

Eija Grönroos, Marja-Leena Perälä

Johtamistutkimus terveydenhuollossa — kirjallisuuskatsaus

Aiheita 22/2004

ISBN 951-33-1454-5
ISSN 1236-9845

Stakesin monistamo, Helsinki 2004

Tekijät Eija Grönroos, Marja-Leena Perälä		Julkaisija Stakes
		Kustantaja Stakes
Julkaisun nimi Johtamistutkimus terveydenhuollossa – kirjallisuuskatsaus		
Julkaisun sarja ja numero Aiheita 22/2004		
Tiivistelmä <p>Johtamisen kehittäminen on yksi tärkeimmistä keinoista terveydenhuollon strategisten tavoitteiden saavuttamisessa. Parin viime vuosikymmenen ajan terveydenhuollon organisaatiot ja johtaminen ovat muuttuneet. Uudistumista on tapahtunut etenkin organisaatioiden rakenteissa ja johtajien toimenkuviissa sekä perus- että erikoissairaanhoidossa. Muutoksia on tapahtunut sekä ylimmän tason, keski johdon että lähijohdon toimenkuviissa. Myöskin terveyden- ja sosiaalisektorin osittainen hallinnollinen yhdistäminen kotihoidossa on asettanut perusterveydenhuollon johtamiselle omat haasteensa. Niitä asettavat myös väestön ja terveydenhuollon henkilöstön ikääntyminen. Tarvitaan uusia asiakas- ja henkilöstölähtöisiä tapoja nähdä johtaminen, jotta voitaisiin ennakoida tulevaisuuden tuomat haasteet.</p> <p>Julkaisussa luodaan katsaus 1990-luvun jälkeen tehtyyn johtamistutkimukseen. Tarkastelun kohteena on, mitkä ovat olleet terveydenhuollon johtamisen tutkimuksen painopistealueita ja miten terveydenhuollon johtamista on tutkittu.</p> <p>Katsaus rajattiin kansallisten tutkimusten osalta siten, että mukaan otettiin terveydenhuollon johtamista käsittelevät pro gradu ja väitöskirjatutkimukset sekä alan lehdissä julkaistut tutkimukset. Hakuja tehtiin sekä sähköisistä tietokannoista että selaamalla alan julkaisuja. Kansallisia tutkimuksia haettiin Medic- ja Linnea-tietokannoista. Mukaan otettiin vuosien 1992–2002 julkaisut. Tämän lisäksi aiheeseen liittyviä artikkeleita haettiin Hallinnon Tutkimus -lehden vuosikerroista 2001/1–2003/3. Kansainvälisiä tutkimuksia haettiin Medline, Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group ja CINHAL-tietokannoista vuosilta 1995–2002, Journal of Management in Medicine -lehden vuosikerroista 1997–2002 ja Health Manpower Management -lehden vuosikerroista 1997–1998. Katsauksessa tehdään yhteenveto 49 kotimaisen ja 52 kansainvälisen tutkimuksen tuloksista.</p> <p>Suurin osa johtamistutkimuksesta oli kuvailevia ja ne on tehty erikoissairaanhoidossa. Sekä kotimaisten että ulkomaiden tutkimusten perusteella osastonhoitajat kokevat olevansa ensisijassa henkilöstöjohtajia ja selviävänsä tässä tehtävässään kohtalaisen hyvin. He kuitenkin kokivat puutteellisiksi taitonsa kehittämisprojektien toimintaan soveltamisessa. Ylihoitajien tehtävissä painottuivat hoitotyön sisällön ja työyhteisöjen kehittäminen, oman asiantuntijuuden käyttö, koulutuksen suunnittelu ja toteutus. Lääkärijohtajat nähtiin tutkimuksissa ennen kaikkea strategisina johtajina, jotka pitivät tärkeimpinä osaamisalueina terveydenhuollon hallinnossa työyhteisön ja sen ristiriitojen hallintaan liittyviä taitoja, julkisen sektorin pelisääntöjen tuntemusta sekä yrityksen johtamiseen liittyviä taitoja. Sopimusohjauksen luonne koettiin lähiesimiestasolla ulkoapäin tulevaksi, määrällis-teknokraattiseksi kontrolliksi, jonka läsnäolo kyseenalaisti asiantuntijoiden itsemääräämisoikeutta ja mahdollisuuksia organisaatioiden sisäiseen priorisointiin. Tulosjohtamisen vaikutukset organisaatioiden eri tasoilla ovat olleet erilaisia. Taloudellisia säästöjä ei ole juuri syntynyt, mutta kustannustietoisuus ja kiinnostus kustannusten mittaamiseen on lisääntynyt samoin kuin toiminnan tavoitteellisuus. Erikoisalat ovat kehittyneet ja profiloituneet, mutta uusien hoitomuotojen kehittymisen katsottiin jonkin verran hidastuneen. Tulosjohtamisella katsottiin olleen negatiivisia vaikutuksia työilmapiiriin työpaikkojen heikentyneen pysyvyyden vuoksi. Erilaisilla henkilöstöjohtamisen ja hajautetun johtamisen muodoilla on ollut positiivinen yhteys henkilöstön tyytyväisyyteen, innovatiivisuuteen ja työpaikassa pysymiseen.</p>		
Avainsanat Johtaminen, johtamissuuntaukset, johtajien toiminta, kirjallisuuskatsaus		
Muut tiedot (esim. elektroninen julkaisu tai verkkojulkaisun osoite) Verkkojulkaisu: www.stakes.fi/julkaisut		
ISSN 1236-9845	ISBN 951-33-1454-5	
Kokonaissivumäärä 50	Kieli Suomi	Hinta 16 € (sis. alv)
Jakaja ja myyjä Stakes, PL 220, 00531 Helsinki, puh (09) 3967 2190 tai automaatti (09) 3967 2308, faksi (09) 3967 2450 www.stakes.fi/julkaisut		

