. Yksityisessä organisaatiossa johtamisosaamisen kehittämis-kohteet painottuivat henkilöstön työhyvinvointiin liittyvään osaamiseen, etenkin ikääntyvien työntekijöiden jaksamisen tukemiseen ja ammattitaidon ylläpitämiseen (Halme 2005).

Tutkimustulokset julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa olivat samansuuntaisia. Julkisen ja yksityisen johtamisosaamisen välillä oli eroja muun muassa taloushallinnon osaamisalueella, minkä yksityisen organisaation johtajat kokivat vahvana osaamisalueena ja julkisen organisaation johtajat kokivat sen kehittämiskohteena (vrt. Viitanen ym. 2007).

Kaikissa terveydenhuollon johtajille osoitetuissa tutkimuksissa on tullut esille johtamistyön ja osaamisen kehittämisen tarve (myös Viitanen ym. 2007) ja tehdyt tutkimukset tukevat toinen toisiaan. Hoitotyön johtajien osaamisessa ja vaatimuksissa on tutkimusten mukaan paljon yhtäläisyyksiä, mutta myös erilaisuuksia riippuen toimintaympäristöstä, organisaatiotyypistä sekä hierarkiastasosta, jolla johtaja toimii organisaatiossa. Kansainväliset johtamisosaamiseen suunnatut tutkimukset on tehty lähinnä Yhdysvalloissa. Joitakin johtamisosaamiseen kohdistettuja kansainvälisiä tutkimuksia on koottu taulukkoon 3.

TAULUKKO 3. Terveydenhuollon johtamisosaamiseen liittyviä kansainvälisiä tutkimuksia ja keskeisimpiä tutkimustuloksia

Tutkimuksen tekijät	Aineisto, tutkimuskohde	Keskeisimmät tutkimustulokset	Kehittämistarpeet
Chase Linda, 1994, USA	Hoitotyön johtajien pätevyys ja johtamisosaaminen, sairaaloiden hoitotyön johtajat, N=300	Ihmissuhdetaidot, käsitteelliset taidot kuten ongelmien ratkaisu ja toiminnan arviointi sekä taloushallinnollinen osaaminen olivat vahvoja osaamisalueita	Tekninen osaaminen hoitotyössä, kyky käyttää ja soveltaa tutkimuksia
Kleinman Carol S., 2003, USA	Hoitotyön johtajien roolit, pätevyys ja koulutus, ylihoitajat ja keskijohtoon kuuluvat hoitajat N= 38	Tärkeitä johtamisosaamisen alueita olivat henkilöstöjohtaminen, taloushallinto ja strateginen suunnittelu	Kliinisen toiminnan johtaminen hallittiin paremmin kuin liiketoiminta, vaikka toimitettiin liiketaloudellisessa ympäristössä.
Saleh Shadi S, Williams Dwight, Baloughan Modinat, 2004, USA	Arviointi tehokkuudesta julkisen terveydenhuollon johtamisessa. Johtamiskoulutukseen osallistuneiden hoitotyön johtajien arviointi osaamisesta ennen ja jälkeen koulutuksen N=114	Koulutus lisäsi johtamisosaamistaitoja 15 osaamisalueella. Eniten tiedot ja taidot lisääntyivät muutosjohtamisen alueella ja median käytön hyödyntämisessä tiedottamiseen ja terveystietoon	Vähiten koulutus lisäsi vuorovaikutustaitoja eri kulttuuri-, sosioekonomisen taustan ja eri ammattien omaavien henkilöiden kanssa
Sherman Rose, Bishop Mary, 2007, USA	Hoitotyön johtajien näkemys nykyajan johtajan roolista ja kriittisistä johtamistaidoista N=120	Hoitotyön johtajien kuusi tärkeintä osaamisaluetta olivat taloudellinen johtaminen, henkilöstöjohtaminen, terveydenhuoltojärjestelmän tunteminen, huolehtiminen henkilökunnasta, potilaista ja itsestään, ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot, oman itsensä tunteminen	Pätevyysmallin kehittäminen nähtiin tärkeänä hoitotyön johtajien koulutusta suunniteltaessa ja myös tulevien hoitotyön johtajien perehdyttämisessä. Suurimmalla osalla hoitotyön johtajista taloushallinto oli heikoin osaamisalue

Tutkimustulokset ovat pitkälti samansuuntaisia kuin kansalliset tutkimustulokset. Tärkeimpiä osaamisalueina pidettiin ihmissuhdetaitoja, henkilöstöjohtamista ja muutosjohtamista ja ne hallittiin hyvin (Chase 1994, Kleinman 2003, Saleh ym. 2004, Sherman & Bishop 2007). Taloushallinnollinen osaaminen tuli selkeästi esille (Chase 1994), vaikka joissakin tutkimuksissa sillä osaamisalueella kaivattiin vahvistusta (Kleinman 2003, Sherman & Bishop 2007).

Johtamisosaamiseen kohdistetut tutkimukset ja niistä saadut tutkimustulokset auttavat tulevaisuudessa hoitotyön johtajien koulutuksen suunnittelua sekä ohjaavat käytännössä hoitotyön johtajien toimenkuvan kehittämistarpeita. Tutkimustulokset ovat myös tukena rekrytoitaessa uusia hoitotyön johtajia terveydenhuoltoon sekä perehdyttäessä uusia hoitotyön johtajia terveydenhuollon toimintakenttään. Tutkimustulosten pohjalta tehdyt osaamisvaatimusten määrittelyt auttavat hoitotyön johtajia itse arvioimaan ja kehittämään johtamistaitojaan sekä haakeutumaan tarvittaessa täydennyskoulutukseen. (esim. Dufva 1993, Chase 1994, Lorensen ym. 2001, Sinkkonen & Taskinen 2002, Gröönroos & Perälä 2004, Saleh ym. 2004, Sinkkonen-Tolppi & Viitanen 2005, Sherman & Bishop 2007.)

Useimmissa terveydenhuollon johtamisosaamiseen kohdistuneissa tutkimuksissa on ollut määrällinen tutkimusote, joka on mahdollistanut suuren otoskoon. Aineistot on kerätty kyselylomakkeilla ja analysoitu tilastollisilla analyyseillä (esim. Chase 1994, Narinen 2000, Lorensen ym. 2001, Saleh ym.2004). Sen sijaan laadullinen tutkimusmenetelmä, aineisto- tai teorialähtöinen sisällönanalyysi on ollut harvemmin käytetty lähestymistapa (esim. Sherman & Bishop 2007). Tutkimuksessa voidaan käyttää myös triangulaatiota eli yhdistää eri menetelmiä ja lähestymistapoja. Triangulaation avulla on mahdollista lisätä tutkimuksen luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 141–142.) Viimeisimmissä kansallisissa johtamisosaamiseen suunnatuissa tutkimuksissa on tutkimusmenetelmäksi valittu triangulaatio eli moninäkökulmaisuus, jolla on tavoiteltu riittävän kattavaa kuvaa tutkittavasta kohteesta (esim. Torppa 2007, Viitanen ym.2007, Heikka 2008, Virtanen 2010). Eri tutkimusmenetelmien ja näkökulmien yhdistämisen muutossuunta saattaa kuvastaa tieteellisellä tutkimuskentällä resurssien ja tutkimuksen luotettavuuden lisääntymistä. Toisaalta Jari Eskolan ja Juhan Suorannan (2005, 71) mukaan menetelmätriangulaatio ja siihen liittyvien tutkimusmenetelmien taustafilosofiat sisältävät erilaisia ihmiskäsityksiä, jolloin käsitteet voivat sekaantua. Menetelmällinen triangulaatio soveltuu kuitenkin hyvin tutkimukseen, jossa tavoitteena on kerätä tietoa ihmisen toiminnasta ja sen vaikuttamista. Tutkijan haasteena onkin tiedostaa eri menetelmien sisältämät ihmiskäsitykset ja niiden huomioiminen tutkimukseen liittyviä ratkaisuja tehdessään.

Terveyshallintotiede on Suomessa soveltavana tieteenalana melko nuori (Kinnunen & Sinkkonen 1999) ja tieteen monialaisuus asettaa haasteita tieteenalan teoreettiselle kehittämiselle. Vakiintumattomien käsitteiden ja paradigman puutteellisuus kansallisesti ja kansainvälisesti hidastavat terveyshallintotieteellisen tutkimusperinteen kehittymistä. (Vuori 2005b, 31.) Tämä tutkimus asemoituu monitieteelliseen kehykseen ja on osa yhteiskuntatieteitä, jota ohjaa terveyshallinnollinen näkökulma. Kauppatieteet ovat vahvasti mukana yksityisen sektorin toiminta-ajatuksessa ja julkisessa terveydenhuollossa managerialistumisen muodossa. Lähijohtajan rooli edellyttää laaja-alaista osaamista, jolloin käyttäytymistieteet ovat merkittävässä asemassa esimerkiksi vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaitojen vaatimusten kautta. Tässä tutkimuksessa tutkimuskohteena on mikrotaso, jossa analysoidaan organisaatiossa toimivan lähijohtajan osaamista. Osaamista tarkastellaan johtamisen näkökulmasta, missä lähijohtajat ovat keskeisessä roolissa.

### 3 JULKISEN JA YKSITYISEN TERVEYDENHUOLLON JOHTAMISEN KONTEKSTI

#### 3.1 Julkinen ja yksityinen terveydenhuolto palvelujärjestelmänä

Johtamisosaaminen on sidoksissa toimintaympäristöön ja organisaation rakenteeseen. Tässä tutkimuksessa tutkimuskohteina ovat julkisen ja yksityisen terveydenhuollon lähijohtajat, joten on tarpeellista tarkastella julkisen ja yksityisen terveydenhuollon organisaatioiden toimintaympäristöä ja verrata niitä keskenään.

Erilaiset toimijat muodostavat terveydenhuollon palvelujärjestelmän. Näitä toimijoita ovat muun muassa julkiset ja yksityiset palvelutuotantoyritykset sekä säätiöt, järjestöt ja muut yleishyödylliset palveluntuottajat eli kolmannen sektorin toimijat, joissa palvelujen toimivuuden edellytyksenä on työyhteisön ja asiantuntijoiden toimiva johtajuus. (Ekroos 2004, 11–52; Vuori 2005a, 34.)

Perustuslain (Suomen perustuslaki 731/1999, 19.§) mukaan kuntien vastuulla on järjestää lakisääteiset terveyspalvelut kansalaisille ja edistää väestön terveyttä. Kunnat voivat tuottaa terveyspalvelut joko itse tai yhdessä muiden kuntien kanssa. Mahdollista on myös ostaa palvelut muilta kunnilta, kuntayhtymiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta. (Ekroos 2004, 19.) Julkinen organisaatio kuten valtio, kunnat ja sairaanhoitopiirit tuottavat suurimman osan terveydenhuoltopalveluista ja yksityisen organisaation palvelut tuottaa esimerkiksi yksityinen toimija. Yleishyödylliset palveluntuottajat kuten säätiöt ja järjestöt täydentävät suomalaista terveydenhuoltoa ja toimivat voittoa tavoittelemattomina organisaatioina. (Vuori 1995, 93; Ekroos 2004, 47; Parviainen ym. 2005, 66; Stakes 2007.) Yksityiset palveluntuottajat tuottivat vuonna 2006 reilun viidenneksen (23,4 %) kaikista terveyspalveluista (THL 2009).

Julkinen terveydenhuollon palvelujen tuottamisessa, ostamisessa ja myymisessä on viime vuosien aikana tapahtunut suuri muutos. Taloudellisten resurssien vähentyminen on aiheuttanut markkinaehtoisen toiminnan syntyminen palvelujen hankinnoissa ja järjestämisessä. Tavoitteeksi on tullut julkisten verovarojen tehokas käyttö taloudellisesti ja laadukkaasti. Samalla julkinen ja yksityinen terveydenhuolto palvelujen tuottajina ovat lähestyneet toisiinsa näiden ja näiden kahden sektorin välinen raja-aita on madaltunut (Ekroos 2004, 119) ja todennä-



köisesti julkinen johtaminen alkaa muistuttaa yhä enemmän yksityisen organisaation johtamista (Salminen 2005, 110).

Markkinaohjautuvuudessa julkinen terveydenhuolto toteuttaa markkinoiden tarpeita markkinaperusteisten toimintamuotojen avulla, missä käytetään erilaisia markkinastrategioita. Palvelut tuotteistetaan, mainostetaan ja markkinoidaan ja palvelujen tuottamisessa korostuu voitontavoittelu ja kannattavuus. Markkinaohjautuvuus tuo mukanaan kilpailun terveydenhuollon palvelujen järjestämiseen ja ostamiseen alentaen kustannuksia ja vaikuttaen palvelujen laatuun. (Salminen 2005, 161–163.)

Lain (laki julkisista hankinnoista 348/2007) mukaan kuntien on kilpailutettava palvelut, joita ne eivät tuota itse tai yhteistyössä muiden kanssa. Kilpailutus asettaa vaatimuksia julkiselle ja yksityiselle terveydenhuollon sektorille ja sen myötä johtamiselle. Kustannuslaskennan ja laatu järjestelmien kehittäminen asettavat terveydenhuollon johtajille uusia osaamisvaatimuksia, koska jo yksinomaan tarjouspyyntöjen tekemiseen ja niihin vastaamiseen vaaditaan tiettyä osaamista ja on pystyttävä myös kuvaamaan, mitä ostetaan, myydään ja millainen laatutaso palveluilta vaaditaan. (Kauppinen & Niskanen 2005, 35.) Uusien palveluntuottamistapojen käyttöönotto edellyttää hoitotyön johtajalta oman järjestelmän tuntemista, kilpailuttamisen osaamista, mahdollisten uusien tuotantotapojen tuntemista ja kykyä toteuttaa muutokset (Back 2004, 28).

Julkisen terveydenhuollon ostopalvelut yksityisiltä yrityksiltä asettavat haasteita yksityisille palveluntuottajille. Yritysten on taattava toimintansa pitkäjännitteisyys, riittävä investointitaso ja liiketoiminnan kannattavuus pidemmällä aikavälillä. Lisäksi yksityisen palveluntuottajan on saatava ostaja vakuuttuneeksi korkealuokkaisista ja laadukkaista palveluistaan ja ammattitaitoisesta henkilökunnastaan. Yksityisen palveluntuottajan täytyy pystyä takaamaan myös riittävän nopeat palvelut ja sovitut toimitusajat. Liiketoiminnan ymmärtäminen hoitotyön johtajalla on perusedellytys. Tarjouskilpailutilanteessa tuotteet on osattava hinnoitella kattavasti ja tarjottavat hinnat on laskettava oikein, koska hintoja ei voi jälkikäteen muuttaa. Kilpailu kovenee yksityisten palveluntuottajien välillä kuten myös yksityisten ja julkisten palveluntuottajien välillä, jolloin markkinointitaitojen merkitys lisääntyy. (Ekroos 2004, 106–122.)

Vaikka julkinen ja yksityinen terveydenhuolto tuottavat samankaltaisia palveluita, kuitenkin ne eroavat tuotantotavoiltaan toisistaan. Julkisen palvelutuotannon tavoitteena on kansanter-

veyden ylläpito ja kehittäminen tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti ja yksityisen terveydenhuollon tavoitteena on tuottaa terveystaloudellista voittoa tavoitellen. (Vuori 1995, 93–101; Parvinen ym. 2005, 65; Sinkkonen & Taskinen 2005, 83.)

### 3.2 Johtaminen ja johtajuus käsitteinä

*”Anna ihmiselle kala, niin hän on kylläinen yhden päivän; opeta ihminen kalastamaan, niin hän on kylläinen koko elämänsä.”* Johtajuudessa ei ole kyse asioiden tekemisestä toisten ihmisten puolesta, vaan siitä, että ihmiset oppisivat toimimaan itse ja ymmärtäisivät toimintansa tarkoituksen. (Lämsä & Hautala 2005, 206.)

Johtaminen ja johtajuus ovat käsitteinä laajoja ja monimerkityksellisiä, joten organisaation johtamista voidaan tarkastella eri näkökulmista ja erilaisiin teoreettisiin viitekehyksiin perustuen. Hallintotieteessä on lukuisia johtamisen ja johtajuuden teemoja, joista täytyy valita ja tehdä rajauksia. (Salminen 2005, 103–110.) Viimeisen viidenkymmenen vuoden aikana on tehty lukuisia tutkimuksia johtamisesta, joissa on yritetty turhaan määritellä täydellisen johtajan toimintatapaa, luonteenpiirteitä ja persoonallisuutta. Yhtä ainoaa ja oikeaa täydellisen johtajan tyyppiä ei ole löydetty. (Hietikko 2008, 241.) Johtajan on osattava soveltaa erilaisia johtamistyyliä tilanteen mukaan tarkoituksenmukaisella tavalla. Tämä tilannesidonnainen ajattelutapa ei määrittele yhtä johtamistyyliä tehokkaaksi, vaan johtamistyön luonne on muuttuvaa ja siihen sopeudutaan tilannetekijöiden mukaan. (Lämsä & Hautala 2005, 229.)

Useimmiten johtajuus määritellään toiminnaksi tai prosessiksi, jolla organisaation jäsenet saadaan toimimaan tavoitteellisesti yhteisen päämäärän saavuttamiseksi (Lämsä & Hautala 2005, 206; Vuori 2005a, 52; Piili 2006, 13; Sydänmaanlakka 2006, 297; Viitala & Jylhä 2006, 250). Jotta työyhteisö ja sen jäsenet voivat toteuttaa perustehtävää ja saavuttaa toiminnalle asetetut tavoitteet, tarvitaan johtaja suunnannäyttäjänä. Johtamisessa tärkeitä ovatkin visio, päämäärä ja tavoitteet, että yhteinen päämäärä saavutetaan (Sydänmaanlakka 2006, 90).

Johtaminen on prosessi, johon kuuluu suunnittelua, organisointia, vaikuttamista, kontrollointia, ongelmanratkaisua ja päätöksentekoa (Sydänmaanlakka 2006, 297). Fayolin (1841–1925) mukaan johtaminen on organisaation toiminnan käynnistämistä, jatkuvaa ohjaamista päätöksenteon muodossa ja määräysten antamista (Salminen 2005, 107). Nykypäivän monimutkai-

nessa ja muuttuvassa maailmassa johtajuuden merkitys korostuu ja johtajan persoonan ja persoonallisuuden merkitys kasvaa suhteessa vallitseviin organisaatorakenteisiin (Hietikko 2008, 241).

*Management-* ja *leadership-* termejä käytetään englanninkielisissä johtajuuskäsitteissä. Ne voidaan molemmat suomentaa sanalla "johtaminen", mutta käytännössä ne tarkoittavat kahta eri asiaa. *Managementilla* tarkoitetaan aikaansaamista, suorittamista ja vastuussa olemista ja *leadershipilla* vaikuttamista ja toimijoiden ohjaamista tiettyyn suuntaan, toimintaan tai mielihiteeseen. Yksinkertaistettuna *management* on asioiden johtamista ja *leadership* on ihmisten johtamista. (Parvinen ym. 2005, 52–53.) Jari Vuoren (2005b, 20) mukaan jako ihmisten johtamiseen (*leadership*) ja asioiden johtamiseen (*management*) on häilyvä, eikä näitä voida selkeästi erottaa toisistaan. Asioita ei voida johtaa kuin ihmisten avulla (Viitala 2004, 69). Toisaalta nämä kaksi johtamisroolia tukevat toinen toisiaan ja hyvä *manageri* voi oppia myös hyväksi *liideriksi* (Sullivan 2005, 44–45).

Johtajuuden määrittely koetaan toisinaan ongelmallisena. Jari Vuoren (2005a, 46; 2005b, 20) mukaan terveydenhuollossa johtaminen mikrotasolla tarkoittaa johtajan kykyä mahdollistaa, ohjata, tukea ja arvioida henkilökuntaa hoitamaan potilaat ja asiakkaat vaikuttavasti. Johtajuutta määriteltäessä täytyy huomioida asiayhteys, konteksti, jossa johtaja toimii eli johtaja on aina suhteessa toimintaympäristöönsä.

### **3.3 Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon johtamistehtävien näkökulmia**

Julkisen sektorin johtajat usein mieltävät johtamisen helpommaksi yksityisellä sektorilla, koska julkisen organisaation alaisilta ei voida vaatia samanlaista taloudellista vastuuta kuin yksityisellä sektorilla eikä tehottomasti toimivia yksilöitä voida sanktioida mitenkään. Todellisuudessa ero julkisessa ja yksityisessä organisaatiossa toimijoiden välillä ei ole näin yksiselitteinen. Molemmilla sektoreilla hyvän johtajan ominaisuudet ovat hyvin samankaltaisia (Parviainen ym. 2005, 69), vaikkakin terveydenhuollon julkisen ja yksityisen organisaation johtamisen välillä on jonkin verran eroja. Julkisissa organisaatioissa johtajan työtä ohjaavat pitkälti kunnallispoliittiset päättäjät. Yksityisissä organisaatioissa johtajalla voi olla useitakin työrooleja ja niiden yhteensovittaminen vaatii kokonaisuuden hahmottamista sekä vahvan otteen johtajuuteen. (Ollila 2004, 35.) Salminen (2005, 110–111) on kuvannut julkisen ja yksityisen johtamisen eroja karkeasti oheisen taulukon 4. avulla.

TAULUKKO 4. Johtamisen luonne julkisella ja yksityisellä sektorilla (Salminen 2005, 110–111)

JULKISEN JOHTAMISEN TYYPPI	YKSITYISEN JOHTAMISEN TYYPPI
* Perustana yleinen etu	* Perustana yksityinen etu
* Tavoitteet johtamisessa nojaavat yhteiskuntapoliittisiin päämääriin	* Tavoitteet nojaavat yksittäisen organisaation menestykseen ja voittoon
* Johtajat kansan palvelijoita	* Johtajat intressi- ja omistajaryhmien palvelijoita
* Organisaatioiden epäautonomisuus ja ympäristön vakaus	* Organisaatioiden suhteellinen autonomisuus ja turbulentti ympäristö
* Toimintavapaus rajoittunut: hallinto-oikeuden periaatteet	* Toimintavapaus vähemmän rajoittunut: markkinatalouden periaatteet
* Virkamies toimii virkavastuulla	* Yksityinen johtaja on tulosvastuussa
* Julkinen johtaja on usein kompromissi-johtaja, neuvottelija tai koordinoija	* Yksityinen johtaja on todellinen johtaja, keulakuva tai yrittäjä
* Julkinen johtamisprosessi on pääsääntöisesti julkinen	* Yksityinen johtamisprosessi on liikesalaisuus

Ari Salmisen (2005) mukaan erot julkisen ja yksityisen johtamisen välillä nousevat organisaation perustoiminnan tavoitteista. Yksityinen organisaatio toimii voiton tavoittelun periaatteella ja johtaminen tavoittelee organisaatiossa tehokkuutta ja rationaalisuutta. Yksityisessä organisaatiossa markkinat ohjaavat toimintaa, jolloin johtamistyössä liiketalouden sekä taloushallinnon osaamisalueet korostuvat. Yksityistä johtamista on pidetty enemmän asioiden johtamisena (*management*). Markkinaehtoinen toiminta on viime vuosien aikana tullut kilpailulainsäädännön myötä mukaan myös julkisen sektorin toimintaan ja Ari Salmisen (2005, 111) laatima taulukko on jo osittain vanhanaikainen. Edelleenkin julkisen sektorin toimintaperiaate on lähökohdaltaan erilainen kuin yksityisellä sektorilla, mikä vaikuttaa hoitotyön johtajien osaamisvaatimuksiin.

