

# Hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn sisältö erikoissairaanhoidossa

## JOHANNA BJERREGÅRD MADSEN

TtM, henkilöstöjohtaja

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä

## ARJA KAILA

TtT, arviointiylihoitaja

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä

## KATRI VEHVILÄINEN-JULKUNEN

Professori

Itä-Suomen yliopisto  
Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos  
Kuopion yliopistollinen sairaala

## MERJA MIETTINEN

FT, professori, toimialajohtaja

Kuopion yliopistollinen sairaala

## TIIVISTELMÄ

Tutkimuksessa kuvattiin erikoissairaanhoidossa työskentelevien hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn sisältöä. Tutkimukseen osallistui yhdeksän ylihoitajaa, 72 osastonhoitajaa ja 70 apulaisosastonhoitajaa. Tutkimusaineisto kerättiin vuonna 2014 itsearviointilomakkeella kahden viikon ajalta ICT -teknologiaan perustuvalla Timer<sup>®</sup>-sovelluksella. Itsearviointi tuotti 924 tuntia aineistoa sisältäen 4032 työn sisältöä kuvaavaa toimintoa. Aineisto analysoitiin eksploratiivisella faktorianalyysillä, reliabiliteettia testattiin Kuder-Richardson ja ammattiryhmien eroja Kruskal-Wallis-testeillä.

Tulosten mukaan hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn sisältö koostui henkilöstöjohtamisesta, toiminnan ja talouden johtamisesta, kliinisen hoitotyön johtamisesta sekä viestinnästä ja yhteistyöstä. Hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työ jakautui useisiin erillisiin toimintoihin. Henkilöstöjohtamista ja talouden ja toiminnan johtamista oli eniten. Viestinnän ja yhteistyön toimintoja oli vähemmän ja kliinisen hoitotyön johtaminen oli vähäistä. Työn sisältö hoitotyön johtajien ja lähijohtajien välillä erosi tilastollisesti merkittävästi toisistaan. Hoitotyön lähijohtajilla työn sisältö oli ylihoitajia hajautuneempaa. Kaikilla hoitotyön johtajilla ja lähijohtajilla työn sisältö keskittyi enemmän päivittäistoimintoihin kuin strategiseen johtamiseen.

## ABSTRACT

### **The job contents of directors of nursing and frontline nurse managers in specialized health care**

*Johanna Bjerregård Madsen, MNsc,  
Human Resource Manager*

*Arja Kaila, PhD, Director of Nursing Excellence*

*Katri Vehviläinen-Julkunen, PhD, Professor*

*Merja Miettinen, PhD, Professor*

The study investigated the job contents of directors of nursing and frontline nurse managers working in specialized health care. The study included nine directors of nursing, 72 nurse managers and 70 assistant nurse managers. The data were collected with a self-assessment form in Timer<sup>®</sup> application, which is based on ICT technology, during two weeks in 2014. The self-assessment produced 924 hours of data including 4032 activities that described the job contents. The data were tested with exploratory factor analysis, the reliability was tested by Kuder-Richardson and the professional group differences Kruskal-Wallis test.

According to the results, the job content of directors of nursing and frontline nurse managers consisted of human resource management, operations and financial management, clinical nursing management, and communication and collaboration. The work of directors of nursing and frontline nurse managers was divided into various activities. The work mostly focused on human resource management as well as operations and financial management, and less on communication and collaboration. Little emphasis was

Tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn kehittämässä. Tarvitaan lisää tutkimusta klinisen hoitotyön johtamisesta sekä työn sisällöstä.

Avainsanat: hoitotyön johtajat, erikoissairaanhoido, tehtäväkuva

put on clinical nursing management. The difference between the job contents of different nursing managers was statistically significant. The job contents of frontline nurse managers were more diverse than those of directors of nursing. All nursing managers focused more on daily activities than on strategic management.

The results can be utilized in the development of the job contents of directors of nursing and frontline nurse managers. Further research on clinical nursing management and job contents is also needed.

Keywords: nurse directors, specialized health care, job description

#### **Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?**

- Hoitotyön johtaminen vaikuttaa hoidon tuloksiin ja tätä kautta sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin.
- Hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työ kuvataan hajautuvan yksittäisiin päivittäisjohtamisen toimintoihin.

#### **Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?**

- Tietoa hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn sisällöstä toiminnoittain erikoissairaanhoidossa.
- Tietoa hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn sisällön päällekkäisyydestä ja painottumisesta erikoissairaanhoidossa.

#### **Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?**

- Tietoa hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn sisällöstä tarvitaan hoitotyön johtamisen kehittämässä ja koulutuksessa.
- Hoitotyön johtamista voidaan kehittää määrittelemällä hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn sisällöt uudelleen.

## **Tutkimuksen lähtökohdat**

Suomessa valmisteltavan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä hoitotyön johtaminen on muutoksessa. Uudistus tähtää sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatapojen uudistamiseen, palvelujen yhteensovittamiseen ja painotuksen siirtämiseen raskaista palveluista ennaltaehkäisevään työhön. Myös erikoissairaanhoidon toimintaympäristö muuttuu avohoitopainotteisemmaksi, hoitajaksot vähenevät ja hoitoajat lyhenevät. Muutokset vaikuttavat hoitotyön johtamiseen. Hoitotyön henkilöstö on sosiaali- ja terveydenhuollon suurin ammatti-

