

Arvostava johtaminen lasten hoitotyössä – näkökulmia hoitotyön johtamisen kehittämiseen

MAARIT SIRÉN

TtM

Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede

MERVI ROOS

TtM, TtT-opiskelija

Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede

MERJA HARMOINEN

TtT

Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede

TARJA SUOMINEN

THT, professori

Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata arvostavan johtamisen toteutumista lasten hoitotyössä hoitohenkilöstön näkökulmasta. Tutkimuksessa käytettiin Arvostavan johtamisen mittaria. Aineisto kerättiin e-lomakkeella kolmen itäsuomalaisen keskussairaalan lasten toimintaympäristön hoitohenkilöstöltä (N=200). Vastausprosentti oli 41. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.

Lasten hoitotyössä hoitohenkilöstö arvioi arvostavan johtamisen toteutuvan melko hyvin. Hoitohenkilöstön näkökulmasta arvostavan johtamisen oluttuvuuksista toteutui parhaiten tasa-arvoisuus, heikoiden työssä jaksamisen edistäminen. Vastaajien työkokemus nykyisen osastonhoitajan alaisena ja osastonhoitajan työkokemus hoitotyön johtamisesta olivat tilastollisesti erittäin merkittävästi yhteydessä arvostavaan johtamiseen ja sen neljään oluttuuteen: suunnitelmallinen johtaminen, tasa-arvoisuus, osaamisen arvostaminen ja työssä jaksamisen edistäminen.

Jatkossa olisi tärkeää käydä laajempaa vastaavuuksista keskustelua organisaatioissa hoitotyön johtamisen vaikutuksista hoitohenkilöstöön ja miten hoitotyön johtamista voitaisiin kehittää systemaattisesti. Osastonhoitajan vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot ovat keskeisiä arvostavassa

ABSTRACT

Appreciative management in pediatric nursing- viewpoints to develop nursing management

Maarit Sirén, MNSc

Mervi Roos, MNSc, Doctoral student,

University Instructor

Merja Harminen, Phd

Tarja Suominen, Phd, Professor

The purpose of this study was to describe how appreciative management occurs in pediatric nursing. The Appreciative management instrument was used in this study. The data was collected electronically from pediatric nursing staff (N=200) at three central hospitals in Eastern Finland. The response rate was 41 %. The data was analyzed statistically.

The results show pediatric nursing staff evaluated that appreciative management was broadly actualized. The best dimension was equality. The weakest section was the promotion of wellbeing at work. The respondents' work experience under the current manager and the manager's work experience of management were statistically significantly associated to appreciative management and its four dimension: systematic management, equality, appreciation of knowhow and the promotion of wellbeing at work

In future, it would be important to discuss managerial implications for nursing staff and

johtamisessa. Organisaatioissa tulisi mahdollistaa osastonhoitajille suunnattua johtamiskoulutusta.

Avainsanat: Hoitotyön johtaminen, osastonhoitaja, lasten hoitotyö

how managerial work could be developed systematically. The head nurse's interaction and co-operation skills are central to appreciative management. Therefore organizations should provide management training for the managers.

Keywords: Nursing management, Nurse Manager, Pediatric Nursing

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Arvostavaa johtamista on mahdollista tarkastella suunnitelmallisen johtamisen, tasa-arvoisuuden, osaamisen arvostamisen ja työssä jaksamisen edistämisen kautta.
- Lasten hoitotyössä osastonhoitajilta vaaditaan vahvaa johtajuutta, innovatiivisuutta ja tutkimuksellista työtettä hoitotyön johtamisen suunnitelmallisuuden lisäämiseksi ja hoitotyön kehittämiseksi.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Vastaajien työkokemus nykyisen osastonhoitajan alaisena ja osastonhoitajan työkokemus hoitotyön johtamisesta osoittautuivat merkittäviksi tekijöiksi arvostavan johtamisen toteutumista tarkasteltaessa.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle ja hoitotyön johtamiselle?

- Arvostava johtaminen vaatii avointa vuoropuhelua hoitohenkilöstön ja osastonhoitajan välillä hoitotyön johtamiseen liittyvistä odotuksista ja tavoitteista.
- Osastonhoitajat voivat hyödyntää tuloksia omien johtaja-ominaisuuksien sisäistämiseksi.

Teoreettiset lähtökohdat

Osastonhoitajan toteuttama johtamistyyli peilautuu hoitohenkilöstöön ja sitä kautta laadukkaan hoidon toteutumiseen (Andrews ym. 2012, Wong CA ym. 2013). Osastonhoitajan oma käytös toimii esimerkkinä arvojen, uskomusten ja suunnitelmallisuuden toteutumisessa (Jasper & Crossan 2012). Arvostava johtaminen, josta käsin hoitotyön johtamista tässä tutkimuksessa lähestytään, on sovitettavissa johtamisteoreettiseen käsitteistöön. Arvostavalla johtamisella on havaittu eniten yhteisiä piirteitä enemmän transformationaalisen johtamisen kanssa. Arvostava johtaminen painottuu hoitotyön henkilöstöjohtamiseen ja toteutuu etenkin lähijohtamisessa. (Harmoinen ym. 2014.) Arvostavassa johtamisessa ilmenevät moraalinen johtaminen, tuen ja tunnustuksen antaminen, ammatillisuuden arvostami-

nen, erinomaiset osastonhoitajan ja hoitohenkilöstö väliset suhteet sekä hyvät työolosuhteet (Harmoinen ym. 2010). Tässä tutkimuksessa hoitotyön johtamisella tarkoitetaan osastonhoitajan toteuttamaa lähiesi- miestyötä.