Julkinen sektorin johtamista rajoittaa raskas ja byrokraattinen hallintomalli ja raskas hankintaprosessi, mitä yksityisellä sektorilla ei ole. Julkisella sektorilla johtaminen on enemmänkin velvoite ja sivutoimista työtä, joka oletetaan tehtäväksi muun työn ohella. Yksityisen sektorin johtaja voi keskittyä enemmänkin varsinaiseen johtamistyöhön. (Parviainen 2005, 73–75.) Julkinen sektori tavoittelee poliittisen kompromissin ja yhteisymmärryksen pohjalta kaikille kansalaisille tasa-arvoisia ja oikeudenmukaisia palveluita, missä täytyy huomioida eri sidosryhmät, jolloin ihmisten johtamisen taidot (*leadership skills*) ovat tärkeitä. Julkisessa organisaatiossa johtajalla on vähemmän mahdollisuuksia vaikuttaa päätöksentekoihin ja tehdyt pää-

tökset ovat julkisia, kun taas yksityisessä organisaatiossa johtajalla on enemmän päätöksentekovaltaa ja päätökset ovat salaisia. (Vuori 1995, Salminen 2004.) Viitanen työryhmineen (2007, 13) on todennut, että julkisen terveydenhuollon johtajan johtamisympäristö on murroksessa ja muutoksen suunta on johtajan toimintakentän *managerialistuminen* tuloksellisuusvaatimusten seurauksena.

### 3.4 Yhteenveto teoreettisesta viitekehyksestä

Tämän tutkielman teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan johtamisosaamista julkisen ja yksityisen terveydenhuollon johtamisen kontekstissa. Viimeisten vuosikymmenien aikana johtamiseen suunnattuja tutkimuksia on tehty lukuisia. Sen sijaan terveydenhuollon johtamisosaamiseen suunnattuja tutkimuksia on niukasti. Terveydenhuollon johtamisosaamiseen suunnatut kansalliset tutkimukset ovat kohdistuneet julkisen terveydenhuollon johtamisosaamiseen ja yksityisen terveydenhuollon kansallisia johtamisosaamistutkimuksia ei ole juuriakaan tehty. Kansainvälisiä johtamisosaamiseen kohdistuvia tutkimuksia on tehty lähinnä Yhdysvalloissa ja Pohjoismaissa.

Johtamistutkimuksilla on muodostettu useita eri malleja, jotka painottavat eri asioita johtamisessa kuten esimerkiksi toimintatapaa, luonteenpiirteitä tai persoonallisuutta. Yhtä ainutta ja oikeaa täydellisen johtajan määritelmää ei ole löydetty. (Hietikko 2008, 241.) Eri aikakausina vallalla olevat johtamisteoriat ovat muodostaneet lähtökohdan terveydenhuollon johtamisosaamisen vaatimuksille. Kuitenkin terveydenhuollon johtamisosaamisen tutkimus on jäänyt vähäiseksi ja aihealue on herättänyt kiinnostuksen ja kehittämisen mielenkiinnon vasta viimeisten vuosikymmenien aikana. Terveydenhuollon byrokraattisuus moniportaisine johtajineen, monitieteellisyys sisältäen hoito- ja lääketieteellisen asiantuntijuuden sekä kokonaisuudessaan terveydenhuollon moniulotteisuus on saattanut osittain vaikuttaa tutkimusintressien niukkuuteen.

Johtamisosaamiseen suunnatut tutkimukset ovat pääosin kohdistuneet liiketalouteen. Tämä saattaa olla seurausta siitä, että perinteisesti varsinaiset johtajat on yhdistetty kaupalliselle toimialalle. Terveydenhuollon johtaminen on tapahtunut muun toiminnan ohella, jolloin terveydenhuollon johtaminen ei etenäkään mikrotasolla ole ollut arvostettua. Lisäksi terveydenhuollon tutkimukset on kohdistettu makrotasoon ja laajempiin kokonaisuuksiin kuten esimerkiksi terveydenhuoltojärjestelmän toimivuuteen, organisaatioiden välisten suhteiden ana-

lysointiin tai poliittiseen päätöksentekoon. Viime vuosikymmenen aikana on huomattu, että hoitotyön johtajien osaamisen taso ei vastaa nopeasti muuttuvan terveydenhuollon johtajille asettamia vaatimuksia, jolloin kehittämiskohteet ovat kohdistuneet terveydenhuollon johtamiseen.

Nykyisin johtamista ei selitetä yhden teorian kautta vaan eri tekijät vaikuttavat terveydenhuollossa toimivien johtajien osaamiseen ja asettavat erilaisia johtamisosaamiseen kohdistuvia vaatimuksia. Taustalla on kontingenssiteoreettinen lähestymistapa, jonka mukaan johtamisosaaminen on sidoksissa tilannetekijöihin eikä ole olemassa yhtä ainutta oikeaa johtamisjärjestelmää. Johtamisosaaminen on aina suhteessa kontekstiin eli toimintaympäristöön, tehtävään tai tilanteeseen, missä johtaja toimii. (Gröönroos & Perälä 2004, 7; Sinkkonen & Taskinen 2005, 78–82; Sullivan 2005, 14; Viitanen ym. 2007, 39.) Kontingenssiteorian avulla voidaan selittää erot ja yhtäläisyydet julkisen ja yksityisen terveydenhuollon johtamisosaamisen vaatimuksissa. Toisaalta Sinkkosen ja Taskisen (2005, 82) mukaan johtamisosaamisen vaatimuksissa on samanlaisia perustaitoja, joita voidaan soveltaa myös muihin vastaaviin terveydenhuollon toimintaympäristöihin. Kontingenssiteorian taustoittamana tämän tutkielman yhtenä tutkimuskysymyksenä on löytää vastaus siihen, miten julkisen ja yksityisen terveydenhuollon lähijohtajien johtamisosaamisen osa-alueet eroavat toisistaan. Tämän tutkimuksen aihevalinta on jo sinällään perusteltu ja mielenkiintoinen, koska aikaisemmin ei ole tutkittu julkisen ja yksityisen terveydenhuollon johtamisosaamista vertaillen niiden yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia.

Viimeisen vuosikymmenen aikana terveydenhuollon johtajien toimintakenttä on managerialistunut eli julkinen sektori on omaksunut yksityissektorilta peräisin olevia liikkeenjohdon oppeja. Managerialistuminen on asettanut julkisen terveydenhuollon johtajien työhön uusia osaamisvaatimuksia (Torppa 2007, 19) samalla kun yksityisen sektorin johtajien osaamiseen kohdistuvat vaatimukset ovat lisääntyneet kilpailutuksen myötä. Perinteisesti yksityisen terveydenhuollon johtamiseen on liitetty ajattelumalli tehokkuudesta, taloudellisuudesta ja tuottavuudesta kun puolestaan julkisen terveydenhuollon johtaminen on mielletty päinvastaiseksi. Managerialistumisen seurauksena julkisen ja yksityisen terveydenhuollon johtamisosaamiseen kohdistuvat vaatimukset saattavat olla lähentyneet toisiinsa nähden.

## 4 TUTKIMUKSEN METODOLOGISET VALINNAT

### 4.1 Tutkimuksen filosofiset lähtökohdat

Tieteellisiin tutkimustuloksiin vaikuttaa oleellisesti metodologiset valinnat, vaikka tutkimuskohteena olisi sama ilmiö. Määrällisellä ja laadullisella tutkimuksella saadaan erilaista tietoa. Menetelmän valintaan vaikuttaa yleensä se, millaista tietoa haetaan ja keneltä tietoa haetaan. Myös tutkimuskysymykset ja tarkasteltava näkökulma ohjaavat metodologisia valintoja. Tutkimustulokset ovat näin ollen sidoksissa useisiin eri tekijöihin. Tutkijan on itse tehtävä metodologiset valinnat ja päätettävä, mitä tietoa pitää ensisijaisena. Valitsin tähän tutkimukseen hermeneuttis-fenomenologisen tutkimusperinteen, koska tavoitteena on tulkita johtamisosaamista lähijohtajien näkökulmasta ja ymmärtää lähijohtajien kokemuksia ja heidän antamia merkityksiä omasta johtamisosaamisestaan. Mikäli johtamisosaamista tutkittaisiin esimerkiksi hoitohenkilökunnan kokemina, olisivat tutkimustulokset erilaisia.

Fenomenologiassa oletetaan ihmisten elävän jakamattomassa elämismailmassa, josta saadaan tietoa tajunnan kautta. Fenomenologinen tutkimustapa pyrkii selittämään ilmiöiden taustalla olevia sääntöjä, mutta ei pyri arvioimaan niiden syntymisen syitä tai vaikutuksia. Vastaavasti hermeneuttisessa tulkintatutkimuksessa pyritään selvittämään myös tapahtumien syitä. Fenomenologiseen tutkimukseen hermeneuttinen ulottuvuus tulee mukaan tulkinnan tarpeen kautta, jolloin keskeistä on tulkintojen tekeminen ja tutkimuskohteen syvälinen ymmärtäminen. (Krause & Kiikkala 1996, 79-81; Kakkuri-Knuutila 2006, 157–159; Laine 2007, 29.)

Fenomenologinen lähestymistapa on tilannekohtaista eli jokin asia tai ilmiö tapahtuu tietynlaisena tietyssä kontekstissa, mutta fenomenologian avulla ei voida osoittaa, että tutkittava ilmiö tapahtuisi samanlaisena myös muunlaisessa ympäristössä. Fenomenologisen tutkimuksen tarkoitus on kuvailla ilmiön merkityksiä, merkityksen antamista ja inhimillistä kokemusta mahdollisimman monipuolisesti ja syvälinisesti tutkimukseen osallistujan kokemuksen näkökulmasta. Ilmiöt ovat jo olemassa tutkittavien kokemuksessa ja niitä ei luoda tutkimustilanteessa. Kokemus on ihmisen kokemuksellinen suhde omaan todellisuuteensa, maailmaan jossa hän elää. (Krause & Kiikkala 1996, 79-81; Kakkuri-Knuutila 2006, 157–159; Laine 2007, 29.)

Tässä tutkimuksessa lähijohtajan työn luonne tilannetekijänä yhdistettynä osaamisalueisiin tarkoittaa johtamisosaamista. Lähijohtajat muodostavat kokemuksensa johtamisosaamisesta ja siihen kohdistuvista vaatimuksista suhteessa ympäristöön. Johtamisosaamiseen liittyvät merkitykset ovat yksilöllisiä, kunkin henkilön omaan tilanteeseen liittyviä. Julkinen ja yksityinen terveydenhuollon organisaatio tilannetekijänä vaikuttaa eri henkilöiden antamiin merkityksiin.

Hermeneuttisuus esiintyy tässä tutkimuksessa johtamisosaamisen tulkintana eri kontekstissa sekä yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien ilmentymisenä. Tässä yhteydessä hermeneutiikka tulkintana merkitsee kaikkea ymmärtämistä, mitä lähijohtajat ilmaisevat sanallisesti osaamisestaan, mutta myös kaikki muut keholliset ilmaisut (liikkeet, ilmeet, eleet) ovat hermeneuttisen tutkimuksen kohteena. (Laine 2007, 29–31.) Keskeistä on ymmärtää lähijohtajien näkökulmasta niitä kokemuksia ja merkityksiä, joita he omalle johtamisosaamiselleen antavat. Tutkimuksen tavoitteena on tulkita johtamisosaamista ilmiönä lähijohtajien kokemana, eikä tavoitteena ole pyrkiä tilastollisiin yleistyksiin.

Kokemuksen tutkimus eli tässä tutkimuksessa johtamisosaaminen lähijohtajien kokemana edellyttää ilmiön perusluonteen selkiyttämistä eli ihmiskäsityksen sekä käytettävän tutkimusmenetelmän oletaman ihmiskäsityksen esiintuomista. Kaiken ihmistutkimuksen takana on jonkinlainen käsitys ihmisestä ja tutkijan omaksuma ihmiskäsitys on lähtökohdana tutkimuksen menetelmän valinnassa (Laine 2007, 28). Tässä tutkimuksessa on peruslähtökohdana ollut holistinen ihmiskäsitys, joka pyrkii muodostamaan ihmisestä kokonaisuuden. Käsitys ottaa huomioon sekä yksilön kaikkine olemuspuolineen että sen yhteisön ja sosiaalisen kentän, jossa ihminen toimii. Ihminen on aina kohdattava kokonaisvaltaisesti.

Fenomenologisessa tutkimuksessa niin sanottu teorettinen viitekehys ei ole merkityksellinen, tutkimusta ohjaava teorettinen malli. Fenomenologinen tutkimus ei kuitenkaan ala tyhjästä, vaan tietyt teorettiset lähtökohdat ja määrätynlaiset paradigmat ohjaavat fenomenologista tutkimusta (Laine 2007, 35). Tutkijan on välttämätöntä perehtyä kattavasti aikaisempaan tutkimustietoon tutkimastaan ilmiöstä, jotta hän muun muassa kykenee rajaamaan tutkimuskysymyksen ja muotoilemaan haastattelukysymyksen. Perehtyminen aikaisempaan tietoon auttaa tutkijaa tiedostamaan esiyymmärrystään ja siten sulkeistamaan sen tutkimustilanteessa eli olemaan avoin tutkimukseen osallistuvien todellisuudelle. (Åstedt-Kurki & Nieminen 1997, 152–163.) Tässä tutkimuksessa tavoitteena oli pyrkiä tiedostamaan lähijohtajien alkuperäinen, kokemuksellinen maailma ilman ennalta määrittävää teorettista mallia. Vaikka esitän



teoriaosassa aiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia, pyrin sulkeistamaan aiemmat tutkimukset oman tutkimukseni ja aineiston tulkinnan ajaksi, jotta ne eivät olisi vaikuttaneet tämän tutkimuksen kulkuun ja olisin ollut mahdollisimman avoin haastateltavien kokemuksille.

Sulkeistaminen eli reduktio mahdollistaa sellaisten asioiden syrjään siirtämisen, jotka estäisivät ilmiön oleellisempien asioiden esiin tulemisen. Reduktion avulla vapaudutaan tiedostetuista esioletuksista, jolloin ilmiön merkityksien ymmärtäminen on mahdollista. Sulkeistaminen on vanhasta tiedosta vapautumista uuden tiedon tavoittaessa tutkijan tajunnan. (Judén-Tupakka 2007,68.) Itselläni kokemus lähijohtajan työstä oli hyvin vähäinen haastatteluja tehdessä, jolloin minulla ei ollut vahvoja ennakkokäsityksiä osaamisen alueista ja pystyin helposti siirtämään syrjään johtamisosaamisen osa-alueet haastattelujen ajaksi. Kuitenkin minulla oli jonkinlainen näkemys johtamisosaamisesta alaisen näkökulmasta ja olin perehtynyt aikaisempiin tutkimuksiin, jolloin minulla oli esiymmärrys johtamisosaamisesta ja haastatteluissa aihe sai syvällisemmän tarkastelunäkökulman ja pystyin paremmin muotoilemaan haastattelukysymyksiä. Tutkijan esiymmärrys, ennako-oletukset ja niiden sulkeistaminen tutkittavasta aiheesta ovat välttämättömiä fenomenologisessa lähestymistavassa, jotta tutkimukseen osallistuvien eletyt kokemukset tulevat tutkimuksessa esille (Laine 2007, 28–40).

#### **4.2 Tutkimusaineisto ja sen kerääminen laadullisella menetelmällä**

Tämän tutkimuksen metodologiseksi lähtökohdaksi valittiin vertaileva laadullinen tutkimusote, jossa aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tavoitteena oli saada mahdollisimman laajaa tietoa johtamisosaamisesta, jolloin tiedonkeruumenetelmäksi valittiin haastattelu.

Haastattelu on yksi tiedonhankinnan perusmuoto ja eri muodoissaan se on käytetyimpiä menetelmiä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 11). Tässä tutkimuksessa yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu eteni tiettyjen keskeisten teemojen varassa, jolloin haastateltavien ääni tuli paremmin esille. Haastattelukysymykset kohdistuivat teema-alueisiin, jotka olivat haastattelu-tilanteessa haastattelijan muistilistana ja keskustelua ohjaavina kiintopisteinä. Haastattelu-tilanteessa teema-alueita tarkennettiin kysymyksillä. Teema-alueet jätettiin tarkoituksella avoimiksi, jolloin haastateltavilla oli mahdollisuus kertoa omista kokemuksistaan johtamisosaamisen näkökulmasta mahdollisimman vapaasti.

Haastattelu valittiin tiedonkeruumenetelmäksi, koska se on hyvin joustava tutkimusmenetelmä ja haastattelun etuna on muihin tiedonkeruumuotoihin verrattuna se, että siinä voidaan säädellä aineiston keruuta ja haastatteluaiheiden järjestystä tilanteen ja vastaajien mukaan. Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä sekä täsmentää ilmausten sanamuotoja. Yleensä vastaajiksi suunnitellut henkilöt saadaan mukaan tutkimukseen ja vastausprosentti on korkea. Haastattelu tutkimusmenetelmänä on perusteltua, kun halutaan syventää saatavia tietoja ja pyytää perusteluja esitetyille mielipiteille. Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto, jolle on ominaista tiedossa olevat haastattelun aihepiirit eli teemat. Teemat ovat samat kaikille haastateltaville, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75; Hirsjärvi ym. 2008, 194–198.) Tässä tutkimuksessa etenin suppilotekniikkaa hyödyntäen jokaisen teema-alueen kohdalla eli etenin laajoista kysymyksistä täsmällisempiin ja rajatuimpiin kysymyksiin. Syventäessäni haastateltavan vastausta muotoilin seuraavan kysymyksen edellisen vastauksen perusteella seuraavalla tavalla: ”Lähijohtajan työhön kuuluu henkilökunnan työhyvinvoinnista huolehtiminen”, esitin täsmentävän kysymyksen: ” Mitä asioita henkilökunnan työhyvinvointi pitää sisällään?”

Metodologisesti teemahaastattelussa ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä ja merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48). Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77). Tässä haastattelussa teemat nousivat tutkimustehtävien kautta.

Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että aineisto on sanallisessa muodossa. Aineisto litteroitiin sanasta sanaan ja litteroitua aineistoa kertyi 68 sivua. Haastattelujen kesto oli 30–70 minuuttia ja yhteensä haastatteluaineistoa kertyi kuusi tuntia. Luin litteroidut haastattelut useaan kertaan läpi kokonaiskuvan luomiseksi. Aineiston lukeminen ja tutuksi tuleminen on tärkeää, koska siitä riippuu myös se, kuinka hyvin aineistoa voidaan analysoida (Hirsjärvi & Hurme 2008, 143).

Tässä tutkimuksessa tutkimuksen kohdejoukon muodostivat kahden sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon hoitotyön lähijohtajat (osastonhoitajat) ja kahden yksityisen sairaalan hoitotyön lähijohtajat (N=6). Harkinnanvaraisuus perustui siihen, että haastateltavat valittiin niin,

etteivät he olleet entuudestaan tuttuja haastattelijalle ja haastateltavilla oli kokemusta tutkittavasta ilmiöstä.

Tutkimusluvut haettiin sovitusti joko sähköisesti tai postitse. Tutkimuksen tavoitteena oli haastatella 8 henkilöä, mutta suostumuksia haastatteluun osallistumisesta saatiin yhteensä kuusi. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston tieteellisyyden kriteeri ei ole määrä vaan laatu, jolloin keskitytään varsin pieneen määrään tapauksia (Eskola & Suonranta 2005, 18). Ennen varsinaisia haastatteluja tein kaksi esihaastattelua, joilla testattiin haastattelurunkoa ja teemojen ymmärrettävyyttä.

Tutkimuslupien saamisessa joidenkin organisaatioiden kohdalla oli hankaluuksia. Organisaatioista ei tullut vastauksia useiden tiedustelujen jälkeen tai organisaatio kieltäytyi tutkimuksesta sillä perusteella, että kyseisessä organisaatiossa ei ollut varsinaisesti lähijohtajan tai osastonhoitajan nimikkeellä toimivaa hoitotyön johtajaa. Jouduin tekemään useita tiedusteluja eri organisaatioilta ennen kuin sain suunnitellun määrän organisaatioita mukaan tutkimukseen. Tutkimusluvut saatuani ongelmia tuotti myös saada vastauksia ja suostumuksia lähijohtajilta osallistumisesta tutkimukseen. Lähetin lukuisia kyselyjä lähijohtajille tutkimukseen osallistumisesta ja lopulta tutkimukseen suostui kuusi lähijohtajaa. Pohdin sitä, oliko aihe johtamisosaaminen liian arka haastattelututkimuksen tekemiseen, olisiko lähijohtajien ollut helpompi osallistua esimerkiksi kvantitatiiviseen survey-tutkimukseen.

Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina. Tutkimukseen osallistuvien määrä jäi vähäiseksi, mutta Jouni Tuomen ja Anneli Sarajärven mukaan (2002, 87–88) laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin vaan pyritään kuvaamaan muun muassa jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle, jolloin tärkeämmäksi muodostuu haastateltavien tietämys ja kokemus tutkittavasta ilmiöstä. Siksi haastateltavien valinnan tulee olla harkittua ja tarkoitukseen sopivaa, jolloin heillä on mahdollisimman paljon kokemusta asiasta.

Vastaajien tehtävänä oli arvioida hoitotyön johtamisosaamista ja johtamisosaamisen kehittämistä sekä löytää kehittämistarpeita johtamisosaamisen eri osa-alueille. Kohdejoukko valittiin siten, että julkisen ja yksityisen sektorin hoitotyön johtajat olivat organisatorisessa asemassa (virka-asemassa) samalla tasolla keskenään terveydenhuollossa, jolloin johtamisosaamisen osa-alueiden vertailu oli tasavertaista toisiinsa nähden.

### 4.3 Vertailututkimuksen lähestymistavat

Tutkittaessa julkisen ja yksityisen sektorin johtamisosaamista esille nousevat johtamisosaamisen samankaltaisuudet ja toisaalta eroavaisuudet. Terveystieteiden sektorilla johtamisosaamisen erot juontuvat kontingenssiteoriaan pohjautuvista tilannetekijöistä, eikä ole olemassa yhtä ainutta oikeaa johtamisjärjestelmää, vaan johtajien osaaminen on sidoksissa organisaatioon, jossa toimitaan.

Vertailu on jokaisen ihmisen elämään kuuluva arkipäiväinen mentaalinen operaatio, joka voi erottua komparatiiviseksi ajatteluksi ja se voidaan nähdä tiedon systemaattisena syventämisenä käytettäessä tieteellisiä menetelmiä (Laukkanen 1997, 23). Vertaileva tutkimus voidaan määritellä myös siten, että sen avulla selitetään tai tulkitaan tutkittavien kohteiden eroja ja yhtäläisyyksiä systemaattisesti ja kattavasti. Sillä pyritään etsimään yleistettävyyttä tai erityisyyttä tutkittavista kohteista. Vertailussa pitää esiintyä riittävästi samankaltaisuutta erojen tutkimiseksi tai riittävästi erilaisuutta samankaltaisuuden tutkimiseksi. (Salminen 2000, 13; Melin 2005, 55–60.)

Vertailua on vaikea tehdä yhteismitallisesti, koska vertailtavien kohteiden päämäärät ja toimintamallit ovat usein hyvin erilaisia. Vertailtavuus myös yksityisen ja julkisen sektorin välillä merkitsee samanlaisten ilmiöiden erilaisuuksien vertailua eikä paremmuuden vertailua. (Vuori 1996, 147–148.) Keskityn tutkielmassani kuvailemaan johtamisosaamista julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa, enkä tee keskinäistä vertailua siten, että organisaatioiden johtamisosaamisen paremmuutta arvioitaisiin suhteessa toiseen. Vaikka julkinen ja yksityinen terveydenhuolto tuottavat samankaltaisia palveluita, eroavat ne tuotantotavoiltaan ja tavoitteiltaan toisistaan, jolloin keskinäinen vertailu paremmuuden suhteen ei ole adekvaattia.

Vertailtavuus edellyttää aineistonkeruun ja käsittelyn yhdenmukaisuutta kussakin tapauksessa. (Hyyryläinen 2000, 142, ks. myös Salminen 2000, 32.) Tässä tutkimuksessa vertailtavuutta pyrittiin parantamaan sillä, että lähijohtajat olivat organisatorisessa asemassa (virka-asemassa) samalla tasolla keskenään terveydenhuollossa, jolloin johtamisosaamisen osa-alueiden vertailu oli tasavertaista keskenään. Lisäksi aineisto ja tulokset käsiteltiin samalla tavalla. Näin voitiin vastauksista etsiä eroja ja yhtäläisyyksiä. Tässä tutkimuksessa tarkoituksena oli pystyä ymmärtämään, selittämään ja tulkitsemaan eroja ja/tai yhtäläisyyksiä johtamisosaamisessa ja siihen liittyvissä osa-alueissa julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa lähijohdon näkö-

kulmasta. Pyrkimyksenä ei ollut tutkimustulosten yleistäminen vaan tavoitteena oli tutkia johtamisosaamista yksilötasolla lähijohtajien kokemana eri toimintaympäristöissä.