ryhmä. Hoitotyön johtamisella on vaikutusta hoidon tuloksiin, palvelujen laatuun ja vaikuttavuuteen, mutta myös sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin. Hoitotyön henkilöstövoimavarojen johtamisella on yhteys hoidon tuloksiin (Wong ym. 2013) kuten potilasturvallisuuteen ja haittatapah-tumiin (Aiken ym. 2017) tai hoitoajan pituuteen (Pitkäaho ym. 2015). Johtamistyyllillä on puolestaan vaikutusta hoitajien työtyytyväisyyteen, kokemukseen työn kuormittavuudesta sekä välittömään potilas- ja asiakastyöhön käytettyyn aikaan, potilasturvallisuuteen ja sitä myötä kustannuksiin (Cumings ym. 2018, McCay ym. 2018). Hoito-

työn johtajilla on merkitystä näyttöön perustuvien toimintatapojen edistäjänä (Kvist ym. 2013). Kuitenkin hoitotyön johtajien tietoisuus omasta työstä ja johtamistyylistä oli vähäinen. Kantasen mukaan (2017) hoitotyön johtajien yleisosaaminen oli parempaa kuin erityisosaaminen, joka koostui substanssiosaamisesta, henkilöstöjohtamisosaamisesta, toiminnan johtamisosaamisesta ja kehittämisestä.

Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen (Madsen ym. 2016) mukaan hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn sisältö jakautui henkilöstöjohtamiseen, vuorovaikutukseen, toiminnan johtamiseen, talouden johtamiseen, itsensä johtamiseen, kliiniseen hoitotyöhön osallistumiseen ja kliinisen hoitotyön johtamiseen. Hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työ kuvattiin pirstaleisena moninaisten toimintojen ja keskeytysten takia. Työ painottui reaktiiviseen päivittäiseen toimintaan, jolloin aikaa jäi vähän hoitotyön strategiseen johtamiseen ja suunnitteluun, talouden johtamiseen, kliinisen hoitotyön kehittämiseen sekä tiedolla johtamiseen. Päivittäisjohtamisen painottuminen ja työn sisällön pirstaleisuus asettaa haasteita työn hallinnalle. Aikaisempaa tietoa on hoitotyön johtajien ja lähijohtajien erilaisista rooleista (Barrientos-Trigo ym. 2018, Stanley & Stanley 2018) sekä mainintoja työn sisällöstä johtamistyylin ominaisuuksina (Cummings ym. 2018, McCay ym. 2018), mutta ei tietoa toimintojen sisällöllisestä painottumisesta eikä hoitotyön johtajien ja lähijohtajien ammattiryhmäkohtaisista eroista.

## Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata erikoissairaanhoidossa työskentelevien hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn sisältöä toiminnoittain. Tutkimuksella haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin:

1. Minkälainen on hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn sisältö erikoissairaanhoidossa?
2. Mitkä ovat hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn sisällölliset erot erikoissairaanhoidossa?

## Tutkimusaineisto ja menetelmät

### *Aineiston keruu ja itsearviointilomake*

Tutkimusaineisto kerättiin poikkileikkaustutkimuksella touko- ja syyskuussa 2014 erikoissairaanhoidossa työskentelevien hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn sisällöstä itsearviointilomakkeella yhdessä sairaalassa. Tutkimuksen ajankohtana kyseisessä sairaalassa oli menossa rakenteellinen muutos. Sairaalassa rakennettiin uusia tiloja ja korjattiin entisiä tiloja vastaamaan uuden toiminnan vaatimuksia. Tutkimukseen rekrytoitiin kaikki sairaalassa tutkimus- ja hoitajilla työskennelleet ylihoitajat, osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat (n=153). Tutkimuksen ulkopuolelle jätettiin opetus- ja hoitaja. Tutkimusprosessin aikana kaksi tutkittavaa keskeytti tutkimuksen (n=151). Tutkittavat arvioivat itsearviointilomakkeen avulla työnsä sisältöä toiminnoittain kahden viikon ajan. Aikaisemmissa osastonhoitajien työn sisällön tutkimuksissa on käytetty lyhyempiä seurantajaksoja (Madsen ym. 2016). Aineiston keruussa käytettiin työajan seurantaan kehitettyä ICT -teknologiaan perustuvaa Timer<sup>®</sup> -sovellusta, johon toiminnot kirjattiin välittömästi seurannan aikana aina toiminnon vaihtuessa painamalla kelloa. Timer<sup>®</sup> -sovelluksesta saatiin eri toimintojen kesto minuutteina. Itsearviointi tuotti aineistoa yhteensä 924 tuntia sisältäen 4032 eri toimintoa.

Timer<sup>®</sup> -sovelluksessa käytetty strukturoitu itsearviointilomake perustui hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn sisällöstä muodostettuun tietoon (Havens & Vasey 2003, Narinen & Kekki 2003, Sherman ym. 2007, Kirk 2008, Surakka 2008, Hix ym. 2009, Hil-

ler ym. 2011, Davies 2013, Peus ym. 2013, Stefacyk ym. 2013), jota hoitotyön johtamisen asiantuntijaryhmä arvioi. Hoitotyön johtamisen asiantuntijaryhmä koostui kliinisen hoitotyön johtajista ja tieteellisen tutkimuksen asiantuntijoista. Saatu tieto operationaalisoiitiin 82 erilaiseksi toiminnoksi.

### *Tutkimuksen eettisyys*

Tutkimukselle haettiin organisaation lupa hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (TENK 2012). Osallistujille kerrottiin tutkimuksesta neljässä informaatiotilaisuudessa sekä sähköpostitse. Tutkimustietojen kerääminen perustui tutkittavien tietoiseen suostumukseen ja keskeytymättömyyteen. Aineisto luovutettiin tutkijalle organisaation yhdyshenkilön kautta ilman tutkittavien tunnistetietoja. Tulokset esitetään siten, ettei yksittäisen hoitotyön johtajan tai lähijohtajan tietoja voi tunnistaa.

