

HOITOTYÖN JOHTAMISOSAAMINEN JA TULEVAISUUDEN
OSAAMISHAASTEET ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

Päivi Huttunen
Pro gradu-tutkielma
Hoitotiede
Itä-Suomen yliopisto
Terveystieteiden tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Kesäkuu 2013

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA.....	6
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	8
2.1 Hoitotyön johtaminen ja siinä tarvittava osaaminen	8
2.2 Hoitotyön johtamisen toimintaympäristö	9
2.3 Hoitotyön johtamisosaaminen tutkimusten mukaan	10
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	12
4 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT	13
4.1 Kohderyhmä ja haastateltavien rekrytointi	13
4.2 Aineistonkeruu	13
4.3 Aineiston analyysi	15
5 TULOKSET	16
5.1 Haastateltavien kuvaus	16
5.2 Hoitotyön johtamisen sisältö.....	16
5.2.1 Osaamisen johtaminen.....	16
5.2.2 Verkoston johtaminen.....	17
5.2.3 Muutosjohtajuus	18
5.2.4 Strateginen ja organisatorinen osaaminen.....	19
5.2.5 Näyttöön perustuva johtaminen.....	20
5.2.6 Toimintaa ohjaavan lainsäädännön tuntemus ja talousosaaminen	21
5.3 Tulevaisuuden johtamisosaaminen.....	22
5.3.1 Tiedolla johtaminen	23
5.3.2 Verkosto- ja yhteistyötaitojen hallinta	24
5.3.3 Asiantuntijuuden lisääntyminen ja koulutuksen tarve	25
5.3.4 Teknisen osaamisen hallinta	25
5.3.5 Taloustietoisuuden lisääntyminen	26
5.3.6 Hoitotyön laajojen kokonaisuuksien hallitsemisen tarve	27
6 POHDINTA.....	29
6.1 Toimintaympäristön muutokset	29
6.2 Hoitotyön johtaja näyttöön perustuvan tiedon implementoijana	31
6.3 Tutkimuksen luotettavuus.....	32
6.4 Tutkimuksen eettisyys	33
6.5 Johtopäätökset ja suositukset	34

6.6 Jatkotutkimushaasteet.....	35
LÄHTEET	36
LIITTEET.....	38

Terveystieteiden tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Hoitotiede

Huttunen, Päivi

Hoitotyön johtamisosaaminen erikoissairaanhoidossa
nyt ja tulevaisuudessa

Pro gradu-tutkielma, 45 sivua, 2 liitettä

Tutkielman ohjaajat:

Yliopistonlehtori, TtT Pirjo Partanen

Professori, TtT Hannele Turunen

Kesäkuu 2013

Pro gradu-tutkielman tavoitteena oli kuvata erikoissairaanhoidon hoitotyön johtajien johtamisosaamista vuonna 2012 sekä tulevaisuuden johtamisosaamisen haasteita vuoteen 2020 mennessä. Tutkimuksen kohdejoukkona oli erään sairaanhoitopiirin keskussairaalassa työskentelevät osastonhoitajat ja ylihoitajat (n=71). Tutkimusaineisto kerättiin ryhmähaastattelulla maaliskuussa 2012. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Tällä hetkellä johtamisosaamisessa keskeistä nähtiin olevan osaamisen johtamisen, verkosto-osaamisen, hoitotyön kehittämisen ja strategian tuntemuksen ja siihen liittyen organisatorisen osaamisen. Hoitotyön johtajan tulee myös tuntea toimintaa ohjaava lainsäädäntö. Myös tutkimustiedon käyttöä johtamisessa nähtiin tarvittavan. Tulevaisuudessa hoitotyön johtamisen nähtiin muuttuvan verkostokeskeisemmäksi ja moniammatillisemmaksi. Verkostoitumisen myötä hoitotyön johtajalta vaadittava osaamisen kokonaisuus laajenee. Talousosaamisen vaatimukset lisääntyvät samoin kuin teknisen osaamisen hallinta. Sairaalaorganisaatioiden nähtiin olevan muutoksessa, jonka vuoksi muutosjohtajuus nähtiin tärkeänä alueena. Muutoksissa ja kehittämistyössä keskeiseksi nousi näyttöön perustuva johtaminen. Muutosten tulee olla näyttöön perustuvaan hoitotyöhön pohjautuvia ja siten henkilökunnan sitouttamisen ja osallistamisen kehittämistyöhön koettiin olevan helpompaa. Hoitotyön johtajalta tämä vaatii vahvaa tiedollista osaamista, jatkuvaa kouluttautumista ja nopeaa reagointia uusiin haasteisiin.

Tutkimusorganisaatioon saatiin tietoa siitä, kuinka tällä hetkellä hoitotyön johtamisen sisältö nähdään ja kuinka sen tulevaisuudessa nähtiin muuttuvan hoitotyön johtajien mielestä. Tietoa voidaan hyödyntää kehittämistyössä, rekrytoinnissa ja toimintojen uudelleen järjestämisessä.

Asiasanat: Hoitotyön johtaja, johtaminen, osaaminen, johtamisosaaminen, sairaala

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND**ABSTRACT**

Faculty of Health Sciences
Department of Nursing Science
Nursing Science

Huttunen, Päivi

Nursing Managerial Competence in the Specialized
Health Care of Today and the Future
Master's thesis, 45 pages, 2 appendices

Supervisors:

Senior University Lecturer Pirjo Partanen, PhD
Professor Hannele Turunen, PhD

June 2013

The purpose of this master's thesis was to describe the managerial competence of nursing managers in special health care in 2012 and to illustrate challenges for the managerial know-how of the future until the year 2020. The head nurses and chief nursing officers of one hospital district were the target group of the study (n=71). Research data were gathered in group interviews in March 2012. The data were analysed using inductive content analysis.

Currently, central competences for management are considered to include the management of know-how, networking skills, the development of nursing, and familiarity with strategy and the organizational competence connected to it. A nurse leader must also be familiar with the legislation guiding their operations. Using research information was also considered important for leadership. Nursing management was perceived to be heading towards a more networking-centred and multidisciplinary direction in the future. Networking expands the totality of competence required from nursing leaders. The requirements for financial know-how and technical skills will also increase. The hospital organizations were perceived to be going through changes, and, therefore, the leadership of change was considered an important area. Evidence-based leadership emerged as a focal issue in changes and development work. Changes had to be founded on evidence-based nursing and this was considered to make it easier to get staff committed to development work and participate in it. This requires nursing managers to base their competence on knowledge, constantly update their training, and quickly react to new challenges.

It was possible to provide the research organization with information on how the contents of nursing management are currently perceived and how nursing managers consider it to change in the future. This information can be utilized in development work, recruitment, and reorganization of functions.

Keywords: nurse manager, leadership, know-how, managerial competence, hospital

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA

Johtamisen tutkimusta johtajien piirteistä ja käyttäytymisestä on runsaasti, mutta ilmiönä johtamista on tutkittu vähän. Johtamista on jaoteltu niin yksilön kuin yhteisönkin näkökulmasta sekä eri tasojen kautta. Johtaminen käsitteenä onkin hyvin monitasoinen ja on hyvä, että nykyään johtamisesta puhuttaessa on kiinnitetty huomiota enemmän kokonaisuuteen kuin johtajan yksittäisiin ominaisuuksiin. Hoitotyön johtamista määriteltäessä on huomioitava myös erilaisten toimintaympäristöjen vaikutus johtamiseen. Yksityisessä johtamisessa kyseessä on yksityinen intressi, mutta julkisen johtamisen perustana on yleinen etu. Viime vuosina julkisen sektorin ja yksityisen johtamisen yhteistyö ovat muuttaneet johtamiskäytänteitä molemmissa ja johtaminen on moninaistunut (Rissanen & Hujala, 2011.)

Työskennellessäni hoitotyön johtajana julkisella sektorilla, olen usein pohtinut, mitä minulta hoitotyön johtajana odotetaan ja teenkö oikeita asioita työpäiväni aikana tai voisinko tehdä jotain toisin. Työtehtäviin kuuluu monenlaisia hallinnollisia rutiineja, mutta kohdistuuko hoitotyön johtajan työpäivä keskeisistä, potilaan hyvää hoitoa edistävästä tekijöistä. Julkinen sektori on jatkuvassa muutoksessa ja tämän tulisi näkyä myös johtajuuden muutoksena. Kuinka me johtajat miellämme sen, mikä on keskeistä osaamisalueitamme nyt ja tulevaisuudessa.

Johtamisosaamista ei tulisi arvioida ilman teoreettista mallia siitä, mikä on vaikuttava ja tehokas johtaminen (Cacioppe & Albrecht 2000). Koska johtaminen käsitteenä on laaja, on myös erilaisten teorioiden määrä suuri. Tutkijana näistä on hyvin vaikeaa erottaa olennaista toisistaan. Hoitotyössä johtaminen voidaan määritellä eri tavalla kuin esimerkiksi kauppatieteissä. Hoitotyössä on kyse ihmisten johtamisesta ja sen vaikutuksesta potilaiden saamaan hoitoon ja inhimilliseen kohteluun, kun taas kauppatieteissä johtamisella voidaan tavoitella hyvinkin suuria voittoja, tulosta tehden, hyvän johtamisen avulla.

Opetusministeriön vuonna 2004 asettaman työryhmän tavoitteena oli selvittää sosiaali- ja terveysalan johtamista kokonaisuudessaan. Tämän selvitystyön osana kartoitettiin millaisia kelpoisuusvaatimuksia ja organisaatioon tarvittavan osaamisen vaatimuksia

sairaanhoidopiireillä ja kunnilla on. Lisäksi kysyttiin täydennyskoulutuksen tarpeesta. Haasteita selvitystyössä oli kelpoisuuksien ja täydennyskoulutuksen osalta. Sen sijaan organisaatioon tarvittavassa johtamisosaamisessa keskeisinä tekijöinä nähtiin johtajien kyky toimia muutoksessa, kyky hahmottaa kokonaisuuksia ja vuorovaikutustaidot. Myös epävarmuuden sieto, kyky toimia verkostoissa ja taloushallinnon tuntemus nousivat esille yli puolella vastaajista. (Sinkkonen-Tolppi & Viitanen 2005.)

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Hoitotyön johtaminen ja siinä tarvittava osaaminen

Johtamista voidaan määritellä perinteiseen tapaan management (asioiden johtaminen) ja leadership (ihmisten johtaminen) käsitteiden kautta. Näiden kahden käsitteen erottaminen toisistaan johtamisessa on vaikeaa ja molempia tarvitaan hyvään johtamiseen pääsemiseksi. Esimiestyö on vaikuttamista ihmisten kautta, mutta myös puuttumista toimintaan (Viitala 2006.) Johtamista voidaan myös jaotella ylimmän johdon, keskijohdon ja lähijohdon näkökulmasta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa johtamista on myös määritelty poliittisen johtamisen, palkkasuhteisen johtamisen sekä substanssijohtamisen ja yleisjohtamisen näkökulmasta. Johtamista tutkittaessa tulee ottaa huomioon johtamisen moninaisuus.

Johtamisessa on kyse suuntaviivojen määrittelystä, jossa tulee saada ihmiset mukaan yhteiseen tavoitteeseen pyrkimiseksi (Karlöf 2002). Riippumatta määrittelytavasta usein johtamisessa on kyse asioiden eteenpäin saattamisen näkökulmasta. Johtajuuden tarpeen on arvioitu vähenevän, kun henkilöstön pätevyys kasvaa, teknologia kehittyy edelleen ja päätösvaltaa lasketaan tekemisen tasolle. Toisaalta johtajuudelle uudeksi haasteeksi on tullut jatkuva muutos. Toiminnan tulee sujua nykyhetken sijaan myös muutoksessa, jolle on tyypillistä ennakoimattomuus (Viitala 2005.)