#### 4.4 Aineiston käsittely ja analyysi

Laadullisen aineiston analysoinnissa voidaan erottaa kaksi vaihetta, havaintojen pelkistäminen ja arvoituksen ratkaiseminen. Nämä molemmat vaiheet liittyvät vahvasti toisiinsa ja siksi laadullisen materiaalin kuvaaminen ja jäsentely on hankalaa ja ongelmallisina vaiheita on tulkintojen tekeminen. (Alasuutari 1999, 39; Eskola & Suoranta 2005, 145.)

Laadullisen tutkimuksen eri lähestymistavoilla on yhteinen tavoite löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia ja eroja. Tässä tutkimuksessa aineisto analysoitiin sisällönanalyysin menetelmällä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota ja jonka avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällön analyysi voi olla yksittäinen metodi tai väljä teoreettinen kehys, joka liitetään erilaisiin analyysikonkaisuuksiin. Sisällönanalyysissä on valittava tarkkaan rajattu, kapea ilmiö, josta kerrotaan mahdollisimman paljon. Kerätty aineisto tiivistetään niin, että tutkittava ilmiö voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21–23; Tuomi & Sarajärvi 2002, 94.) Laadullisen aineiston käsittelyssä on useita vaiheita. Analyysin vaiheissa keskeistä on analyysi sekä synteesi. Analyysissä eritellään ja luokitellaan tai teemoitellaan aineistoa, synteessissä pyritään luomaan kokonaiskuvaa ja esittämään tutkittava ilmiö uudessa perspektiivissä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 143–147.)

Sisällön analyysi voidaan tehdä joko deduktiivisesti eli yleisestä yksittäiseen, aikaisempaan tietoon perustuvan luokittelurungon avulla tai induktiivisesti eli yksittäisestä yleiseen, aineistolähtöisesti (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95–96). Tämän tutkimuksen aineisto analysoitiin induktiivisen sisällön analyysin avulla aineistolähtöisesti ja mielenkiinnon kohteena oli lähijohtajien johtamisosaaminen, josta haluttiin mahdollisimman syvällistä tietoa. Liitteessä 4 on esimerkki analyysistä.

Tämän tutkimuksen aineisto pelkistettiin eli siitä koodattiin ilmaisut, jotka liittyivät johtamisosaamiseen. Koodaaminen helpotti aineiston käsittelyä, jolloin tietyt tekstikohdat löytyivät nopeasti ja analyysin tekeminen oli helpompaa. Samankaltaiset koodit yhdistettiin johta-

misosaamista kuvaaviksi ilmaisuiksi teemoittain. Teemoittelun tueksi tehtiin teemakortisto, johon aineisto pilkottiin eri aihealueittain ja tiettyä teemaa kuvaavat näkemykset vietiin sitä kuvaavan teeman alle. Näin saatiin luokiteltua eri teemojen sisällölliset näkemuserot. Jouni Tuomen ja Anneli Sarajärven (2009, 93) mukaan teemoittelu on luokittelun kaltaista, mutta siinä korostuu lukumäärien sijaan se, mitä kustakin teemasta on sanottu tai mitä asioita siihen katsotaan sisältyvän. Näin voidaan vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä aineistossa. Aineiston pilkkominen teemahaastattelussa on suhteellisen helppoa, koska haastattelun teemat muodostavat jo itsessään jäsennyksen aineistoon. Pyrin raportoimaan tutkimustulokset analyysin ja synteesin kautta vastaten tutkimustehtäviin.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Vastaaajien taustatiedot

Haastatteluun osallistui julkiselta ja yksityiseltä terveydenhuollon sektorilta yhteensä 6 lähijohtajaa. Vastaaajien keski-ikäsi muodostui 44 vuotta. Kaikki haastateltavat olivat naisia. Terveystieteiden maisterin tutkinto oli kahdella haastateltavista ja neljä haastateltavista oli suorittanut sairaanhoitajan tutkinnon lisäksi johtamisen erikoistumisopinnoita.

Johtamiskokemusta haastateltavilla oli puolesta vuodesta viiteentoista vuoteen. Haastateltavista neljä oli toiminut lähijohtajana samassa työyksikössä ja kahdella oli johtamiskokemusta eri organisaatioista ja työyksiköistä. Alaisten määrä vaihteli 6 henkilöstä 50 henkilöön. Lähijohtajista yksi toimi myös ajoittain ylihoitajan sijaisena oman lähijohtajan työnsä ohella, jolloin alaisten määrä oli yli 200 henkilöä.

### 5.2 Lähijohtajien johtamisosaaminen julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa

Tutkimustulosten mukaan julkisen ja yksityisen terveydenhuollon lähijohtajan tehtävät jakautuvat selkeästi kolmen ison kokonaisuuden sisälle, *henkilöstöjohtamiseen eli ihmisten johtamiseen (leadership)*, *asioiden johtamiseen (management)* ja kolmantena selkeästi erottuvana kokonaisuutena *strategiseen johtamiseen*, joka sisältää *muutoksen johtamisen (change and strategic management)*. Tässä tutkimuksessa haastateltavat toivat *henkilöstöjohtamisessa* uutena ilmiönä esille selkeämmin aiempiin tutkimuksiin verrattuna *ikäjohtamisen*. Tutkimustulosten perusteella nousee esiin toinen laajempi kokonaisuus, *asioiden johtaminen*, joka jakautuu *taloushallintoon, toiminnan johtamiseen ja tietohallintoon*. *Muutoksen johtaminen ja strateginen johtaminen* sisältää sekä asioiden että ihmisten johtamista ja on tutkimustulosten pohjalta noussut kolmas tärkeä johtamisen osaamisalue tämän päivän lähijohtajan työssä. Näiden kolmen laajemman osa-alueen onnistuneessa johtamisessa tärkeäksi yhdistäväksi tekijäksi lähijohtajien työssä muodostuu *verkostoituminen ja yhteistyöosaaminen*.

Yksityisen ja julkisen sektorin lähijohtajat tuovat esiin, että johtaminen edellyttää peruskoulutuksen. Johtamisosaamiseen liittyy kiinteästi tieto ja tietäminen (Strömmer 1999, 51). Terveydenhuollossa täytyy osata soveltaa laaja-alaista ja moniaineksista tietoa, koska terveydenhuol-

lon toiminnassa ja palvelurakenteissa on tapahtunut muutoksia ja kehityksiä, jotka ovat lisänneet lähijohtajien osaamiseen liittyviä vaatimuksia (Opetusministeriö 2004, Sinkkonen & Taskinen 2005).

*”eli paljon on sitä paperityötä mitä tehdään, niin niiden osaamiseen tulee varmaan siitä koulutuksesta apua.” (y1)*

*”että on se peruskoulutus siihen nimenomaan johtamiseen ja tän tyypiseen työhön et johtamisosaamista ei mun mielestä voi olla ihan ilman koulutusta. Toki sitä käytännön arkipäivän työtä oppii, mutta se ajattelu siellä takana tarvii kyl jonkin näköstä koulutusta.”(y3)*

*”johtamisosaaminen koostuu koulutuksesta.” (j4)*

Toisaalta haastateltavat pitävät kokemuksen tuomaa hiljaista tietoa tärkeänä eikä kaikkia taitoja kuten ihmissuhdetaitoja saavuteta välttämättä koulutuksella. Yritysten pitäisikin huomioida nykyistä paljon enemmän tiedon, taidon ja kokemuksen siirtämisen uudelle sukupolvelle, jolloin arvokas kokemustieto ei katoaisi suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle (Lankinen ym. 2004, 35; Ojala 2008, 136).

*”ja työkokemuksesta.” (j4)*

*”siis se kokemus mikä minulla on niin se koulutus ei tuo sitä osaamista. Se tuo hirveän paljon sitä teoriaosaamista ja kaikkea muuta, mutta minun tapa tehdä tätä työtä ja näkemys siitä mikä on tärkeää ja mitä pitää osata se lähtee sieltä ihmisestä.” (y1)*

*”minä koen itteni vielä ihan vihreeksi tällä osa-alueella. (y2)*

Haastatteluissa tulee myös vahvasti esiin oman persoonan käyttö työtehtävissä ja sen hyödyntäminen on edellytyksenä onnistuneelle johtamiselle.

*”jos minä saan homman niiden kanssa hoitumaan niin sen jälkeen asiatkin hoituvat. Jos minä ajattelen omaa koulutusta, niin eihän minulla ole minkäänlaista johtamisosaamista. Minun oma johtamisosaaminen on minun persoonaan rakentunutta tai sen kautta.” (y1)*

*”ja tietysti siihen vaikuttaa myös persoonallisuuden piirteet.” (j4)*

Haastateltavien mukaan lähijohtajat joutuvat työskentelemään monien paineiden alaisina ja jakamaan itsensä ja osaamisensa moniin eri osa-alueisiin, jolloin lähijohtajat kokevat, että aika ei riitä ja kaikki työt joutuu tekemään kiireessä. Lähijohtajan toimintakentässä työkokemuksella ja oman persoonan käytöllä on oleellinen merkitys johtamistaitojen kannalta, mutta



tämän päivän johtamisosaamisessa se ei yksinomaan riitä, vaan lähijohtajalla täytyy olla peruskoulutus johtamiseen.

### 5.2.1 Henkilöstöjohtaminen

Molemmilla sektoreilla haastateltavat esittävät henkilöstötasolla tärkeimmäksi ja eniten aikaa vieväksi tehtäväalueeksi henkilöstöjohtamisen, joka koetaan myös haasteellisimmaksi osa-alueeksi. Myös Riitta Strömmer (1999, 51) on todennut, että henkilöstöjohtamisen kenttä on muodostunut entistä keskeisemmäksi ja vaikeammaksi johtamisalueeksi. Haastateltavien mukaan henkilöstöjohtamisessa tärkeitä johtajan ominaisuuksia ovat *psykologiset taidot*, joita lähijohtaja tarvitsee työssään. Täytyy osata *tukea, kuunnella, motivoida* ja *ohjata* henkilökuntaa sekä *selvitellä ristiriitoja*, jolloin *ihmissuhde-* ja *vuorovaikutustaidot* korostuvat. Tehtävien hoitaminen yhteistyössä ja –ymmärryksessä henkilökunnan kanssa sekä luottamuksen saavuttaminen ovat perusedellytyksiä onnistuneelle johtamistyölle. Haastateltavat tuovat myös esiin, että henkilöstöjohtamisen alueella tärkeää on myös organisaation ylemmän johdon ja lähijohtajan välinen yhteistyö, jolloin yhteiset linjaukset ohjaavat toimintaa. Lisäksi jokaisen työntekijän vahvuuksien tunnistaminen ja hyödyntäminen on osa henkilöstöjohtamista, jolloin henkilökunnalla on myös tunne ja tieto siitä, että jokaisen työpanos on arvokas ja tärkeä organisaation toiminnan kannalta.

*”niin se olis tärkeää, että yrityksen johto ja lähiesimies pitäisivät yhtä. Eli tämmöissä ristiriitojen ratkaisuisa ja henkilöstön motivoinnissa ois yhteiset säännöt.”* (y5)

*”minun mielestä eniten tarvitaan sitä semmoista henkilöstöjohtamiseen liittyvää osaamista, sitä että osaa ihmisten kanssa olla ja johtaa niitä oikealla tavalla, se on minusta se kaikkein suurin asia.”* (y1)

*”ja sittenhän henkilöstöhallinnolliseen, eli suunnitteluun, osaamisen kehittämiseen, kehityskeskusteluihin ja tämän tyyppisiin työhyvinvointiin liittyviin juttuihin, näihin menee iso osa aikaa.”* (y3)

*”henkilöstöjohtamista siihen kuuluu lähiesimiestasolla. Henkilöstöhallinto ja siihen liittyvä osaaminen, henkilökunnan johtaminen, sehän se on tärkein alue.”* (j4)

*”no ensinnäkin ihan se vuorovaikutus, miten minä tulen kenen tahansa kanssa juttuun ja ongelman ratkaisukyky ja ongelmatilanteissa toimiminen. Minä osaan kuunnella, minä arvostan niitä ihmisiä ja niiden mielipiteitä.”* (y1)

*”lähtökohtana on tietenkin se, että saapi henkilökunnan luottamuksen ja sen myötä hyvät puitteet henkilökunnalle tehdä sitä hoitotyötä.”(y2)*

Haastattelujen mukaan yksityisellä sektorilla korostuu *oikein mitoitettu ja resursoitu henkilökunta*. Lähijohtajat korostavat, että yksityisen sektorin toiminta-ajatus perustuu liiketoiminta-ajatukseen, jolloin toiminnan on oltava taloudellista ja tuottavaa ja henkilökunta täytyy olla oikein ja taloudellisesti suunniteltu. Haasteelliseksi yksityisellä sektorilla lähijohtajien mukaan henkilökunnan resursointi muodostuu siksi, että työvuorolistat suunnitellaan useita viikkoja etukäteen kun taas toiminnan suunnittelu on lyhytjänteisempää. Henkilökunnan tulee olla oikeassa suhteessa palvelujen kysyntään, jolloin henkilökunnalta vaaditaan joustavuutta työaikojen muuttamisen takia. Toisaalta henkilökunnan työn kuormituksen täytyy olla sopiva, että henkilökunta jaksaa työssään. Tämä asettaa yksityisen sektorin lähijohtajille omat haasteensa, koska työvuorosuunnittelu on tehtävä lain asettamien vaatimusten mukaisesti samalla kun yrityksen toiminta on turvattava. Haastateltavien mukaan henkilöstöjohtamiseen kuuluu myös *osaamisen kehittäminen* ja henkilöstön ammattitaidon ylläpitäminen, joka tapahtuu koulutusten avulla. *Kehityskeskustelut* ovat myös apuvälineenä säännöllisen ja jatkuvan osaamisen kehittämisen suunnittelussa ja seurannassa. Osaaminen on avaintekijä yrityksen säilymisessä kilpailukykyisenä, jonka edellytyksenä on yrityksessä toimivien henkilöiden osaamisen tason säilyttäminen, kehittäminen ja tehokas hyödyntäminen (Viitala 2007, 170–171).

*”kyllä nämä kehityskeskustelut on tärkeimmässä osassa siinä, että kuunnellaan puolin ja toisin. Ja se, mikä meillä täällä omassa työyksikössä on etuna, niin meillä työhyvinvointiin keskitytään hyvin paljon. Se on meidän yksi painopistealue.” (y3)*

*”että antaa henkilökunnalle mahdollisuuden kehittää sitä omaa työtä ja tietyissä rajoissa antaa hyvät puitteet ja hyvät työolosuhteet ja koulutusmahdollisuudet. Se, että jokainen saapi toteuttaa sitä omaa ammattitaitoaan ja viedä sitä eteenpäin ja edelleen kehittää.” (y2)*

*”kyl henkilöstötasolla osaamisen kehittäminen ja henkilöstön henkilökohtaisten vahvuuksien ottaminen mukaan siihen organisaatiota hyödyntävään toimintaan on semmonen nykypäivän juttu. Kaikilla on jotakin vahvuutta ja sitä jo aika hyvin osataan valjastaa organisaation käyttöön.” (y3)*

*”täytyy osata arvioida henkilökunnan määrä ja minkä verran tarvitaan lisähenkilökuntaa. Jos taas ei ole leikkauksia ja täällä on paljon henkilökuntaa töissä, niin ei se pidemmän päälle tule onnistumaan tai siinä on jo vaarassa työpaikat. Meillä tilanteet vaihtuvat aika nopeasti ja sitten toivotaan, että leikkausajat ja henkilökunnan työajat kohtaisivat. Joudutaan kysymään työaikojen muutosta, joskus leikkaukset venyvät, niin silloin joudutaan pyytämään henkilökuntaa jäämään ylitöihin. Eli nää on semmosia hankalia asioita, jotka sitten kulminoituu valitettavasti esimiehen.” (y5)*

*”se on resurssien ylläpitämistä, toimintaedellytysten luomista. Se on sitä, että ylipäätään homma toimii. Koska sehän on missä tahansa johtajan tehtävä, et on tarpeeks porukkaa työvuoroissa ja se on järkevästi käytetty.” (y3)*

*”jos miettii leikkaukseen tulevaa potilasta, niin hän esimerkiksi sanelee, milloin haluaa päästä leikkaukseen ja se voi olla että hän haluaa päästä vaikka ens viikolla tai jopa ylihuomenna.” (y2)*

Myös julkisella sektorilla haastateltavien mukaan painottuvat *oikein resursoitu henkilökunta ja riittävä ammatillinen osaaminen* joka työvuorossa. Henkilöstövoimavarat koostuvat julkisella sektorilla osatekijöistä, joita ovat osaaminen ja henkilöstön laadulliset ominaisuudet, henkilöstömäärä ja – rakenne sekä toimiva työyhteisö. Osaavan henkilökunnan yhtenä edellytyksenä on uuden työntekijän *hyvä perehdytys*, joka on taattava kaikille uusille työntekijöille. Julkisen sektorin lähijohtajat korostavat, että organisaatiosta on annettava työvoimavetoinen kuva, jotta ammattitaitoista henkilökuntaa saataisiin rekrytoitua. *Osaamisen kehittäminen ja tieto-aidon ylläpitäminen koulutuksen, työkierron ja kehityskeskustelujen avulla* ovat ammattitaitoisen henkilökunnan lähtökohtina ja työtyytyväisyyden yhtenä osatekijänä. Henkilökunnan osaamisessa ja uudistumisessa on tärkeää seurata, että tavoitteet toteutuvat ja tähän liittyy myös oman työn kriittinen arviointi. Lähijohtajien mukaan resurssien optimaalinen hyödyntäminen ja henkilökunnan liikuttelu työyksiköstä toiseen resurssitarpeiden mukaisesti sekä motivointi työkiertoon ovat lähijohtajan haasteita nyt ja tulevaisuudessa. Hyvä opiskelijaohjaus, missä lähijohtajalla on tärkeä rooli, on yksi osa-alue osaavasta henkilökunnasta, joka on myös yksi tekijä vetovoimaisen työpaikan luomisessa.

*”toivoisin lähiesimiehenä, että meillä olisi henkilökunta määrä optimaalinen siihen hoidettavaan potilasmäärään suhteutettuna. Se on muuten yks työhyvinvointia edistävä tekijä myöskin. Joissakin yksiköissä voi olla, että mennään vähän alimiehityksellä, mut miten se jaksaa se henkilöstö pidemmän päälle.” (j6)*

*”perehdytys on ihan kaiken lähtökohta, et me annetaan yksiköstä ja yksikön toiminnasta sellainen hyvä kuva, et ainakaan se uusi työntekijä ei kokis, että hänellä ei oo sellaista tukea ja turvaa siinä työuransa alkuvaiheessa.” (j6)*

*”näen myös hyvän opiskelijaohjauksen tärkeänä, että jatkossa saadaan niitä hyviä työntekijöitä. Se on tärkeä osa osastonhoitajan työtä.” (j4)*

*”eli nää omat painopistealueet on henkilöstön oppimisessa ja uudistumisessa. Oon laatinu siihen tietyt menetelmät ja yhtenä menetelmänä tähän on työkierto, oikein hyvä perehdytys sitten on nää täydennyskoulutukset, mitkä on lakisääteiset. Hoitajien resurssit on mulla hyvin tärkeänä täällä ja hoitajien ammattitaito ja tää ote-*

*taan tietysti huomioon siellä työvuorosuunnittelussa, että jokaiseen työvuoroon jae-  
taan tasaisesti taitavia osaajia.” (j6)*

Lähijohtajat tuovat esiin, että terveydenhuollon organisaation menestyminen edellyttää tehokasta toimintaa ja hyvinvoivaa henkilöstöä, josta voidaan päätellä, että henkilöstöjohtamisen haasteena on mahdollisimman hyvän tasapainon löytäminen organisaation tehokkuusvaatimusten ja henkilöstön työhyvinvoinnin saavuttamisen kesken. Vastaajien mukaan keskeisenä tekijänä henkilökunnan työhyvinvoinnissa on *tasa-arvoinen ja oikeudenmukainen kohtelu*, joka lisää henkilökunnan sitoutumista työpaikkaansa ja vähentää ristiriitoja työntekijöiden välillä. *Yhteisten pelinsääntöjen luominen ja niissä pysyminen* jämäköittävät johtamistyötä ja vaikuttavat positiivisesti henkilökunnan työhyvinvointiin.

*”miten ne ihmiset jaksavat sen vaativan ja tiukan työn edessä, niin mitä tukea minä voin niille antaa, että minusta se on mielettömän tärkeää, että minä osaan tukea niitä että ne jaksavat, ne selviävät ja niillä on edellytykset siihen työhön.” (y1)*

*”että minä osaan myös sanoa oman mielipiteeni ja minä osaan luoda ne rajat, koska jos minä en osaa niitä raameja luoda tälle työyhteisölle niin se menee aika vil-  
liksi.” (y1)*

*”organisaatio asettaa omat tulostavoitteet ja budjettiraamit yksiköille ja sitten lähijohtajan täytyy yrittää luovia niin, että tavoitteet saavutetaan ja henkilökunta voi hyvin.” (j4)*

*”mulla on semmonen johtoajatus, et piä kaikki asiat mahdollisimman yksinkertaisina, et ei niiku mittään variaatioita, vaan tasa-arvonen ja oikeudenmukainen kaikille, niin silloin jokainen pystyy yhteisten pelisääntöjen puitteissa toimimaan.” (y3)*

*”toiminnan pitää olla taloudellista ja tuottavaa, mutta sitten henkilökunnan pitää myös viihtyä, että ne ei kokis tätä työtä liian rankkana.” (y5)*

Haastateltavat esittävät, että henkilökunnan sitoutuminen työhönsä vastualueiden ja koulutuksen avulla lisää henkilöstön työhyvinvointia ja työyhteisön toimivuutta. Henkilökunnan keskuudessa määrättyjen vastuiden jakaminen ja tietty vapaus toiminnan suunnittelussa vähentää henkilökunnan vaihtuvuutta, mikä on edullista koko organisaation toiminnan kannalta. Haastattelujen perusteella voidaan päätellä, että työyhteisön toimivuus puolestaan koostuu muun muassa työilmapiiristä, työhyvinvoinnista, johtamisesta, työoloista ja palkitsemisesta. Lähijohtajien mukaan tärkeää on saada henkilökunta ymmärtämään, että on myös muunlaista palkitsemista kuin rahallinen palkitseminen.

*”yleinen työtyytyväisyys takaa varmasti henkilökunnan pysyvyyden. Jos täällä on hyvä olla niin miks lähtee pois.” (j6)*

*”sitten työhön sitouttaminen vastuualueiden kautta. Meillä on paljon asiantuntija-sairaanhoitajia täällä ja myös nimikesuojatuilla on tietysti sit kans omat vastuualueet. Heitä konsultoi ympäri sairaalaa eri henkilöt, niin kyllä se on hyvin tärkeä sitouttava tekijä.” (j6)*

*”ja sitten on ihan tämmönen konkreettinen palkitseminen, esimerkiksi illallinen josakin, kun on hyvin suoriuduttu jostakin rankasta jutusta niin sitten mennään ja syödään.” (y2)*

*”henkilökuntahan tietysti usein odottaa rahallista palkitsemista, mutta se on vaikea tehtävä lähiesimiehelle. Tärkeää on tietysti saaha henkilökunta muulla tavalla palkittua ja tuntemaan, että muunlainenkin palkitseminen on palkitsemista. Esimerkiksi kannustaminen, yhteisten juhlien, yhteisten tapahtumien järjestäminen ja kalliimpiin koulutuksiin pääseminen on myös palkitsemista.” (j4)*

*”työhyvinvointiin keskitytään paljon. Se on yksi meidän painopistealue ja yksi palkitsemisen kokonaisuuteen kuuluva osa sen rahallisen palkitsemisen lisäksi.” (y3)*

Lähijohtajat tuovat esiin, että palautteen antaminen molemmilla sektoreilla on yksi tärkeä tekijä henkilökunnan kannustamisessa, suoriutumisen motivoinnissa, työn kehittämisessä sekä työtyytyväisyyden lisäämisessä ja positiivisen palautteen antaminen on myös osa palkitsemista. Työntekijän kiittäminen on tärkeä palkitsemiskeino, joka tuottaa työntekijälle mielihyvää ja saa hänet tuntemaan arvostetuksi työyhteisössä. Lähijohtajien mukaan positiivista palautetta tulisi osata antaa henkilökunnalle enemmän, koska se on ratkaiseva tekijä työhyvinvointiin liittyvissä asioissa sekä työhön motivoitumisessa. Positiivisen palautteen antaminen on kuitenkin helpompaa kuin negatiivisen palautteen antaminen, jolloin palautteen antamisessa tarvitaan hyviä vuorovaikutustaitoja, jotta negatiivisen palautteen saisi sanottua rakentavasti. Monesti palautteen antaminen jää kehityskeskustelutilanteisiin, jotka toimivat johtamisen työkaluina.