### *Aineiston analyysi*

Aineisto analysoitiin SPSS 23-ohjelmalla. Ensin laskettiin kohdejoukkoa kuvaavia tunnuslukuja frekvensseinä, prosentiosuuksina ja keskiarvoina. Hoitotyön johtamisen 82 suhdeluasteikollisesta toiminnosta (0–44,3 minuuttia) etsittiin keskenään eniten korreloivat muuttujat eksploraatiivisella faktorianalyysillä. Muuttujajoukkoa tiivistettiin ensin pakottamattomana pääakselifaktoroinnilla ja poistettiin nollatuloksia saaneet muuttujat. Lopulliseen pakotettuun faktorianalyysiin jäi viisi faktoria sisältäen 19 muuttujaa alkuperäisistä 82 muuttujasta. Faktorit olivat muutoksen tukeminen ja toimintatapojen kehittäminen, viestintä, päivittäistoiminnan ohjaus, henkilöstöhallinnollinen toiminnan ohjaus ja hankkeiden johtaminen. Faktorilataukset (0,336–0,887), selitysosuus (42,75%) ja Cronbachin alfat (0,574–0,714) jäivät mataliksi.

Alhaisen reliabiliteetin takia aineisto luokiteltiin uudelleen dikotomisiksi muuttujiksi siten, että 0 minuuttia=0 toimintoa ja >0,001

minuuttia=1 toiminto. Tällöin tulos kertoi, kuinka monella hoitotyön johtajalla ja lähijohtajalla oli kyseistä toimintaa seuranta-aikana eikä, miten paljon ajallisesti kyseistä toimintaa oli. Näin saadut laatueroasteikolliset muuttujat ryhmiteltiin uudelleen integraatiivisen kirjallisuuskatsauksen mukaan (Madsen ym. 2016) summamuuttujiksi. Summamuuuttujan reliabiliteettia testattiin Kuder-Richardsonin (KR-20) testillä, joka soveltuu dikotomisille muuttujille. KR-20 testin rajana pidettiin vähintään 0,50 (hyvä >0,80, tyydyttävä 0,70–0,80, huono <0,50) (Nunnally & Bernstein 1994). Summamuuuttujien jakaumaa tarkasteltiin mediaanilla, kvartiili- ja vaihteluvälillä. Summamuuuttujat sisälsivät 55 muuttujaa alkuperäisistä 82 muuttujasta ja 3303 eri toimintoa. Aineiston analyysissä alkuperäisistä muuttujista 729 (18%) jäi summamuuttujien ulkopuolelle vähäisten havaintojen, KR-20 ja Khiin neliötestin ehtojen täyttymisen takia.

Ylihoitajien, osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien ammattiryhmäeroja testattiin Kruskal-Wallis testillä, joka sopii viinosti jakautuneille järjestyslukuasteikollisille summamuuttujille. Testituloksen perusteella voitiin todeta, erosivatko ammattiryhmät merkitsevästi toisistaan. Kun järjestysluvut poikkeavat paljon ryhmien välillä, p-arvo tulee merkitseväksi, tilastollisesti merkitsevyyden rajana pidettiin  $p < 0,05$  (Grove ym. 2013). Tällöin mediaanit kertoivat, kuinka ammattiryhmät erosivat toisistaan.

## **Tutkimustulokset**

### *Kohdejoukon kuvaus*

Tutkimukseen osallistui 151 hoitotyön johtajaa ja lähijohtajaa, joista ylihoitajia oli yhdeksän (6%), osastonhoitajia 72 (48%) ja apulaisosastonhoitajia 70 (46%). Tutkimukseen osallistuneista suurin osa oli naisia (93%). Osallistujat olivat iältään 31–67-vuotiaita (keskiarvo 50 vuotta). Osallistujien taustatiedot esitetään taulukossa 1.

Taulukko 1. Osallistujien (n=151) taustatiedot ammattiryhmittäin.

Taustatiedot	Ylihoitaja 6% (n=9)	Osastonhoitaja 48% (n=72)	Apulaisosastonhoitaja 46% (n=70)
<b>Koulutus (ylin tutkinto)</b>			
Opistotaso	0	39% (28)	39% (27)
YAMK-tutkinto	0	11% (8)	10% (7)
Kandidaatin- tai maisterin tutkinto	78% (7)	33% (24)	11% (8)
Muu	0	4% (3)	3% (2)
Puuttuva tieto	22% (2)	13% (9)	37% (26)
<b>Työkokemus</b>			
Yhteensä terveydenhuoltoalalla	ka 24 (0–38)	ka 27v. (6,5–44)	ka 23v. (0–40)
Nykyisessä työssä	ka 5 (0–22)	ka 7v. (0–31)	ka 8v. (0–32)
Puuttuva tieto	22% (2)	10% (7)	37% (26)
<b>Johdettava henkilöstömäärä</b>			
alle 50 henkilöä	0	71% (51)	46% (32)
50–100 henkilöä	0	14% (10)	7% (5)
yli 100 henkilöä	79% (7)	6% (4)	7% (5)
Puuttuva tieto	22% (2)	10% (7)	40% (28)
<b>Lähin henkilöstöhallinnollinen esimies</b>			
Osastonhoitaja	0	10% (7)	41% (29)
Eritasoinen ylihoitaja	0	76% (53)	20% (14)
Palvelualue- tai palveluyksikön johtaja	44% (4)	4% (3)	0
Ylilääkäri	33% (3)	0	0
Puuttuva tieto	22% (2)	10% (7)	39% (27)