Arvostavaa johtamista tarkastellaan neljän ulottuvuuden kautta: suunnitelmallinen johtaminen, tasa-arvoisuus, osaamisen arvostaminen ja työssä jaksamisen edistäminen (Harmoinen ym. 2010). Suunnitelmallinen johtaminen auttaa selviytymään muutoksista (Jasper & Crossan 2012). Muutoksista selviytyminen vaatii suunnitelmallisuutta, läpinäkyvyyttä, oikeudenmukaisuutta, sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin ja tietoisuutta poliittisista tavoitteista (Carney 2004, 2009). Lasten hoitotyön monimuotoisuus edellyttää osastonhoitajalta vahvaa johtajuutta, näkyvyyttä ja esillä oloa (Blake ym. 2013). Tämä edellyttää, että hänen on

vietettävä enemmän aikaa henkilöstönsä kanssa (Blake ym. 2013) sekä tehtävä itselleen selväksi, mitä suunnitelmallinen johtaminen merkitsee omassa yksikössä nyt ja tulevaisuudessa (Carney 2009).

Osastonhoitajan toteuttama tasa-arvoisuus ilmenee henkilöstölle yhteistyönä henkilöstön kanssa (Blake ym. 2013), henkilöstön huomioimisena yksilöinä (Williams 2012), osastonhoitajan organisointikykyä, molemminpuolisena luottamuksellisena toimintana ja arvostuksena (Carney 2004), tasapuolisena vuorovaikutuksena sekä osastonhoitajan kykyä antaa ja vastaanottaa rakentavaa kritiikkiä (Foglia ym. 2010). Osastonhoitajan välittämä vuorovaikutus ja kommunikointi hoitohenkilöstön kanssa ovat tärkeimmät tekijät joiden avulla hän pystyy luomaan rakentavan suhteen henkilöstöönsä (Carney 2004, Blake ym. 2013). Tämän on todettu vaikuttavan positiivisesti osastonhoitajan saamaan arvostukseen (Carney 2004). Tasa-arvoisuuden toteuttaminen ei ole vain osastonhoitajan harteilla, vaan vastuu jakaantuu hoitohenkilöstölleen toteutumisesta. Tämä edellyttää hoitohenkilöstössä ymmärrystä hoitotyön johtamisen tärkeydestä ja tarpeellisuudesta. (Ulrich ym. 2010.)

Osaamisen arvostaminen nähdään tulevaisuuteen panostamisena ja positiivisena imagona (Carney 2009). Osaamisen arvostaminen ilmenee osastonhoitajan kykyä olla tukena päätöksenteossa (Ernst ym. 2004), toimia ”valmentajana” ja mentorina työntekijöilleen (Halfer & Graf 2006), luottamuksena henkilöstöään kohtaan, kykyä luoda työyhteisöön hyvin toimivia tiimejä käytännön työn kehittämiseen ja toteuttamiseen. Osastonhoitajalla on osittainen vastuu koulutusmahdollisuuksien tiedottamisesta ja henkilöstön ammatillisesta kasvusta. (Williams 2012.)

Tässä tutkimuksessa mielenkiinnon kohteena on hoitotyön johtaminen lasten hoitotyössä, millä tarkoitetaan lasten erikoissairaanhoidossa tapahtuvaa 0–16-vuotiaden hoitotyötä. Lasten hoitotyössä ammatilliselle kasvulle on erityisvaateita, sillä lapset tarvitsevat läsnäoloa, turvallisuutta ja hoitajan on ymmärrettävä koko perhettä. Em-

paattisuuden lisäksi lasten hoitotyössä kohoostuu teknologian hallinta ja lääkehoidon osaaminen (Foglia ym. 2010) sekä toimia turvallisesti nopeasti muuttuvissa tilanteissa (Andersson ym. 2005) Hyvä ja laadukas hoito edellyttää osastonhoitajan ja hoitohenkilöstön kiinnostusta hoitotyön kehittämiseen (Andersson ym. 2007). Hoitohenkilöstön kiinnostus ja osastonhoitajan tuki perustehtävän kehittämiseen synnyttävät yhdessä työyksikköön tutkimusmyönteisen ilmapiiriin (Kotzer & Arellana 2008). Lasten hoitotyön osastonhoitajilta odotetaan muutosjohtajuutta (Munir ym. 2012), kiinnostusta (Foglia ym. 2010), innovatiivisuutta ja tutkimuksellista työtettä hoitohenkilöstön sekä hoidon laadun kehittämisessä (Bratt ym. 2000).

Osastonhoitaja, hänen läsnäolonsa ja häneltä saatu tuki ovat vaikuttavimmat tekijät lasten hoitotyössä työssä jaksamisessa (Bratt ym. 2000, Cox ym. 2007, Wyatt & Harrison 2010). Lasten hoitotyössä tapahtuvan hoitotyön johtamisen todettu olevan yhteydessä työilmapiiriin (Kotzer & Arellana 2008), työntekijän sitoutumiseen ja työstä koettuun stressiin (Foglia ym. 2010). Lasten hoitoympäristö on stressaavaa ja traumaattiset potilastapaukset voivat aiheuttaa hoitohenkilöstössä työstä johtuvaa stressiä (Li ym. 2014), joten hoitohenkilöstöltä vaaditaan ammatillista taitoa käsitellä haastavia potilastapauksia (Mahon 2013). Osastonhoitaja voi lisätä hoitohenkilöstön työssä jaksamista antamalla tukea ja tunnustusta (Wyatt & Harrison 2010). Hänen ja hoitohenkilöstön välinen toimiva kommunikaatio lisää työssä jaksamista ja työhön sitoutumista. Hoitohenkilöstön sitoutumista lisää hyvä työilmapiiri ja työyhteisö sekä osastonhoitajalta saatu kiitos lisää työssä jaksamista. (Gurley ym. 2013.)