*”negatiivista palautetta tulee herkemmin annettua. Positiivisen palautteen antamista on opeteltava, ja ikävä kyllä, sitä positiivista palautetta tulee myös harvemmin annettua, vaikka sen pitäis olla toisinpäin.” (j4)*

*”no tietenkin palautetta eli kun meillä on vuosittain nämä kehityskeskustelut ja sitten meillä on tulos- ja tavoitekeskustelut, niin niissä aina tulee esille se, että palautetta työntekijät haluaa. Ja se on semmonen kannustin.” (y2)*

*”ensimmäisen kerran kun työpsykologi purki mejän henkilöstön työtyytyväisyyskyselyä, niin se anto mulle neuvon viis vuotta sitten, että rapsuttele henkilökuntaa enemmän ja minä oon koittanu opetella, että minä rapsuttelen enemmän. Mutta sitä*

*rapsuttelua pittää opetella, että siitä ei tuu semmonen arkipäivänen, itsestään selvyyksistä kiittäminen. Ja kun on oikeen haasteellinen työntekijä, sanosin ajottain jopa hankala, että kun rapsuttaa hiukka enemmän, niin se saakin oman kriittisyytensä valjastettua positiiviseen asiaan.” (y3)*

*”että se palaute on adekvaattia ja että saa sitä positiivista palautetta ja tulee semmoinen tunne, että on hyvä työntekijä ja on työntekijä paikallaan. Se tehtävä, mikä henkilölle kuuluu, niin se hoituu. Että minä antaisin sitä palautetta, että työntekijä tuntee itsensä tärkeäksi siinä työssään ja työyhteisössä.” (y1)*

Haastattelujen perusteella voidaan päätellä, että henkilökunnan rekrytointi liittyy kiinteästi resursointiin. Lähijohtajat korostavat, että ammattitaito ja koulutus eivät yksinomaan riitä terveydenhuollon henkilöstön osaamisvaatimukseen vaan haasteelliseksi rekrytoinnissa koetaan oikean työasenteen omaavan henkilön löytyminen, joka kykenee myös tiimityöskentelyyn. Haastateltavien mukaan työmoraali, toisen työntekijän ja asiakkaan kunnioittaminen ovat perusasioita terveydenhuollossa, joissa lähijohtajat kokevat työntekijöillä olevan tänä päivänä paljon puutteita. Lähijohtajat toteavat, että rekrytointi on tärkeä haaste julkisella sektorilla työvoimapulan takia, mikä ei toistaiseksi vielä tule esille yksityisellä sektorilla. Sen sijaan uuden työntekijän palkkaaminen on merkittävä päätös ja myös investointi organisaatiolle. Lähijohtajan osaaminen mitataan sopivan työntekijän löytymisenä, jolla on organisaatiossa kauaskantoinen vaikutus. Haastateltavat pitävät rekrytointia suunnitelmallisena tilanteena, missä organisaatio antaa tietyn työnantajaimagon itsestään ulospäin ja vaikuttaa siten tulevaisuudessa uusien työnhakijoiden kiinnostukseen organisaatiosta työnantajana.

*”henkilöstön rekrytointi, sehän on tällä hetkellä semmonen kuuma alue, kun on työntekijöistä sekä ammattitaitoisista että myöskin oikean asenteen omaavista työntekijöistä pula. Ei pelkästään se, että on ammattitaitoinen vaan että on oltava myös sosiaalisia taitoja. Jos on vaikka koulutusta ja ammattitaitoa taustalla, niin sekään ei yksin riitä. Tänä päivänä vaaditaan semmosta oikeenlaista asennetta siihen työntekoon. Ammattitaidonhan voi oppia, mut niitä asenteita on vaikea opettaa täällä. Saattaa olla hyvinkin ammattitaitoinen työntekijä, mutta sosiaalinen kanssakäymisen toisten kanssa voi olla hyvinkin vaikeata.”(y2)*

*”se myöskin kertoo työntekijälle aika paljon siitä työpaikan tasosta, jos se on ammattitaitoisesti tehty eikä haastattelutilanteessa kysellä vain niitä näitä.” (y5)*

*”rekrytointi on tietysti yks tämmönen erittäin tärkeä ja sillähän me annetaan kuva sitten näitten liukuovien ulkopuolelle itsestämme.” (j6)*

*”ensinhän mä jouvuin rekrytoimaan niin, että mä otin yhteyttä vanhoihin tuttuihin sähköpostilla, et tarvittais sun osaamista täällä ja sain silleen niitä meille töihin. Nyt ne tulee niin päin, et ne koputtaa mun ovelle ja sanoo, et teillä homma toimii.*

*Että ei oo kyllä ongelmia rekrytoida, koska meidän työnantajabrändimaine on niin hyvä.” (y3)*

Väestön ikääntyminen on tiedostettu jo pidemmän aikaa ja lähijohtajien mukaan ennen kaikkea johtamisnäkökulmasta henkilöstön ikääntyminen asettaa haasteita johtamisosaamiselle terveydenhuollossa. Hyvään henkilöstöjohtamiseen kuuluu *ikäjohtaminen*, jonka lähtökohtana ovat organisaation tavoitteet ja strategia halutusta tulevaisuudesta (Simström 2009, 57). Haastateltavien lähijohtajien on osattava sopeuttaa johtaminen jokaisen työntekijän yksilöllisen kehittyneisyyden mukaan, tuettava johtamisella eri-ikäisten työskentelyä, työssä jaksamista ja työntekijöiden pysymistä työelämässä pidempään. Vaatimuksia lähijohtajan työssä asettaa eri-ikäisiin liittyvien työntekijöiden vahvuuksien ja haasteiden tunnistaminen. Ikäjohtamisessa on tärkeää se, että jokainen työntekijä kokee olevansa arvokas. Toisaalta ikäjohtaminen on hie-man harhaanjohtava käsite. Haastattelujen perusteella voidaan päätyä tulkintaan, että parem-minkin ikäjohtaminen voidaan ymmärtää laajemmin kaikkien ikäryhmien johtamiseksi, jonka avulla pyritään löytämään ratkaisuja muun muassa eri-ikäisten työntekijöiden väliseen yhteis-työhön ja toimivaan työyhteisöön.

*”sitten huomaan, että uusien ja nuorten työntekijöiden tulo sellaiseen työyhteisöön, missä on vanhempia työntekijöitä, niin tuota, se on aika vaikea asia. Kun nuo uudet ihmiset opettelevat niitä samoja asioita kun mitä ne vanhat osaavat ja ne on niissä konkareita. Että ne olettaa aika paljon, että nuoren ihmisen pitäisi osata ihan hirve-än paljon ja sitten on jonkun verran tullut tämmöistä työmoraaliin liittyvää arvoste-lua. Että nämä vanhemmat ihmiset kokevat, että heillä on parempi työmoraali kun nuoremmilla.” (y1)*

*”tulee uusi sukupolvi, jolla on vähän erilainen ajatus työelämästä kun vanhemmal-la sukupolvella. Tulee näitä näkemyseroja ja konflikteja.” (j4)*

*”ihmiset on muuttunu ja eihän voi koskaan olettaa, että maailma pysyis entisenlai-sena. Mut ehkä tää on niin, että tulevat sukupolvet on erilaisia ja niihin vaatimuk-siin, vaikka sen ymmärtäis ja hyväksyis, voi olla vaikea vastata.” (y5)*

*”kyllä etenkin henkilökunnan ikääntyminen ja siinä työssä selviytyminen on haas-te.” (y3)*

*”työvuorosunnittelulla ilman muuta, se on tässä avainasemassa ikääntyvän henki-lökunnan kanssa. Kuntoutukset, meillähän on mahtavia Aslak-kuntoutuspaketteja ynnä muuta, mitä työterveyshuolto ikinä kuuna päivänä tarjoaakaan. Osa-aikatyönteko ynnä muuta. Että tämmösillä me pyritään tukemaan heidän työssä jaksamistaan. Ja hyvin he jaksavatkin.” (j6)*

*”silloin täytyy ottaa huomioon, että henkilökunta jaksais pitempään olla töissä. Täytyy osata räätälöidä työn kuvaa, että henkilö jaksais tehdä tätä työtä. Mietitään,*

*että jos tämä ei oo se sijoituspaikka, niin missä se vois olla ja se vaatii myös yhteistyötä työterveyshuollon kanssa.” (j4)*

### 5.2.2 Asioiden johtaminen

Asioiden johtamisen osa-alueina tässä tutkimuksessa molemmilla sektoreilla lähijohtajien osaamisalueisiin kuuluvat *taloushallinnollinen osaaminen, tietohallinnollinen osaaminen ja toiminnan johtaminen*, joka sisältää myös *substanssiosaamisen*. Näiden laajempien kokonaisuuksien hallinta on vahvasti sidoksissa *verkostoitumiseen ja yhteistyöhön* muiden eri toimijoiden kanssa.

Haastateltavien lähijohtajien työssä *taloushallinnollinen* rooli on tärkeässä osassa ja taloushallinnon ymmärtäminen ja tiettyjen osa-alueiden osaaminen siinä on tänä päivänä lähtökohtana koko toiminnalle. Taloushallinto kuuluu lähijohtajan perustyöhön. Taloudellisten resurssien väheneminen ja päätöksenteon hajauttaminen julkisella sektorilla ovat siirtäneet lisääntyvästi tiettyjä taloushallinnollisia tehtäviä lähijohtajille. Julkisen sektorin lähijohtajat korostavat, että taloushallinnollisen osaamisen vaatimus onkin julkisella sektorilla lisääntynyt viime vuosien aikana lähijohtajan työssä kun taas yksityisellä sektorilla taloushallinnolliset työt ovat kuuluneet lähijohtajan toimintaan jo työsuhteen alusta alkaen.

Haastateltavat tuovat esiin, että taloushallinnon osa-alueet terveydenhuollossa jakautuvat budjetointiin sisältäen henkilöstön, välineiden ja tarvikkeiden budjetoinnin, budjetin seurantaan, toimintasuunnitteluun, yksikön laskujen käsittelyyn, hankintojen tekoon ja kustannuslaskentaan. Taloushallinto on jatkuvaa kulujen seuraamista. Henkilöstömenot ovat suuri menoerä terveydenhuollon sektorilla, jolloin henkilökunnan mitoituksen on oltava oikein suhteessa toimintaan. Lähijohtajien mukaan julkisella sektorilla tämä tarkoittaa henkilöstöresurssien siirtelyä sinne työyksikköön, missä on tarvetta. Yksityisellä sektorilla henkilöstön mitoituksen on oltava oikein suhteessa tarjottuihin palveluihin eli toimenpiteisiin, tutkimuksiin ja lääkärin vastaanotto toimintoihin. Tulevaan rahaan ei voi paljon vaikuttaa, mutta menojen hallintaa seurataan toiminnan tuloksien kautta vuosittain, kvartaaleittain ja kuukausittain johtoryhmissä, joissa käydään läpi yksiköiden ja klinikoiden taloustilanne. Tietotekniikkaa hyödyntämällä tulosraporttien seuraaminen on helppoa.



*”meillä on ehkä enemmän määriä henkilökunnan liikuttelua eli aletaan siirtämään henkilöstövoimavaroja niihin työyksiköihin, missä on se todellinen tarve.” (j6)*

*”tehdään budjettia ja tehdään raportointia ja tehdään hankintoihin liittyviä asioita, ylipäätensä miten tätä kokonaisuutta hallitaan ja pyöritetään.” (y1)*

*”umpimetästä tulon julkiselta puolelta tänne yksityiselle puolelle eikä ollu taloushallinnollista koulutusta entisestä elämästä. Mutta siihen on ollu helppo oppia, koska oma elämäntapa on ollu taloudellinen ja tavallaan oon oppinu siinä, oman perheen taloushallinnon kautta.” (y3)*

*”ja sitten täällä joutuu myös aika paljon osallistumaan taloushallinnon asioihin. Leikkauksen jälkeen mun kautta kulkee kaikki leikkaukseen liittyvät laskut. Ne tarkastetaan, että ne on oikein. Siis meidän työhän täytyy olla tuottavaa, henkilökunta täytyy olla suhteessa leikkausten määrään oikein eli täytyy osata arvioida henkilökunnan määrä ja minkä verran tarvitaan lisähenkilökuntaa.” (y5)*

*”budjetit, talousarvion laadinnassa mukana ja myöskin budjetin seurannassa. Ja myöskin erilaiset hankinnat, semmosia taitoja tarvitaan.” (j4)*

*”täytyy olla tietoinen kustannuksista ja seuraan tietysti koulutusmäärärahojen käyttöä ja kaikkea muutakin. Taloushallinto on osa minun johtamistyötäni, että pysytään siellä raameissa, mikä meille yhdelle vuodelle on suunniteltu.” (j6)*

Haastateltavien lähijohtajien mukaan taloudellisen ajattelun jalkauttaminen henkilökunnan toimintaan kuuluu lähijohtajan työhön. Lähijohtaja ohjaa henkilöstöä taloudelliseen toimintaan, mikä julkisella sektorilla koetaan haasteellisempänä tehtävänä kuin yksityisellä sektorilla. Haastattelujen perusteella voidaan päätellä, että julkisen sektorin markkinaohjautuvuus eriarullisuuteen ohjaa koko henkilöstön työskentelyä. Lähijohtajat tuovat esiin, että tehokkuus on sidoksissa kannattavuuteen, jolloin julkisen sektorin liikelaitoksien toimintaa ohjaa pitkälti taloudellisuus- ja kannattavuusajattelu, mikä on ollut yksityisen sektorin lähtökohtaisena toiminta-ajatuksena jo kauan aikojen.

*”yleensäkin kun yksityinen puoli rakentuu bisnesajattelulle niin siihen on tarvinnu vuosien varrella oppia ylipäätään tämmöseen liikelaitoksen toimimiseen. Se on nyt julkisella puolella uutta joka on ollu meille arkipäivää jo aikojen alusta.” (y3)*

*”näitä liikelaitoksiahan on tässä sairaalan sisällä useita, kyl ne näkyy näissä toiminnossa.” (j4)*

*”sitten yks tärkeä ihan tässä organisaatiotasolla on, että henkilökunnan tulee olla tietoinen taloudellisuudesta ja tehokkuudesta ja tarkoitan tällä sitä, että henkilökunta on hintatietoinen. Me käytetään aika arvokkaita ja laadukkaita tuotteita ja henkilökunnan tulee tietää, mitä ne maksavat.” (j6)*

*”kun on nämä eri liikelaitokset meidän sairaalan sisällä niin minun mielestä ne tekee aivan amatillista tulousarvioo siinä mielessä että ne ei kyllä paljon repsahtele, et siellä on hyvin tarkkaan laskettu kyllä se kulujen osuus mikä yksikkökohtaisesti tulee olla. Ja mehän käydään niitten kans neuvotteluja, mitä palveluja me ostetaan. Siellä on määritelty tietty hinta, joka me maksetaan siitä palvelusta. Ja enemmänkin näitä tulee. Koko aika vaan joka vuosi joku yksikkö tekee oman liikelaitoksen.” (j6)*

Lähijohtajien mukaan tietotekniikan hyödyntäminen johtamistyössä edellyttää hyvää ATK-taitojen hallintaa. Tänä päivänä tietohallinnollinen osaaminen on välttämätöntä toimittaessa terveydenhuollossa johtamistehtävissä. Lähijohtaja tarvitsee muun muassa erilaisten raportointiohjelmien, työvuorosuunnitteluohjelmien sekä potilashallinto-ohjelmien hallitsemista pystyäkseen suoriutumaan työtehtävistään.

*”yks on sitten tietysti tietotekniikan tuomat hyvät apuvälineet. Mä oon ite tietysti tietoteknisesti vahva ja ylipäättään teknisesti vahva, et mää hyödyn niistä ihan hirveesti. Tuotetaan hyviä raportteja, hyviä työvälineitä, millä pystyy tosiaan tekemään analyysiä ja sitten synteesiä asioista.” (y3)*

*”tietotekniset taidot on tosi tärkeitä taitoja, kaikkihan on tietokoneella nykyisin.” (y1)*

*”kyllä tietty tietotekninen osaaminen on edellytyksenä tässä työssä. Nykyisinhän paljon asioita hoidetaan sähköisesti. Tietotekniikka on myös äärimmäisen hyvä työkalu lähijohtajan työssä.” (j4)*

Molemmilla sektoreilla lähijohtajat kokevat tärkeänä palveluprosessien toimivuuden, missä hoitoprosessien kehittäminen on sekä lähijohtajan että henkilökunnan yhteinen tehtävä. Palveluprosessien toimivuudessa henkilökunnan pysyvyys on tärkeää ja erilaisten yksiköiden toiminnan luonteesta johtuvien toimintaohjeiden kehittäminen on koko henkilökunnan yhteinen tehtävä, missä lähijohtaja toimii luotsaajana. Terveystuoltojärjestelmän rakenteen ja luonteen tunteminen yleisesti on osa lähijohtajan osaamista. Haastattelujen perusteella voidaan todeta, että lähijohtajan on hallittava suuria kokonaisuuksia ja hänellä on oltava laaja näkemys koko terveydenhuollon palvelujärjestelmästä.

*”yleishallinnollisiin asioihin liittyvää osaamista, lausuntoja, raportteja keskushallintoon tai myöskin keskushallinnon ohjeisiin ja täytäntöön liittyviä asioita.” (j4)*

*”ja että pystyy siinä omassa työyksikössä toimimaan näitten eri palveluyksiköiden prosessien mukaan niin täytyy myöskin nousta vähän helikopterilla ylöspäin ja katella sieltä omaa toimintaa vähän laajemmasta perspektiivistä, että yhdistää sen oman yksikön niihin muihin palveluketjuihin.” (j4)*

*”se on resurssien ylläpitämistä, toimintaedellytysten luomista, se on sitä, että ylipäätään se homma toimii.” (y3)*

*”minun työssä, niin sehän on aikalailta käytännön työn hallinnointia. Että minä näen ja mahdollistan asiat, että kaikki toimivat mahdollisimman hyvin kokonaisuudessaan.” (y1)*

*”näitten muutosten myötä lähijohtajan täytyy yhä enemmän hallita isoja kokonaisuuksia, laajoja kokonaisuuksia. Ei voi enää keskittyä johonkin henkilöstöhallintoon jotenkin pienesti, vaan pitää ymmärtää, että niihin liittyy monet, monet asiat.” (y3)*

*”kun sä tunnet organisaation ja tunnet tään palvelujärjestelmän, sun on helpompi lähteä asioita selvittelemään. Ja minun mielestä se kuuluu vähän jokaisen esimiehen sivistyksenkin tietää tämmöset eri palvelujärjestelmät ihan vaikka miten korkeelle tasolle tahansa.”(j6)*

Lähijohtajat kokevat, että he tarvitsevat kliinistä hoitotyön osaamista toimiessaan terveydenhuollossa. *Substanssiosaaminen* on edellytyksenä henkilökunnan perehdytyksessä ja ohjauksessa sekä yleisesti sujuvan toiminnan johtamisessa. Hoitotyössä tarvittava ammatillinen tieto-taito ja ydinosaaminen auttavat lähijohtajaa ymmärtämään, suunnittelemaan ja kehittämään toimintaa. Lähijohtajat molemmilla sektoreilla osallistuvat käytännön hoitotyöhön ja pitävät sitä onnistuneen johtamisen ja koko palveluprosessin ymmärtämisen edellytyksenä.

*”mun johtamisen filosofia on kyl tämmönen osallistuva johtaminen, että mä haluan olla mukana siinä käytännön työssä ja oon ajottain paljonkin. Että tietää, mitä tapahtuu, tietää, mitä siellä tarvitaan ja pystyy sitten tavallaan suunnittelemaan asioita toisella tavalla ja sitten myös pysyy siinä hoitotyön arjessa mukana.” (y3)*

*”mä oon tehny kaikkea työtä, mitä täällä on. Mä osaan instrumenttihoitajan, anestesiahoitajan työt, mä oon ollu heräämössä, mä osaan välinehuollon ja myöskin sairaala-apulaisen työt. Eli mielestäni kaikki työt pitää hallita, että pystyy perehdyttämään ja ohjaamaan muita. Esimiehenä mä näkisin, että on aika paljon etua siitä, että se substanssiosaaminen kaikilla alueilla on hallinnassa.” (y5)*

*”kyllä meidän työssä pitää osata olla se sairaanhoitaja. Kun minulta tullaan kysymään sellaisia asioita että kun en itse osaa tätä tehdä, jotain kliinistä juttua niin neuvotko, ja kyllä minulta pitää se osaaminen löytyä. Minulla ei olisi pokkaa tehdä tätä työtä, jos minä en tietäisi että mitä se kliininen työ on. Minä olen tuossa kenttätyössä mukana silloin kun minä vaan kerkeän. Mutta aika ei vain aina anna periksi.” (y1)*

*”Ja mullahan on sitä substanssiosaamista. Luulen myös, että henkilökunta odottaa, että esimiehellä on sitä osaamista ja tietoa tuosta työstä. Mä ajattelen näin, että mä tarviin sitä, että mä ymmärrän, mitä siellä kentällä tapahtuu ja ymmärrän paremmin niitä henkilöitä, jotka siellä työskentelee.” (j4)*

*”erittäin ammattitaitoinen pitää olla ja monitaitoinen ja pitää ihan samalla tavalla osata tänä päivänä tehdä semmosiakin juttuja, mitä on ennen ajateltu, että nämä ei muuten minulle kuulu. Että niitä raja-aitoja pitäis entistä enemmän rikkoa, osata tehdä niin siivoojan työtä kun tuota hoitajan työtäkin.” (y2)*

Haastateltavat lähijohtajat tuovat esiin, että yksityisellä sektorilla lähijohtajan substansiosaamiseen kuuluu lisäksi *liiketoiminnallinen osaaminen*, jossa tarvitaan muun muassa markkinointitaitoja ja siihen liittyvää strategista ajattelua. Yksityisen sektorin toiminta-ajatuksena terveyspalvelujen tuottajana on liiketaloudellinen lähtökohta, johon liittyy asiakkaat, markkinointi, oikein hinnoitellut terveyspalvelut ja kilpailu. Tämä edellyttää lähijohtajan osallistumista yrityksen edustajana erilaisiin asiakastilaisuuksiin ja yhteistyökontaktien luomiseen eri ammattiryhmien kanssa. Tuolloin työajat eivät välttämättä ole säännöllisiä ja oma vapaa-ajan käyttö saattaa ajoittain jäädä vähäiseksi.