Johtajuus pitää sisällään yksilön lisäksi työyhteisön ja organisaation. Näitä johdettaessa täytyy huomioida niin osaamisen johtaminen, tiedon johtaminen kuin suorituksen johtaminenkin. Johtajuutta voidaan tarkastella monesta näkökulmasta ja sen vuoksi johtajuus ja siihen liittyvien osa-alueiden tutkiminen on varsin kompleksinen kokonaisuus. Kyse on prosessista, jossa johtaja vaikuttaa yksilöön tai ryhmään yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi mahdollisimman tehokkaasti (Sydänmaanlakka 2006.) Tässä tutkimuksessa keskitytään johtamisen osaamisen tutkimiseen hoitotyön johtajan osaamisvaatimusten näkökulmasta käsin.

Osaaminen voidaan yksilön osaamisen näkökulmasta jaotella substanssiosaamiseen, liiketoimintaosaamiseen, organisaatio-osaamiseen, sosiaalisiin taitoihin, luovuuteen ja innovaatioihin sekä normatiiviseen kvalifikaatioon kuten päätöksentekokyky ja

itsetuntemus. Juuri työelämässä tarvittavaa osaamista on lähestytty käsitteellä työelämäkvalifikaatio. Silloin puhutaan työntekijän työssään ja organisaatiossaan tarvitsemista valmiuksista. Osaamista on jatkuvasti uudistettava. Ammattitaitoa arvioitaessa on huomioitava sen koostuvan monesta eri kvalifikaatiosta (Viitala 2007.) Hoitotyönjohtajan osaamisvaatimuksia arvioitaessa on huomioitava edellä luetellut yksilöosaamisen alueet.

2.2 Hoitotyön johtamisen toimintaympäristö

Sairaala työympäristönä asettaa hoitotyön johtamiselle haasteita erilaisten roolien moninaisuuden ja selkiytymättömyyden vuoksi (Virtanen 2010, McCallin & Frankson 2010, Holm 2010.) Sairaalayhteisön valta- ja vastuusuhteet voivat johtajan toimintakentässä olla epämääräisiä, epäselviä ja epäjohdonmukaisia. Toimenkuva voi määräytyä edeltäjältä perityn toimenkuvan mukaisesti Sairaalaorganisaatio linjaorganisaationa voi pitää sisällään matriisimaisen organisaation, jossa johtaminen tapahtuu kulttuuritaustaisesti ohji virallisten organisaatiomääritysten ja erikoisalakohteisesti hoitajien ja lääkärin ammattijakoon liittyä matriisimaista organisoitumista (Virtanen 2010.)

Jokaisella organisaatiolla on omat arvonsa, kulttuurinsa ja rakenteensa. Terveysthuollon prosessit kuljettavat tietoa, materiaaleja ja potilaita hoitojärjestelmässä. (Mäntyranta ym.2007.) Johtamisen prosessina täytyy nähdä tapahtuvan organisaatiossa, joka on osa jotakin toimialaa (Sydänmaanlakka, 2007.) Johtamisjärjestelmät, kuten hoitotyön johtokin, ovat osa terveydenhuollon rakenteita. Tutkimusta organisatorisesta näkökulmasta on vielä vähän. (Mäntyranta ym.2007.) Hoitotyön johtajan tulee tiedostaa oman organisaationsa erityispiirteet, visiot ja tavoitteet sekä oma asemansa tässä rakenteessa. Horisontaaliset prosessit määrittävät organisaation työnkulkuja; kuinka eri potilasvirrat pystytään hoitamaan ja millä tavalla. Tulevaisuudessa juuri horisontaalisten prosessien on arveltu lisääntyvän (Tevameri 2010). Julkisten organisaatioiden toiminnassa joudutaan arvioimaan virkamiesten osaamista esimiehinä ja toiminta-alue tulee olemaan väljempi, verkostomainen, tavoitelähtöinen ja kilpailevampi. Kysyntä ja tarjonta määrittelevät julkisten palvelujen

valikointia ja priorisointia. Samalla virka-asemien muotoja voidaan organisoida taloudellisesti tarkoituksenmukaisemmin (Salminen 2011.)

Sairaalaorganisaatio on kompleksinen kokonaisuus. Kompleksisuudella viitataan järjestelmän, systeemin tai organisoitumisen muodon monimutkaisuuteen. Vuorovaikutuksen muodot ovat moninaiset, jolloin osat vaikuttavat toisiinsa. Toisaalta kompleksiset järjestelmät ovat avoimia ollen vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa (Saastamoinen 2008.) Potilaan hyvä hoito tulee olla etusijalla, mutta samalla taustalla vaikuttavat hierarkkiset rakenteet, joissa esimerkiksi esimiessuhteet voivat olla epäselviä. Lääketieteen erikoisaloilla on erikoissairaanhoidon johtamisessa keskeinen merkitys ja muutoksissa olennaista on saada myös lääkäreitä sitoutettua muutoksiin. Sairaaloiden johtamismalli yhdistää byrokraattisen, professionaalisen ja managerialistisen johtamisen elementtejä. Sairaalaorganisaation kompleksisuus tekee muutosprosessien läpiviemisestä haastavaa. Kompleksiteettiteoreettisesta näkökulmasta arvioituna johtamisessa painottuvat toimijoiden välinen vuorovaikutus, yhteisen suunnan korostaminen ja toiminnan suunnan ymmärtäminen (Virtanen 2010.)

2.3 Hoitotyön johtamisosaaminen tutkimusten mukaan

Johtajan tulee olla oman alansa asiantuntija hoitotyössä ja johtajuudessa turvaten potilaalle parhaan mahdollisen hoidon yksikössään (Surakka 2006, Huston 2008). Hustonin (2008) mukaan hoitotyön johtajilta vaaditaan vuoteen 2020 mennessä kahdeksaa eri johtamisen osaamisaluetta. Hoitotyön johtajilla tulee olla 1) kansainvälistä näkökulmaa, 2) teknologiaosaamista, 3) päätöksentekotaitoja oman alan asiantuntijana, 4) hoitotyön johtajan tulee kyetä luomaan organisaatiokulttuuri, jossa on turvallista ja laadukasta potilaiden hoitoa, 5) johtajan tulee tuntea poliittiset päätöksentekoprosessit, 6) hänellä tulee olla tiiminjohtamistaitoja, 7) sekä kykyä tasapainottaa autenttisen johtajuuden ja odotusten välistä suhdetta, 8) kykyä visioida ja sopeutua terveydenhuollon muutosten nopeuteen ja jopa kaaokseen (Huston 2008). Myös muissa kansainvälisissä tutkimuksissa korostuvat poliittisen päätöksentekoprosessin hallinta ja organisaation tuntemus, ihmissuhdetaidot mukaan lukien ryhmänjohtamiskyky sekä eteenpäin pyrkivä visioiva asenne, jossa muutoksiin pystytään reagoimaan nopeasti tavoite ja pitkäjänteisyys säilyttäen (Skytt, B ym. 2008,

McCallin ym. 2010.) Myös kansallisissa tutkimuksissa edellä mainitut piirteet johtamisen taidoissa korostuvat (Vesterinen ym. 2007, Sinkkonen ym. 2002, Hyrkäs ym. 2005.) Kivinen (2008) tutki tiedon ja osaamisen johtamista terveydenhuollon organisaatioissa. Kolmasosa johtajista oli sitä mieltä etteivät he voi käyttää kaikkea osaamistaan työssään. Kuitenkin terveydenhuollon luonne edellyttää laajaa ja kokonaisvaltaista tiedon ja osaamisen johtamisen lähestymistapaa (Kivinen 2008).

Määttä ja kollegat toteavat tutkimuksessa, että suomalaisen osastonhoitajan lähijohtamisessa on magneettisairaalan johtamisen piirteitä (johtajat ovat näkyviä, helposti lähestyttäviä, kannustavia, tukea antavia ja osaavia muutosjohtajia), mutta systemaattista kehittämistä kaivataan (Määttä ym. 2010). Hoitotyön toimintaympäristön kehittämiseen kohdistuu nykyään potilasturvallisuuden näkökulma. Tutkimuksissa on voitu osoittaa, että potilasturvallisuutta korostava johtaminen organisaatioissa ja toimintatavat ovat yhteydessä potilasturvallisuuden tasoon. Hoitotyön johtaja on avainasemassa potilasturvallisuuskulttuurin luomisessa, koska hän vastaa hoitotyön laadusta. Visionäärinen, työntekijöitä kannustava ja valmentava sekä demokraattinen johtajuus vähentää potilasvahinkoja. (Cummings 2010, Piper LE 2011, Groves PS 2011, Fagerström, L.2011).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tulevaisuuden hoitotyön johtamisosaamisvaatimuksia hoitotyön johtajan näkökulmasta. Tulevaisuutta tarkastellaan vuoteen 2025 saakka. Tutkimus tuottaa tietoa hoitotyön johtamisen kehittämiseen ja tutkimuksen toimijoina ovat hoitotyön johtajat eräässä sairaanhoitopiirissä. Hoitotyön johtajilla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan osastonhoitajia ja ylihoitajia. Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemoitettua ryhmähaastattelua.

Tutkimustehtävät ovat

- 1) Millaiseksi hoitotyön johtaminen tutkimusorganisaatiossa kuvataan?
- 2) Mitkä tekijät korostuvat hoitotyön johtamisessa ja siinä vaadittavassa osaamisessa vuoteen 2025 mennessä?

4 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

4.1 Kohderyhmä ja haastateltavien rekrytointi

Kohderymänä olivat yhden sairaanhoitopiirin osastonhoitajat ja ylihoitajat. Laadullisessa haastattelututkimuksessa korostuvat toimijoiden valinnassa kokemukset tutkittavasta ilmiöstä. On tärkeää, että haastateltavat tietävät mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Haastateltavat valittiin siten, että heillä on mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta aiheesta eli he toimivat erikoissairanhoidossa hoitotyön johtajina joko osastonhoitajina tai ylihoitajina.

Rekrytointi tutkimukseen tapahtui hoitotyön johtajien koulutuspäivässä ennen päivän alkua. Paikalla oli hoitotyön johtajina toimivia osastonhoitajia ja ylihoitajia. Jokainen paikalle tullut nosti pussista itselleen numerolapun, jonka perusteella ryhmiin jakautuminen tapahtui. Päivän aikana toteutettiin myös toisen tutkijan suorittama ryhmähaastattelu. Koulutuspäivän ohjelmaan oli suunniteltu ryhmätyön osuus, jossa haastattelut toteutettiin. Tutkimukseen oli valikoitunut kahdeksan hoitotyön johtajaa, joista seitsemän saapui paikalle.

4.2 Aineistonkeruu

Aineisto kerättiin ryhmämuotoisella teemahaastattelulla eli puolistrukturoidusti. Teemahaastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen ja tarkentavien kysymysten avulla. Teemat haastatteluun valikoituivat kirjallisuudesta nousseiden johtamiseen liittyvien aiheiden avulla. Haastattelun sisältö liittyi tutkimuksen tarkoitukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Haastattelun avulla pyritään saamaan ymmärrystä tutkittavana olevaan ilmiöön. Ryhmähaastattelua on käytetty niin potilaiden kuin terveydenhuollon ammattilaisten ajattelutavan ja toiminnan tutkimisessa. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on induktiivisuus, jossa yksittäiset havainnot yhdistetään laajemmiksi kokonaisuuksiksi.