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata arvostavan johtamisen toteutumista lasten hoitotyössä hoitohenkilöstön näkökulmasta.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten hoitohenkilöstö arvioi arvostavan johtamisen toteutuvan lasten hoitotyössä?
2. Mitkä taustatekijät ovat yhteydessä hoitohenkilöstön arviointeihin arvostavasta johtamisesta?

Aineisto ja menetelmät

Aineiston keruu

Tutkimus toteutettiin kolmessa itäsuomalaisessa keskussairaalassa lasten hoitotyön yksiköissä (N=200). Aineisto kerättiin e-lomakkeella hoitohenkilöstöltä maaliskuun kokuussa 2014. Vastausaika kussakin yksikössä oli neljä viikkoa. Tiedote tutkimuksesta, missä oli linkkitieto kyselylomakkeeseen sekä kolme muistutusviestiä linkkitiedolla kyselylomakkeeseen lähetettiin sähköpostitse henkilökunnalle organisaatioiden osoittamien tutkimuksen yhteyshenkilöiden kautta.

Mittari

Tutkimuksessa käytettiin Arvostavan johtamisen mittaria, joka kehitettiin käsiteanalyysin (n=14), kirjallisuuskatsauksen (n=20), kaksivaiheisen delfoi-tutkimuksen (I vaihe, n=76 esseettä, II vaihe kaksi iteraatiokierrosta sisältävä kysely, n=59 ja n=57), asiantuntijapaneelin (n=8) ja esitetauksen (n=229 henkilökuntavastaajaa ja 95 johtajaa) avulla. (Harmoinen ym. 2014). Mittari sisältää 83 Likert asteikollista (1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4=jokseenkin samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä) väittämiä, jotka jakautuvat neljään ulottuvuuteen: suunnitelmallinen johtaminen (21 väittämiä), tasa-arvoisuus (16), osaamisen arvostaminen (23) ja työssä jaksamisen edistäminen (23). Suunnitelmallinen johtaminen sisältää osa-alueet: päämäärätietoisuus (7 väittämiä), johtajan sitoutuminen (4), johtajan ja työntekijän välinen suhde (6) sekä tulevaisuuden johtaminen (4). Tasa-arvoisuus sisältää osa-alueet: johtajan ja

työntekijän tasa-arvoisuus (4), työntekijöiden tasa-arvoisuus (5), kulttuurinen tasa-arvoisuus (5) ja sukupuolten välinen tasa-arvoisuus (2). Osaamisen arvostaminen sisältää osa-alueet: johtajan tietotaito (5), johtajan ohjaaminen (8) ja itsenäisyys (10). Työssä jaksamisen edistäminen sisältää osa-alueet: työilmapiiri (8), työterveys (5), työturvallisuus (1) ja vuorovaikutus (9). Tässä tutkimuksessa arvostavan johtamisen keskiarvoja tulkittiin seuraavasti: $ka < 2$ = heikko, $2 \leq ka < 3$ = keskinkertainen, $3 \leq ka < 4$ = melko hyvä, $ka \geq 4$ = erinomainen. Tutkimuksessa taustamuuttujina olivat ikä, sukupuoli, tutkintonimike, työsuhteen laatu ja kesto, työyksikkö, työyksikön henkilökuntamäärä, toteutetaanko työyksikössä tehohoitoa, työaikamuoto, esimiehen koulutustaso ja esimiehen työkokemus esimiestyöstä (Taulukko1).

Aineiston analyysi

Tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisesti SPSS for Statistics 20 -ohjelmalla. Aineistosta tarkasteltiin muuttujien frekvenssejä, keskilukuja ja hajontaa kuvaavia tunnuslukuja. Tutkimuksessa muodostettiin mittarin rakenteen mukaisesti 18 summamuuttujaa (Taulukko 2). Mittarin sisäistä johdonmukaisuutta tarkastettiin Cronbachin alfa-kertoimella (Polit & Beck 2010). Summamuuttujien normaalijakautuneisuus tarkastettiin tutkimalla jakaumien muotoa sekä Kolmogorov-Smirnovin testin avulla. Summamuuttujien ja taustamuuttujien yhteyttä tutkittiin parametristen ja ei-parametristen testien avulla tulkitsemalla keskiarvoa ja keskihajontaa, perustuen aikaisempaan tutkimustietoon (Harmoinen ym. 2014) arvostavasta johtamisesta. Tässä tutkimuksessa tilastollisesti merkitsevän raja-arvo oli $p \leq 0,05$, tilastollisesti merkitsevän raja-arvo oli $p \leq 0,01$ ja tilastollisesti erittäin merkitsevän raja-arvo oli $p \leq 0,001$ (Polit & Beck 2010).

Tulokset

Tutkimukseen osallistui 84 vastaajaa, joiden keski-ikä oli 44 (vaihteluväli 24–65).

Vastaajista 82 oli naisia. Vastaajista 88 % oli sairaanhoitajan tai vastaavan koulutuksen saaneita hoitajia. Toistaiseksi voimassa olevassa työsuhteessa oli 89 % vastaajista. Keskimäärin vastaajien työsuhde oli kestänyt terveydenhuollossa 19 vuotta (1–37), nykyisessä työssä 14 vuotta (1–35) ja nykyisen esimiehen alaisena 9 vuotta (1–30). Vastaajista puolet työskenteli vuodeosastolla sekä alle 29 hengen työyksikössä. Vastaajista 77 % oli vuorotyössä. Vastaajien esimiehistä 74 % oli suorittanut ammattikorkeakoulututkinnon. Esimiehen työkokemus esimiestyöstä oli keskimäärin 14 vuotta (1–40). (Taulukko1.)