*”mut että bisnesajattelu on toki meille arkipäivää, koska meidän on hankittava asiakkailta ne rahat, mitä me tarvitaan ja sit pitäis jäähä vähän vielä sinne kukkaron pohjallekin. Se huono puoli yksityispuolen johtamisessa verrattuna julkisen puolen työhön on se, että mulla ei oo selvää työaika. Mä en voi jättää tätä työtä taakseni, kun mä sieltä lähen. Mun työaika vaihtelee hyvin paljon. Se ei oo kuten julkisella puolella kaheksasta neljään. Mulla on iltamenoja. Me tavataan lääkäreitä iltaisin, meillä on markkinointia iltaisin viikonloppuisin, että se vie mun vapaa-aikaresursseja. Lisäksi ihmiset soittelee mulle kotiin asioita.” (y3)*

*”työnantaja myöskin edellyttää, että tässä joutuu tekemään myyntityötä. Elikkä lähinnä uusien palvelujen hinnoittelu, siihen joutuu kyllä osaltaan osallistumaan. Inventaario täytyy tehdä. Sitten meillä on paljon tuotteita, jotka asiakas ostaa. Leikkaus on perushinta ja sitten tietyt asiat asiakas joutuu erikseen ostamaan kuten levyt, ruuvit, ankkurit, joita käytetään leikkauksissa. Ne täytyy mun hinnoitella tieteen toimitusjohtajan antamien ohjeiden mukaan ja pitää niistä luettelo.” (y5)*

*”siinä pitää tietää, mitä mikäkin maksaa. Siihenhän tämä meidän toiminta perustuu.” (y2)*

### **5.2.3 Muutoksen johtaminen ja strateginen johtaminen**

Terveydenhuolto elää tänä päivänä turbulenssissa ympäristössä, jossa uudistumista ja muutoksia tapahtuu jatkuvasti ja nopeassa aikasyklissä (Narinen 2000, 1; Opetusministeriö 2004, 10; Tulevaisuusvaliokunta 2004, 2–11; Parviainen ym. 2005, 39). Haastateltavien mukaan lähijohtajan on kyettävä reagoimaan ja vastaamaan muutoksiin nopeasti, jolloin lähijohtajalta vaaditaan joustavuutta ja organisointikykyä. Muutostilanteissa lähijohtajalta edellytetään määrätietoista muutosten eteenpäin viemistä sekä ennen kaikkea henkilökunnan informoimista,

mikä on muutoksen tavoite ja mihin muutoksella pyritään. Lähijohtajan täytyy pysyä perustelmaan henkilökunnalle muutostarpeet, jakamaan vastuuta tehtävistä sekä sitouttamaan henkilökunta muutokseen.

*”nopeasti pitää reagoida eri asioihin. Siis nopeet muutokset, ne näkyy ja niihin pitää osata nopeesti vastata. Että entistä enemmän vaaditaan lyhyellä aikavälillä joustavuutta ja semmosia organisointitaitoja.” (y2)*

*”minähän tässä oon kaikkein lähinnä henkilökuntaa ja tuon tietysti johdon terveiset tänne käytäntöön, uusia toimintamalleja ynnä muuta ja kuuntelen myöskin henkilöstöä. Sitten pitää osata esittää uudet asiat henkilökunnalle niin, että ne ymmärtäis siitä muutoksesta tulevan hyödyn, mihin niillä uusilla asioilla pyritään ja sitten vielä, että ne sitoutuis niihin uusiin asioihin.” (j4)*

*”ja sitten se, mikä on henkilökunnalle, ainakin osalle hyvinkin raskasta kokkee, on se semmonen tavoitteellinen toiminta, mitä nykypäivän ja tulevaisuuden työelämä tarvitsee. Eli jokaiselle tehhään henkilökohtaisia tavoitteita ja toimintasuunnitelmia ja kehittämissuunnitelmia. Jotkuthan ne kokkee, että ne on hyvin raskaita ja vaativia.” (y3)*

Haastateltavien lähijohtajien mukaan toimintaympäristössä tapahtuneet nopeat ja jatkuvat muutokset ovat asettaneet omat vaatimuksensa terveydenhuollon johtamiselle. Johtamisen kenttä on saanut uuden ajattelumallin *strategisesta johtamisesta*, missä *strateginen suunnittelu* on toiminnan lähtökohtana. Enää ei johdeta nykypäivää vaan johdetaan myös tulevaisuutta. Strategisen johtamisen näkökulma on tulevan kehityksen ennakoiminen. Johtaminen on pitkän tähtäimen suunnittelua ja johtajan on hallittava kokonaisuutta, jota ohjaa organisaation visio. Johtamisen ideologia lähtee organisaation toiminta-ajatukselta, visiosta ja strategisista päämääristä. Haasteelliseksi strategisessa johtamisessa julkisella sektorilla tekee suunnitelman jalkauttaminen henkilökunnan ajatteluun ja toimintaan. Julkisella sektorilla sairaalan strategista suunnitelmaa täydentää hoitotyön strategia, jossa keskeisessä asemassa on henkilöstöstrategia. Tulevaisuuden johtamisessa on tärkeää tavoitteellinen toiminta, jolloin koko henkilökunnan työskentely perustuu tavoitteellisuuteen. Yksityisellä sektorilla strateginen suunnittelu pohjautuu yrityksen toiminta-ajatukseseen ja lähijohtajan tehtävä on tulos- ja tavoitekeskustelu ja hyödyntämällä tukea henkilökuntaa asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa ja tavoitteisiin sitoutumisessa.

*”eli kyllähän meitä hyvin pitkälle sairaalan strategiat tässä organisaatiossa ohjaa tässä johtamisessa. Johtaminen lähtee sairaalan toiminta-ajatukselta, visiosta ja strategisista päämääristä. Ja omalla kohdalla kokisin sillä tavalla, että se on myös hoitotyön strategia, joka ohjaa meitä hoitotyön johtajina. Ja siellä meillä on linjattu henkilöstön osaaminen, työssä pysyminen, taloudellisuus, tehokkuus ja kaikki*

*nämä, mitä isoja linjoja meillä on olemassa. Ja yksikkötasolla näkisin tärkeänä sen, et miten me sitten lähiesimiehinä jalkautetaan strategiat tänne meille.” (j6)*

*”organisaatiotasolla minun mielestäni nykypäivän hyvään johtamisosaamiseen kuuluu näitten ihan tämmösten perusasioitten lisäksi kyllä tää strategiseen suunnitteluun siirtyminen, joka on ihan tämmöstä uutta ajattelumallia, ei enää johdeta arkipäivää vaan johdetaan tulevaisuutta ja sitähan joutuu opettelemaan koko ajan.” (y3)*

*”kyllä se pitkälle tulevaisuuteen suuntautuu tämä toiminta. Koko ajan kehitetään ja suunnitellaan tulevaisuutta.” (j4)*

Haastattelujen mukaan yksityisen sektorin lähijohtajien täytyy tietää, mitä muissa toimintayksiköissä ja toimintaympäristöissä tapahtuu. Tarvitaan tietoa organisaation nykytilanteesta suhteessa muuhun ympäristöön, jotta tulevaisuuden toiminta saadaan sisällytettyä strategiseen suunnitteluun. Lähijohtajan omaa toimintaympäristöä koskeva tieto ei tänä päivänä riitä johtamisosaamisessa, vaan lähijohtajan on oltava koko ajan valppaana, mitä esimerkiksi julkisen sektorin terveydenhuollossa ja myös kilpailevissa yrityksissä tapahtuu. Samoin yhteiskunnassa tapahtuvien muutosten seuraaminen on edellytyksenä strategisen johtamisen onnistumiselle.

*”yksityisellä puolella meidän on pidettävä koko ajan huolta siitä, että myö ollaan kilpailukykyisiä meidän kilpailijoihin verrattuna ja yksityisellä puolella on kova kilpailu etenkin työterveysasiakkaista. Se kenttä liikkuu eniten ja lisäksi tietenkin me kilpaillaan tietysti henkilökunnasta ja lääkäreistä. Ei voi yksinomaan enää keskittyä johonkin henkilöstöhallintoon. Enää ei pärjää, jos siinä omassa pienessä ympyrässä pyörii.” (y3)*

*”mä jouvun hyvin herkällä korvalla tällä hetkellä kuuntelemaan esimerkiksi terveyskeskusten lomautuksia. Mun pitää pystyä lisäämään meidän yleislääkäripäivystystä eli kyl ensinnäki kilpailijoiden tunteminen, mitä kilpailijoilla tapahtuu ja sit ihan yhteiskunnallisella tasolla. Mun mielestä työtä ei voi tehdä strategisesta näkökulmasta ellei tiedä, mitä ympärillä tapahtuu, koska muutenhan sä oot maailmassa siellä jossain omassa kuplassas. Eli täytyy olla koko ajan tuntosarvet pystyssä, mitä julkisella puolella ja kilpailijoilla tapahtuu.” (y3)*

*”mun täytyy tuntea myöskin se julkisen organisaation toiminta, koska mä joudun käymään asiakkaiden kanssa keskustelua eri vaihtoehdoista. Sitten täytyy esimerkiksi tietää, miten Kela-korvattavuus tapahtuu julkisella ja yksityisellä puolella.” (y5)*

Julkisella sektorilla lähijohtajat tuovat esiin, että painopisteet terveydenhuollon strategisessa suunnittelussa ovat henkilöstön oppimisessa ja uudistumisessa, jolloin näyttöön perustuva hoitotyö pyritään viemään henkilökunnan keskuuteen osana osaamisen kehittämistä. Näyttöön

perustuva toiminta kuuluu lähijohtajien mukaan tämän päivän terveydenhuoltoon, mutta haasteelliseksi muodostuu tutkimuksen ja käytännön välisen kuilun kaventaminen. Lähijohtajan tehtäväksi jää näyttöön perustuvan hoitotyön siirtäminen henkilökunnan ajatteluun ja toimintaan. Tärkeää on luoda henkilökunnalle positiivinen asenne tutkimuksia kohtaan esimerkiksi järjestämällä aikaa tutustua tutkimuksiin ja lukea niitä. Tutkimustiedon hyödyntäminen myös lähijohtajan omassa toiminnassa on työkalu johtamistyössä molemmilla sektoreilla. Koulutuksen aikana hankittu taito hyödyntää ja hakea tutkimustietoa auttaa lähijohtajaa näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönottamisessa oman työskentelynsä tueksi.

*”minä oon tuonu tänne osastolle näyttöön perustuvan hoitotyön periaatetta. Meillä pidetään systemaattisesti osastotunneilla luentoja, ja meillä on tuolla artikkeleja koko ajan luettavana, meille tulee oman alan erikoislehtiä. On tilattu hoitotieteellisiä julkaisuja. Että tällä tavalla pidetään henkilökunta hereillä. Se on tärkeää tää oma osaaminen ja kun on tieteellistä näyttöä, se tuodaan tänne.” (j6)*

*”juuri tämmöistä tiedollista tietoa, mitä saa koulusta, varmaan jotain tutkimustietoa...joo, semmoista ehkä olisi hyväkin lukea, jotain täsmätutkimuksia, mitkä liittyisivät tähän meidän työhön. Ne on tosiasioita, ne ei perustu kenenkään yksityisen henkilön näkemykseen vaan ne olisi sitten tutkittua tietoa.” (y1)*

*”koulutus on antanu ensinnäkin sen analyysin taidon, mutta sitten osaa myöskin tehdä sitä synteesiä. Tietysti myös tiedonhaku, tiedon päivittäminen on hirveen paljon helpompaa, kun on konkreettiset työkalut olemassa.” (y3)*

#### **5.2.4 Verkostoituminen ja yhteistyö**

Haastattelujen perusteella voidaan päätellä, että terveydenhuollon palvelujen toiminta tänä päivänä ei enää toimi vanhojen rakenteiden avulla vaan yhteistyö eri toimijoiden kuten esimerkiksi muiden kuntien tai yritysten kanssa on toimintaedellytyksenä. Lähijohtajan työ henkilöstöjohtamisen, asioiden johtamisen, muutoksen ja strategisen johtamisen kentällä edellyttää verkostoitumista ja yhteistyöosaamista. Lähijohtajat korostavat, että organisaation sisäinen ja ulkoinen yhteistyö edellyttää onnistuakseen lähijohtajalta vuorovaikutus- ja neuvottelutaitoja, jotka kokonaisuudessaan korostuvat tämän päivän lähijohtajan työssä. Julkisen ja yksityisen sektorin välinen yhteistyö on viime vuosina julkisen sektorin markkinaohjautuvuuden myötä lisääntynyt merkittävästi. Julkinen sektori muun muassa ostaa yksityisiltä palveluntuottajilta palveluita, lisäksi julkinen sektori hyödyntää yksityisen sektorin henkilökuntaa kuten keikkalääkäreitä ja –hoitajia.

*”ja sitten tuota muunkinlaisia ulkopuolisia tahoja kuten tavarantoimittajat ja muut. Lähijohtajana se osaaminen on hyvin paljon kontaktia.” (y3)*

*”eli meillähän on eri ammattiryhmiä, joiden kanssa joutuu tekemään yhteistyötä ja eri leikkaukset vaatii erilaisia asioita ja yhteistyökumppaneita. Sitten vakuutusyhtiöiden kanssa, Kela on mukana, Stakes ja muu yhteistyö eri tahojen kanssa.” (y5)*

*”kyllähän se on tärkeää näiden muidenkin sidosryhmien kanssa työskentely. Meillä on kuntasektori, jonka kanssa me tehhään yhteistyötä, on jatkohoitopaikat ja sitten eri ammattiryhmiä. Me ollaan hyvin monen eri ammattiryhmän kans tekemisissä.” (j6)*

*”yhteistoiminta-asiat eri työyksiköiden kanssa, eri sairaaloiden, eri yhteistyökumppaneiden kanssa, lääketehaat, koulut, terveydenhuolto-oppilaitokset. Eli täytyy osata neuvotella asioista, pitää yllä suhteita.” (j4)*

*”siis tarvitsen yhteistyötaitoja isoilla kirjaimilla. Melkein sanoisin, että nöyryyttä välillä. Semmoista rehellisyyttä ja semmoista suorasekäistä toimintaa, en ylireagoi yhteistyössä muiden osa-alueiden ja muiden ihmisten kanssa ja pystyn arvostamaan sitä muiden työtä enkä astu kenenkään varpaille.” (y1)*

Yksityisen sektorin lähijohtajat tuovat esiin, että yhteistyöverkostot muiden lähijohtajien kanssa eri toimipisteissä valtakunnallisesti ja julkisella sektorilla tapaamiset sairaalan eri osastojen lähijohtajien kanssa ovat nykypäivää lähijohtajan työssä. Yhteistyö sisältää tapaamisia ja mentorointia, jotka toimivat vertaistukena ja myös apuvälineinä johtamisosaamisen kehittämisessä.

*”lähijohtajan työhön on aika yksinäistä. Se on puun ja kuoren välissä olemista. Oot henkilökunnan välissä, oot oman esimiehen välissä ja sitten sä oot sen ison organisaation paineen alla. Sitten on nää verkostot. Pittää yhteyttä muihin vastaaviin hoitajiin toisissairaaloissa. Niin tämmönen mentorointi, että sä et oo asioittes kanssa yksin, vaan sitä verkostostoa pyritään luomaan. Eli verkostot ja mentoritoiminta on arkipäivää.” (y3)*

*”me eri klinikoiden osastonhoitajat pyrimme säännöllisesti kokoontumaan ja keskustelemaan asioista, saamme toisiltamme tukea, miten hoitaa joku tilanne.” (j4)*

*”ja sitten toisaalta verkostoituminen muiden lähiesimiesten kanssa.” (j6)*

### **5.3 Johtamisosaamisen kehittäminen ja kehittämiskohteet johtamisosaamisen osa-alueissa terveydenhuollossa**

Haastateltavien mukaan johtamisosaamista voidaan kehittää *koulutuksen, työnohjauksen, mentoroinnin*, oman esimiehen kanssa käytyjen *kehityskeskustelujen* avulla sekä *oman aktiivi-*



sen kiinnostuksen kautta. Osa lähijohtajista pitää myös näyttöön perustuvaa johtamista osaamisen kehittämisen apuvälineenä, jolloin näyttöön perustuvan johtamisen etuna on laadukas, tasavertainen osaaminen ja toiminnan johtaminen. Johtamisosaamisen kehittämisen lähtökohdiana on lähijohtajan halu kehittää itseään. Itsereflektointi ja oman toiminnan kriittinen tarkastelu ovat ydinasioita kehitymisprosessin käynnistymisessä. Lähijohtajat kokevat työnantajien tukevan johtamisosaamisen kehittämistä. Koulutuksen avulla voidaan osaamista kehittää toimintaympäristön vaatimuksia vastaavalle tasolle ja kaikissa haastatteluissa lähijohtajat tuovat esille koulutuksen yhtenä johtamisosaamisen kehittämisen välineenä. Koulutus voi olla organisaation sisäistä tai ulkoista koulutusta, lyhytkestoista, muutaman päivän kestävästä koulutuksesta tai pidempikestoista täydennyskoulutusta. Myös toisten lähijohtajien tapaaminen ja siihen liittyvä mielipiteiden ja kokemusten vaihto koetaan tärkeänä tukimuotona ja työn kehittämismenetelmänä.

*”kyllä peiliin saa kattoo itteensä joka viikko ja tavallaan oppia omien, en mä sano virheiden vaan tilanteiden kautta, virheitäkin jokainen tekee, mutta niistä tilanteista oppia ottamalla ja toisten kokemuksen kautta, kyllä se on hyödyllistä. Ei pelkkä koulutus tee johtajaa vaan kyllä se on henkistä kasvua siihen vuosien varrella mitä tulee.” (y3)*

*”kai se on se oma aktiivisuus ja mielenkiinto, että mitä minä haluaisin ja juuri se itsetuntemus, että itse tietää, mihin tarvitsee lisätietoa ja apua. Oma vastuuhan siinä on hirveän tärkeää. Minä en jää paikalleni. Kaikki koulutukset, mihin minä olen hakenut, minä olen päässyt.” (y1)*

*”meillä on ihan äärimmäisen hyviä koulutuksia. Meillä on tämän talon sisäiset koulutuspalvelut, jotka järjestää ilmaisia koulutuksia. Siten meillä on myös maksullisia koulutuksia. Mehän pystytään jatkamaan tätä johtamiskoulutusta hyvinkin pitkälle. Ite tällä hetkellä oon jatkanu omaa koulutusta. Oon suorittanu johtajaajokorttitutkinnot ja aina siihen BD-tutkintoon saakka. Että kyllähän tässä on mahdollisuuksia, jos halua ja intoa löytyy. Omasta itestähän se on kiinni.” (j6)*

*”meillä on vuosittain tämmöset koulutuspäivät ja sit meillä on lähiesimiehille talon sisäinen koulutus, johtamisen erikoistutkinto, johon olen menossa. Sit meillä on yksittäisiä koulutuspäiviä.” (y2)*

*”kehityskeskusteluja käydään minun ja esimieheni kanssa ja sitä kautta oon tuonut esille kehitettäviä alueita ja hän on sitten taas antanu tukensa ja koulutusmahdollisuuden siihen kehitettävään alueeseen. Sitten on nämä ulkopuoliset koulutukset myöskin, joita esimies suosittelee. Sitten talossahan on käytössä tämmönen esimieskoulutus, ollu jo useemman vuoden ajan, tällä hetkellä se on neljä kertaa vuodessa ja sieltä saa kyllä työkaluja aika hyvin tähän esimiestyöhön.” (j4)*

*”ja nyt tässä alkoi tämmönen organisaatiojohtamiskoulutus, joka on aivan aluillaan ja joka on työnantajan järjestämä. Koulutus on tärkeää, mutta mä näen, että*

*sitä koulutusta pitäis olla myös minun esimiehellä, jotta me sitouduttais samoihin asioihin.” (y5)*

Lähijohtajien mukaan nopeasti muuttuvalla terveydenhuollon sektorilla ja henkilökunnan lisääntymisen myötä kaivataan lisäkoulutusta lakisääteisestä työehtosopimuksesta ja sen soveltamisesta työvuorosuunnitteluun. Yksityisellä sektorilla kaupallinen ja liiketalouteen liittyvä koulutus koetaan tärkeänä eikä siihen ole saatu koulutusta työsuhteen alussa, vaan kaikki taloushallinnolliset ja liiketoimintaan liittyvät asiat on opeteltu käytännössä. Henkilöstöjohtamisen kenttä molemmilla sektoreilla koetaan vaativana ja eniten aikaa vievänä osaamisen alueena, johon lähijohtajat kokevat tarvitsevänsä lisäkoulutusta. Lähijohtajat kokevat tarpeellisina koulutusaiheina esimerkiksi seuraavat aihealueet kuten ristiriitatilanteiden käsittely, sukupolvien välisen yhteistyön kehittäminen ja asennemuokkaus eri-ikäisten työntekijöiden välillä toisia kohtaan, ihmisten käyttäytyminen ja yleensäkin ihmissuhdeasioihin liittyvää koulutusta.

*”minä tarvitsen tietoa ihmisen käyttäytymisestä. Se että minä ymmärrän, miksi joku ihminen käyttäytyy niin missäkin tilanteessa, siis mistä se mahdollisesti voisi johdeta. Kaikkia tällöisiä asioita ja että minulla on tietoa riittävästi ihmisen toiminnasta, että minä osaisin siihen reagoida oikein.” (y1)*

*”eli tämmösten lakisääteisten työehtosopimusten vaatimiin ohjeisiin, niihin haluaisin koulutusta ja sitten ehkä työvuorosuunnitteluun. Ja varmasti ois hyötyä työnohjaustyypisistä toiminnasta, musta semmonen sais olla jatkuvaa.” (y5)*

*”mä luulen, että tää henkilöstöjohtamisen puoli, ristiriitatilanteiden käsittely, saada siihen lisää työkaluja. Se on semmonen jatkuva prosessi, tarvii koko ajan lisäkoulutusta. Vaikka sitä koulutusta on, niin se täytyy olla tämmöstä jatkuvaa koulutusta näihin henkilöstöasioihin liittyen, tiimityöskentely, yhteistoiminta henkilöstön kanssa.” (j4)*

*”taloushallintoon liittyvät asiat minä olen opetellut täysin kantapäähän kautta.” (y1)*

#### **5.4 Erot ja yhtäläisyydet lähijohtajien johtamisosaamisen osa-alueissa julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa**

Tutkimustulosten mukaan erot julkisen ja yksityisen terveydenhuollon lähijohtajien johtamisalueilla eivät ole niin merkittäviä kuin ennalta olisi voinut olettaa. Molemmilla sektoreilla johtamisosaaminen jakautuu kolmeen isoon kokonaisuuteen, henkilöstöjohtamiseen eli ihmisten johtamiseen (*leadership*), asioiden johtamiseen (*management*) sekä muutoksen johtamiseen ja strategiseen johtamiseen (*change and strategic management*).

Ihmisten johtaminen sisältää henkilöstöjohtamisen, joka vie suurimman osan työajasta ja joka koetaan myös haasteellisimpana tehtävänä molemmilla sektoreilla. Molemmilla sektoreilla oman persoonan käyttö työtehtävissä nousee vahvasti esille. Lähijohtajan persoona on työkalu, jota hyödyntämällä lähijohtaja selviytyy työstään. Persoonallisuutta ei hankita koulutuksella vaan se on sisäsyntyisenä jokaisessa lähijohtajassa. Henkilöstöjohtamisen osa-alueella ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot korostuvat, koska lähijohtajan on osattava kommunikoida erilaisten ihmisten kanssa työyhteisössä, motivoida, tukea, kuunnella ja ohjata henkilökuntaa sekä selvitellä ristiriitoja. Edellä mainitut taidot ovat myös työhyvinvointia lisääviä tekijöitä ja lisäksi muita työhyvinvointia lisääviä tekijöitä ovat muun muassa kannustaminen, palkitseminen, työn kehittäminen, positiivisen palautteen antaminen, henkilökunnan jaksamisesta huolehtiminen, oikeudenmukainen ja tasa-arvoinen kohtelu, sopivasta työn kuormituksesta huolehtiminen sekä yhteisten pelinsääntöjen luominen ja niissä pysyminen.

Oikein mitoitettu ja resursoitu henkilökunta on haasteellinen tehtävä lähijohtajalle yksityisellä sektorilla, koska henkilökunnan on oltava oikeassa suhteessa palvelujen kysyntään. Työvuorosunnittelu tehdään pidemmällä aikavälillä, kun taas toiminnan suunnittelu on lyhytjänteisempää. Tällöin henkilökunnalta vaaditaan joustavuutta työvuorojen vaihtojen suhteen. Myös julkisella sektorilla oikein mitoitettu henkilökunta ja riittävän ammatillisen osaamisen turvaaminen joka työvuorossa kuuluu lähijohtajan tehtävien hallintaan. Julkisella sektorilla henkilökunnan liikuttelu työyksiköstä toiseen resurssitarpeiden mukaisesti mahdollistaa resurssien optimaalisen hyödyntämisen.