Haastattelut toteutettiin maaliskuussa 2012 osastonhoitajien ja ylihoitajien yhteisen koulutuspäivän aikana kyseisen keskussairaalan tiloissa. Tutun ympäristön on todettu edistävän hyvän haastattelutilanteen muodostumista. Haastattelutilanne on useampivaiheinen prosessi, jossa on huomioitava mm. tilan rauhallisuus, tutkijan olemus, tekniikan toimivuus, kysymysten selkeys ja tutkijan valmius siihen, että haastattelutilanteessa saattaa tulla eteen odottamattomia yllätyksiä. Haastattelijana jouduin asettamaan itseni oppijan rooliin, jolloin herkkyys tilanteessa reagoimiseen säilyy. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Haastattelu eteni teemoittain. Tutkimusten perusteella hoitotyön johtamista käsitteleviksi teemoiksi oli valittu näyttöön perustuva johtaminen, organisaatio-osaaminen, henkilöstöjohtaminen, substanssiosaaminen sekä strateginen ajattelu. Keskustelun pohjaksi osallistujat saivat tutustua keskustelua ohjaaviin teemoihin ennen haastattelun alkua. Osallistujat saivat vapaasti osallistua keskusteluun, mutta haastattelijana pyrin huomioimaan tasapuolisuuden puheenvuorojen käytössä. Ryhmäläiset huomioivat toisiaan ja antoivat tilaa toisilleen. Teemojen välillä keskusteluaktiivisuudessa oli eroja. Selkeästi eniten tietoa ja ajatuksia oli henkilöstöjohtamisesta, kun taas näyttöön perustuva johtaminen jäi vähemmälle. Aikaa haastatteluun käytettiin 60 minuuttia ja haastattelut nauhoitettiin kahdella minidisc-laitteella. Haastattelut purettiin digitaalista nauhuria apuna käyttäen. Paikalla oli myös ulkopuolinen havainnoitsija, joka seurasi ryhmässä tapahtuvia ilmiöitä ja haastattelun etenemistä. Äänityksen taso oli hyvä. Haastateltavat ryhmässä puhuivat vuorotellen, joten äänitysten purkaminen kävi helposti.

Hoitotyön johtamisosaamisen käsitteeseen pyrittiin löytämään uusi näkökulma ja lisäämään ymmärrystä aiheesta (Kankkunen & Vehviläinen 2009.) Tavoitteena on osallistujien näkökulman ymmärtäminen. Tutkimuksen kohteena ovat tutkimukseen osallistuvien käsitykset hoitotyön johtamisessa tarvittavasta johtamisosaamisesta.

4.3 Aineiston analyysi

Tutkimusaineisto eli nauhoitetut haastattelut analysoitiin sisällönanalyysillä, joka on aineistojen perusanalyysimenetelmä. Se mahdollistaa erilaisten aineistojen analysoinnin ja kuvaamisen. Sisällön analyysin avulla tutkittavaa ilmiötä tarkastellaan yleistävästi ja esitetään tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet. Sisällön analyysissä muodostetaan kategorioita ja lasketaan ja tutkitaan esiintymisiä ja tekstin merkityksiä. Sisällönanalyysin avulla haastattelut luokitellaan käsitteiden mukaisesti pyrkien näin saamaan esille erilaisia luokkia johtamisosaamisen määrittelyyn (Kankkunen, Vehviläinen, 2009.) Sisällönanalyysin avulla pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta informaatiota. Hajanainen aineisto pyritään saamaan mielekkääseen, selkeään ja yhtenäistä informaatiota sisältävään muotoon. Analyysiä tehdään tutkimuksen joka vaiheessa (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Sisällönanalyysi toteutettiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Nauhoitettu aineisto kuunneltiin useaan kertaan ja auki kirjoitettiin sana sanalta. Tekstiä tuli yhteensä 19 sivua, mikä aineistona on pieni aineisto. Haastattelut luettiin läpi sisältöön perehtyen, jonka jälkeen alettiin alleviivaten etsiä pelkistettyjä ilmaisuja tutkimustehtävän mukaisesti. Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia, joita yhdisteltiin alaluokkiin ja näistä puolestaan yläluokkiin. Kun yläluokkia ei enää voitu yhdistellä, muodostui analyysin tuloksena johtamisosaamiseen liittyvät kokoavat käsitteet yhden sairaanhoitopiirin hoitotyön johtajien mielestä. Koko prosessin aikana analyysiyksikkönä käytettiin lausetta.

Aineiston purkaminen kirjalliseen muotoon tehtiin maaliskuussa heti nauhoitusten jälkeen. Aineistoa luettiin läpi huhti-toukokuussa ja luokittelua aloitettiin tuolloin. Aineisto käytiin vielä uudelleen läpi elokuussa, jonka jälkeen syyskuun aikana tapahtui luokittelu ala- ja yläkategorioihin. Näistä muodostui käsitteet niin tällä hetkellä kuin tulevaisuudessakin vaadittavalta hoitotyön johtamisosaamiselta.

5 TULOKSET

5.1 Haastateltavien kuvaus

Kaikki haastateltavat toimivat sairaanhoitopiirissä joko osastonhoitajina tai ylihoitajina. Haastatteluryhmään valikoituminen tapahtui siten, ettei voitu huomioida esimerkiksi työkokemuksen pituutta hoitotyön johtajana. Myöskään ylihoitajien ja osastonhoitajien osuutta haastateltavista ei etukäteen voitu valikoida. Haastateltavat edustivat tasaisesti eri vastuualueita ja olivat ennestään aiemmista koulutuspäivistä toisilleen tuttuja. Osa ryhmäläisistä teki tiiviimminkin toistensa kanssa yhteistyötä. Hoitotyön johtajien työkokemus esimiestehtävissä vaihteli 5 vuodesta 30 vuoteen.

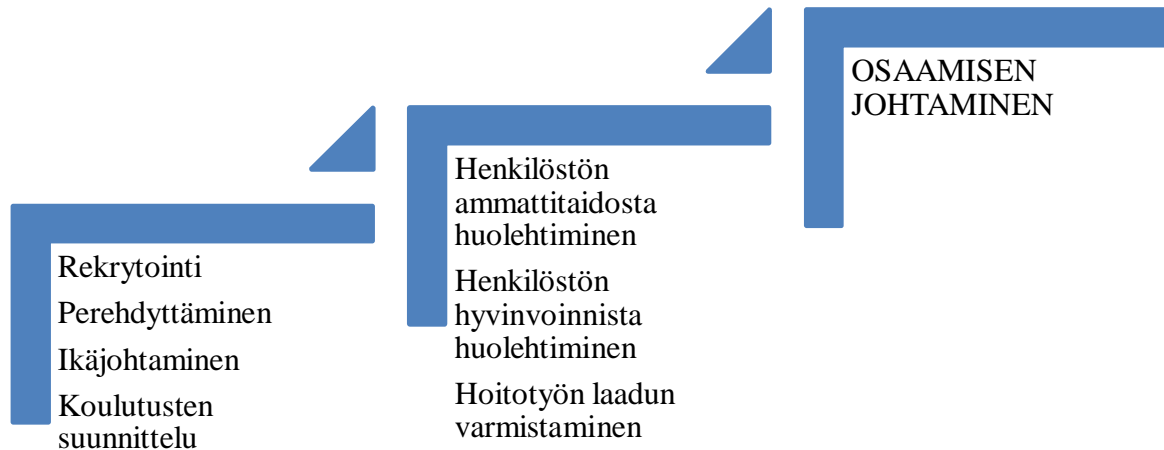
5.2 Hoitotyön johtamisen sisältö

Keskustelu eteni tämän hetkistä hoitotyön johtamisen sisällöstä kohti tulevaisuuden osaamistarpeita. Hoitotyön johtamisen sisällössä keskeisenä nähtiin henkilöstöjohtamiseen liittyviä asioita ja toivottiin tekniikan kehittymistä siten, että työaikaa vapautuu papereiden käsittelystä muuhun kehittämistyöhön. Strategista osaamista suhteessa organisaation strategiaan koettiin olevan, mutta joidenkin toimintakäytänteiden kuten kehityskeskustelujen koettiin tarvitsevan kehittämistä. Kehityskeskusteluja ei käydä säännönmukaisesti sairaanhoitopiirin ohjeiden mukaisesti kerran vuodessa kaikissa yksiköissä.

5.2.1 Osaamisen johtaminen

Haastateltavien mielestä henkilöstön ammattitaidon ylläpitäminen ja henkilöstön hyvinvoinnista huolehtiminen on hoitotyön johtajan työn keskeistä sisältöä tällä hetkellä. Osaamisen varmistamisessa rekrytointi ja siihen liittyen perehdyttäminen ovat keskeisiä asioita. Rekrytoinnissa nähtiin tärkeänä ammattiosaamisen tarkistamisen ja tehtävään liittyvän substanssiosaamisen kartoittamisen. Myös ikäjohtamiseen liittyvät kysymykset nousivat esille, sillä henkilöstön nähtiin moninaistuvan ja näin ollen myös tarpeiden erilaistuvan. Kehityskeskustelun todettiin olevan hyvä apuväline, mutta

samalla todettiin, ettei sitä riittävästi vielä käytetä kehittämistyössä esimerkiksi työntekijöiden koulutusten suunnittelussa.



KUVIO 1. Osaamisen johtaminen

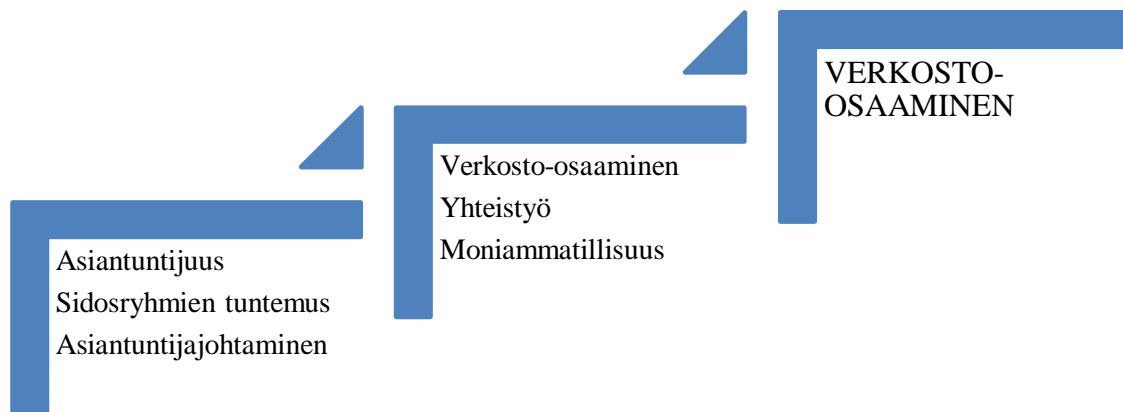
”No mä ainakin linkittäisin nämä rekrytointiasiat ja perehdytysasiatkin laittasin siihen (..) sitä ikäjohtamistakin.”

”.. yleensä ammattiosaamisen tarkistaminen.”

”.. sitä ikäjohtamistakin liittäisin..”

5.2.2 Verkoston johtaminen

Haastateltavien mielestä hoitotyön johtaja tapaa työssään erilaisia toimijoita ja hänen on mahdollisimman hyvin tunnettava työhönsä liittyvät yhteistyötahot ja sidosryhmät. Näitä ovat organisaation sisällä olevat yhteistyökumppanit, mutta myös organisaation ulkopuolella olevat verkostot. Työyhteisöjen nähtiin tulleen moniammatillisemmiksi ja asiantuntijoiden käytön uskottiin lisääntyvän nykytilanteessa. Yhteistyötaitojen merkityksen nähtiin osaamisessa korostuvan ja eri sidosryhmien tuntemusta päivittäisessä hoitotyön johtamisessa pidettiin keskeisenä työn sujuvuuden kannalta.