Lasten hoitotyössä arvostavan johtamisen arvioitiin toteutuvan melko hyvin (ka = 3,4, sd = 0,8). Arvostavan johtamisen ulottuvuudesta parhaiten toteutui tasa-arvoisuus (ka = 3,5, sd = 0,8) ja heikoiten työssä jaksamisen edistäminen (ka = 3,3, sd = 0,8). (Taulukko 2.) Hoitohenkilöstön työsuhteen kestolla nykyisen osastonhoitajan alaisena oli tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys arvostavaan johtamiseen (p = 0,001), ja sen ulottuvuuksiin: suunnitelmallinen johtaminen (p < 0,001), osaamisen arvostaminen (p = 0,001) ja työssä jaksamisen edistäminen (p < 0,001). Työyksikön henkilökuntamäärällä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys arvostavaan johtamiseen (p = 0,002). Tehohoitoa toteuttavissa työyksiköissä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys arvostavaan johtamiseen (p = 0,009), ja sen ulottuvuuksiin: suunnitelmallinen johtaminen (p = 0,008) ja tasa-arvo (p = 0,004). Osastonhoitajan työkokemuksella hoitotyön johtamisesta oli tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys arvostavaan johtamiseen (p < 0,001) ja sen ulottuvuuksiin: suunnitelmallinen johtaminen (p < 0,001), tasa-arvo (p < 0,001), osaamisen arvostaminen (p = 0,001) ja työssä jaksamisen edistäminen (p < 0,001). Työyhteisön henkilökuntamäärällä ei ollut tilastollista yhteyttä osaamisen arvostamiseen. (Taulukko 3.)

Suunnitelmallisen johtamisen osa-alueet: johtajan ja työntekijän sitoutuminen (p < 0,001), johtajan sitoutuminen (p < 0,001), tulevaisuuden johtaminen (p < 0,001), ja johtajan päämäärätietoisuus

Taulukko 1. Vastaajien taustamuuttujat.

Taustamuuttujat	n	%
Ikä		
24–39-vuotiaat	29	35
40–50-vuotiaat	27	32
51–65-vuotiaat	28	33
Sukupuoli		
Nainen	82	98
Mies	2	2
Tutkintonimike		
Lähihoitaja	9	11
Sairaanhoitaja	74	88
Ylempi korkeakoulututkinto	1	1
Työsuhteen laatu		
Toistaiseksi voimassa oleva työsuhde	76	90
Määräaikainen työsuhde	8	10
Työsuhteen kesto		
Terveydenhuollossa		
• 1–15 vuotta	26	31
• 16–25 vuotta	28	33
• 26–37 vuotta	26	31
Nykyisessä työssä		
• 1–10 vuotta	29	35
• 11–20 vuotta	23	27
• 21–35 vuotta	29	35
Nykyisen osastonhoitajan alaisena		
• 1–3 vuotta	31	37
• 4–14 vuotta	21	25
• 15–30 vuotta	29	35
Työyksikkö		
Poliklinikka	13	16
Vuodeosasto	41	49
Teho-osasto	23	27
Nykyisen työyksikön henkilökuntamäärä		
• ≤ 29	41	50
• ≥ 30	41	50
Toteutetaanko tehohoitotyötä		
Kyllä	49	58
Ei	26	31
Työaikamuoto		
Päivätyö	19	23
Vuorotyö	65	77
Osastonhoitajan koulutustaso		
Yliopistotutkinto	2	2
Ammattikorkeakoulututkinto	62	74
Muu/en tiedä	15	18
Osastonhoitajan työkokemus johtamisesta		
• 1–9 vuotta	24	29
• 10–18 vuotta	20	25
• 19–40 vuotta	31	37

Taulukko 2. Hoitohenkilöstön arvio arvostavasta johtamisesta.

Ulottuvuudet ja niiden osa-alueet	n	ka	sd	lkm	α -arvo
Suunnitelmallinen johtaminen	83	3,31	0,93	21	0,97
Johtajan ja työntekijän sitoutuminen	83	3,44	0,74	6	0,80
Johtajan sitoutuminen	84	3,30	1,15	4	0,91
Tulevaisuuden johtaminen	84	3,26	0,93	4	0,85
Johtamisen päämäärätietoisuus	84	3,25	1,13	7	0,96
Tasa-arvoisuus	81	3,54	0,85	16	0,94
Kulttuurinen tasa-arvoisuus	82	3,82	0,80	5	0,85
Johtajan ja työntekijän tasa-arvoisuus	82	3,38	1,17	4	0,91
Työntekijöiden tasa-arvoisuus	83	3,30	0,99	5	0,89
Osaamisen arvostaminen	82	3,50	0,78	23	0,95
Johtajan tietotaito	84	3,72	0,84	5	0,83
Itsenäisyys	82	3,57	0,69	10	0,85
Ohjaaminen	84	3,25	0,97	8	0,93
Työssä jaksamisen edistäminen	81	3,30	0,80	23	0,96
Työterveys	82	3,68	0,78	5	0,85
Työilmapiiri	83	3,22	0,78	8	0,87
Vuorovaikutus	84	3,20	0,97	9	0,94
Arvostava johtaminen	76	3,43	0,83	83	0,96

lkm = väittämien lukumäärä, α -arvo = Cronbachin alfa-arvo

($p < 0,001$) olivat tilastollisesti erittäin merkitsevästi yhteydessä työsuhteen kestoon nykyisen osastonhoitajan alaisena. Tasa-arvoisuuden osa-alueet: johtajan ja työntekijän tasa-arvoisuus ($p < 0,001$) ja työntekijöiden tasa-arvoisuus ($p < 0,001$) olivat tilastollisesti erittäin merkitsevästi yhteydessä osastonhoitajan työkokemukseen hoitotyön johtamisesta. Työsuhteen kestolla nykyisen osastonhoitajan alaisena ei ollut tilastollista yhteyttä kulttuuriseen tasa-arvoon. (Taulukko 4.)