### *Hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn sisältö*

Hoitotyön johtamisen sisältö muodostui neljästä kirjallisuuskatsauksesta muodostetuista ja tilastollisesti testatuista summamuuttujasta: henkilöstöjohtaminen, toiminnan ja talouden johtaminen, kliinisen hoitotyön johtaminen sekä viestintä ja yhteistyö (Taulukko 2). Keskimäärin vastaajaa kohden oli 22 eri toimintoa, joista henkilöstön (34%) sekä talouden ja toiminnan (33%) työn sisältöä oli eniten. Viestinnän ja yhteistyön (22%) sekä kliinisen hoitotyön johtamisen (11%) toimintoja oli edellisiä vähemmän. Yksittäisistä toiminnoista eniten havaintoja oli tauoista, sähköpostin käsittelystä, työyksiköiden kokouksista, päivittäistoimintojen organisoinnista, opetuksesta ja luennoinnista, välilliseen ja välittömään hoitotyöhön osallistumisesta sekä henkilöstön tukemisesta. Puolestaan vähiten havaintoja oli näyttöön perustuvien hoitotyön käytän-

töjen arvioinnista, käyttöön otosta, soveltamisesta ja tiedon hausta. Osa näistä toiminnoista ei latautunut mihinkään summamuuttujaan. Summamuuttujien ulkopuolelle jäivät myös opiskelijaohjauksen kehittäminen, käytännön hoitotyöhön tutustuminen, tutkimustoiminta sekä talous- ja toimintasuunnitelman laadinta, koska näitä toimintoja esiintyi vähän tai ei ollenkaan kahden viikon seuranta-aikana.

### *Hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn sisällölliset erot*

Ylihoitajien, osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien työn sisältö painottui eri tavalla henkilöstöjohtamisen, toiminnan ja talouden johtamisen, kliinisen hoitotyön johtamisen sekä viestinnän ja yhteistyön suhteen (Taulukko 3). Ylihoitajilla lähes puolet työn sisällöstä oli henkilöstöjohtamista. Sekä ylihoitajilla että osastonhoitajilla

Taulukko 2. Summamuuttujat toiminnoittain, mediaani, kvartiili, vaihteluväli ja KR-20

Summamuuttujat	Mediaani	Kvartiili	Vaihteluväli	KR-20	KR-20, jos muuttuja poistetaan
<b>Henkilöstöjohtaminen</b>	7	4–10	0–17	0,754	
1. Pitkäaikaisen henkilöstön rekrytointi					0,747
2. Lyhytaikaisen henkilöstön rekrytointi					0,739
3. Työsopimukset					0,746
4. Henkilöstön työvuorojen vaihdot					0,748
5. Työvuorosuunnittelu					0,754
6. Työvuorototeuma					0,739
7. Poissaolojärjestelyt					0,726
8. Vuosilomasuunnittelu					0,740
9. Henkilöstöhallinnolliset linjaukset					0,741
10. Henkilöstön erikoisjärjestelyt					0,749
11. Koulutushakemukset					0,735
12. Koulutuksen toteutus					0,752
13. Vakituisten perehdyttäminen					0,752
14. Sijaisten perehdyttäminen					0,748
15. Kehityskeskustelu					0,753
16. Henkilöstön siirrot yksiköiden välillä					0,750
17. Henkilöstön tukeminen					0,735
18. Osastonhoitajan työn tukeminen					0,755
19. Henkilöstön sitouttaminen päätöksiin					0,750
20. Henkilöstön palkitseminen					0,753
21. Työyhteisön ristiriitojen käsittely					0,743
22. Työhyvinvointiin liittyvät tehtävät					0,748
23. Osaamisen arviointi					0,744
<b>Toiminnan ja talouden johtaminen</b>	7	5–7	0–15	0,7290	
1. Haittapahtumailmoitukset					0,716
2. Hankinnat					0,707
3. Laskut					0,708
4. Koulutussuunnittelu					0,702
5. Opiskelijaohjauksen organisointi					0,720
6. Päivittäistoimintojen organisointi					0,707
7. Prosessien toiminnan varmistaminen					0,719
8. Rakennushankkeet, tilasuunnittelu					0,721
9. Talouden ja toiminnan seuranta					0,709
10. Työryhmätyöskentely ja kokoukset					0,719
11. Palveluyksikön kokoukset					0,712
12. Työyksikön kokoukset					0,721
13. Yksiköiden välinen toiminta, muutokset					0,725
14. Henkilöstötarpeen arviointi, mitoitus					0,724
15. Palveluketjujen suunnittelu					0,711
<b>Kliinisen hoitotyön johtaminen</b>	2	1–4	0–8	0,701	
1. Välitön hoitotyö					0,634
2. Välillinen hoitotyö					0,630
3. Hoitotyön liittyvät erityistilanteet					0,665
4. Potilaan kotiutus					0,684
5. Potilasraporteille osallistuminen					0,706
6. Potilashoidon akuutit tilanteet					0,678
7. Potilaiden sijoittaminen					0,638
8. Näyttöön perustuvien käytäntöjen soveltaminen					0,718
<b>Viestintä ja yhteistyö</b>	4	3–5	0–9	0,519	
1. Intranet					0,451
2. Sähköposti					0,499
3. Suullinen viestintä					0,484
4. Kirjallinen viestintä					0,473
5. Moniammatillinen viestintä					0,475
6. Työyksiköiden välinen viestintä					0,493
7. Moniammatillinen toiminta					0,482
8. Yhteistoimintaan liittyvä viestintä					0,537
9. Toimintaa ohjaavan tiedon hallinta					0,502

la oli vähän kliinisen hoitotyön johtamista. Apulaisosastonhoitajilla työn sisältö jakautui edellisiä tasaisemmin. Osastonhoitajien työn sisältö oli pirstaleisempaa (toimintoja/vastaaja) kuin ylihoitajien tai apulaisosastonhoitajien.