KUVIO 2. Verkosto-osaaminen

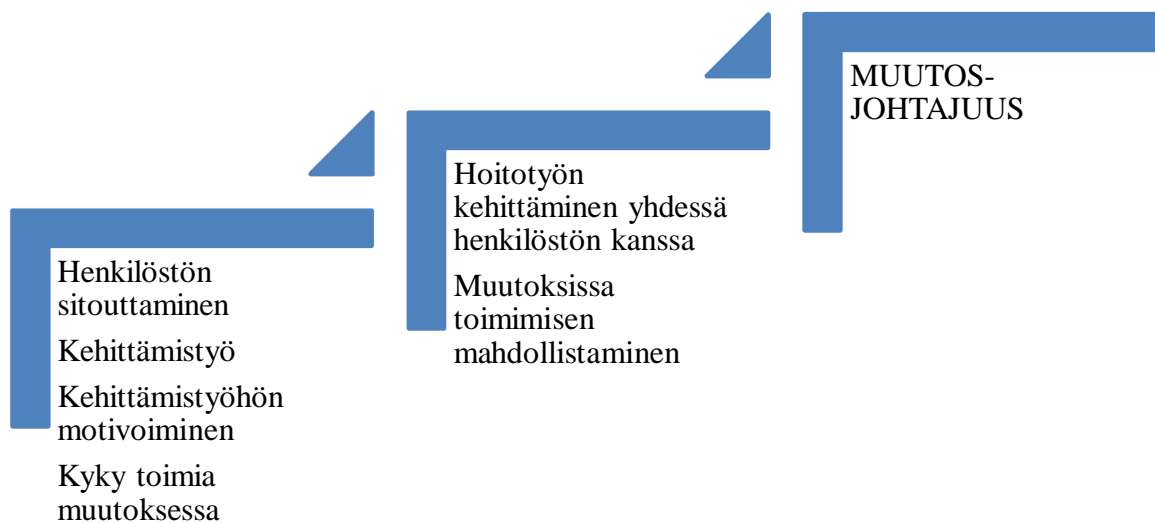
” Sidosryhmät perustehtävään liittyen täytyy tuntea.”

”..verkostot, jossa niitä asioita hoidetaan.”

”.. niin tämän asiantuntijajohtaminen jotenkin korostuu.”

5.2.3 Muutosjohtajuus

Hoitotyön johtajan keskeisenä vastuualueena ja substanssiosaamisena pidettiin hoitotyön kehittämistä. Kehittämistyötä tulee tehdä yhdessä henkilöstön kanssa ja haasteeksi hoitotyön johtamisessa nousee se, kuinka saada henkilökunta sitoutettua yhteisiin kehittämistehtäviin. Hoitotyön johtajalta tämän tutkimuksen perusteella vaaditaan tällä hetkellä vahvaa muutosjohtajuuden osaamista. Henkilökunta täytyy saada motivoitumaan ja sitä kautta sisäistämään kehittämistyön tavoitteet ja osallistumaan niiden saavuttamiseen. Ilman sitä ei nähty tuloksellisen kehittämistyön olevan mahdollista.



KUVIO 3. Muutosjohtajuus

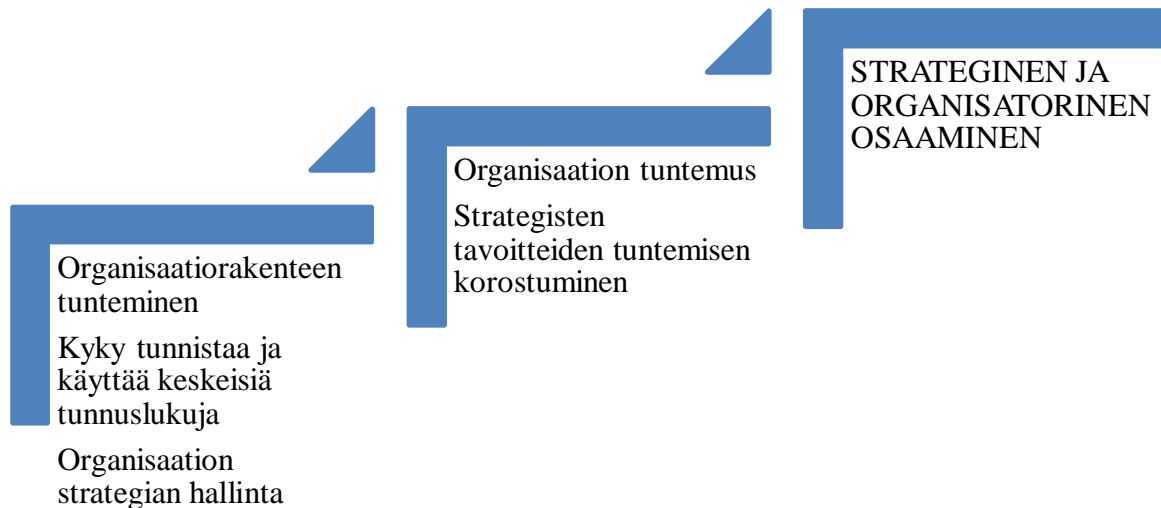
”se on ylipäätään tällainen kehittäminen ja se henkilöstön valjastaminen siihen kehitystyöhön.”

”Henkilöstö pitää saada sitoutettua.”

”..ja muutosjohtaminen hyvin vahvana ja isona alueena.”

5.2.4 Strateginen ja organisatorinen osaaminen

Organisaation tuntemusta pidettiin keskeisenä hoitotyön johtajan osaamishaasteena ja yhtenä substanssiosaamisen alueena. Hoitotyön johtajan tulee tuntea mahdollisimman hyvin organisaationsa rakenne. Pohjana kaikelle tavoitteelliselle työskentelylle ovat organisaation strategiset tavoitteet ja niiden täytyy olla hoitotyön johtajalla sisäistettynä. Tällaista osaamista todettiin jo olevan niin poliittisen päätöksentekoprosessin tuntemisen kautta kuin organisaation strategian hahmottamisen kautta. Tärkeänä osaamisen alueena nähtiin organisaation tunnuslukujen tuntemus ja niiden käyttö johtamisen apuvälineenä. Toisaalta todettiin, että esimerkiksi erilaisia tilastoja hyödynnetään liian vähän päivittäisessä johtamistyössä siitä huolimatta, että niitä on hyvin saatavilla. Syytä niiden vähäiseen käyttöön ei kuitenkaan tuotu esille.



KUVIO 4. Strateginen ja organisatorinen osaaminen

” Strategia on se pohja, se paperi, jolle tää juttu rakennetaan.”

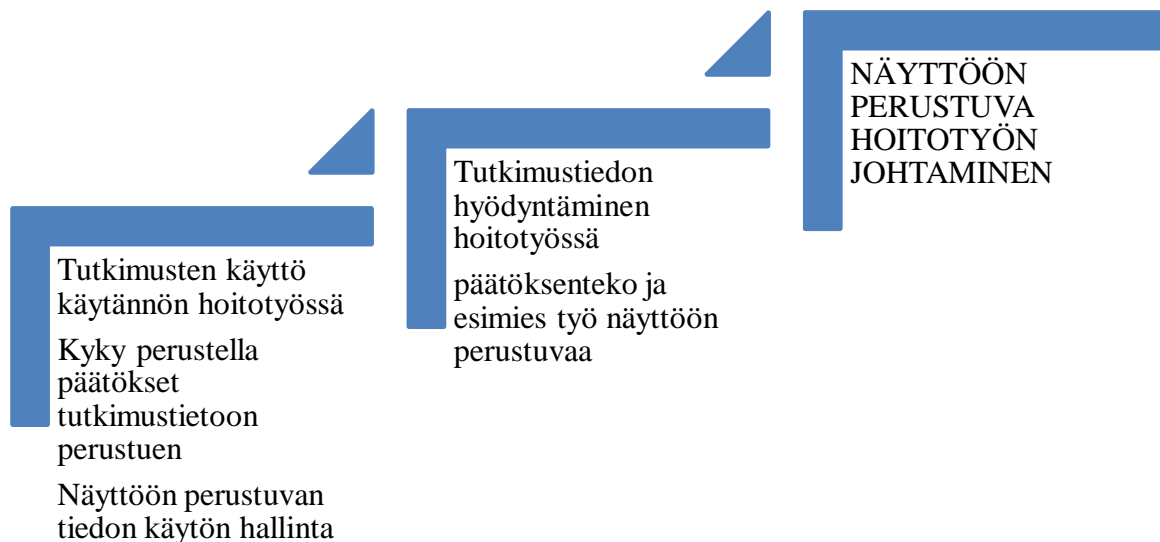
” ..ja mahdollisimman hyvin on tunnettava se organisaation rakenne.”

”Hoitotyön johtajan substanssiosaamista on organisaatio-osaaminen.”

5.2.5 Näyttöön perustuva johtaminen

Haastattelussa nousi esille, että hoitotyön kehittämisen ja johtamisen tulisi perustua näyttöön. Näyttöön perustuvaa osaamista pidettiin hoitotyön johtajan substanssiosaamisena. Samalla todettiin, että käytännössä tässä asiassa on vielä hyvin paljon tekemistä. Haastateltavien mielestä työnantaja on tarjonnut näyttöön perustuvan tiedon hakemiseen koulutusta, mutta sitä ei vielä ole riittävästi hyödynnetty. Toisaalta kyseenalaistettiin myös sitä, onko työnantaja käytännössä vaatinut näyttöön perustuvia käytänteitä. Ammattikorkeakoulussa todettiin tehtävän hyviä opinnäytetöitä, joita voisi hyödyntää hoitotyön kehittämisessä. Näyttöön perustuvan hoitotyön nähtiin tuovan hoitotyön johtamiseen läpinäkyvyyttä perustelujen näkökulmasta ja todettiin, että

kehittämistyökin tutkimusten valossa on helpompaa. Hoitotyön suositusten laajempaa käyttöönottoa toivottiin.



KUVIO 5. Näyttöön perustuva hoitotyön johtaminen

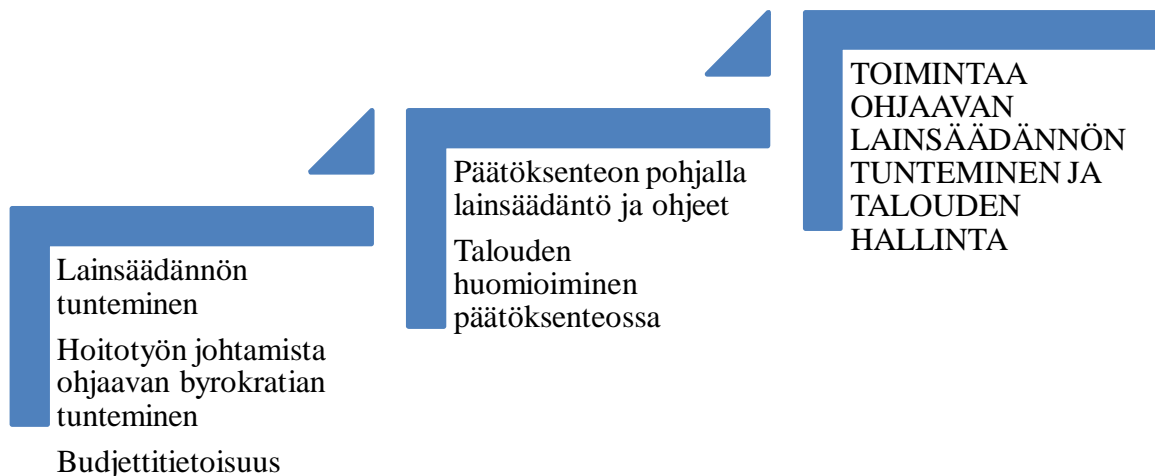
”Hoitotyön johtajan pitäis se oma toimintansa perustaa tutkittuun tietoon.”

”Näyttöön perustuvaa osaamista tulisi olla mutten tiedä vaaditaanko sitä.”

”..pitäis osata perustella tiettyjä asioita.”