Osaamisen arvostamisen osa-alueet: johtajan tietotaito ja itsenäisyys eivät olleet tilastollisesti merkitseviä niiden vastaajien kesken, joiden työyksikössä toteutetaan tehohoitotyötä. Osaamisen arvostamisen osa-alueet: johtajan tietotaito ($p < 0,001$), itsenäisyys ($p < 0,001$) ja ohjaaminen ($p < 0,001$) olivat tilastollisesti erittäin merkitsevästi yhteydessä osastonhoitajan työkokemukseen hoitotyön johtamisesta. Työssä jaksamisen osa-alue ”työilmapiiri” ei ollut

tilastollisesti yhteydessä työyksikön henkilökuntamäärään. Työsuhteella nykyisen osastonhoitajan alaisena oli tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys työilmapiiriin ($p = 0,001$) ja vuorovaikutukseen ($p < 0,001$). (Taulukko 5.)

Pohdinta

Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tämän tutkimuksen mittarina oli Arvostavan johtamisen -mittari (Harmoinen ym. 2014). Tutkimuksessa käytettyä mittaria ja sen summamuuttujia voidaan pitää johdonmukaisena, sillä Cronbachin alfakertoimet vaihtelivat lukujen 0,80–0,97 välillä (Polit & Beck 2010). Summamuuttujien alfakertoimet olivat samansuuntaisia kuin aikaisemmin raportoidut (0,68–0,96) (Harmoinen ym. 2014). Tutkimuksen vastausprosenttia (41 %) voidaan pitää kohtalaisena. Riittävän

Taulukko 3. Taustamuuttujien yhteys arvostavaan johtamiseen ja sen ulottuvuuksiin lasten hoitotyössä (ka, kb, p-arvo).

Taustamuuttuja	Arvostava johtaminen			Arvostavan johtamisen ulottuvuudet					
	ka (kh)	p-arvo	Suunnitelmallinen johtaminen	Tasa-arvoisuus	Osaamisen arvostaminen	Työssä jaksamisen edistäminen	ka (kh)	p-arvo	p-arvo
Työsuhteen kesto nykyisen osastonhoitajan alaisena		0,001	<0,001	0,010	0,001	<0,001			
1–3 vuotta	3,9 (0,7)		3,9 (0,9)	3,9 (0,9)	3,9 (0,7)	4,1 (0,7)			<0,001
4–14 vuotta	3,1 (0,8)		3,3 (0,8)	2,9 (0,8)	3,2 (0,8)	3,0 (0,8)			
15–30 vuotta	3,2 (0,7)		3,0 (0,7)	3,0 (0,8)	3,6 (0,7)	3,0 (0,7)			
Työyksikön henkilökuntamäärä		0,002	0,001	0,002	ns	0,016			
≤ 29 henkilöä	3,2 (0,7)		2,9 (0,7)	3,0 (0,7)		3,1 (0,7)			
≥ 30 henkilöä	3,7 (0,9)		4,0 (0,7)	4,0 (1,0)		3,5 (0,9)			
Toteutetaanko tehohoitotyötä		0,009	0,008	0,004	0,015	0,023			
Kyllä	3,6 (0,9)		3,6 (1,0)	3,6 (1,0)	3,7 (0,8)	3,5 (0,8)			
Ei	3,1 (0,6)		2,9 (0,7)	2,9 (0,7)	3,3 (0,6)	3,0 (0,7)			
Osastonhoitajan työkokemus johtamisesta		<0,001	<0,001	<0,001	0,001	<0,001			
1–9 vuotta	4,2 (0,5)		4,2 (0,4)	4,3 (0,4)	4,1 (0,4)	4,0 (0,5)			
10–18 vuotta	3,2 (0,9)		3,2 (0,9)	3,4 (1,0)	3,2 (0,9)	3,0 (0,8)			
19–40 vuotta	3,0 (0,7)		3,0 (0,7)	2,8 (0,7)	3,1 (0,7)	2,9 (0,7)			

ns = non significant

Taulukko 4. Taustamuuttujien yhteys suunnitelmallisen johtamisen ja tasa-arvoisuuden osa-alueisiin lasten hoitotyössä (ka, kb, p-arvo).

Taustamuuttuja	Suunnitelmallinen johtaminen				Tasa-arvoisuus			
	Johtajan ja työntekijän sitoutuminen	Johtajan sitoutuminen	Tulevaisuuden johtaminen	Johtamisen päämäärä- tietoisuus	Kulttuurinen tasa-arvoisuus	Johtajan ja työntekijän tasa-arvoisuus	Työntekijöiden tasa-arvoisuus	
	ka (kh)	p-arvo	ka (kh)	p-arvo	ka (kh)	p-arvo	ka (kh)	p-arvo
Työsuhteen kesto nykyisen osastonhoitajan alaisena								
1–3 vuotta	3,9 (0,7)	<0,001	3,8 (0,9)	<0,001	ns	0,002	3,8 (0,9)	0,003
4–14 vuotta	3,1 (0,6)	2,9 (1,0)	2,8 (0,9)	2,8 (1,0)			2,9 (1,2)	3,0 (0,9)
15–30 vuotta	3,1 (0,6)	2,8 (0,9)	3,0 (0,7)	2,8 (0,9)			3,1 (1,1)	3,0 (1,0)
Työyksikön henkilökunta- määrä								
≤ 29 henkeä	3,2 (0,5)	2,9 (0,9)	2,9 (0,8)	<0,001	ns	0,011	2,9 (1,1)	<0,001
≥ 30 henkeä	3,6 (0,9)	3,7 (1,2)	3,6 (0,7)				3,8 (1,1)	3,6 (1,0)
Toteutetaanko tehoitotyötä								
Kyllä	3,5 (0,9)	0,009	3,4 (1,0)	0,003	0,004	0,048	3,7 (1,2)	3,6 (1,1)
Ei	3,2 (0,4)	2,8 (0,9)	2,9 (0,7)				2,8 (1,0)	2,9 (0,8)
Osastonhoitajan työkokemus johtamisesta								
1–9 vuotta	4,1 (0,5)	<0,001	4,1 (0,5)	<0,001	0,004	0,004	4,4 (0,4)	<0,001
10–18 vuotta	3,0 (0,8)	2,8 (1,1)	3,1 (0,9)	2,9 (1,1)			3,2 (0,2)	3,1 (1,1)
19–40 vuotta	3,2 (0,5)	2,7 (0,9)	2,7 (0,8)	2,5 (0,8)			2,6 (1,1)	2,7 (0,9)