Ylihoitajilla henkilöstöjohtamisen toiminnot painoutuivat työsopimusten tekemiseen, osastonhoitajan työn tukemiseen, henkilöstöhallinnollisiin linjauksiin ja koulutushakemuksiin. Osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien toiminnot puolestaan painoutuivat työvuorosunnitteluun, työvuorototeumaan, poissaolojärjestelyihin, vuosilomasunnitteluun sekä henkilöstön tukemiseen. Toiminnan ja talouden johtamisessa kaikkien hoitotyön johtajien ja lähijohtajien toi-

minnot painoutuivat erilaisiin toiminnallisiin työkokouksiin. Ylihoitajilla oli myös toiminnan ja talouden seuranta ja prosessien toiminnan varmistamista sekä osastonhoitajilla päivittäistoimintojen organisointia, laskuja, hankintoja ja koulutussuunnittelua. Apulaisosastonhoitajilla oli kokousten lisäksi päivittäistoiminnan organisointia. Kliinisen hoitotyön johtamisessa apulaisosastonhoitajien ja osastonhoitajien toiminnot keskittyivät välittömään ja välilliseen hoitotyöhön ja potilasraporteille osallistumiseen. Ylihoitajilla ei juurikaan ollut kliinisen hoitotyön johtamista. Ylihoitajien, osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien toiminnoista viidenes oli viestintään liittyvää sähköpostin käsittelyä, suullista tai kirjallista viestintää.

*Taulukko 3. Summamuuttujat ammattiryhmittäin: mediaani (kvartiiliväli) vaihteluväli, Kruskal-Wallis testin (ryhmittelevä muuttuja: ammattiryhmä)*

Summamuuttujat	Ylihoitaja (n = 9)	Osastonhoitaja (n = 72)	Apulaisosastonhoitaja (n = 70)	p -arvo
Henkilöstöjohtaminen	9 (8-10) 4-12	10 (7-13) 0-17	5 (3-7) 0-15	p = <0,001
Toiminnan ja talouden johtaminen	8 (6-8) 4-9	10 (7-11) 3-14	5 (4-7) 0-15	p = <0,001
Kliinisen hoitotyön johtaminen	0 (0) 0-1	2 (1-3) 0-5	3 (2-4) 0-8	p = <0,001
Viestintä ja yhteistyö	4 (3-4) 2-6	5 (4-6) 1-9	5 (2-5) 0-7	p = 0,001

## Pohdinta

### *Luotettavuus*

Itsearviointilomakkeessa painoutuivat päivittäisjohtamisen ja operatiivisen johtamisen sisällöt. Tutkittavilla oli paljon toiminnallisia kokouksia, mutta muuttujat eivät kuvanneet näiden kokousten sisältöä. Päivittäisjohtamisen lisäksi olisi tarvittu enemmän hoitotyön strategisen johtamisen sisältöä: esimerkiksi 'haittatapahtumailmoitusten' lisäksi myös potilasturvallisuuden kehittämiseen liittyviä toimintoja (Liukka ym. 2018) tai henkilöstövoimavarojen ja osaamisen johtamiseen liittyviä toimintoja (Barrientos-Trigo ym. 2018). Päivittäisjohtamisen sisällöt saattoivat olla vastaajille helpompia luokitella kuin abstraktiset, pitkän tähtäyksen sisällöt. Myös tietoisuus

tutkimuksesta saattoi vaikuttaa tuloksiin (Grove ym. 2013). Kuitenkaan tuloksissa strateginen johtaminen ei korostunut, vaikka kirjallisuuden mukaan erityisesti ylihoitajan työn sisällössä sen pitäisi korostua (Madsen ym. 2016). Kirjallisuuden mukaan hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työajan sisällön seurannassa luotettavin tulos saadaan käyttämällä useita tiedonkeruutapoja. Havainnointi ja kelloitus antavat paremmin tietoa konkreettisista toiminnoista ja ovat objektiivisempia kuin pelkkä itsearviointi. Itsearvioinnissa ja päiväkirjassa puolestaan tulee paremmin esille toimintojen tarkoitus ja abstraktisemmat strategiset toiminnot (Madsen ym. 2016).

Tutkimuksessa käytetty itsearviointilomake pohjautui kirjallisuuteen, josta asiantuntijaryhmä operationalisoi 82 erilaista työn



sisältöä kuvaavaa muuttujaa. Aineiston analyysivaiheessa tieto hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn sisällön ajallisesta painottumisesta menetettiin. Mittarin validiteetti ja reliabiliteettihaasteiden vuoksi aineisto muutettiin laatueroasteikolliseksi, joka kuvasi toimintojen esiintymistä, mutta ei toimintojen ajallista painottumista, mikä heikensi tutkimustiedon informatiivisuutta. Operationalisoinnissa olisi otettava huomioon toimintojen strategisen ja suunnitelmallisen tason sekä arjen päivittäisjohtamisen erot, jotta saataisiin paremmin esille hoitotyön johtajien ja lähijohtajien erilainen työn sisältö ja päällekkäinen työ. Mittarin validiteetin edelleen kehittämistä tarvitaan.