5.2.6 Toimintaa ohjaavan lainsäädännön tuntemus ja talousosaaminen

Terveystieteiden toimintaa erikoissairaanhoidossa ohjaavat lait ja asetukset, jotka hoitotyön johtajan tulee tuntea. Kansalliselta tasolta ja organisaation sisältä tulee myös ohjeita, jotka hoitotyön johtajan tulee hallita. Vaikka kaikki hoitotyön johtajat eivät olekaan kiinteästi budjettineuvotteluissa mukana, organisaation toimintaa ohjaavien tunnuslukujen hallintaa pidettiin tärkeänä. Hoitotyön päätöksenteon tulee perustua budjettitietoisuuteen.



KUVIO 6. Toimintaa ohjaavan lainsäädännön tuntemus ja talousosaaminen

”että kyllä se on työaikalakien ja sopimusten tunteminen ja lainsäädäntö.”

(..)byrokratiainkin tuntemista pitää olla

”semmonen lukujen seuraaminen”

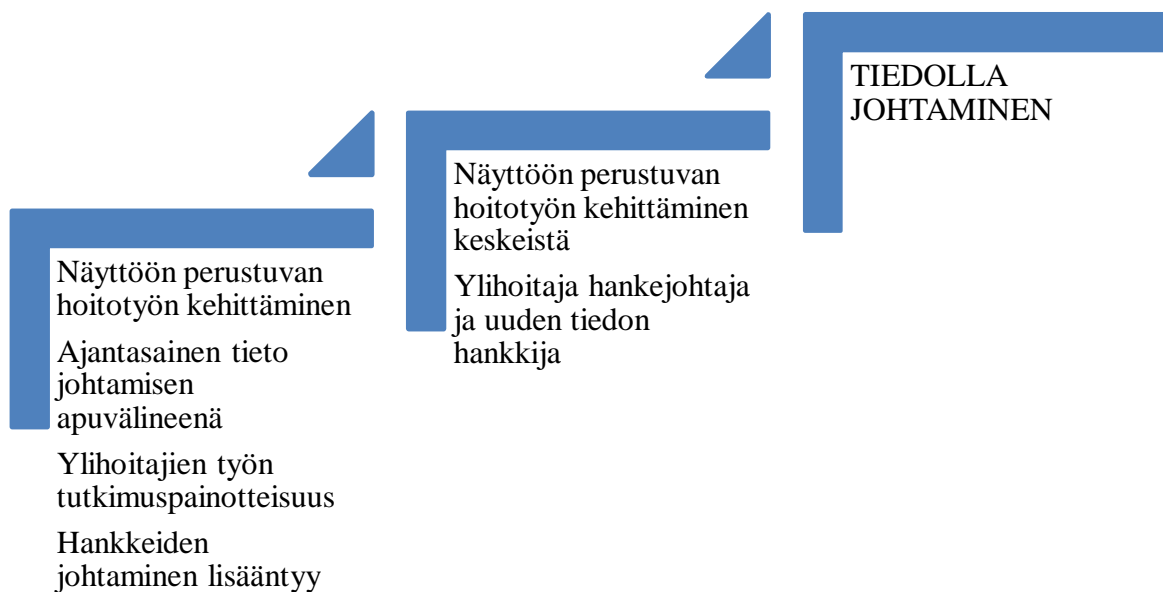
”talouden hallitseminen ja seuraaminen”

5.3 Tulevaisuuden johtamisosaaminen

Tulevaisuutta tässä tutkimuksessa pohdittiin vuoteen 2025 saakka. Työyhteisöjen nähtiin monimuotoistuvan ja projektiluonteisen työn lisääntyvän myös julkisella sektorilla. Hoitotyön johtajien nähtiin olevan entistä koulutetumpia, päätöksentekonsa tutkittuun tietoon perustavia oman alansa asiantuntijoita. Ylihoitajien roolin nähtiin muuttuvan enemmän projekteista ja tutkimuksesta vastaaviksi ja henkilöstöhallinnon tehtäviä ylihoitajilta nähtiin siirrettävän osastonhoitajille. Keskeisiksi hoitotyön johtamisosaamisen alueiksi nousivat tiedolla johtaminen, verkosto- ja yhteistyötaitojen hallinta, jatkuvan koulutuksen tarve, teknisen osaamisen hallinta, taloustietoisuuden lisääntymisen tarve sekä laajempien kokonaisuuksien hallitsemisen tarve.

5.3.1 Tiedolla johtaminen

Tiedolla johtamisen nähtiin korostuvan ja päätöksenteon uskotaan perustuvan yhä enemmän näyttöön tulevaisuudessa. Näin päätöksentekoon todettiin saatavan lisää uskottavuutta ja muutosten läpivieminen on helpompaa ja perustellumpaa, kun niiden taustalla on tutkittu tieto. Ylihoitajien roolin nähtiin muuttuvan. Heidän nähtiin ottavan enemmän vastuuta tutkimustyöstä ja erilaisista hankkeista tekemällä konkreettista tutkimustyötä laajamittaisesti. Myös erilaisissa projekteissa ylihoitaja nähtiin keskeisessä asemassa. Osastonhoitajien nähtiin perustavan päätöksentekonsa tutkimuksiin vieden yhdessä ylihoitajien kanssa näyttöön perustuvaa tietoa käytäntöön ja perustavan johtamisessa käyttämänsä päätökset tutkittuun tietoon.



KUVIO 7 Tiedolla johtaminen

” vie eteenpäin sitä näyttöön perustuvuutta”

” Ylihoitajien työ on näyttöön perustuvaa, tutkimusten hyväksi käyttöä, tutkimusten tekemistä, hankkeiden vetämistä.”

”.. tekee sitä konkreettista tutkimusta laajamittaisesti.”

”..ja se tiedolla johtaminen tulee korostumaan.”

5.3.2 Verkosto- ja yhteistyötaitojen hallinta

Hoitotyön johtamisessa nähtiin tulevaisuudessa korostuvan erilaisissa työryhmissä työskentelyn ja verkostoitumisen lisääntymisen. Tässä tutkimuksessa myös tiimien johtamisen nähtiin lisääntyvän, sillä työryhmien nähtiin koostuvan tulevaisuudessa yhä enemmän erilaisista asiantuntijoista. Haasteena nähtiin se, kuinka hyvin keskustelu eri johtajien välillä saadaan toimimaan. Tulevaisuudessa erikoisalakohtaisten terveystalvelujen ennustettiin häviävän ja tilalle tulevat potilaslähtöiset prosessit, jossa työntekijä menee potilaan luo. Yhteistyön tekemisen eri toimijoiden ja johtajien välillä nähtiin lisääntyvän.



KUVIO 8. Verkosto- ja yhteistyötaitojen hallinta

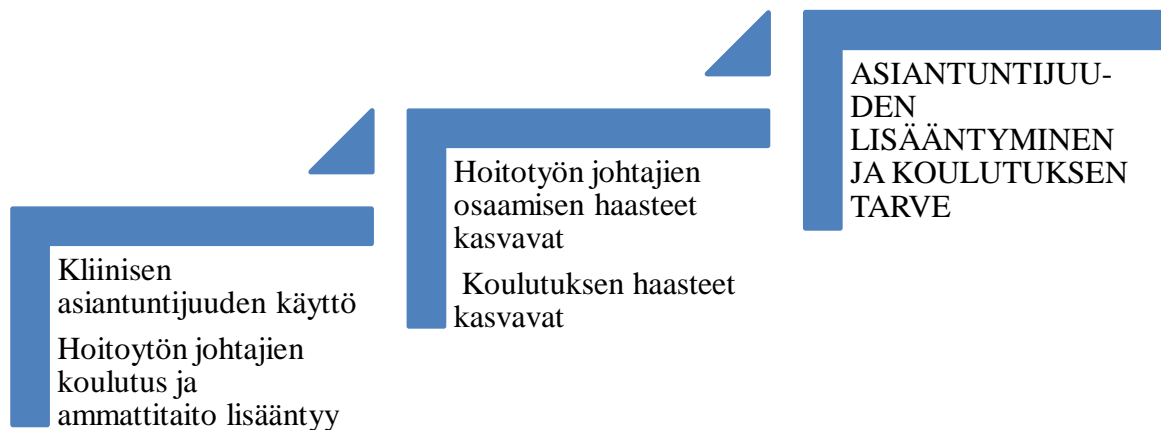
” Sit voi olla semmosia tiimejä, mitä johdetaan.”

”Kyllähän tää vaatii ihan hirveesti, että ne prosessit saadaan toimimaan.”

” Se on näiden eri johtajaryhmien yhteistä keskustelua, miten saadaan vähäemmät resurssit käytettyä.”

5.3.3 Asiantuntijuuden lisääntyminen ja koulutuksen tarve

Hoitotyön johtajat nähtiin osaavampina ja koulutetumpina. Tiimityöskentelyn lisääntymisen myötä erilaisten asiantuntijoiden määrän nähtiin lisääntyvän ja hoitotyön johtajilta todettiin vaadittavan jatkuvaa koulutusta ja kehittymistä ajan tasalla pysymiseksi. Alaisina voi olla hyvinkin erilaisia asiantuntijoita eri ammattiryhmistä, ei pelkästään hoitajia. Hoitotyön johtajan todettiin voivan olla itseään koulutetumpien ammattilaisten esimiehenä. Samalla toivottiin, että klinisten asiantuntijoiden käyttö tulee lisääntymään kehitystyössä ja osaamisen varmistamisessa.



KUVIO 9. Asiantuntijuuden lisääntyminen ja koulutuksen tarve

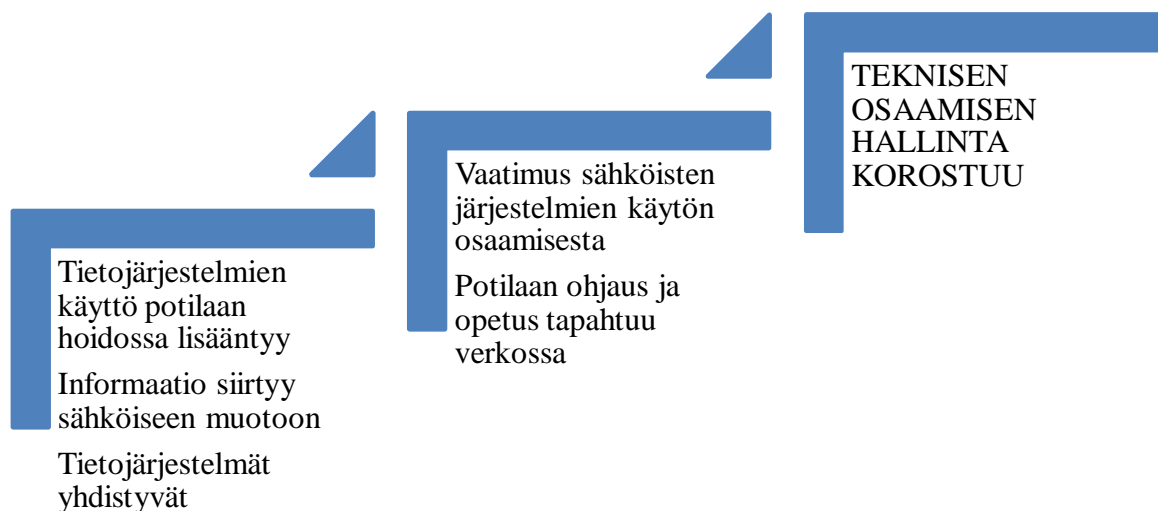
” Hoitotyön johtaja on yhä osaavampi ja koulutetumpi esimies.”