ns = non significant

Taulukko 5. Taustamuuttujien yhteys osaamisen arvostamisen ja työssä jaksamisen edistämisen osa-alueisiin lasten hoitotyössä (ka, kb, p-arvo).

Taustamuuttuja	Osaamisen arvostaminen						Työssä jaksamisen edistäminen					
	Johtajan tietotaito ka (kh) p-arvo	Itsenäisyys ka (kh) p-arvo	Ohjaaminen ka (kh) p-arvo	Työterveys ka (kh) p-arvo	Työilmapiiri ka (kh) p-arvo	Vuorovaikutus ka (kh) p-arvo	Johtajan tietotaito ka (kh) p-arvo	Itsenäisyys ka (kh) p-arvo	Ohjaaminen ka (kh) p-arvo	Työterveys ka (kh) p-arvo	Työilmapiiri ka (kh) p-arvo	Vuorovaikutus ka (kh) p-arvo
Työsuhteen kesto nykyisen osastonhoitajan alaisena	0,001	0,006	<0,001	0,021	0,001	<0,001	3,1 (0,7)	3,9 (0,8)	3,9 (0,6)	3,7 (0,7)	0,001	<0,001
1–3 vuotta							3,1 (0,7)	3,9 (0,8)	3,9 (0,6)	3,7 (0,7)		3,7 (0,83)
4–14 vuotta							3,5 (0,9)	2,8 (1,0)	3,7 (1,0)	2,9 (0,7)		2,8 (1,0)
15–30 vuotta							3,5 (0,8)	3,1 (0,8)	3,4 (0,7)	3,0 (0,7)		2,9 (0,7)
Työyksikön henkilökuntamäärä	0,015	0,036	0,001	0,036	ns	0,001	3,5 (0,7)	2,9 (0,9)	3,5 (0,8)	ns	ns	<0,001
≤ 29 henkeä							3,5 (0,7)	2,9 (0,9)	3,5 (0,8)			2,8 (0,8)
≥ 30 henkeä							3,9 (0,9)	3,6 (1,0)	3,8 (0,8)			3,5 (1,0)
Toteutetaanko tehohoitotyötä	ns	ns	0,006	0,024	ns	0,001	ns	3,5 (1,0)	3,8 (0,9)	ns	ns	0,001
Kyllä								3,5 (1,0)	3,8 (0,9)			3,4 (1,1)
Ei								2,9 (0,8)	3,4 (0,7)			2,8 (0,8)
Osastonhoitajan työkokemus johtamisesta	<0,001	<0,001	<0,001	0,001	<0,001	<0,001	4,4 (0,4)	3,1 (0,5)	4,2 (0,5)	3,9 (0,6)	<0,001	<0,001
1–9 vuotta							4,4 (0,4)	3,1 (0,5)	4,2 (0,5)	3,9 (0,6)		4,0 (0,5)
10–18 vuotta							3,4 (1,0)	3,0 (1,1)	3,5 (0,9)	3,8 (0,8)		3,0 (1,0)
19–40 vuotta							3,5 (0,7)	2,7 (0,9)	3,4 (0,8)	3,0 (0,7)		2,6 (0,8)

ns = non significant

otoksen turvaamiseksi tutkimukseen osalistujille lähetettiin kolme muistutusviestiä. Kadon määrään on saattanut vaikuttaa vastaajien kiire, kyselyajankohta sekä vastauslomakkeen väittämien määrä. (Deutskens ym. 2004, Polit & Beck 2010.)

Tutkimusta varten anottiin organisaatioita tutkimusluvut. Tutkimukseen vastaajat saivat ensin tiedotteen tutkimuksesta, josta ilmeni tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, ajankohta, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, vastaajien anonymiyden turvaaminen sekä tutkijan nimi ja yhteystiedot. Ennen vastausajan alkamista henkilöstö sai saatekirjeen, joka sisälsi edellä mainittujen kohtien lisäksi suoran linkin vastauslomakkeeseen. Kyselylomakkeen vastaamista pidettiin tietoisena suostumuksena tutkimukseen osallistumisesta. Aineisto kerättiin e-lomakkeella, jolloin tiedot pystyttiin siirtämään suoraan SPSS-ohjelmaan tilastollista analysointia varten. Tutkimuksen aineistoa käsitelti vain tutkija. Aineistoa käsiteltiin tilastollisina tunnuslukuina, joten yksittäisiä vastauksia ei voida niistä tunnistaa. Koko tutkimusprosessin aikana noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tulokset ovat uutta tietoa lasten hoitotyössä tapahtuvasta arvostavasta johtamisesta, koska aikaisempaa suomalaista tai kansainvälistä hoitotieteellistä tutkimustietoa aihealueesta ei ole lasten hoitotyön alueelta. Aikaisemmissa tutkimuksissa pääpaino on ollut hoitohenkilöstön työhyvinvointiin ja sitoutumiseen liittyvien tekijöiden kartoittamisessa (Bratt ym. 2000, Ernst ym. 2004, Cox, ym. 2007, Foglia ym. 2010, Andrews ym. 2012).