Molemmilla sektoreilla henkilökunnan osaamisen kehittämisessä lähijohtajalla on oma roolinsa. Henkilökunnan osaamisen kehittämistä pidetään yllä muun muassa koulutuksen ja kehityskeskustelujen avulla. Lisäksi julkisella sektorilla painottuu uuden työntekijän hyvä perehdytys, työkierto ja näyttöön perustuvaan toimintaan pohjautuva hoitotyö osaamisen kehittämisen välineinä.

Molempien sektoreiden lähijohtajat pitävät henkilöstön rekrytointia tärkeänä ja vaativana osaamisalueena. Julkisella sektorilla vallitseva työvoimapula asettaa organisaatiolle omat haasteensa rekrytoinnissa. Työvoimapula ei tule vielä esille yksityisellä sektorilla, jolloin henkilökunnan saatavuudessa ei toistaiseksi ole ongelmia. Henkilökunnan työhyvinvoinnista huolehtiminen on yksi tapa vähentää henkilökunnan vaihtuvuutta ja lisätä henkilökunnan sitoutumista työhönsä.

Uutena haasteena henkilöstöjohtamisen kentällä molempien sektoreiden lähijohtajat tuovat esille ikäjohtamisen, joka paremminkin on kaikkien ikäryhmien johtamista. Ikäjohtamisen avulla pyritään löytämään ratkaisuja muun muassa eri-ikäisten työntekijöiden väliseen yhteistyöhön ja toimivaan työyhteisöön. Ikäjohtamisessa huomioidaan jokaisen työntekijän yksilöllinen kehitys, jolloin eri-ikäisiin työntekijöihin liittyvien vahvuuksien ja haasteiden tunnistaminen on olennaista. Lisäksi ikäjohtamisen tavoitteena on tukea eri-ikäisten työskentelyä, työssä jaksamista ja työntekijöiden pysymistä työelämässä pidempään.

Tässä tutkimuksessa taloushallinnollinen osaaminen korostuu molemmilla sektoreilla ja lähijohtajat kokevat sen tärkeänä johtamisosaamiseen kuuluvana osa-alueena. Taloushallinnon osa-alueet terveydenhuollossa jakautuvat budjetointiin sisältäen henkilöstön, välineiden ja tarvikkeiden budjetoinnin, budjetin seurantaan, toimintasuunnitteluun, yksikön laskujen käsittelyyn, hankintojen tekoon ja kustannuslaskentaan. Menojen hallinnan seuraamiseen toiminnan tuloksien kautta osallistuvat lähijohtajat molemmilla sektoreilla. Julkisen terveydenhuollon toimintaa ohjaa markkinaohjautuvuus eri ulottuvuuksineen. Tällöin liikelaitoksien toiminta-ajatuksena on pitkälti taloudellisuus- ja kannattavuusajattelu, mikä on ollut yksityisen sektorin lähtökohtaisena toiminta-ajatuksena jo kauan aikojen. Lähijohtajan haasteeksi julkisella sektorilla muodostuu taloudellisen ajattelun jalkauttaminen henkilökunnan toimintaan, jonka yksityisen sektorin työntekijät ovat omaksuneet työsuhteen alusta alkaen.

Tänä päivänä ATK-taidot ovat välttämättömiä taitoja toimittaessa terveydenhuollossa johtamistehtävissä. Lähijohtajan on hallittava muun muassa erilaiset raportointiohjelmat, työvuorosuunnitteluohjelmat sekä potilashallinto-ohjelmat pystyäkseen suoriutumaan työtehtävistään. Tietotekniikkaa hyödyntämällä myös tulosraporttien seuraaminen on helppoa.

Lähijohtajan on hallittava suuria kokonaisuuksia ja hänellä on oltava laaja näkemys koko terveydenhuollon palvelujärjestelmästä. Palveluprosessien toimivuus ja toimivuuden kehittäminen yhdessä muun henkilöstön kanssa on lähijohtajan työtä, jolloin substanssiosaamisella on olennainen merkitys palveluprosessien ymmärtämisessä ja toiminnan kehittämisessä. Lähijohtajat molemmilla sektoreilla pitävät yllä substanssiosaamistaan osallistumalla käytännön hoitotyöhön mahdollisuuksien mukaan. Lisäksi yksityisen sektorin lähijohtajan on hallittava liiketoiminnallinen osaaminen, koska se perustuu yksityisen organisaation toiminta-ajatukseseen. Tällöin lähijohtaja joutuu osallistumaan erilaisiin asiakastilaisuuksiin ja yhteistyökontaktien

luomiseen eri ammattiryhmien kanssa ja häneltä vaaditaan joustamista työajoissa ja vapaa-ajan käytössä.

Terveydenhuolto elää tänä päivänä turbulenssissa ympäristössä, jossa uudistukset ja muutokset ovat asettavat omat vaatimuksensa lähijohtajien osaamiselle. Muutoksen johtaminen ja strateginen johtaminen edellyttää muutosten viemistä henkilökunnan toiminta-ajatukseen sekä tulevaisuuden ennakoimista. Lähijohtajan on kyettävä reagoimaan ja vastaamaan muutoksiin nopeasti, jolloin lähijohtajalta vaaditaan joustavuutta ja organisointikykyä. Strategiseen suunnitteluun ja johtamisen näkökulmaan liittyy tulevan kehityksen ennakoiminen ja yhteiskunnallisten muutosten tiedostaminen. Lisäksi yksityisen sektorin lähijohtajan on tiedettävä, mitä julkisen sektorin terveydenhuollossa ja kilpailevissa yrityksissä tapahtuu, että oman organisaation strateginen suunnittelu on mahdollista.

Lähijohtajan työ molemmilla sektoreilla henkilöstö-, asioiden-, muutoksen ja strategisen johtamisen kentällä edellyttää verkostoitumista ja yhteistyöosaamista eri toimijoiden kanssa, jolloin vuorovaikutus- ja neuvottelutaidot korostuvat. Tärkeinä koetaan myös yhteistyöverkostot muiden lähijohtajien kanssa. Tämä yhteistyö sisältää tapaamisia ja mentorointia sekä toimii vertaistukena ja apuvälineinä johtamisosaamisen kehittämisessä.

Nopeasti muuttuva ja uudistuva terveydenhuolto edellyttää lähijohtajalta jatkuvaa itsensä kehittämistä. Koulutuksen avulla osaamista voidaan kehittää toimintaympäristön vaatimuksia vastaavalle tasolle, mutta yksinomaan koulutuksella ei saavuteta hyvää johtamisosaamista. Oman persoonan käytöllä on vahva merkitys onnistuneessa johtamisessa eikä persoonallisuutta voida välttämättä hankkia koulutuksella. Osaamista voidaan kehittää myös työnohjauksen, mentoroinnin, kehityskeskustelujen ja näyttöön perustuvan johtamisen avulla. Johtamisosaamisen kehittämisen apuvälineitä on tarjolla paljon, jolloin lähijohtajan oma aktiivinen kiinnostus on lähtökohtana johtamisosaamisen kehittämiseen. Kaikissa haastatteluissa tulee esille työnantajan antama tuki johtamisosaamisen kehittämiseen.

Yhteenvedona tutkimustuloksien perusteella todetaan, että lähijohtajan johtamisosaaminen julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa edellyttää molemmilla sektoreilla samanlaista perusosaamista. Lähijohtajan on itse oltava valppaana osaamistasonsa ylläpitämisessä ja kehittämisessä, koska terveydenhuolto muuttuu ja kehittyy nopeasti. Oman toimintaympäristön tunteminen ei yksinomaan riitä, vaan lähijohtajan on seurattava muiden organisaatioiden toimintaa ja terveydenhuollon palvelujärjestelmien kehitystä.

## 6 POHDINTAA, PÄÄTELMÄÄ JA JATKOTUTKIMUSHAASTEITA

### 6.1 Tutkimuksen eettisyys

Eettinen kestävyys on hyvän tutkimuksen edellytyksenä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan normiston (2002) mukaan tutkijan on perusteltava tehdyt valintansa ja niiden oikeellisuus. Tutkimuksen eettisen hyväksyttävyyden, luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden edellytyksenä on, että tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa yleinen huolellisuus, rehellisyys sekä tarkkuus tutkimustyössä ja tulosten esittämisessä. Muiden tutkijoiden työn ja saavutusten asianmukainen huomioon ottaminen sekä omien ratkaisujen ja valintojen esittäminen läpinäkyvästi kuuluvat tutkimuksen eettiseen tarkasteluun. Tuomen ja Sarajärven (2009, 125–127) mukaan laadullisessa tutkimuksessa korostuu tutkimuksen etiikka ja tutkijan moraalit. Tutkimuksen eettisyys koskee myös tutkimuksen laatua ja on tutkimuksen luotettavuuden toinen puoli. Laadullinen tutkimus ei välttämättä täytä laadukkaan tutkimuksen kriteereitä. Tärkeitä eettisiä periaatteita ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa ovat yleensä informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20).

Tässä tutkimuksessa tutkimusluvut anottiin julkisella sektorilla sairaaloiden vastuualueiden ylihoitajilta ja yksityisellä sektorilla sairaaloiden toimitusjohtajilta. Lupahakemusten (Liite 1) mukana lähetettiin tutkimussuunnitelma ja saatekirje lähijohtajalle (Liite 2) sekä teema-alueet (Liite 3). Tutkimusluvut lähetettiin joko postitse tai sähköpostitse ja tutkimusluvut saatiin kahdesta julkisesta ja kahdesta yksityisestä organisaatiosta. Lisäksi haastateltaviin otettiin yhteyttä sähköpostitse ja suostumusten jälkeen sovittiin puhelimitse tarkasta haastatteluajankohdasta. Lähijohtajille lähetettiin sähköpostitse haastattelurunko ja saatekirje, jossa haastateltaville selvitettiin tutkimuksen tarkoitus, tavoite, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, haastateltavien anonymiteetin säilyminen ja aineiston käsittely luottamuksellisesti. Ihmisten itsemääräämisoikeutta oikeutta tulee kunnioittaa antamalla heille mahdollisuus päättää tutkimukseen osallistumisesta (Hirsjärvi ym. 2007, 25). Lisäksi luottamuksellisuus ja anonymiteetti ovat keskeisiä käsitteitä pohdittaessa tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä (Eskola & Suoranta 2005, 56).

Haastateltavat valittiin harkinnanvaraisesti siten, etteivät he olleet entuudestaan haastattelijalle tuttuja. Tällä valinnalla pyrittiin rajaamaan haastattelijan vaikutusta haastateltaviin mahdollisimman vähäiseksi. Tutkittavien ja tutkijan välillä ei saisi olla sellaista riippuvuussuhdetta, joka voisi vaikuttaa olennaisesti tietojen antamiseen (Eskola & Suoranta 2005, 55). Haastateltavien tuntemattomuus helpotti haastattelijaa myös sulkeistamaan tietoa johtamisosaamisesta. Haastattelijalla pyrki myös välttämään johdattelevia kysymyksiä, joka mahdollisti laaja-alaisen tiedon saantiin johtamisosaamisesta. Haastattelut suoritettiin haastateltavien työyksiköissä työaikana heidän itsensä valitsemana aikana, yksi haastateltava toivoi haastattelun tapahtuvan vapaapäivänä hänen kotonaan, jolloin haastattelutilanne olisi mahdollisimman rauhallinen ja keskeytymätön.

Haastattelun alussa haastateltaville kerrottiin haastattelun nauhoittamisesta, vapaaehtoisuudesta osallistua haastatteluun ja mahdollisuudesta keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa. Lisäksi haastateltaville kerrottiin aineiston käsittelystä ja raportoinnista luottamuksellisesti ja ettei kenenkään lähijohtajan henkilöllisyys, toimipiste, organisaatio tai paikkakunta paljastu missään tutkimuksen vaiheessa. Nämä samat tutkimukseen liittyvät asiat oli esitetty lähijohtajille jo saatekirjeessä.

Tässä tutkimuksessa tutkimusprosessi pyritään kuvaamaan mahdollisimman avoimesti ja läpinäkyvästi, että lukijan on mahdollisimman helppo seurata tutkimuksen aikana tehtyjä valintoja ja ratkaisuja. Lähde- ja viittausmerkinnöillä on erotettu muiden tutkijoiden saavutukset tämän tutkielman tekijän omista ajatuksista ja päätelmistä. Lainaukset on esitetty raportissa lainausmerkein ja tulosten raportoinnissa erotellaan haastateltavien kokemus, tutkijan tekemä päätelmä ja tulosten yhteys teoreettiseen ajatteluun tai aikaisempaan tutkimukseen. Tutkimustulokset pyritään raportoimaan yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133).

Kun tutkimusraportti oli kirjoitettu valmiiksi, haastatelluille lähijohtajille lähetettiin sähköpostitse tutkielma luettavaksi ennen eteenpäin viemistä. Näin heillä oli mahdollisuus tutustua tutkimukseen ja lainattuihin haastattelun osiin. Tällä varmistettiin se, että haastateltavien anonymiteetti oli säilynyt koko raportoinnin ajan ja kukaan haastatelluista ei kokenut omia lainattuja haastattelunosia tunnistettavina.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta ja tutkimuksen teossa voidaan puhua laaduntarkkailusta. Kun kyseessä on haastattelu, laatua olisi tarkkailtava tutkimuksen eri vaiheissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127; Hirsjärvi & Hurme 2008, 184.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa arvioidaan koko prosessin luotettavuutta ja pääasiallinen luotettavuuskriteeri on tutkija itse (Eskola & Suonranta 2005, 210). Haastattelututkimuksessa on olennaista, että tutkija kykenee refleктоivaan eli itsepohdiskelun kautta kehittyvään objektiiviseen asenteeseen. (Vuori 1995, 23). Tutkijan esiymmärrys tutkittavasta aiheesta, ennako-oletukset ja niiden sulkeistaminen ovat yksi fenomenologisen tutkimuksen kriittisiä kohtia. Esiymmärryksestä tietoiseksi tuleminen ja esiymmärryksen sulkeistaminen on välttämätöntä, jotta tutkimukseen osallistuvien eletyt kokemukset voivat tulla tutkimuksessa esiin. (Åstedt-Kurki & Nieminen 1998, 152–163.) Haastattelijan omakohtainen kokemus työskentelystä sairaanhoitajana terveydenhuollon sektorilla antoi esiymmärryksen työntekijän näkökulmasta johtamisosaamiseen. Esiymmärrys aiheesta ei kuitenkaan ollut vahva, jolloin se ei häirinnyt aiheen sulkeistamista haastattelujen ajaksi.

Luotettavuutta lisäsi tässä tutkimuksessa haastateltavien valinta tutkimukseen harkinnanvaraisesti, jolloin haastateltavat eivät olleet haastattelijalle entuudestaan tuttuja eikä haastattelija siltä osin voinut vaikuttaa haastateltavien vastauksiin. Tutkijavaikutus on tärkeä seikka haastattelututkimuksissa ja tutkija voi itse vaikuttaa tutkittaviin ja heidän toimintaansa (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1998, 211–212). Pyrin luomaan haastattelutilanteesta mahdollisimman luonnollisen vuorovaikutustilanteen muun muassa kysymysten muotoilulla ja olemalla välitön ja empaattisen neutraali.

Pidin haastattelutilanteista päiväkirjaa, johon kirjasin jokaisen haastattelun jälkeen huomioitani, tuntemuksiani ja kokemuksia haastatteluista. Käytin päiväkirjaa apuna analysoidessani aineistoa. Tutkimuspäiväkirja on erinomainen apuväline tutkimuksen edistymisessä ja seuraamisessa, johon voi kirjoittaa olennaiset asiat ja ideat muistiin. Tutkimuspäiväkirja myös auttaa tutkijaa koko tutkimusprosessin ajan muun muassa ajankäytön suunnittelussa ja pitää tutkijan kiinni kirjoittamisessa. (Hirsjärvi ym. 2007, 45.) Martti Grönforsin (2008, 80) mu-



kaan päiväkirjan tarkoituksena on kirjata ylös tutkimuksen yleistä kulkua, metodologisia ja menetelmällisiä seikkoja sekä tutkijan omia arvioivia kommentteja. Päiväkirja toimii lähinnä tutkimusprosessia kuvaavana asiakirjana ja tarkoituksena on merkitä tutkimuksen metodologiseen pohdintaan vaikuttavia seikkoja.

Jätin haastatteluteemat tarkoituksenmukaisesti mahdollisimman avoimiksi, jolloin haastateltavilla oli mahdollisuus kertoa johtamisosaamisesta laajasti. Tutkimuksen luotettavuus vähenee, jos kysymykset ovat liian suppeita ja rajattuja (Nieminen 1998, 217). Pyrin välttämään johdattelevia kysymyksiä, sen sijaan esitin haastateltaville tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Esihaastattelujen tekeminen antoi haastattelijalle kokemusta haastattelujen tekemisestä ja auttoi myös varsinaisissa haastatteluissa kysymysten muotoiluissa. Osa haastateltavista kysyi miinuun liittyviä asioita, kuten työpaikkaani ja asuinpaikkaani, jotka kerroin heille avoimesti. Kaikilla haastateltavilla oli kokemusta johtamisesta, jolloin he pystyivät kuvaamaan johtamisosaamista mahdollisimman subjektiivisesti. Luotettavuutta heikentävänä tekijänä jäin miettimään sitä, minkä verran lähijohtajat kuvasivat johtamisosaamista ideaalitulanteessa ja minkä verran he kuvasivat elettyä todellisuutta.

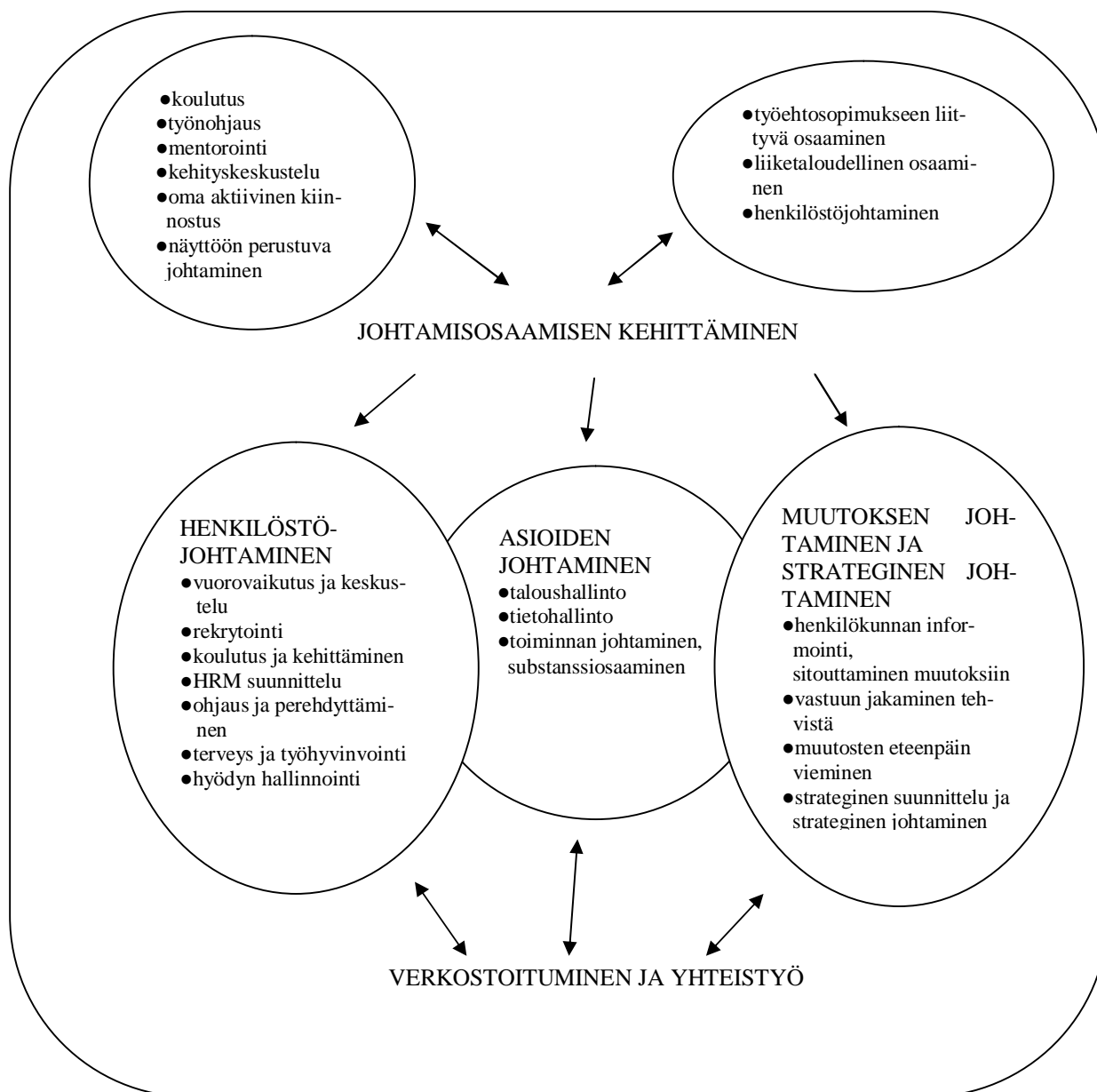
Haastatteluaineiston luotettavuus riippuu sen laadusta ja haastattelun laatua puolestaan parantaa se, että haastattelu litteroidaan mahdollisimman nopeasti (Hirsjärvi & Hurme 2008, 185). Kirjoitin haastattelut sanasta sanaan heti haastattelujen jälkeen. Aloitin aineiston analysoinnin heti litteroinnin jälkeen, jolloin aineisto oli tuore ja haastattelijan motivaatio oli korkea. Aineiston analysoinnin onnistumisessa koin tärkeänä haastattelujen lukemisen useamman kerran läpi, jolloin aineisto tuli tutuksi. Pyrin raportoimaan tutkimustulokset siten, että ne avautuvat lukijalle ja että kuvaukset vastasivat mahdollisimman hyvin haastateltavien todellisuutta. Heli Niemisen (1998, 215) mukaan luotettavuutta heikentää laadullisessa tutkimuksessa myös tuotettu tulkinta, joka on aina tutkijan persoonallinen näkemys, jossa ovat mukana hänen omat tunteensa ja intuiotensa. Aineiston analyysivaiheessa pelkistettyihin ilmauksiin liittyy aina jonkinasteinen tulkinta luotettavuutta heikentävänä tekijänä. Näin ollen analyysin tuloksiin vaikuttaa aina tutkijan subjektiivinen näkemys eikä analyysiprosessia pystytä tekemään täysin objektiivisesti, jolloin tulkinta ei ole toistettavissa eikä myöskään siirrettävissä toiseen kontekstiin. Pyrin aineiston analysoinnissa mahdollisimman onnistuneisiin tulkintoihin. Täydellistä objektiivisuutta ei laadullisella tutkimusotteella kuitenkaan saavuteta, koska samaa haastattelutekstiä voidaan tulkita eri tavoilla ja eri näkökulmista. Lukijan on näin ollen huomioitava, että tämän tutkimuksen tulokset saattaisivat olla erilaisia toisen tutkijan tulkitsemina.

Tutkimuksen metodologiset valinnat vaikuttavat tutkimustuloksiin ratkaisevasti. Tutkija tekee perusvalinnan laadullisen ja määrällisen tutkimusperinteen välillä. Molempien tutkimusotteiden yhdistäminen samaan tutkimukseen on mahdollista. Valitsin tähän tutkimukseen laadullisen menetelmän, koska halusin saada tutkijan ja tutkittavan suhteen läheiseksi ja tavoitteena oli analysoida ja tutkia lähijohtajien kokemuksia johtamisosaamisesta. Johtamisosaamiseen liittyvät merkitykset ovat yksilöllisiä, jokaisen lähijohtajan omaan tilanteeseen ja toimintaympäristöön liittyviä, jolloin valittu tutkimusmenetelmä on perusteltua. Jäin pohtimaan sitä, olisiko laadullisen ja määrällisen tutkimusmenetelmän yhdistäminen lisännyt tutkimuksen validiteettia? Ainakin määrällinen tutkimus olisi mahdollistanut laajan otoksen ja tulosten analyysiin ei olisi vaikuttanut tutkija itse, jolloin tutkimuksen luotettavuus olisi lisääntynyt. Toisaalta tutkimusmenetelmien yhdistäminen vie paljon aikaa ja on melko työläs toteutettavaksi, jolloin triangulaation valinta opinnäytetyöhön on harvinaisempaa.