” klinistä asiantuntijuutta, sille löytyy toivottavasti jalansijaa enemmän”

5.3.4 Teknisen osaamisen hallinta

Haastateltavat toivat esiin ICT- (= information and communications technology) osaamisen korostumisen. Verkko-opiskelua on jo nyt, mutta sen osuuden kaikesta opiskelusta nähtiin kasvavan mm. klinisen osaamisen päivittämisessä. Potilaan

ohjauksen nähtiin siirtyvän yhä enenevässä määrin verkkoon internetyhteyden päähän ja tämä vaatii henkilökunnalta perehtyneisyyttä ICT-teknologiaan. Sähköisten palveluiden todettiin muutenkin lisääntyvän hoitotyön muuttuessa yhä liikkuvammaksi siten, että henkilökunta liikkuu potilaan luo eikä päinvastoin. Tämä vaatii henkilökunnalta yhä enemmän koulutusta ja se näkyy myös hoitotyön johtajan työssä perehdyttämisen muuttumisessa yhä enemmän sähköisiin ohjelmiin perehdyttämiseen. Haasteena nähtiin myös eri tietojärjestelmien yhteensovittaminen.



KUVIO 10. Teknisen osaamisen hallinta

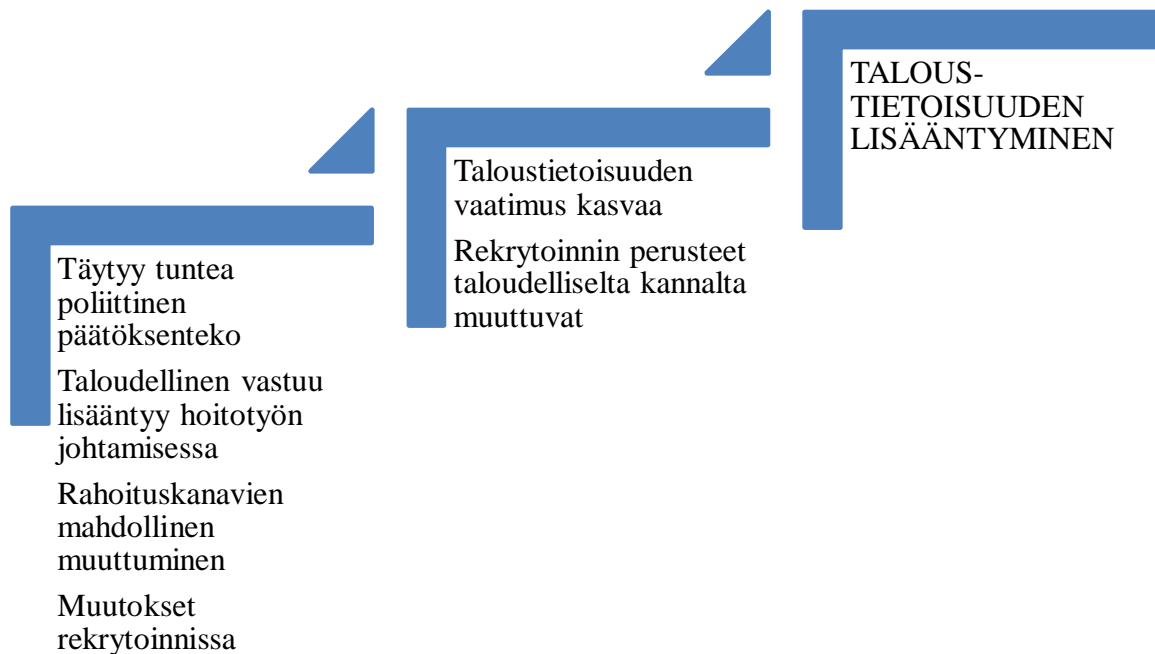
”kaikki siirtyy verkkoon, ICT osaaminen ja sen puolen asiat nostaa päätään.”

”Sitten näitten sähköisten apuvälineiden; viestintää tarkoitan, lisääminen on tulevaisuutta.”

”Se tietojärjestelmien yhteensovittaminen ja se tiedolla johtaminen tulee lisääntymään.”

5.3.5 Taloustietoisuuden lisääntyminen

Hoitotyön johtajan työssä todettiin taloudellisen vastuun lisääntyvän. Pohdittiin myös sitä, millaisia rahoituskanavia tulevaisuudessa julkiselle sektorille tulee nykyisten rinnalle tai tilalle. Yksityisen rahoituksen osuuden lisääntymistä pohdittiin ja sen vaikutusta nykyiseen kunnallisen päätöksentekoprosessin vallan vähenemiseen.



KUVIO 11. Taloustietoisuuden lisääntyminen

”Mielenkiintoista miettiä terveydenhuoltoa poliittisella tasolla ja siltä, että minkälaiset rahoituskanavat tulee olemaan.”

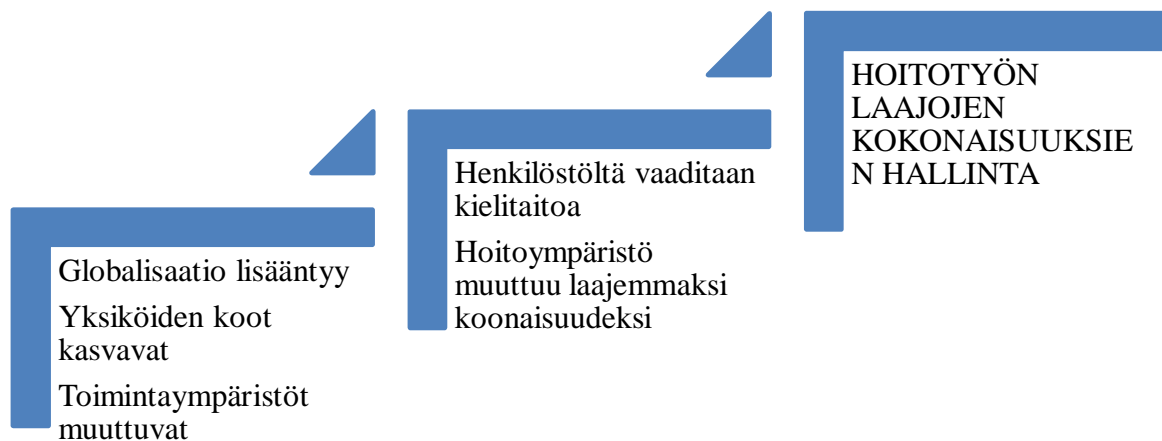
”Sairaala on ja pysyy, miten rahoitetaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa.”

”Onko esimerkiksi näin paljon kunnallista vai hoidetaanko me ihan eri tavalla, että yksityiset oikeestaan rakentaa kokonaisuuden.”

5.3.6 Hoitotyön laajojen kokonaisuuksien hallitsemisen tarve

Toimintaympäristön todettiin muuttuvan tulevaisuudessa niin kansallisella kuin sen vaikutuksesta myös kunnallisella tasolla. Toimintaa ohjaavien strategioiden tulee pohjautua kansallisiin terveysohjelmiin ja tämä vaatii myös hoitotyön johtajilta laajojen kokonaisuuksien hallintaa. Globalisaation uskottiin tässä tutkimuksessa lisääntyvän ja edellyttävän kielitaitoa henkilökunnalta. Erilaisten työaikamallien nähtiin lisääntyvän siten, että sairaalat saadaan mahdollisimman tehokkaaseen käyttöön vähenevällä henkilökunnalla. Yksiköiden uskottiin tulevaisuudessa suurenevan, mutta toisaalta

hoitotyön potilaslähtöisyyden lisääntyvän palvelujen viemisellä lähemmäs potilaita henkilökuntaa liikutellen. Hoitotyön johtajalta edellä mainitut asiat vaativat nopeaa muutosten hallintaa, kykyä tehdä nopeita päätöksiä ja laajojen kokonaisuuksien hallintaa.



KUVIO12. Hoitotyön laajojen kokonaisuuksien hallitsemisen tarve

” ja yksiköt tulee olemaan aika suuria tulevaisuudessa”

”varmaan tämmönen globalisaatio näkyy, että sitä tehdään useammalla kielellä”

”sitten tulevat ne toimintaympäristön muutokset kansallisella ja kunnallisella tasolla”

6 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää erikoissairaanhoidossa työskentelevien hoitotyön johtajien käsitystä vuonna 2012 olevasta ja vuoteen 2025 mennessä tarvittavasta hoitotyön johtamisosaamisesta. Osaamisen käsitettä lähestyttiin teemoittain näyttöön perustuvan johtamisen, organisaatio-osaamisen, henkilöstöjohtamisen, substanssiosaamisen sekä strategisen ajattelun kautta. Tällä hetkellä hoitotyön johtajan keskeisenä osaamisalueena nähtiin henkilöstövoimavarojen johtaminen ja osaamisen varmistaminen. Tulevaisuuden johtamisosaamisessa nähtiin korostuvan näyttöön perustuvan osaamisen, verkosto- ja yhteistyötaitojen, teknisen osaamisen hallinnan, taloudellisen osaamisen ja hoitotyön laajojen kokonaisuuksien hallinnan sekä asiantuntijuuden. Tuloksissa on yhteneväisyyttä Sydänmaanlakan (2009) mainitseman innovaatiojohtamisen käsitteen kanssa. Innovaatiojohtaminen voidaan nähdä ihmisten johtamisena, resurssijohtamisena, rahoitusjohtamisena, verkoston johtamisena, strategisena visiointina ja yhdessä oppimisena. (Sydänmaanlakka, 2009.)

6.1 Toimintaympäristön muutokset

Tässä tutkimuksessa tuli esille, että erikoissairaanhoidossa työskentely on muuttumassa entistä verkostokeskeisemmäksi. Eri ammattiryhmien työskentelyn nähtiin tiivistyvän ja työn muuttuvan entistä moniammatillisemmaksi. Ubiikki- eli verkostoyhteiskunnan odotetaan siirtyvän yhä enenevässä määrin myös julkiselle sektorille (Sydänmaanlakka, 2010.) Verkostoitumisen myötä hoitotyön johtajan toimintakentän nähtiin laajenevan ja vaativan näin hoitotyön johtajalta yhä laajempien kokonaisuuksien hallintaa. Myös muut tutkimukset tukevat näkemystä verkostotyön lisääntymisestä terveydenhuollossa, jolloin horisontaalisten prosessien on nähty lisääntyvän ja työn suuntautuvan sairaalan sisällä tapahtuvasta enemmän ulospäin suuntautuneempaan yhteistyöhön. Hoitotyön johtajalta se vaatii erilaisten toimintatapojen ja erilaisen osaamisen tunnistamista sekä mahdollisuuksien luomista eri asiantuntijoiden yhteistyölle. (Niiranen, 2011, Tevameri 2010, Viitanen ym. 2007).

Moniammatillistumisen lisäksi henkilöstörakenteen nähtiin muuttuvan kansainvälisemmäksi. Työn muuttuessa yhä moniammatillisemmaksi ja globaalimmaksi

haasteeksi nousee hoitotyön johtamisessa hyvin erilaisista lähtökohdista tulevien työntekijöiden johtaminen siten, että kunkin osaaminen tulee hyödynnettyä. Tutkimuksessa tuli esille myös ikäluokkien mukanaan tuoma muutos työkuultuuriin. Nuoremmat työntekijät eivät välttämättä etsi vakituisia työpaikkoja ja pitkiä työsuhteita vaan vapaa-ajan merkitys on suuri ja töitä tehdään suhteessa siihen keikkaluontoisestikin. Samalla sitoutuminen samaan työnantajaan vähenee ja henkilöstön liikkuvuus lisääntyy. Hoitotyön johtajalta vaaditaan muutoksissa nopeaa reagoitua ja vahvaa tiedollista osaamista. Hänen tulee pystyä viemään muutoksia läpi yhdessä henkilökunnan kanssa siten, että henkilökunta saadaan sitoutettua muutoksiin. Kansteen (2006) mukaan tulevaisuussuuntautuneen muutosjohtajan ominaisuudet ovat ensiarvoisen tärkeitä onnistuneessa hoitotyön johtajuudessa, mutta silti tarvitaan edelleen myös perinteistä johtajuutta: työntekijöiden palkitsemista ja aktiivista työsuoritusten valvomista.