Tässä tutkimuksessa lasten hoitotyön henkilöstö arvioi arvostavan johtamisen toteutuvan melko hyvin. Tulos vahvistaa aikaisempaa tutkimustietoa (Harmoinen ym. 2014). Tämän tutkimuksen tuloksissa todettiin, että arvostavalla johtamisella ja sen neljällä ulottuvuudella, suunnitelmallinen johtaminen, tasa-arvoisuus, osaamisen arvostaminen ja työssä jaksamisen edistämi-

nen, on yhteys henkilöstön työsuhteen kestolle nykyisen osastonhoitajan alaisena, sillä arvostava johtaminen ulottuvuuksineen toteutui niiden vastaajien kohdalla paremmin, mitä vähemmän aikaa he olivat työskennelleet nykyisen osastonhoitajan alaisena. Tulos on samansuuntainen kuin Bormannin ja Abrahamsonin (2014) tutkimuksessa, missä todettiin, että niiden, joiden työsuhte oli kestänyt viisi vuotta tai alle olivat tyytyväisempiä transformaaliseneen tai transaktionaaliseen johtamistyyliin kuin kauemman työsuhteessa olleet. Henkilöstö suosii johtamistyyliä, jossa henkilöstö saa tunnustusta työpanoksestaan (Andrews ym. 2012).

Arvostavalla johtamisella ja sen neljällä ulottuvuudella oli yhteys myös osastonhoitajan työkokemukseen johtamisesta. Niiden osastonhoitajien, joilla oli vähemmän työkokemusta johtamisesta, arvioitiin toteuttavan paremmin arvostavaa johtamista. Tulos tukee aikaisempaa tutkimustulosta (Harmoinen ym. 2014). Suomessa tapahtuva sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen muutokset tulevana vuosina, tuovat hoitotyön johtamiseen omat haasteensa. Yksi suurimmista haasteista on löytää hoitohenkilöstön ja osastonhoitajan välinen yhteinen käsitys oman työyksikön toiminnasta ja toimivuudesta muutosten keskellä. Tämä vaatii avointa vuoropuhelua toiveista ja odotuksista. Toisaalta on huomioitava, että tämän tutkimuksen tuloksiin on saattanut vaikuttaa hoitotyön johtamisen koulutuksen kehittyminen sekä hoitohenkilöstössä lisääntyvä kiinnostus hoitotyön johtamista ja kehittämistä kohtaan.

Hoitohenkilöstön työn ja ammatin vaihtoaikoiden ja tulevien terveydenhuoltoalan muutosten valossa hoitotyön johtajien on tarpeen kiinnittää enemmän huomiota arvostavaan johtamiseen sekä siihen, minkälainen vaikutus heillä on hoitohenkilöstöön ja mikä heidän roolinsa on, jotta hoitohenkilöstön työssä jaksamista saataisiin tuettua. Mahon (2014) toteaa, että osastonhoitajalta saatu arvostus lisää hoitohenkilöstön työssä jaksamista ja hänen toteuttamansa avoin ja tasapuolinen vuorovaikutus (Blake ym. 2013) sekä kohtelu (Roberts-Turner ym.

2014) lisäävät hoitohenkilöstön työssä jaksamista. Toisaalta osastonhoitajien ominaisuudet johtajana eivät välttämättä näyttäydä hoitohenkilöstölle sellaisina kun osastonhoitaja itse on uskonut, joten oman työn reflektointi on tarpeen.

Johtopäätökset

Tutkimuksessa saatuja tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa lasten hoitotyössä, sekä laajemminkin hoitotyön johtamisen kehittämisessä. Jatkossa olisi syytä tarkastella arvostavan johtamisen toteutumista laajemmin terveydenhuollon eri konteksteissa, myös kansainvälisesti. Tutkimuksen perusteella voidaan esittää seuraavat ehdotukset käytännön hoitotyön johtamisen kehittämiseksi:

1. Lasten hoitotyössä arvostavan johtamisen osa-alueista heikoiten toteutui työssä jaksamisen edistäminen. Lasten

hoitotyössä, kuten laajemminkin terveydenhuollossa, johtamista on tarpeen kehittää edelleen esimerkiksi osastonhoitajien työpistevierailujen kautta.

2. Hoitohenkilöstön työssä jaksamista tukevassa johtamisessa hoitohenkilöstön mukaanottoa päätöksentekoon ja muutosten läpivientiin on tarpeen entisestään parantaa.
3. Organisaatioissa on tarpeen pohtia mahdollisuutta tarjota hoitotyön johtajille suunnattuja johtamiskoulutuksia ja esimiesviestinnän täydennyskoulutuksia systemaattisesti vuorovaikutuksen lisäämiseksi osastonhoitajan ja hoitohenkilöstön välillä.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: MS, MR, TS, aineiston keruu: MS, aineiston analyysi: MS, käsikirjoituksen kirjoittaminen: MS, MR, TS, kommentointi: MR, MH, TS.