Reliabiliteetin testauksessa haasteena oli havainnointiaineiston vinous ja havaintojen niukkuus, jonka vuoksi ei voitu käyttää tilastollisesti parhaita testejä. Uudelleen luokittelun jälkeen näyttöön perustuvat hoitotyön toiminnot sekä talous- ja toimintasuunnitelma jäivät pois vähäisten havaintojen vuoksi, vaikka ne kirjallisuuden mukaan kuuluvat johtamiseen. Tämä heikensi tutkimustulosten kattavuutta. Havaintojen vähäisyyttä olisi voinut korjata isompi osallistujien joukko, useampi osallistujaorganisaatio tai pidempi seuranta-aika.

Tutkimustulokset kuvasivat erikoissairaanhoidossa toimivien hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn sisältöä yhdessä sairaalassa. Tutkimukseen osallistui yhden sairaalan lähes kaikki hoitotyön johtajat ja lähijohtajat. He edustivat tyypillisiä erikoissairaanhoidon hoitotyön johtajia ja lähijohtajia. Empiirinen aineisto oli kerätty yli viisi vuotta sitten, jona aikana erikoissairaanhoidossa toimintaympäristön muutostarve on vahvistunut vaikeutuneen taloustilanteen takia. Tuloksia ei voida yleistää, koska hoitotyön johtamisrakenne sekä työn sisällöt saattavat erota alueellisesti ja valtakunnallisesti eri organisaatioiden välillä. Tulokset antavat kuitenkin tietoa työn sisällöstä, jota voidaan hyödyntää hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn kehittämässä.

### *Tulosten tarkastelu*

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata erikoissairaanhoidossa työskentelevien hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn sisältöä. Ylihoitajien, osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien työn sisältö muodostui henkilöstöjohtamisesta, toiminnan ja talouden johtamisesta, klinisen hoitotyön johtamisesta sekä viestinnästä ja yhteistyöstä. Tutkimus tuotti uutta tietoa hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn sisällöstä toiminnoittain sekä työn sisällön päällekkäisyydestä ja painottumisesta erikoissairaanhoidossa.

Päivittäinen ja lyhyen aikavälin henkilöstöjohtaminen painottui kaikilla tutkituilla henkilöstöhallintoon. Henkilöstöhallinto keskittyi yksittäisten työntekijöiden henkilöstöhallinnollisten asioiden hoitamiseen ja henkilöstön tukemiseen. Henkilökunnan tukeminen ja johtajan näkyvyys on yksi keino tulokselliseen hoitotyön johtamiseen (Kvist ym. 2013, Chisengantambu ym. 2018, Wei ym. 2019). Henkilöstön sitouttaminen päätöksiin, työhyvinvointiin liittyvät tehtävät, osaamisen arviointi eikä henkilöstövoimavarojen strateginen ja suunnitelmallinen johtaminen näkynyt tässä tutkimuksessa. Tulos on samansuuntainen kuin aikaisemmissa tutkimuksissa (Madsen ym. 2016). Ylihoitajien henkilöstöhallinnollisten rutiinitehtävien keskittäminen muille ammattiryhmille vapauttaisi työaikaa klinisen hoitotyön kehittämiseen.

Toiminnan ja talouden johtaminen näkyi päivittäisinä, yksittäisinä toimintoina. Työn sisällössä oli talouden ja toiminnan seuranta, mutta vähän palveluketjujen, toimintaketjujen sekä talouden ja toiminnan suunnittelua. Toiminnan ja talouden suunnitelmallinen pitkän aikavälin johtaminen oli vähäistä kuten aikaisemmissakin tutkimuksissa (Madsen ym. 2016). Kantasen (2017) mukaan hoitotyön johtajat kokevat toiminnan ja talouden johtamisosaamisen haasteena. Hoitotyön johtajien vähäistä talouden ja toiminnan johtamista voi selittää myös organisaation hallintosäännön ja toimivallan mukainen tehtäväkuva (Ogbolu ym. 2018).



Tässä tutkimuksessa talouden ja toiminnan työn sisältöä tarkasteltiin yhdessä. Nykyisessä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden muutoksessa talouden johtaminen korostuu, jonka vuoksi jatkossa niitä pitäisi korostaa erillisinä työn sisältöinä.

Kliinisen hoitotyön johtamisessa lähijohtajien työn sisältö painottui välittömään ja välilliseen hoitotyöhön. Ylihoitajilla kliinisen hoitotyön johtamisen toimintoja oli vähän. Tämä voi johtua siitä, että ylihoitajien työ on Suomessa hallinnollinen. Sen sijaan näyttöön perustuva hoitotyö, tiedon hakeminen, soveltaminen, käyttöönotto ja arviointi ovat hoitotyön johtajien tehtäviä (STM 2009). Näyttöön perustuvat hoitotyön sisällöt eivät näkyneet hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työssä, joka vastaa aikaisempaa tutkimustietoa (Madsen ym. 2016). Näyttöön perustuva hoitotyön johtaminen ja toiminnan kehittäminen jää vielä teoreettiselle tasolle (Melnik 2018).