Tässä tutkimuksessa nostettiin esille myös se, että hoitotyön johtaja voi tulevaisuudessa johtaa itseään koulutetumpia työntekijöitä useista eri ammattilaisista koostuvissa tiimeissä. Moniammatillisten verkostojen johtaminen edellyttää moniammatillisuuden toimintamekanismien ja erilaisen osaamisen merkityksen tunnistamista ja asiantuntijoiden vuorovaikutuksen mahdollistamista (Niiranen, 2011).

Potilaan valintaoikeus hoitavaan terveydenhuollon yksikköön vuoden 2014 alusta asettaa vaatimuksia hoitotyön kehittämiseksi ja laadunvarmistukselle. Sairaalaorganisaation toivottiinkin muuttuvan yhä potilaslähtöisemmäksi, jolloin hoitoketjut luodaan potilaan tarpeista eikä organisaatioiden tarpeista. Henkilökunnan todettiin tekevän liikkuvampaa työtä potilaan luo eikä päinvastoin kuten nykyään. Potilaan itsehoidon tueksi nähtiin tulevan erilaisten sähköisten palveluiden, jonka avulla potilas saa tietoa hoitonsa tueksi. Tällä hetkellä hyvinkin kirjavan potilastietojärjestelmien määrän uskottiin yhtenäistyvän. Akuuttia toimintaa haastateltavien mielestä on vähemmän, kun hoito keskittyy enemmän terveyden edistämiseen ja avohoidossa tehtävään työhön. Raja-aitojen perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon välillä uskottiin kaatuvan ja niiden tilalle nähtiin tulevan terveystieteiden. Tämä lisää hoitotyön johtajalla yhteistyön tarvetta muihin toimijoihin verkostoitumisena ja edellyttää hyviä yhteistyötaitoja.

Hoitotyön johtajalta nähtiin myös tulevaisuudessa vaadittavan enemmän talousosaamista. Myös rahoituskanavien muuttumista enemmän yksityisen rahoituksen suuntaan myös kuntasektorilla pohdittiin. Kankaanpään (2011) mukaan julkinen sektori on lähentynyt yksityistä sektoria talouskäytäntöjen suhteen. Tilaa- ja tuottajamallin ja kilpailutuksen myötä talouteen liittyvän osaamisen merkitys on kasvanut myös julkisen sektorin johtamisessa. Johtajan tärkein työväline sekä strategisessa että arjen johtamistyössä on budjetin reaaliaikainen seuranta (Rissanen & Lammintakanen 2011). Hoitotyön johtajan tulee olla selvillä päätöksentekonsa taloudellisista vaikutuksista. Valtosen (2011) mukaan erikoissairaanhoidon kasvaneet kustannukset puhuttavat ja kuntapäätäjät kokevat etteivät he voi vaikuttaa erikoissairaanhoidon nouseviin kustannuksiin. Sosiaali- ja terveysjohtamisen lähtökohta ei ole säästöjen aikaansaanti tai voiton tavoittelu, mutta resurssit tulee osata käyttää tehokkaasti (Rissanen & Lammintakanen 2011.)

6.2 Hoitotyön johtaja näyttöön perustuvan tiedon implementoijana

Tässä tutkimuksessa näyttöön perustuvan tiedon käyttöä päätöksenteon perusteena pidettiin tärkeänä ja todettiin, että siinä on vielä paljon kehittämisen varaa nykytilanteeseen verrattuna. Rissanen & Lammintakanen (2011) toteavat sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä olleen viime vuosina nähtävissä pyrkimys tietoon perustuvaan kehittämiseen. Näyttöön perustuva ajattelu näkyy opetuksessa, tutkimuksessa ja käytännössä. Käytännön työssä tätä ajatusta tukevat mm. Käypä hoitosuosituksen (Rissanen & Lammintakanen 2011.) Tässä tutkimuksessa tulevaisuuden sairaalaorganisaatiossa ylihoitajan roolin nähtiin muuttuvan yhä enemmän henkilöstöhallinnon johtajasta näyttöön perustuvan tiedon implementoijaksi. Ylihoitajat nähtiin tutkimuksen tekijöinä ja projektien vetäjinä, kun taas osastonhoitajat vievät käytännön tasolle uutta tietoa uusien näyttöön perustuvien toimintakäytänteiden muodossa. Käytettävissä olevan tiedon ja erilaisten potilaan hoitoa tukevien tietojärjestelmien nähtiin lisääntyvän. Samansuuntaiseen tulokseen pääsi Willmer (2007) tutkiessaan johtamisen vaikutusta ICT menetelmien käytössä hoitajien keskuudessa. Willmer totesi tiedon määrän kasvavan ja hoitajien olevan tekemisissä päivittäin teknologian kanssa potilaita hoitaessaan. Näyttöön perustuvaa johtajuutta

tarvitaan uuden tiedon ja teknologian jalkauttamisessa ja hoitajien tukemisessa niiden käyttöön työssään. (Willmer 2007.)

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on huomioitava, ettei aineiston analyysivaihetta ja luotettavuuden arviointia voida erottaa yhtä selkeästi kuin esimerkiksi kvantitatiivisen aineiston luotettavuutta tarkasteltaessa. Laadullisessa aineistossa liikkuminen aineiston analyysin, tehtyjen tulkintojen ja tutkimustekstin välillä on joustavaa ja luotettavuuden arviointi tapahtuu näiden menetelmien ja niissä olevien vaiheiden arvioinnin kautta. (Eskola & Suoranta 1999.)

Tutkimusraportissa näkyivät selvästi tutkimuskysymykset ilmiöstä jota ollaan tutkimassa sekä se mitä on tutkittu ja miksi. Myös tutkijan lähtökohdat tutkimuksen aiheesta kiinnostumiseen, on kerrottu raportissa. Aineistonkeruun eri vaiheet on kuvattu avoimuuden periaatetta noudattaen, samoin tutkimusmenetelmä.

Keskeistä laadullisessa tutkimuksessa on puolueettomuuden periaatteen toteutuminen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija luo ja tulkitsee tutkimusasetelman. Tutkijan sukupuolen, iän, asenteiden ja esimerkiksi virka-aseman vaikutus tutkimusprosessissa tulee sen vuoksi huomioida. Tässä tutkimuksessa tutkijalla oli kokemusta hoitotyön johtamisesta julkisella sektorilla ja näin ollen myös jonkinasteinen käsitys hoitotyön johtamisesta tällä hetkellä vaadittavasta osaamisesta. Se on osaltaan voinut olla vaikuttamassa tutkimuksen luotettavuuteen.

Laadullista tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena jolloin luotettavuutta voidaan arvioida seuraavien näkökulmien kautta (Tuomi & Sarajärvi, 2006.)

1. Tutkimuksen kohde ja tarkoitus
2. Omat sitoumukset tutkijana
3. Aineistonkeruu
4. Tutkimuksen tiedonantajat
5. Tutkija-tiedonantaja-suhde

6. Tutkimuksen kesto
7. Aineiston analyysi
8. Tutkimuksen raportointi

Tutkimuksen kohteena oli hoitotyön johtajilta vaadittava johtamisosaaminen, johon tutkijalle on syntynyt mielenkiinto sekä hoitotyön johtamisen opiskelun että oman työn kautta. Aineistonkeruun eri vaiheet on auki kirjoitettu vaihe vaiheelta haastattelun toteuttamisesta, haastateltavien kuvaamisesta aineiston sisällön analyysiin. Tiedonantajat oli kuvattu siten, ettei heidän henkilöllisyytensä paljastu. Laadullisen tutkimuksen perusvaatimus Tuomen ja Sarajärven (2006), mukaan on se, että tutkijalla on riittävästi aikaa tehdä tutkimuksensa. Tutkimuksen kulku ajallisesti on raportissa kuvattu, mutta tutkijan mielestä liian pitkä prosessi haastattelujen auki kirjoittamisesta ja sisällönanalyysistä itse raportin kirjoittamiseen on voinut vaikuttaa tämän tutkimuksen luotettavuuteen. Aineiston analyysi tapahtui sisällön analyysin avulla. Prosessi on edennyt siten, että jokainen vaihe on läpinäkyvästi kuvattavasti asiasta kiinnostuneelle. Tutkimuksesta saadut tulokset ovat samankaltaisia aiempien tutkimusten kanssa, mutta kyseisessä organisaatiossa tämän kaltaista tutkimusta ei ole aiemmin tehty joten tutkimus tuotti myös uutta tietoa käytännön hoitotyön johtamiseen. Tutkimus on raportoitu hyvää tutkimustapaa kunnioittaen, siten että käytetyt lähteet on selvästi esitetty ja koko tutkimusprosessi vaihe vaiheelta kuvattu myös raportoinnissa.

6.4 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusta varten haettiin tutkimuslupa sairaanhoitopiirin hallintoylihoitajalta. Tutkimuksen eettisyyttä arvioitiin tutkimusprosessin eri vaiheissa jatkuvasti. Eettisyyden arviointi alkaa jo aiheen valinnasta (Tuomi & Sarajärvi 2002, Kylmä & Juvakka 2007.) Tässä tutkimuksessa hankittiin uutta tietoa terveystieteiden tietoperustaan hoitotyön johtamisosaamisesta ja tutkimus on perusteltu aiheen vähäisellä tutkimuksella nimenomaan johtamisosaamisen näkökulmasta. Tutkimusmenetelmän valinta on perusteltua kokemuksellisen tiedon saamiseksi ja sitä voidaan pitää aiheen tutkimisessa eettisesti perusteluna. Tutkimuksen toimijoiden asema huomioitiin anonymiteetin säilyttämisessä, kunnioittavassa suhtautumisessa,

oikeudenmukaisuudessa, rehellisyydessä ja avoimuudessa tutkimusmenetelmien suhteen (Kylmä & Juvakka 2007.)

Tutkimukseen osallistujille kerrottiin mitä tutkitaan, miksi ja kuka on tutkimuksen vastuuhenkilö. Lisäksi käytiin läpi kuinka tutkimuksen aineistonkeruu tapahtuu. Vaikka osallistujat valikoituivat tutkimukseen satunnaisesti ennen koulutuspäivää jaettavilla numerolapuilla, korostettiin informaatiossa tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta. Haastateltavia oli valikoitunut kahdeksan, joista seitsemän tuli paikalle. Tutkimukseen osallistuvilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen (Liite 1) ja ennen haastattelun alkua haastattelija kertoi tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta, luottamuksellisuudesta ja nimettömyydestä. Kaikilta haastatteluun osallistujilta otettiin myös kirjallinen suostumus ennen haastattelun alkua. Haastattelun päätyttyä osallistujilta kysyttiin tunteita haastattelutilanteesta.

Koska kyseessä on laadullinen tutkimus pienellä otoksella, aineisto analysoitiin siten, ettei henkilöitä voi tunnistaa. Tutkimuksessa käytettiin haastattelua tiedonkeruumenetelmänä ja siihen liittyvät tekijät käytiin avoimesti läpi toimijoiden kanssa. Tutkimuksen raportointi on tehty niin, että tutkimuksen eri vaiheet on kuvattu avoimesti ja tutkimusaihetta on kuvattu mahdollisimman totuudenmukaisesti haastateltavien anonymiteettiä säilyttäen (Kylmä & Juvakka 2007.)

6.5 Johtopäätökset ja suositukset

Tämän tutkimuksen perusteella hoitotyön johtajan rooli tulee muuttamaan henkilöstöhallinnon osaajasta laaja-alaiseksi isompien kokonaisuuksien johtajaksi. Päätöksenteko perustuu näyttöön perustuvaan tietoon ja vankkaan talousosaamiseen. Yhteistyön määrä eri toimijoiden välillä lisääntyy, mikä asettaa omat haasteensa tiedonkululle ja erilaisuuden hyväksymiselle. Yhteistyötä tehdään potilaslähtöisesti. Johtamisessa korostuvat laajat kokonaisuudet ja organisointikyky. Organisaatiossa olevien muutosten, kuten uuden sairaalan rakentamisen myötä, korostuu muutoksen johtaminen. Siinä keskeisenä haasteena on henkilöstön sitouttaminen muutokseen niin että potilasturvallisuus säilyy.