LÄHTEET

- Andersson N, Cederfjäll C, Jylli L, Nilsson Kajermo K & Klang B. 2007. Professional roles and research utilization in paediatric care newly graduated nurses experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 21 (4), 91–97.
- Andersson N, Cederfjäll C & Klang B. 2005. The novice general nurse's view of working in pediatric setting: a Swedish experience. *Nurse Education on Practice* 5, 191–197.
- Andrews DR, Richard D, Robinson P, Celano P & Hallaron J. 2012. The influence of staff nurse perception of leadership style on satisfaction with leadership: A cross-sectional survey of pediatric nurses. *International Journal of Nursing Studies* 49 (9), 1103–1111.
- Blake N, Leach LS, Robbins W, Pike N & Needleman J. 2013. Healthy work environments and staff nurse retention. The relationship between communication, collaboration and leadership in the pediatric intensive care unit. *Nurse Administration* 37 (4), 356–370.
- Bormann L & Abrahamson K. 2014. Do staff nurse perceptions of nurse leadership behaviors influence staff nurse job satisfaction? The case of hospital applying for magnet designation. *The Journal of Nursing Administration* 44 (4), 219–225.
- Bratt MM, Broome M, Kelber S & Lostocco L. 2000. Influence of stress and nursing leadership on job satisfaction of pediatric intensive unit nurses. *American Journal of Critical Care* 9 (5), 307–317.
- Carney M. 2004. Middle manager involvement in strategy development in not-for profit organizations: the director of nursing perspective—how organizational structure impacts on the role. *Journal of Nursing Management* 12 (1), 13–21.
- Carney M. 2009. Enhancing the nurses' role in health-care delivery through strategic management: recognizing its importance or not? *Journal of Nursing Management* 17 (6), 707–717.
- Cox K, Taesley S, Lacey S, Carroll C & Sexton K. 2007. Work environment perceptions of pediatric nurses. *Journal of Pediatric Nursing* 22 (1), 9–14.
- Deutskens E, De Ruyter K, Wetzels M & Oosterveld P. 2004. Response rate and response quality of internet-based surveys: an experimental study. *Marketing Letters* 15 (1), 21–36.
- Ernst ME, Messner PR, Franco M & Gonzales JL. 2004. Nurses' job satisfaction, stress, and recognition in pediatric setting. *Pediatric Nursing* 30 (3), 219–227.
- Foglia DC, Grassley JS & Zeigler VL. 2010. Factors that influence pediatric intensive care unit nurses to leave their jobs. *Critical Care Nursing Quarterly* 33 (4), 302–316.

- Gurley LE, Spence G-J, Briner CC & Edwards SC. 2003. Ideal and perceived satisfaction of patient care providers. *Health Care Manager* 22 (2), 128–135.
- Halfer D & Graf E. 2006. Graduate nurse perceptions of the work experience. *Nursing Economics* 24 (3), 150–155.
- Harmoinen M, Niiranen V, Helminen M & Suominen T. 2014. Arvostava johtaminen terveydenhuoltoalan henkilökunnan ja johtajien näkökulmasta. *Tutkiva hoitotyö* 12 (2), 36–47.
- Harmoinen M, Niiranen V & Suominen T. 2010. Kirjallisuuskatsaus arvostavaan johtamiseen. *Hoitotiede* 22 (1), 67–78.
- Jasper M & Crossan F. 2012. What is strategic management? *Journal of Nursing Management* 20 (7), 838–846.
- Kotzer AM & Arellana K. 2008. Defining an evidence-based work environment for nursing in the USA. *Journal of Clinical Nursing* 17 (12), 1652–1659.
- Li A, Early SF, Mahrer NE, Klaristenfeld JL & Gold JL. 2014. Group cohesion and organizational commitment: protective factors for nurse residents' job satisfaction, compassion fatigue, compassion satisfaction and burnout. *Journal of Professional Nursing* 30 (1), 89–99.
- Mahon PR. 2013. A critical ethnographic look at paediatric intensive care nurses and the determinants of nurses' job satisfaction. *Intensive and Critical Care Nursing* 30 (1), 45–53.
- Munir F, Nielsen K, Garde AH, Albertsen K & Carneiro IG. 2012. Mediating the effects of work-life conflict between transformational leadership and health-care workers' job satisfaction and psychological wellbeing. *Journal of Nursing Management* 20 (4), 512–521.
- Polit DF & Beck CT. 2010. *Essentials of Nursing Research: Appraising evidence for nursing practice*. 7th edition. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Roberts-Turner R, Hinds PS, Nelson J, Pryor J, Robinson NC & Wang J. 2014. Effects of leadership characteristics on pediatric registered nurses' job satisfaction. *Pediatric Nursing* 40 (5), 236–241.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa*. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf / 20.1.2014.
- Ulrich B, Krozer C, Early S, Hipps Ashlock C, Marquez Africa L & Carman M. 2010. Improving retention, confidence and competence of new graduate nurses: results from a 10-year longitudinal database. *Nursing Economics* 28 (6), 363–375.
- Williams PM. 2012. Integration of health and social care: a case of learning and knowledge management. *Health and Social Care in the Community* 20 (5), 550–560.
- Wong CA, Cummings GG & Ducharme L. 2013. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: A systematic review update. *Journal of Nursing Management* 21 (4), 709–724.
- Wyatt J & Harrison M. 2010. Certified pediatric nurses' perceptions of job satisfaction. *Pediatric Nursing* 36 (4), 205–208.

Maarit Sirén, TtM, sairaanhoitaja, Päijät-Hämeen keskussairaala, maasiren@gmail.com

Mervi Roos, TtM, TtT-opiskelija, yliopisto-opettaja, Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede, Lääkärintkatu 1, 33014 Tampereen yliopisto, mervi.roos@staff.uta.fi

Merja Harmoinen, TtT, post doc-tutkija, Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede, Lääkärintkatu 1, 33014 Tampereen yliopisto, merja.harmoinen@uta.fi

Tarja Suominen, THT, professori, Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede, Lääkärintkatu 1, 33014 Tampereen yliopisto, tarja.suominen@uta.fi