Kirjallisuudessa korostetaan voimavaroitavataa, henkilöstöä tukevaa johtamista sekä innovatiivisuutta (Batson & Yoder 2012, Kantanen 2017, Cummings ym. 2018, Stanley & Stanley 2018, Stilgenbauer & Fitzpatrick 2019). Ylihoitajien ja lähijohtajien tulisi lisätä näkyvyyttä työskentelemällä tiiviimmin henkilöstönsä kanssa, tutustumalla käytännön hoitotyöhön, antamalla nykyistä enemmän suoraa palautetta, kuuntelemalla potilaan ja asiakkaan sekä hänen läheistensä ääntä sekä panostamalla potilasturvallisuuteen, unohtamatta kliinisen hoitotyön johtamisen tavoitteellisuutta, päätösten tekemistä sekä tiedon hakemista päätöksiä varten (Kvist ym. 2013, Kantanen 2017, Barrientos-Trigo ym. 2018, Lehtonen ym. 2018, Ogbolu ym. 2018, Fallman ym. 2019, Kuraoka 2019). Kirjallisuuden mukaan (Barrientos-Trigo ym. 2018, Cummings ym. 2018) hoitotyön johtajien ja lähijohtajien selkeät roolit ovat osa tuoksellista johtamista. Jatkossa työn sisällön tulisi painottua kliinisen hoitotyön johtamiseen ja hoitajien lisäarvoa tuottavan työn kehittämiseen (Wright & McSherry 2013, Antin-

aho 2018). Osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat puolestaan saivat aikaa näyttöön perustuvan hoitotyön johtamiselle (Gunawan ym. 2019). Osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien työn uudelleen järjestämiseksi tarvitaan ylihoitajan osaamista (Barrientos-Trigo ym. 2018, Chisengantambu ym. 2018).

### *Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet*

Tutkimustulokset kuvasivat erikoissairaanhoidossa toimivien hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn sisältöä yhdessä sairaalassa. Työn sisältö painottui henkilöstöjohtamiseen, toiminnan ja talouden johtamiseen, kliinisen hoitotyön johtamiseen sekä viestintään ja yhteistyöhön. Työn sisällössä oli tilastollisesti merkitseviä eroja. Ylihoitajilla painottui henkilöstöhallinto. Hoitotyön lähijohtajilla toiminnot olivat ylihoitajia moninaisempia. Viidennes kaikkien hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn sisällöstä oli viestintää. Kaikilla hoitotyön johtajilla ja lähijohtajilla toiminnot painoutuivat päivittäistoimintoihin ja hoitotyön strategisen johtamisen toimeenpano, suunnitelmallinen ja tavoitteellinen johtaminen oli vähäistä. Ylihoitajien henkilöstöhallinnollisten rutiinitehtävien keskittäminen muille ammattiryhmille vapauttaisi työaikaan henkilöstövoimavarojen ja talouden suunnitelmalliseen johtamiseen sekä näyttöön perustuvan toiminnan ja kliinisen hoitotyön kehittämiseen.

Tutkimus tuotti uutta tietoa hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn sisällöstä erikoissairaanhoidossa, mutta edelleen tarvitaan lisää tietoa:

- erityisesti ylihoitajien työn sisällöstä,
- hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn sisällöllisistä eroista eri organisaatioissa,
- päivittäisjohtamisen ja strategisen johtamisen painottumisesta,
- kliinisen hoitotyön johtamisen sisällöstä sekä
- itsearviointimittarin edelleen kehittämistä.

## Kiitokset

Kiitokset hoitotyön tutkimus- ja opetusyksikölle ja osallistujille.

## LÄHTEET

- Aiken L.H., Sloane D., Griffiths P., Rafferty A.M., Bruyneel L., McHugh M., Maier C.B., Moreno-Casbas T., Ball J.E., Auserhofer d., Sermeus W. & RN4CAST Consortium (2017) Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Quality and Safety* **26**(7), 559–568.
- Antinaho T. (2018) *Potilaalle lisäarvoa hoitotyöstä: toimintatutkimus työajanseurannasta hoitotyön kehittämiseksi*. Väitöstutkimus. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences., no 472. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2836-8> (8.5.2019).
- Barrientos-Trigo S., Vega-Vazquez L., De Diego-Cordero R., Badanta-Romero B. & Porcel-Galvez A.M. (2018) Interventions to improve working conditions of nursing staff in acute care hospitals: Scoping review. *Journal of Nursing Management* **26**(2), 94–107.
- Batson V.D. & Yoder L.H. (2012) Managerial coaching: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* **68**(7), 1658–1669.
- Chisengantambu C., Robinson G.M. & Evans N. (2018) Nurse managers and the sandwich support model. *Journal of nursing management* **26**(2), 192–199.
- Cummings G.G., Tate K., Lee S., Wong C.A., Paananen T., Micaroni S.P.M. & Chatterjee G.E. (2018) Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* **85**, 19–60.
- Davies N. (2013) Visible leadership: going back to the front line. *Nursing Management* **20**(4), 22–26.
- Fallman S., Jutengren G. & Dellve L. (2019) The impact of restricted decision-making autonomy on health care managers' health and work performance. *Journal of Nursing Management* **27**(4), 706–714.
- Grove S., Burns N. & Gray J. (2013). *The practice of Nursing Research; Appraisal, Synthesis, and Generations of Evidence*. 7<sup>th</sup> ed. St Lois, MO: Saunders Elsevier.
- Gunawan J., Aunguroch Y. & Fisher M. (2019) Competence-based human resource management in nursing. A literature review. *Nursing Forum* **54**, 91–101.
- Havens D.S. & Vasey J. (2003) Measuring staff nurse decisional involvement: The Decisional Involvement Scale. *Journal of Nursing Administration* **33**(6):331-6.
- Hiller N., DeChurch L., Murase T. & Doty D. (2011) Searching for Outcomes of Leadership: A 25-Year Review. *Journal of Management* **37**(49), 1137–1177.

## VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: JBM, AK, KV-J, MM, aineistonkeruu: JBM, MM, aineiston analysointi: AK, JBM, käsikirjoituksen kirjoittaminen: JBM, AK, KV-J, MM, käsikirjoituksen kommentointi: AK, KV-J, MM

- Hix C., McKeon L. & Walters S. (2009) Clinical nurse leader impact on clinical microsystems outcomes. *Journal of Nursing Administration* **39**(2), 71–76.
- Kantanen K. (2017) *Kuntasektorilla toimivien hoitotyön jobtajien johtamisosaaminen ja sen muutos*. Väitöstutkimus. Acta Universitatis Tamperensis 2254. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0341-9> (8.5.2019).
- Kirk H. (2008) Nurse executive director effectiveness: a systematic review of the literature. *Journal of Nursing Management* **16**(3), 374–381.
- Kuraoka Y. (2019) The Relationship Between Experiential Learning and Nursing Management Competency. *The Journal of Nursing Administration* **49**(2), 99–104.
- Kivistö T., Mäntynen R., Turunen H., Partanen P., Miettinen M., Wolf G.A. & Vehviläinen-Julkunen K. (2013) How magnetic are Finnish hospitals measured by transformational leadership and empirical quality outcomes? *Journal of Nursing Management* **21**(1), 152–164.
- Lehtonen M.R., Roos M., Kantanen K. & Suominen T. (2018) International Nursing: Nurse Managers' Leadership and Management Competencies Assessed by Nursing Personnel in a Finnish Hospital. *Nursing Administration Quarterly* **42**(2), 164–174.
- Liukka M., Huupli M. & Turunen H. (2018) How transformational leadership appears in action with adverse events? A study for Finnish nurse manager. *Journal of Nursing Management* **26**(6), 639–646.
- Madsen J.B., Kaila A., Vehviläinen-Julkunen K. & Miettinen M. (2016) Time allocation and temporal focus in nursing management: an integrative review. *Journal of Nursing Management* **24**(8), 983–993.
- McCay R., Lyles A.A. & Larkey L. (2018) Nurse leadership style, nurse satisfaction, and patient satisfaction: A systematic review. *Journal of Nursing Care Quality* **33**(4), 361–367.
- Melnyk B.M. (2018) Breaking down silos and making use of the evidence-based practice competencies in healthcare and academic programs: An urgent call to action. *Worldviews Evidence Based Nursing* **15**(1), 3–4.
- Narinen A. & Kekki P. (2003) The content of nurse manager's work in Finland. *Nordic Journal of Nursing Research* **67**(23), 16–20.
- Nunnally J.C. & Bernstein I.H. (1994) *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill, USA.
- Ogoblu Y., Scrandis D.A. & Fitzpatrick G. (2018) Barriers and facilitators of care for diverse patients: Nurse leader perspectives and nurse manager implications. *Journal of Nursing Management* **26**(1), 3–10.

- Peus C., Braun S. & Frey D. (2013) Situation-based measurement of the full range of leadership model: development and validation of a situational judgment test. *The Leadership Quarterly* **24**, 777–795.
- Pitkääho T., Partanen P., Miettinen M. & Vehviläinen-Julkunen K. (2015) Non-linear relationships between nurse staffing and patients' length of stay in acute care units: Bayesian dependence modelling. *Journal of Advanced Nursing* **71**(2), 458–473.
- Sherman RO., Bishop M., Eggenberger T. & Karden R. (2007) Development of a leadership competency model. *Journal of Nursing Administration* **37**(2), 85–94.
- Stanley D. & Stanley K. (2018) Clinical leadership and nursing explored: A literature search. *Journal of Clinical Nursing* **27**(9-10), 1730–1743.
- Stefancyk A., Hancock B. & Meadows MT. (2013) The nurse manager: change agent, change coach? *Nursing Administration Quarterly* **37**(1), 13–17.
- Stilgenbauer D.J. & Fitzpatrick J.J. (2019) Levels of innovativeness among nurse leaders in acute care hospitals. *The Journal of Nursing Administration* **49**(3), 150–155.
- STM. (2009) *Jobtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011*. Sosiaali- ja terveystieteiden julkaisuja 2009:18.
- Surakka T. (2008) The nurse manager's work in the hospital environment during the 1990s and 2000s: responsibility, accountability and expertise in nursing leadership. *Journal of Nursing Management* **16**(5), 525–534.
- TENK. (2012) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. PDF-julkaisu. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje> (8.5.2019).
- Wei H., Roberts P., Strickler J. & Corbett R.W. (2019) Nurse leaders' strategies to foster nurse resilience. *Journal of Nursing Management* **27**(4), 681–687.
- Wong C., Cummings G. & Ducharme L. (2013) The relationship between nursing leadership and nursing outcomes: a systematic review update. *Journal of Nursing Management* **21**(5), 709–724.
- Wright S. & McSherry W. (2013) A systematic literature review of Releasing Time to Care: The Productive Ward. *Journal of Clinical Nursing* **22**(9), 1361–1371.

*Bjerregård Madsen Johanna, TtM, henkilöstöjohtaja, Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä, Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu, johanna.bjerregardmadsen@siunsote.fi*

*Kaila Arja, TtT, arviointiylivoitaja, Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä, Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu, arja.kaila@siunsote.fi*

*Vehviläinen-Julkunen Katri, Professori, Itä – Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos, PL 1627, 70211 Kuopio, Kuopion yliopistollinen sairaala, katri.vehvilainenjulkunen@uef.fi*

*Miettinen Merja, FT, professori, toimialajohtaja, Kuopion yliopistollinen sairaala, PL 100, 70029 KYS, merja.miettinen@kub.fi*