6.6 Jatkotutkimushaasteet

Tutkimus tehtiin julkisessa terveydenhuollon organisaatiossa, joten jatkossa olisi hyvä selvittää millaisia osaamisvaatimuksia yksityinen sektori asettaa hoitotyön johtamiselle. Myös eri ammattiryhmien kuten lääkäreiden käsityksiä hoitotyön johtamisosaamisesta tulisi selvittää. Tässä tutkimuksessa keskityttiin yleisellä tasolla hoitotyön johtamisessa tarvittavaan osaamiseen. Jatkotutkimushaasteena voisi olla myös se, kuinka hoitotyön johtajien koulutusta tulisi lisätä, jotta saavutetaan esille tulleet osaamishaasteet eli tiedolla johtaminen, verkosto- ja yhteistyötaitojen hallinta, asiantuntijuuden lisääntyminen ja koulutus, teknisen osaamisen hallinta ja taloustietoisuuden lisääntyminen.

LÄHTEET

- Caccioppe R.&Albrecht S.2000. Using 360 feedback and the integral model to develop leadership and management skills. *Leadership & Organization Development Journal* 21 (8),390-404.
- Cummings GG, Midodzi WG, Wong CA, 2010. The contribution of hospital nursing leadership styles to 30-day patient mortality. *Nursing research*.59.331-9.
- Eskola J & Suoranta J. 1999. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere
- Fagerström L.2011. The style of nursing leadership in hospitals is an independent risk factor for 30-day mortality of patients in acute care. *Evidence Based Nursing* 14(57)1136-40.
- Groves PS.2011.Keeping patient-safe in health-care organizations: a structuration theory of safety culture .*Journal of Advance Nursing* 1846-55.
- Grönroos E & Perälä M-L. (2004). *Johtamistutkimus hoitotieteessä-kirjallisuuskatsaus*. Helsinki: Stakesin monistamo.
- Huston, C. 2008. Preparing nursing leaders for 2020.*Journal of Nursing management*. 16.905–911
- Hyrkäs K, Appleqvist-Schmidlechner K, and Kivimäki, K. 2005. First-line managers' views of the long-term effect of clinical supervision: how does clinical supervision support and develop leadership in health care? *Journal of Nursing Management*13,209–220.
- Kanste O. 2005. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Internet-lähde www.herkules oulu.fi. Haettu 21.2.2012
- Karlöf B.2002.Johtamisen käsitteet ja mallit. *Ekonomia-sarja*.3.painos. WSOY. Porvoo.
- Kankaanpää E.2011. Talouden johtaminen.Teoksessa Rissanen Sari&Lammintakanen Johanna (toim.) *Sosiaali-ja terveystoiminta*. WSOYPro.199-213
- Kivinen T.2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. *Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet* 158. Kuopio.
- Kuusela P&Kuittinen M.(toim.)2008. *Organisaatiot muutoksessa*. Mikko Saastamoisen artikkeli s. 76-77.UNiPress.
- McCallin A.M& Frankson C. 2010.The role of charge nurse manager: a descriptive exploratory study.*Journal of Nursing Management*.18. 319–325
- Määttä M, Kvist T, Kankkunen P, Vehviläinen-Julkunen K, Miettinen, M.2010. Osastonhoitaja-matkalla vetovoimaisen sairaalan hoitotyön johtajaksi? *Premissi* 5,2000.s.34-39.

- Niiranen V. 2011. Teoksessa Rissanen Sari & Lammintakanen Johanna (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. WSOY Pro. 129-142
- Piper LE. 2011. The ethical leadership challenge: creating a culture of patient and family-centered care in the hospital setting. *Health care Manager* 30(2) 125-32
- Rissanen S. & Hujala A. 2011. Teoksessa Rissanen Sari & Lammintakanen Johanna (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. WSOY Pro. 81-101
- Salminen, A. 2011. Julkisen toiminnan johtaminen. *Hallintotieteen perusteet*. Edita. Helsinki.
- Sinkkonen-Tolppi M & Viitanen E 2005. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa tarvittava johtamisosaaminen ja siihen liittyvä täydennyskoulutuksen tarve. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja*. 1/05, 68-74.
- Sinkkonen, S & Taskinen, H. 2002. Johtamisosaamisen vaatimukset ja taso perusterveydenhuollon hoitotyön johtajilla. *Hoitotiede* 14 (3) 129-141
- Surakka, T. 2006. Osastonhoitajien työn muuttuminen 1990-luvulta 2000-luvulle. Tampereen yliopisto.
- Sydänmaanlakka P. 2006. Älykäsjohtajuus. Talentum. Helsinki
- Sydänmaanlakka P. 2009. Jatkuva uudistuminen. Luovuuden ja innovatiivisuuden johtaminen
- Tevameri T. 2010. Prosessimaisen toiminnan organisointi ja johtaminen sairaalaorganisaatioissa. *Hallinnon Tutkimus*. 29 (3), 221, 223.
- Valtonen H. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon talous. Teoksessa Rissanen S & Lammintakanen J. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. WSOY pro.
- Vesterinen S, Isola, A. Paasivaara, L. 2007. Hoitotyön johtamistutkimus vuosina 1994-2006. *Premissi* 2(6) 36-44.
- Tuomi, J & Sarajärvi Anneli. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi Helsinki.
- Willmer M. 2007. How nursing leadership and management interventions could facilitate the effective use of ICT by student nurses. *Journal of Nursing Management* 15, 207-213.
- Viitala R. 2005. Johda osaamista. Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Otavan kirjapaino. Keuruu.
- Viitanen E, Kokkinen L, Konu A, Serionen O, Virtanen J, Lehto Juhani. 2007. Johtajana sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Kunnallisan alan keittämässätiön tutkimusjulkaisu* nro 59. Vammalan kirjapaino

LIITTEET

LIITE 1

KIRJALLINEN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

Arvoisa vastaanottaja,

Hoitotyön toimintaympäristö muuttuu koko ajan ja muutokset koskettavat väistämättä myös hoitotyön johtajuutta. Hoitotyön johtamisen haasteina nähdään tulevaisuudessa sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen, näyttöön perustuvien toimintatapojen tehokas käyttöönotto, väestön terveystietojen hyödyntäminen ja poikkisektorisen verkostotyön kehittäminen. Hoitotyön johtamisen tutkimus on ollut aktiivista, mutta hoitotyön johtajien johtamisosaamista ei ole riittävästi määritelty.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä tähän haasteeseen vastataan selvittämällä hoitotyön johtamisosaamisen vahvuuksia tällä hetkellä, kehittämistarpeita ja tulevaisuuden sairaalaympäristön asettamia vaatimuksia hoitotyön johtajuudelle. Tutkimus on allekirjoittaneen hoitotieteen johtamisen opintoihin liittyvä pro gradu-työ Itä-Suomen yliopistoon. Ohjaajina toimivat TtT Pirjo Partanen, professori Hannele Turunen Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitokselta sekä TtT, kliininen opettaja Tuula Kivinen Keski-Suomen sairaanhoitopiiristä.

Tämän lomakkeen lopussa pyydän Sinulta lupaa mahdolliseen haastatteluyhteydenottooni. Tutkimus toteutetaan haastattelemalla eritasoisia hoitotyön johtajia (ylihoitajat, osastonhoitajat). Haastattelun Sinua maaliskuussa 2012. Haastattelu kestää noin tunnin. Haastattelu toteutetaan sairaanhoitopiirin tiloissa joustavasti sovittuina aikoina noin kolmessa 4-6- hengen ryhmässä. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Aikaa haastatteluun tulee varata 60 minuuttia. Tulokset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisina jolloin tutkimukseen osallistujan anonymiteetti säilyy. Tulokset julkaistaan pro gradu -tutkielmassa Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitoksella ja mahdollisesti artikkeleina. Asianmukaiset luvat

tutkimuksen tekemiseen on hankittu tutkimusorganisaation hallintoylihoitajalta ja johtavalta lääkäriltä.

Juuri Sinun panoksesi hoitotyön johtajuuden kehittämiseen on arvokas ja toivonkin Sinun osallistuvan tutkimukseen.

Olen halukas osallistumaan Ttm-opiskelija Päivi Huttusen pro gradu-tutkielma haastatteluun

Nimi _____ Sähköposti _____

Annan mielelläni lisätietoja tutkimuksesta.

Ystävällisin terveisin,

Päivi Huttunen

TtM-opiskelija, Itä-Suomen yliopisto
osastonhoitaja

Puh.xxxx (tieto poistettu)

Sähköpostiosoite xxx (tieto poistettu)

LIITE 2

HAASTATTELUTEEMAT

Haastattelu toteutetaan puolistrukturoituna ja kohderyhmältä halutaan tietoa johtamisosaamisesta seuraavilla teema-alueilla:

Nykytilanne

Näyttöön perustuva johtaminen

-Mitä on näyttöön perustuva johtaminen?

-Millä tavalla näyttöön perustuva johtaminen näkyy hoitotyön johtajien työskentelyssä?

Koetko, että sinulla on riittävä osaaminen tiedon hankkimiseksi?

-Onko organisaatiosta tullut tukea näyttöön perustuvien toimintatapojen käyttöönotossa?

-Onko henkilöstöä ollut helppo motivoida uusiin näyttöön perustuviin käytänteisiin?

Organisaatio-osaaminen

-Mitä organisaatio-osaaminen pitää sisällään hoitotyön johtajan näkökulmasta tarkasteltuna?

- Koetteko sairaalaorganisaation johtamismallin olevan tällä hetkellä selkeän? ----

Tulisiko mieleenne muutama tekijä, jotka vaikuttavat myönteisesti organisaatioon sitoutumiseen tai estävät sitä tällä hetkellä?

Henkilöstöjohtaminen

-Mitä henkilöstöjohtaminen teidän mielestänne sisältää?

-Millaista henkilöstöjohtamisen osaamista meillä on tällä hetkellä sairaanhoitopiirissä?

Substanssiosaaminen

- Mitkä ovat keskeiset vaatimukset substanssiosaamisessa tällä hetkellä hoitotyön johtajan työssä?

Strateginen ajattelu

-Tiedätkö mitä organisaatiossa luotu strategia niin sairaanhoitopiiri kuin yksikötasollakin sinulta hoitotyön johtajana vaatii?

-Onko strategia mielestäsi helppo hahmottaa ja sisäistää?

-Elätkö strategia vastuualuetasoisesti arjessa ja onko henkilöstö saatu siihen sitoutettua?

Tulevaisuus

Näyttöön perustuva johtaminen

- Kuinka näette näyttöön perustuvan johtamisen näkyvän tulevaisuudessa? (vuoteen 2025 mennessä)

Organisaatio-osaaminen

- Millaisena näette tulevaisuuden sairaalaorganisaation ja millaisia edellytyksiä se asettaa hoitotyön johtajuudelle?

Henkilöstöjohtaminen

- Olemme vuodessa 2025. Mitkä tekijät korostuvat henkilöstöjohtamisen näkökulmasta?

Substanssiosaaminen

-Mitkä tekijät korostuvat tulevaisuuden hoitotyön johtajien työssä ja millaisia valmiuksia/koulutusta hoitajilta vaaditaan tässä sairaanhoitopiirissä?

Strateginen ajattelu

- Miten tulevaisuuden sairaalaorganisaation muutokset tulevat vaikuttamaan hoitotyön strategiaan tässä sairaanhoitopiirissä?

6 Onko jokin muu osaamisen alue, jonka näette korostuvan hoitotyön johtamisessa tulevaisuuden sairaalaorganisaatiossa?