### **6.3 Yhteenveto keskeisistä tuloksista**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaista johtamisosaamista lähijohtajat tarvitsevat nykyisin toimiessaan terveydenhuollossa, mitä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia löytyy julkisen ja yksityisen terveydenhuollon lähijohtajien osaamisessa, miten johtamisosaamista kehitetään ja mitä kehittämistarpeita lähijohtajat esittävät osaamisestaan. Tutkimus tehtiin teemahaastatteluna, missä lähijohtajat kuvasivat johtamisosaamistaan julkisella ja yksityisellä terveydenhuollon sektorilla.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan terveydenhuollossa toimivien lähijohtajien työ jakautuu kolmeen isoon kokonaisuuteen, jotka edellyttävät laajaa osaamista ihmisten eli henkilöstön, asioiden sekä muutoksen ja strategisen johtamisen osa-alueilla. Verkostoituminen ja yhteistyö ovat edellytyksenä osaamisen eri osa-alueiden hallintaan (myös Rissanen ym. 2009, 25). Tätä tulosta tukevat myös useat eri tutkimukset, joiden mukaan terveydenhuollon johtajien tärkeitä osaamisalueita ovat verkostoitumis- ja yhteistyötaidot nyt ja tulevaisuudessa, kun työskennellään moniammatillisessa toimintaympäristössä (Narinen 2000, Sinkkonen & Taskinen 2002, Viitanen ym. 2007, Heikka 2008). Kuviossa 3 esitetään tiivistetysti tämän tutkimuksen tulokset johtamisosaamisesta eri ulottuvuuksineen.



Kuvio 3. Lähijohtajan osaamisen eri ulottuvuudet terveydenhuollossa

Haastattelujen pohjalta voidaan todeta, että henkilöstöjohtaminen on haasteellisin ja eniten aikaa vievä osa-alue, jossa lähijohtajalta vaaditaan psykologisia taitoja. Lähijohtajan on osattava tukea, kuunnella, motivoida, ohjata ja selvittää ristiriitoja. Tätä tutkimustulosta tukevat useat eri tutkimukset, joissa henkilöstöjohtamista ja siihen liittyviä ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoja pidetään tärkeimpinä johtamisosaamisen alueena (Chase 1994, Kettunen & Väisänen 1998, Sipinen & Tiainen 1999, Narinen 2000, Lorensen ym. 2001, Sinkkonen & Taskinen 2002, Kleinman 2003, & Perälä 2004, Saario 2007, Viitanen ym. 2007, Heikka 2008, Virtanen 2010).

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan kokemuksella ja oman persoonan käytöllä on suuri merkitys lähijohtajan työssä. Ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot koetaan tärkeinä persoonaan liittyvinä ominaisuuksina, joita ei välttämättä saavuteta koulutuksella. Vuorovaikutus- ja neuvottelutaidot korostuvat myös kaikilla johtamisosaamisen osa-alueilla, joita lähijohtaja tarvitsee työssään. Lisäksi vuorovaikutustaitoja edellytetään palautteen antamisessa, joka on yksi tärkeä tekijä työntekijöiden kannustamisessa, suoriutumisen motivoinnissa, työn kehittämisessä ja työtyytyväisyyden lisäämisessä. Positiivisen palautteen antaminen on myös osa palkitsemista. Haastateltujen mukaan etenkin positiivista palautetta tulisi lähijohtajien antaa työntekijöille enemmän. Terveydenhuollon organisaatioissa on palautteen anto ollut perinteisesti vähäistä (Viitanen ym. 2007).

Aikaisemmista tutkimuksista poiketen haastateltavien mukaan uutena haasteena terveydenhuollon henkilöstöjohtamisen kentälle on tullut ikäjohtaminen, mihin tulokseen myös Eeva Halme (2005) on päätenyt pro gradu tutkielmassaan. Ikäjohtaminen voidaan paremminkin tulkita kaikkien ikäryhmien johtamiseksi, jonka tavoitteena on eri-ikäisten työntekijöiden vahvuuksien ja haasteiden tunnistaminen, eri-ikäisten työntekijöiden välisen yhteistyön parantaminen sekä työntekijöiden työssä jaksamisen tukeminen ja työelämässä pidempään pysyminen. Ikääntymiseen liittyvä haaste on myös hiljaisen tiedon siirtyminen uudelle sukupolvelle eläkkeelle siirtymisen kytköksenä (Viitanen ym. 2007, Rissanen ym. 2009).

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan tämän päivän ja tulevaisuuden keskeisiä haasteita lähijohtajien työssä julkisella sektorilla ovat henkilöstön rekrytointiin liittyvät asiat. Samansuuntaisia tutkimustuloksia on saatu myös Kuopion yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa (Rissanen ym. 2009, 27), jossa kuvattiin valmistuneiden maistereiden työelämätilannetta, heidän näkemyksiään työelämän keskeisistä haasteista tulevaisuudessa ja omista urakehitysnäkemyksistään. Maisterit kuvasivat keskeiseksi haasteeksi tulevaisuudessa rekrytointiin liittyvän henkilöstön riittävyyden. Suurten ikäluokkien siirtyminen eläkkeelle aiheuttaa vakavan hoitohenkilökunnan rekrytointiongelman, jolloin vaihtoehtoiksi jää muun muassa eläkkeellä olevien henkilöiden uudelleen rekrytointi ja uudelleen kouluttaminen sekä ulkomaisen työvoiman hyödyntäminen terveydenhuollossa (Kinnunen ym. 2004, 32). Tässä tutkimuksessa haastateltujen lähijohtajien mukaan julkisen sektorin on annettava organisaatiosta positiivinen ja vetovoimaisen työnantajan kuva, koska työvoimapula on nyt todellisuutta, mikä ei vielä toistaiseksi näy yksityisellä sektorilla. Rekrytoinnissa haasteelliseksi muodostuu myös työntekijän

pysyvyys työpaikassaan (Narinen 2000, Lorensen ym. 2001, Sinkkonen & Taskinen 2002) sekä sopivan ja oikean työasenteen omaavan henkilön löytyminen tehtävään.

Tässä tutkimuksessa lähijohtajan perusosaamiseen kuuluu substanssiosaaminen, joka on lähtökohtana toiminnan johtamiselle (myös Kettunen & Väisänen 1998, Narinen 2000, Lorensen ym. 2001, Sinkkonen & Taskinen 2002, Gröönroos & Perälä 2004, Halme 2005, Saario 2007, Viitanen ym. 2007). Yksityisen sektorin lähijohtajat esittivät substanssiosaamiseen lisäksi kuuluvan liiketoiminnallisen osaamisen tärkeänä, missä korostuu markkinointitaidot. Myös muutamien muiden yksityiseen terveydenhuoltoon suunnattujen tutkimusten (Kleinman 2003, Scoble & Russel 2003, Halme 2005) mukaan liiketalouden ymmärtäminen ja oman yrityksen tunteminen koettiin kaiken johtamisen pohjana.

Aikaisemmista tutkimuksista poiketen (vrt. Kettunen & Väisänen 1998, Sipinen & Tiainen 1999, Narinen 2000, Sinkkonen & Taskinen 2002, Sherman & Bishop 2007) tässä tutkimuksessa haastateltavien mukaan taloushallinnollinen osaaminen on molempien sektoreiden perustyötä ja julkisen sektorin markkinaohjautuvuuden ja liikelaitosten perustamisen seurauksena taloudellisuus- ja kannattavuusajattelusta on tullut arkipäivää. Myös Elina Viitanen kumppaneineen (2007) on todennut, että talousjohtamisesta on todennäköisesti tullut osa johtajien perusosaamista managerialismin tultua osaksi julkista hallintoa.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan osaaminen on yksi avaintekijä yrityksen säilymisessä kilpailukykyisenä (myös Halme 2005, 27; Kivinen 2008, 190), jonka edellytyksenä on yrityksessä toimivien henkilöiden osaamisen tason säilyttäminen, kehittäminen ja tehokas hyödyntäminen. Työelämän osaamisvaatimukset koko henkilökunnan keskuudessa ovat kasvaneet ja kasvavat edelleen (Kinnunen ym. 2004, 36). Hyödyn hallinnoinnista on tullut tärkeä johtamisen osa-alue. Jokaisen työntekijän vahvuuksien tunnistaminen ja hyödyntäminen on organisaation edun mukaista. Henkilökunnan tietoisuus jokaisen työntekijän työpanoksesta on merkityksellinen myös työhyvinvoinnin, motivaation ja työhön sitoutumisen kannalta. Henkilöstön osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen on osa onnistunutta johtamista. Henkilökunnan osaamisen kehittämisen menetelmiä ovat hyvä perehdytys, koulutus, työkierto, kehityskeskustelut ja osa lähijohtajista esittää näyttöön perustuvan hoitotyön. Henkilökunnan osaamisessa ja uudistumisessa on tärkeää seurata tavoitteiden toteutumista, joita voidaan seurata esimerkiksi työntekijän ja lähijohtajan välillä käytyjen kehityskeskustelujen avulla. Osaamiseen kytkeytyy hiljaisen tiedon siirtyminen sukupolvelta toiselle, johon sisältyy hoitohenkilökunnan ja hoito-

työn johtajien näkökulma (Viitanen ym. 2007, Rissanen ym. 2009). Työyhteisöt, jotka panostavat henkilökunnan osaamiseen, pärjäävät kiristyvässä kilpailussa osaavasta työvoimasta (Kinnunen ym. 2004, 46).

Haastateltavat lähijohtajat esittävät, että terveydenhuollon johtamisessa tärkeässä roolissa on tänä päivänä strateginen johtaminen. Strateginen suunnittelu on lähtökohtana strategisessa johtamisessa, missä johtaminen on pitkän aikavälin suunnittelua tulevaisuuteen. Strateginen johtaminen lähtee organisaation toiminta-ajatuksista, visiosta ja strategisista päämääristä. Enää ei johdeta nykypäivää vaan johdetaan myös tulevaisuutta. Elina Viitanen (2007, 51–53) mukaan julkinen ja yksityinen sektori ovat aiemmin perinteisesti lähestyneet johtamista eri näkökulmista. Julkisen hallinnon tavoitteena on ollut tehokas hallinto byrokraattisin keinoin, kun puolestaan yksityisellä sektorilla on panostettu strategisen johtamisen kehittämiseen ja vahvan johtajan toteuttamaan asiajohtamiseen. Vähitellen strateginen suunnittelu on jalkautunut myös julkiselle sektorille yksityiseltä sektorilta omaksuttujen johtamisoppien ja liiketoimintajohtojen mallien myötä. Haasteelliseksi strategisessa johtamisessa julkisella sektorilla muodostuu strategisen suunnitelman jalkauttaminen henkilökunnan ajatusmalliin ja toimintaan, kun puolestaan yksityisellä sektorilla strategisen suunnitelman toteutuminen on sisällynyt yrityksen lähtökohtaiseen toiminta-ajatukseseen ja koko henkilökunnan tulostavoitteisiin.

Haastateltavien mukaan terveydenhuollon toimintaympäristössä tapahtuneet nopeat ja jatkuvat muutokset vaativat lähijohtajalta nopeaa reagointikykyä ja muutoksiin vastaamista. Strateginen johtaminen sisältää muutoksen johtamisen. Muutosjohtamisen tarve lähijohtajien työssä on tullut esille myös muutamissa muissa tutkimuksissa (Saleh ym. 2004, Viitanen ym. 2007, Rissanen ym. 2009). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan lähijohtajan on kyettävä viemään muutokset eteenpäin yhdessä henkilöstön kanssa, jolloin henkilökunnan informointi muutoksista, muutosten tavoitteista ja pyrkimyksistä ovat lähijohtajan vastuulla. Lähijohtajan on pystyttävä perustelemaan henkilökunnalle muutostarpeet, jakamaan vastuuta tehtävistä ja sitouttamaan henkilökunta muutokseen. Myös Juha Virtasen (2010, 215) väitöskirjatutkimuksen tulosten perusteella muutoksen johtaminen on erikoissairaanhoidossa vaativaa. Muutoksen johtaminen edellyttää johtajan toimintakentässä syvällistä ymmärtämistä ja siihen perustuvaa johtamista. Juha Virtasen mukaan terveydenhuollon substanssiosaamisesta voi olla johtajalle tässä suhteessa hyötyä, mutta terveydenhuollon ammattitausta ei yksinomaan anna johtamisvalmiuksia, mutta se antaa toimintakentän ymmärtämisen kannalta hyviä valmiuksia opetella johtamista.

Terveydenhuollon lähijohtajien osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen puolestaan on edellytyksenä hyvään johtamisosaamiseen. Vaikka haastateltavien mukaan koulutus ei yksinomaan takaa laadukasta ja hyvää johtamisosaamista, lähijohtajat kokevat koulutuksessa hankitun osaamisen tärkeäksi peruspilariksi johtamistyöhön. Ilman koulutusta ei ole hyvää johtamisosaamista. Koulutus antaa valmiuksia muun muassa tiedon hakuun, tietoteknisiin valmiuksiin ja laaja-alaiseen näkemykseen terveydenhuollon palvelujärjestelmistä ja yhteiskunnallisista asioista. Lisäksi koulutus valmistaa asenteellisesti johtamistyöhön. Koulutus, kokemus ja oman persoonan käyttö ovat lähtökohtia lähijohtajan työssä.

Molempien sektoreiden organisaatiot tarjoavat riittävästi erilaisia johtamisosaamisen kehittämismahdollisuuksia ja työnantajan koetaan tukevan koulutuksiin hakeutumista. Lähijohtajan oma aktiivisuus on lähtökohtana osaamisen kehittämiseksi. Useimmissa terveydenhuollon johtajille suunnatuissa tutkimuksissa on tullut esille johtamistyön ja –osaamisen kehittämisen tarve (esim. Narinen 2000, Lorensen 2001, Sinkkonen & Taskinen 2002, Grönroos & Perälä 2004, Viitanen ym. 2007) ja tehdyt tutkimukset tukevat toinen toisiaan. Haastateltavien mukaan johtamisosaamista kehitetään koulutuksen, työnohjauksen, mentoroinnin, kehityskeskustelujen ja näyttöön perustuvan johtamisen avulla.

Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon lähijohtajien osaamisessa ei tässä tutkimuksessa esiintynyt merkittäviä eroja. Myös Kaarina Torppa (2007, 19) ja Elina Viitanen työryhmineen (2007, 13) ovat tutkimuksissaan päätyneet siihen, että julkisen terveydenhuollon johtajan toimintaympäristö on muuttunut *managerialistiseen* suuntaan tuloksellisuus- ja taloudellisuusvaatimusten seurauksena, jolloin julkinen ja yksityinen terveydenhuolto palvelujen tuottajina ovat lähestyneet toisiinsa nähden ja näiden kahden sektorin välinen raja-aita on madaltunut (Ekroos 2004, 119). Ari Salminen (2005, 110) puolestaan on todennut, että julkinen johtaminen alkaa muistuttaa yhä enemmän yksityisen organisaation johtamista.

Yhteenvedona voidaan tämän tutkimuksen tulosten mukaan todeta, että julkisen ja yksityisen terveydenhuollon sektorin välinen raja-aita on madaltunut aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna ja molempien sektoreiden toimintaympäristöt asettavat suurimmaksi osaksi samanlaisia osaamisvaatimuksia lähijohtajille. Samansuuntaisiin tutkimustuloksiin ovat päätyneet Kaarina Torppa (2007) ja Elina Viitanen kumppaneineen (2007) tutkiessaan julkisen sektorin hoitotyön johtajien toimintakenttää. Molemmilla sektoreilla hyvän johtajan ominaisuudet ovat hy-

vin samankaltaisia (Parviainen ym. 2005,69) ja markkinaehtoisen toiminnan tullessa osaksi julkisen sektorin toimintaa erot ovat kaventuneet toisiinsa nähden.

Tässä tutkimuksessa selvitettiin lähijohtajien osaamista terveydenhuollon toimintaympäristössä. Lähijohtajat työskentelivät samantapaisissa toimintaympäristöissä ja olivat samassa organisatorisessa asemassa keskenään, jolloin osaamisalueiden vertailtavuus mahdollistui toisiinnähden. Kuitenkin johtamisosaamisen määrittelyssä on tärkeää huomioida, että osaaminen on sidoksissa tilannetekijöihin, eikä ole yhtä ainutta oikeaa johtamistapaa. Johtamisosaaminen vaihtelee riippuen toimialueesta, organisaatiotyypistä sekä johtajan virka-asemasta. Samoin eri tilanteet ja eri ihmiset asettavat erilaisia vaatimuksia johtamisosaamiselle ja johtajan on sovitettava johtamiskäyttäytymisensä tiettyyn tilanteeseen ja toimintaympäristöön. Toimittaessa monitieteellisellä terveydenhuollon kentällä eri tilannetekijät ohjaavat johtamista ja asettavat erilaisia johtamisosaamisvaatimuksia. (Gröönroos & Perälä 2004, 7; Sinkkonen & Taskinen 2005, 78–82; Sullivan 2005, 14.) Vaikka tämän tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä, ovat ne suuntaa antavia lähijohtajien osaamisesta ja tukevat suurelta osin aiempien tutkimusten tuloksia.

#### **6.4 Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheita**

Tämän tutkimuksen avulla saatiin tietoa siitä, millaista johtamisosaamista tarvitaan toimittaessa lähijohtajana terveydenhuollon organisaatioissa, miten johtamisosaamista kehitetään ja mitä kehittämistarpeita lähijohtajat tuovat esille johtamisosaamisessaan. Tutkimustulokset antavat osittain myös vastauksia kysymykseen, miten julkisen ja yksityisen terveydenhuollon lähijohtajien osaaminen eroaa toisistaan. Johtamisosaamista on tärkeä tutkia, koska tutkimustulosten pohjalta yhdessä muiden johtamisosaamistutkimusten kanssa lähijohtajien osaamista voidaan kehittää nopeasti muuttuvan terveydenhuollon asettamien vaatimusten mukaiseksi.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan myös hyödyntää lähijohtajien perehdyttämisohjelmien ja koulutuksen suunnittelussa sekä rekrytoitaessa uusia lähijohtajia terveydenhuoltoon. Lähijohtajat voivat myös itse arvioida ja kehittää osaamistaan ja tarvittaessa hakeutua täydennyskoulutukseen.



Julkinen ja yksityinen terveydenhuollon sektori on mielletty aiemmin tilannetekijänä erilaisiksi, mutta tämän tutkimuksen tulosten perusteella julkisen ja yksityisen terveydenhuollon lähijohtajien osaamisalueissa ei ole merkittäviä eroja. Molempien sektoreiden lähijohtajat tarvitsevat työssään samoja osaamisen ulottuvuuksia, jotka koostuvat suurimmaksi osaksi samoista osaamisvaatimuksista. Julkisen sektorin managerialistuminen on saattanut vaikuttaa näiden kahden toimintaympäristön samankaltaisiin osaamisvaatimuksiin. Näin ollen koulutuksen suunnittelussa olisi tärkeää huomioida liiketaloudellinen ja taloushallinnollinen näkökulma, jotka aiemmin on yhdistetty ainoastaan yksityiselle sektorille. Tuloksellisuusvaatimukset vaikuttavat merkittävästi molempien sektoreiden lähijohtajien toimintakentällä, jolloin terveystaloustieteellinen ja liiketaloudellinen osaaminen korostuu. Toisaalta koulutuksen sisällön suunnittelussa on myös tärkeää huomioida henkilöstöhallinnollinen näkökulma, missä ihmis-suhde- ja vuorovaikutustaitojen kehittämisellä on tärkeä merkitys. Myös ikäjohtaminen on osa lähijohtajan työtä. Eri-ikäisten työntekijöiden välisen yhteistyön ja toimivan työyhteisön kehittäminen asettaa tiettyjä vaatimuksia tämän päivän lähijohtajan työssä, mihin lähijohtajat tarvitsevat työkaluja.

Lähijohtajien työ on haasteellista, vaativaa ja stressaavaa osaamisvaatimusten lisääntyessä ja työtehtävien muuttuessa nopeasti. Lähijohtajien täytyy olla jatkuvasti valppaana ympäristön suhteen ja kehittää osaamistaan, mihin tänä päivänä löytyy lukuisia mahdollisuuksia riippuen lähijohtajan omasta aktiivisuudestaan. Tulevaisuudessa huolenaiheeksi saattaa muodostua lähijohtajien rekrytoiminen alalle. Osaamisvaatimukset lähijohtajan työhön ovat korkeat, mutta palkkaus ei ole noussut vastaavasti kuin osaamisen vaatimustaso. Myös koulutustaso on tämän päivän lähijohtajilla korkea. Ollaanko tulevaisuudessa siinä tilanteessa, että lähijohtajat hakeutuvat mieluummin muihin asiantuntijatehtäviin? Onko tulevaisuudessa enää hakijoita vaativiin ja haasteellisiin lähijohtajien virkoihin?

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tutkia, alkaako asiajohtaminen syrjäyttää ihmisten johtamisen sekä miten terveydenhuollon johtamiskoulutuksella vastataan managerialistumisen osaamisvaatimuksiin. Tarvittaisiin myös tutkimusta siitä, mikä motivoi lähijohtajia uralle hakeutumisessa ja miten organisaatiot huolehtivat terveydenhuollon johtajien jaksamisesta ja uralla pysymisestä.

## LÄHTEET

Alasuutari Pertti 1999. Laadullinen tutkimus.3. uudistettu painos. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Back Jorma 2004. Yrittäjäyys perusterveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:9. Edita Prima Oy, Helsinki.

Chase Linda 1994. Nurse Manager Competencies. The Journal of Nursing Administration 24 (42), 56–64.

Dufva Hilka 1993. Terveystenhuollon osastonhoitajan työstä, työhön liittyvistä tekijöistä ja työn ydintoiminnoista nyt ja lähitulevaisuudessa. Opetushallitus, Helsinki.

Ekroos Vesa 2004. Terveystenhuollon palvelutuotanto - yksityisesti vai julkisesti. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Eskola Jari & Suonranta Juha 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Grönfors Martti 2008. Laadullisen tutkimuksen kenttätymenettelmät. [Verkkodokumentti] Saatavissa: [http://homepage.mac.com/vilkka/Kirjat/Laadullisen\\_tutkimuksen.pdf](http://homepage.mac.com/vilkka/Kirjat/Laadullisen_tutkimuksen.pdf) (Luettu 1.2.2010).

Grönroos Eija & Perälä Marja-Leena 2004. Johtamistutkimus terveydenhuollossa - kirjallisuuskatsaus. Stakes. Aiheita 22, Helsinki.

Halme Eeva 2005. Johtamisosaamisen vaatimukset yksityisen terveydenhuollon keskijohdon kuvaamana. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystenhallinnon ja -talouden laitos, Kuopio.

Heikka Helena 2008. Sosiaali- ja terveysjohtajien työn sisältö ja kompetenssit. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulu university press, Oulu.

Hietikko Harri 2008. Valta, johtajuus, tuho ja toivo J.R.R. Tolkienin teoksessa Taru sormusten herrasta eli ”Management by Sauron”. [Verkkodokumentti] Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos, Tampereen Yliopistopaino Oy, Tampere. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7477-4.pdf> (Luettu 17.10.2009).

Hilden Raija 1999. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Tampere.

Hilchie-Pye Andrea & Rathwell Thomas 2003. Identifying competencies required at the different levels of health care systems. School of Health Services Administration. Collaboration Centre for Health care Systems Research and Development, Dalhousie University.

Hirsjärvi Sirkka & Hurme Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino, Helsinki.

- Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko & Sajavaara Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi, Keuruu.
- Hyyryläinen Esa 2000. Vertailtavuuden ongelmia hallintopoliittikan ja -reformien tutkimuksessa. Teoksessa Salminen Ari (toim.) Hallintovertailun metodologia. Vaasan yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia 234, Vaasa, 130–146.
- Judén-Tupakka Soila 2007. Askelia fenomenologiseen analyysiin. Teoksessa Syrjäläinen Eija, Eronen Ari & Värri Veli-Matti (toim.) Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampereen Yliopistopaino Oy, Tampere, 62–90.
- Jumaa Mansour Olawale 2005. Developing nursing management and leadership capability in the workplace: does it work? *Journal of Nursing Management* 13(6), 451–458.
- Kajanoja Jouko 2002. Sosiaalinen pääoma ja yhteiskunnalliset jaot. Teoksessa Piirainen Timo & Saari Juho (toim.) Yhteiskunnalliset jaot. 1990-luvun perintö? Yliopistopaino. Gaudeamus, Helsinki, 160–178.
- Kakkuri-Knuutila Maija-Liisa & Heinlahti Kaisa 2006. Mitä on tutkimus? Argumentaatio ja tieteenfilosofia. Tammer-Paino Oy, Tampere.
- Kauppinen & Niskanen 2005. Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Stakes. Raportteja* 288. Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi.
- Kettunen Laura & Väisänen Terttu 1998. Johtamistiedon tärkeys ja osaamishaasteet hoitotyön johtamisessa erikoissairaanhoidossa toimivien ylihoitajien arvioimana. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos, Kuopio.
- Kinnunen Juha, Kuusi Osmo, Lammintakanen Johanna, Myllykangas Markku & Ryyänen Olli-Pekka 2004. Tulevaisuusvaliokunta. Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet—skenaariot ja strategiat palvelujärjestelmän turvaamiseksi. *Teknologian arviointeja* 20. Eduskunnan kansliajulkaisu 8/2004.
- Kivinen Tuula 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos, Kuopio.
- Kleinman Carol S. 2003. Leadership Roles, Competencies and Education: How prepared are our Nurse Managers? *The Journal of Nursing Administration* 33(9), 451–455.
- Krause Kaisa & Kiikkala Irma 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Kirjayhtymä Oy, Helsinki.
- Kylmä Jari & Juvakka Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita, Helsinki.
- Laine Timo 2007. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola Juhani & Valli Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. PS-kustannus, Juva, 28–45.
- L 348/2007. Laki julkisista hankinnoista. [Verkkodokumentti] Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/filaki/ajantasa/2007/20070348> (Luettu 1.2.2008).

L 731/1999. Suomen perustuslaki. [Verkkodokumentti] Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731> (Luettu 28.6.2010).

Lankinen Paavo, Miettinen Asko & Sipola Veikko 2004. Kehitä osaamista – hyödynnä kokemusta. Talentum, Helsinki.

Latvala Eila & Vanhanen-Nuutinen Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen Sirpa & Nikkonen Merja (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY, Helsinki, 21–43.

Laukkanen Reijo 1997. Vertailevan tutkimuksen mahdollisuuksista koulutusjärjestelmän arvioinnissa. Hallinnon tutkimus 1, 21–25.

Lorensen Margarethe, Sinkkonen Sirkka, Lichtenberg Anne, Jensdottir Anna Birna, Hamran Gudrun, Johansson Britt & Engfeldt Lena 2001. Knowledge and skill requirements for nurse leaders in the primary health care services in the nordic countries. Dokumentserie nr.1, 2001-11-27. Det Medisinske Fakultet Institutt for sykepleievitenskap, Universitetet i Oslo.

Lämsä Anna-Maija & Hautala Taru 2005. Organisaatiokäyttämisen perusteet. Edita, Helsinki.

Melin Harri 2005. Vertailevan tutkimuksen monet lähtökohdat. Teoksessa Räsänen Pekka, Anttila Anu-Hanna & Melin Harri (toim.) Tutkimusmenetelmien pyörteissä. Sosiaalitutkimuksen lähtökohdat ja valinnat. PS-kustannus, Juva, 53–65.

Narinen Arja 2000. Terveysthuollon osastonhoitajan työn sisältö tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto, Helsinki.

Nieminen Heli 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen Marita & Vehviläinen-Julkunen Katri (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY, Juva, 215–221.

Nonaka Ikujiro & Takeuchi Hirotaka 1995. The Knowledge - creating company. How Japanese companies create the dynamics of innovation. Oxford university press, New York.

Ollila Seija 2004. Sosiaali- ja terveysalan julkisissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa osaamisen strateginen johtaminen etsii omaa linjaansa - johtamisen osaamista tukee hallinnollinen työnohjaus. Hallinnon tutkimus 25 (4), 29–40.

Ollila Seija 2006. Osaamisen strategisen johtamisen hallinta sosiaali- ja terveysalan julkisissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa - johtamisosaamisen ulottuvuudet työnohjauksellisena näkökulmana. Hallinnon tutkimus 25 (2), 71–73.

Opetusministeriö 2004. Sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutustyöryhmän muistio. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2004:30. [Verkkodokumentti] Helsinki. Valtioneuvosto. Saatavissa:

[http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2004/liitteet/opm\\_216\\_tr30.pdf?lang=fi](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2004/liitteet/opm_216_tr30.pdf?lang=fi) (Luettu 13.11.2007).

Otala Leenamajja 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. WS Bookwell Oy, Helsinki.

Parvinen Petri, Lillrank Paul & Ilvonen Karita 2005. Johtaminen terveydenhuollossa. Käytännöt, vastuut, valvonta. Tammer-paino Oy, Tampere.

Paukkunen Leena 2003. Sosiaali- ja terveystieteiden yhteistyöosaamisen kehittäminen. Koulutuskokeilun arviointitutkimus. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos, Kuopio.

Peltari Paula 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvaifikaatiovaatimukset. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Tampere.

Perttula Juha & Latomaa Timo 2005. (toim.) Kokemuksen tutkimus: merkitys, tulkinta, ymmärtäminen. Dialogia, Helsinki.

Piili Marjut 2006. Esimiestyön avaimet - Ihmisen kohtaaminen ja ohjaaminen. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Rauhala Lauri 2009. Kokemuksen häiriöt ja sairauden käsite. Tieteessä tapahtuu 6, 24–30.

Rissanen Sari, Lamintakanen Johanna & Kivinen Tuula 2009. Sosiaali- ja terveysjohtamisen asiantuntijat työllistyvät hyvin. [Verkkodokumentti] Itä-Suomen yliopisto, Kuopio. Saatavissa: [http://www.uku.fi/tht/premissi\\_095\\_s25-27.pdf](http://www.uku.fi/tht/premissi_095_s25-27.pdf) (Luettu 27.3.2010).

Robbins Catherine, Bradley Elizabeth.& Spicer Maryanne. 2001. Developing Leadership in Healthcare Administration: A competency Assessment Tool. Journal of Healthcare Management 46(3), 188–202.

Ruohotie Pekka 2000. Ammatillinen kasvu - jatkuvaa oppimista. Ammattikasvatuksen aikakauskirja 2000 (1). Opetus-, ja kasvatustieteiden tutkimuskeskus, Helsinki, 4–7.

Saario Asta 2007. Hoitotyön johtamisosaaminen ja johtamisen osaamisvaatimukset tulevaisuudessa julkisen terveydenhuollon toimintaympäristöissä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos, Tampere.

Saleh Shadi, Williams Dwight & Balougan Modinat 2004. Evaluating the effectiveness of public Health Leadership. American Journal of Public Health 94(7), 1245–1249.

Salminen Ari 2000. Hallintovertailu ja vertailumallien käyttökelpoisuus. Teoksessa Salminen Ari 2000. (toim.) Hallintovertailun metodologia. Vaasan yliopiston julkaisuja. tutkimuksia 234, Vaasa, 11–35.

Salminen Ari 2004. Julkisen toiminnan johtaminen. Edita, Helsinki.

Salminen Ari 2005. Hallintotiede. Organisaatioiden hallinnolliset perusteet. Edita, Helsinki.

Scoble Kathleen B. & Russel Gail 2003. Vision 2020, part I. Profile of the Future Nurse Leaders. *The Journal of Nursing Administration* 33(6), 324–330.

Sherman Rose & Bishop Mary 2007. Development of a leadership competency model. *The Journal of Nursing Administration*. 37(2), 85–94.

Simström Hannu 2009. Tunneälytaidot ikäjohtamisessa. Esimiehen tunneälytaidot ja niiden tärkeys kuntahenkilöstön arvioimana. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos, Tampereen yliopistopaino, Tampere.

Sinkkonen-Tolppi Merja & Viitanen Elina 2005. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa tarvittava johtamisosaaminen ja siihen liittyvä täydennyskoulutuksen tarve. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 33(1), 68–74.

Sinkkonen Sirkka & Taskinen Helena 2002. Johtamisosaamisen vaatimukset ja taso perusterveydenhuollon hoitotyön johtajilla. *Hoitotiede* 14(2), 129–141.

Sinkkonen Sirkka & Taskinen Helena 2003. Hoitotyön johtamisosaaminen. *Ylihoitajalehti* 31(8), 4–19.

Sinkkonen Sirkka & Taskinen Helena 2005. Johtamisosaamisen vaatimukset terveydenhuollossa. Teoksessa Vuori Jari (toim.) *Terveys ja johtaminen – terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisöissä*. WSOY, 78–104.

Sipinen Riitta & Tiainen Maija 1999. Erikoissairaanhoidon osastonhoitajien arvioinnit johtamistehtäviensä tärkeydestä sekä tiedoistaan ja pätevydestään eri johtamistehtävissä. *Opinnäytetutkielma*. Kuopion yliopisto. Terveyshallinnon ja -talouden laitos, Kuopio.

Stakes 2007. *Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2004*. Yliopistopaino, Helsinki.

Strömmer Riitta 1999. *Henkilöstöjohtaminen*. Edita, Helsinki.

Sullivan Eleanor J. & Decker Phillip J. 2005. *Effective leadership and management in nursing*. Pearson Prentice Hall. Upper Saddle River. New Jersey.

Sydänmaanlakka Pentti 2000. *Älykäs organisaatio tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen*. Kauppakaari OYJ, Helsinki.

Sydänmaanlakka Pentti 2004. *Älykäs johtajuus. Ihmisten johtaminen älykkäässä organisaatiossa*. Oy Talentum Ab, Helsinki.

Sydänmaanlakka Pentti 2006. *Älykäs itsensä johtaminen. Näkökulmia henkilökohtaiseen kasvuun*. Oy Talentum Ab, Helsinki.

Sydänmaanlakka Pentti 2007. *Älykäs organisaatio*. Oy Talentum Ab, Helsinki.

Syvänen Saija 2005. Hoitotyön johtamisosaamisen vaatimukset ja johtamisosaamisen taso. Kysely erikoissairaanhoidon psykiatristen vuodeosastojen osastonhoitajille. *Pro-gradu -tutkielma*. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos, Kuopio.

Toikka Kari 1984. Kehittävä kvalifikaatiotutkimus. Valtion koulutuskeskus. Julkaisusarja B. n:o 25.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. [Verkkodokumentti] Helsinki. Saatavissa: <http://info.stakes.fi/yksityinenpalvelutuotanto/FI/yksityisenosuus/terveyspalvelut/index.htm> (luettu 1.2.2010).

Torppa Kaarina 2007. Managerialismi suomalaisen julkisen erikoissairaanhoidon johtamisessa. Tutkimus yksityissektorin johtamisoppien soveltamisesta neljässä yliopistollisessa sairaanhoitopiirissä ja arvio managerialismin soveltuvuudesta julkisen erikoissairaanhoidon uudistamiseen. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulu university press, Oulu.

Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Gummerus Kirjapaino Oy, Helsinki.

Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Livonia Print, Latvia.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Edita Prima. Etene julkaisuja 1. [Verkkodokumentti] Helsinki. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/julkaisutjaOhjeet/htkfi.pdf> (luettu 15.7.2010).

Vehviläinen-Julkunen Katri & Paunonen Marita 1998. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen Marita & Vehviläinen-Julkunen Katri (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY, Juva, 206–214.

Viitala Riitta 2004. Henkilöstöjohtaminen. Edita, Helsinki.

Viitala Riitta & Jylhä Eila 2006. Liiketoimintaosaaminen. Menestyvän yritystoiminnan perusta. Edita, Helsinki.

Viitala Riitta 2007. Henkilöstöjohtaminen – strateginen kilpailutekijä. Edita, Helsinki.

Viitala Riitta 2005. Johda osaamista. Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

Viitanen Elina, Kokkinen Lauri, Konu Anne, Simonen Outi, Virtanen Juha V. & Lehto Juhani 2007. Johtajana sosiaali- ja terveydenhuollossa. [Verkkodokumentti]. Kunnallissalan kehittämissäätöön tutkimusjulkaisut, nro 59. Vammalan Kirjapaino Oy, Vammala. Saatavissa: [http://www.polemiikki.fi/files/1135-TutkJulk\\_59.pdf](http://www.polemiikki.fi/files/1135-TutkJulk_59.pdf) (Luettu 15.1.2008).

Virtanen Juha V. 2010. Johtajana sairaalassa – johtajan toimintakenttä julkisessa erikoissairaalassa keskijohtoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta. [Verkkodokumentti] Väitöskirja. Turun kauppakorkeakoulu. Uniprint, Turku. Saatavissa: [http://info.tse.fi/julkaisut/vk/Ae2\\_2010.pdf](http://info.tse.fi/julkaisut/vk/Ae2_2010.pdf) (Luettu 14.4.2010).

Vuori Jari 1995. Kenen terveydenhuolto? Julkinen ja yksityinen vertailussa. Tutkimus henkilöstön merkityssuhteista julkisen ja yksityisen sairaalaorganisaation osastokulttuureissa. Väitöskirja. Vaasan yliopisto. Ankkurikustannus Oy, Vaasa.

Vuori Jari 1996. Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon hallinnon ja merkitysten vertailu. Hallinnon tutkimus 2, 147–148.

Vuori Jari 2005a. Terveys ja hallinnon käsitteet. Teoksessa Vuori Jari (toim.) Terveys ja johtaminen - terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisöissä. WSOY, Helsinki, 34–54.

Vuori Jari 2005b. Terveysjohtaminen ja -hallinto tieteenalana. Teoksessa Vuori Jari (toim.) Terveys ja johtaminen - terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisöissä. WSOY, Helsinki, 10–33.

Väärälä Reijo 1995. Ammattikoulutus ja kvalifikaatiot. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Rovaniemi.

Weaver Susan Heidenwolf, Byrnes Robert, Dibella Marguerite & Hughes Anna Marie 1991. First-Line manager skills: Perceptions and performances. Nursing Management 22(10), 33-38.

Åstedt- Kurki Päivi & Nieminen Heli 1997. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa Paunonen Marita & Vehviläinen- Julkunen Katri (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY, Juva, 152–163.



## TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Anri Leppänen

Yhteystiedot poistettu

Pyydän lupaa tutkimushaastattelun suorittamiseen ----- sairaalassa hoitotyön lähijohtajille. Tämä tutkimus on terveystieteiden maisteriopintoihini kuuluva opinnäytetyö, pro gradu-tutkimus. Tutkimukseni ohjaajina toimivat oa. professori YTT, TtL Sari Rissanen ja erikoistutkija, FT Helena Taskinen Kuopion yliopiston terveystieteiden ja – talouden laitokselta. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitotyön lähijohdon johtamisosaamista julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa. Keskityn tutkielmassani kuvailemaan johtamisosaamista julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa lähijohdon kuvaamana, enkä tee keskinäistä vertailua siten, että organisaatioiden lähijohtajien johtamisosaamisen paremmuutta arvioitaisiin suhteessa toiseen organisaatioon. Tarkoituksena on selvittää, millaista johtamisosaamista haastateltavan mielestä johtamistyö vaatii nykyään. Lisäksi tavoitteena on löytää kehittämistarpeita lähijohtajien johtamisosaamiseen. Tutkimustietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi suunniteltaessa hoitotyön johtajien koulutuksen sisältöä ja rekrytoitaessa uusia lähijohtajia terveydenhuoltoon. Tutkimustulokset ovat myös tukena suunniteltaessa hoitotyön lähijohtajien perehdytysohjelmia.

Tutkimus toteutetaan teemahaastatteluna ja kohderyhmä valitaan harkinnanvaraisella otannalla yhteensä 6-8 lähijohtajaa. Kohderyhmän muodostavat kahden julkisen sairaanhoitopiirin sekä kahden yksityisen sairaalan tai lääkärikeskuksen lähijohtajat tai vastaavassa asemassa olevat hoitotyön johtajat.

Tieto tutkimusluvasta voidaan lähettää yllä olevaan osoitteeseen tai sähköpostiosoitteeseen. Mikäli tutkimuslupa myönnetään, haastattelupyynnöt lähetetään tutkimukseen valituille hoitotyön lähijohtajille. Tutkimusaineistoa käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti, eikä yksittäisen lähijohtajan henkilöllisyys, toimipiste tai organisaatio paljastu missään tutkimuksen vaiheessa.

20.1.2009 Kuopiossa

Kunnioitavasti

Anri Leppänen  
TtM-opiskelija  
Kuopion yliopisto  
Terveystieteiden ja-talouden laitos

LIITTEET: Tutkimussuunnitelma, jossa haastatteluteemat ja haastattelupyyntö lähijohtajalle

## HYVÄ OSASTONHOITAJA / HOITOTYÖN VASTAAVA HOITAJA

Opiskelen Kuopion yliopistossa terveystieteiden ja – talouden laitoksella terveystieteiden maisteritutkintoon johtavassa koulutuksessa ja tutkintovaatimukseksi kuuluu opinnäytetyö eli pro gradu – tutkielma. Pro gradu – tutkielmani ohjaajina toimivat oa. professori YTT, TtL Sari Rissanen ja erikoistutkija, FT Helena Taskinen.

Tutkimukseni kohteena on johtamisosaaminen julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa lähijohdon kuvaamana. Tarkoituksena on selvittää, millaista johtamisosaamista haastateltavan mielestä johtamistyö vaatii nykyään. Lisäksi tavoitteena on löytää kehittämistarpeita lähijohtajien johtamisosaamiseen. Tutkimustietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi suunniteltaessa hoitotyön johtajien koulutuksen sisältöä ja rekrytoitaessa uusia lähijohtajia terveydenhuoltoon. Tutkimustulokset ovat myös tukena suunniteltaessa hoitotyön lähijohtajien perehdytysohjelmia.

Tutkimusaineisto kootaan teemahaastatteluilla. Kohderyhmän muodostavat kahden julkisen sairaanhoitopiirin sekä kahden yksityisen sairaalan lähijohtajat tai vastaavassa asemassa olevat hoitotyön johtajat.

Otan Teihin yhteyttä puhelimitse/sähköpostitse kysyäkseni suostumuksenne haastatteluun. Haastattelun kesto on noin yksi tunti ja se tullaan nauhoittamaan. Teillä on mahdollisuus keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa. Aineisto tullaan käsittelemään ja raportoimaan ehdottoman luottamuksellisesti, eikä kenenkään yksittäisen osastonhoitajan henkilöllisyys, toimipiste tai organisaatio paljastu missään tutkimuksen vaiheessa. Toivon Teidän hoitotyön lähijohtajana ja alan asiantuntijana suostuvan tähän tutkimushaastatteluun. Annan mielelläni lisätietoja tutkimuksesta, joten voitte halutessanne ottaa yhteyttä.

Kuopiossa 20.1.2009

Yhteistyöstä kiittäen

Anri Leppänen

Sh, TtM- opiskelija Kuopion yliopisto, Terveystieteiden ja –talouden laitos

Yhteystiedot poistettu

## Haastatteluteemat

### 1. Taustatiedot

- ikä
- koulutus
- työkokemus terveydenhuollossa
- työkokemus lähijohtajana yleensä
- työkokemus lähijohtajana nykyisessä organisaatiossa
- henkilökunnan lukumäärä johdettavassa työyksikössä

### 2. Johtamisosaaminen

- mitä hyvään johtamisosaamiseen kuuluu?
- mitä hyvään johtamisosaamiseen kuuluu henkilöstö- tai organisaatiotasolla?
- millaista johtamisosaamista tarvitaan työtehtävien eri osa-alueilla?

### 3. Johtamisosaamisen nykytila

- omassa organisaatiossa ja yleensä

### 4. Johtamisosaamisen kehittäminen

- miten johtamisosaamista kehitetään omassa organisaatiossa ja yleensä?
- miten johtamisosaamista pitäisi kehittää omassa organisaatiossa ja yleensä?
- millä työtehtävien eri osa-alueilla esittäisit kehittämistarpeita?

Haluaisitko vielä sanoa jotain aiheeseen liittyvää, mikä ei ole vielä tässä haastattelussa tullut esille?

ESIMERKKI AINEISTON ANALYYSISTÄ: HENKILÖSTÖJOHTAMINEN, YKSITYINEN SEKTORI

ALKUPERÄINEN ILMAUS	ALAKATEGORIA	PÄÄKATEGORIA
<p>...”vuorovaikutus, miten minä tulen kenen tahansa kanssa juttuun”...            ...”neuvottelutaitoja ja vuorovaikutustaitoja tarvitaan”...            ...”tiedottaminen asioista suullisesti ja kirjallisesti”...</p>	Vuorovaikutus ja keskustelu	
<p>...”onkohan meillä riittävästi henkilökuntaa”...            ...”ja sitten minä teen suoraan työhönottohaastatteluja”...            ...”rekrytointi on tietysti yks tämmönen erittäin tärkeä ja sillähän me annetaan kuva sitten näitten liukuovien ulkopuolelle itsestämme”...</p>	Henkilöstön rekrytointi	
<p>...”näät omat painopistealueet on henkilöstön oppimisessa ja uudistumisessa”...            ...”ollaankohan me riittävän päteviä, ollaanko me saatu koulutusta”...            ...”meillä on vuosittain nämä kehityskeskustelut ja sitten meillä on tulos- ja tavoitekeskustelut”...</p>	Koulutus ja kehittäminen	
<p>...”et on tarpeeksi porukkaa työvuoroissa”...            ...”onko työvuorot oikein ja järkevästi tehty”...            ...”henkilökuntaa täytyy olla suhteessa leikkausten määrään oikein eli täytyy osata arvioida henkilökunnan määrä ja minkä verran tarvitaan lisähenkilökuntaa”...</p>	Inhimillisten voimavarojen suunnittelu	
<p>...”miten minä saan porukan mukaan ja innostumaan vaikka jostain uudesta jutusta...että meillä on edellytykset tehdä työtä hyvin, niin onhan se motivoiva tekijä”...            ...”näen myös hyvän opiskelijaohjauksen tärkeänä, että jatkossa saadaan niitä hyviä työntekijöitä”...            ...”oikein hyvä perehdytys”...            ...”uusien työntekijöiden hyvä perehdytys on kaiken a ja o”...</p>	Ohjaus, opastus, perehdyttäminen	Henkilöstöjohtaminen

<p>...”työhyvinvoinnista huolehtiminen, turvallisuudesta huolehtiminen ja sitten kaikki tämmöset palvelusuhteeseen liittyvät asiat”...</p> <p>...”toiminnan pitää olla taloudellista ja tuottavaa, mutta sitten henkilökunnan pitää myös viihtyä, että ne ei kokis tätä työtä liian rankkana”...</p> <p>...”miten ne ihmiset jaksaa sen vaativan ja tiukan työn edessä niin mitä tukea minä voin niille antaa”...</p> <p>...”että se palaute on adekvaattia että saapi sitä positiivista palautetta ja tulee semmonen tunne, että on hyvä työntekijä”...</p> <p>...”yksinkertanen, tasa-arvonen, oikeudenmukainen kaikille”...</p> <p>...”työvuorosunnittelulla ilman muuta, se on tässä avainasemassa ikääntyvän henkilökunnan kanssa”...</p> <p>...”että henkilökunta jaksais pitempään täällä töissä olla”...</p> <p>...”tulevat sukupolvet on erilaisia ja niihin vaatimuksiin vaikka sen ymmärtäis ja hyväksyis, voi olla vaikea vastata”...</p> <p>...”tulee uusi sukupolvi, jolla on vähän erilainen ajatus tästä työelämästä kun vanhemmalla sukupolvella”...</p>	<p>Huolenpito, terveys, turvallisuus, työhyvinvointi</p>	
<p>...” ja jokaisen työpanos on tärkeä”...</p> <p>...”hoitajien ammattitaito, jokaiseen työvuoroon jaetaan tasaisesti taitavia osaajia”...</p> <p>...”työhön sitouttaminen vastuualueiden kautta”...</p> <p>...”kaikilla on jotakin vahvuutta ja sitä jo aika hyvin osataan valjastaa organisaation käyttöön”...</p>	<p>Hyödyn hallinnointi</p>	