DESCRIPTION**Date of publication**

Authors Eija Grönroos, Marja-Leena Perälä		Publisher STAKES	
Title Management research in health care – literature review			
Publication series and number Aiheita 22/2004			
Abstract <p>The development of leadership is one of the most important means in attaining strategic goals in health care. In the space of a few decades health care organisations and the nature of management and leadership have changed. Regeneration has affected organisational structures and the work descriptions of leaders both in primary and specialized health care with the work descriptions of the highest, middle and operational level leaders experiencing changes. Further, the administrative reunion of the health and the social sector in home care has set new challenges for leaders. An aging population and health care personnel also pose their own challenges to leadership.</p> <p>In this publication we contemplate management research in the second half of the 1990s and in the early 2000s. Our purpose was to study the foci of health care management research and what kinds of research were done in this field.</p> <p>At the national level, the review was restricted to master's thesis and doctoral dissertations about health care management and leadership and articles from scientific journals. The search was done both in electronic databases and by manually reviewing scientific journals. National publications were searched for in the Medic and Linnea databases. The search included publications from 1992 to 2002. In addition to these articles, a manual search was made of the Hallinnon Tutkimus journals volumes 1/2001 to 3/2003. International studies were sought from the Medline, Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group and CINHAI-databases published in 1995 to 2002. Also, a manual review of volumes of the Journal of Management in Medicine, 1997 to 2002, and volumes of the Health Management journal, 1997 to 1998. Results of 49 national and 52 international studies are summarized in this review.</p> <p>Most of the studies were descriptive and were done in the context of specialist health care. According to both national and international studies ward managers perceived themselves as personnel administrators and they felt that they coped with this task well. They perceived their skills in implementing developmental projects as being insufficient. In the work description of nurses in charge, there was an emphasis on planning, the realisation of education, the development of the content of nursing care and the work community, and on using their own expertise. Doctors were described as strategic leaders of important fields of know-how – in relation to health care administration – where skills related to the work community, problem-solving, knowing the rules of the public and private sector and leadership. At the operational level, contracting was perceived as an external, quantitative-technocratic control that questioned the autonomy of experts and the freedom to set priorities inside the organisations. Management by results had had different kinds of influences on different levels of the organisations. Economic savings were realised to a great extent, but the cost awareness and the interest in measuring costs had increased, as had also the target-orientation. Specialities had developed and raised their profile, but it was regarded that the development of new forms of care was somewhat held back. It was thought that management by results had had a negative impact on the work atmosphere as a result of a decreasing permanence of posts. Different forms of personnel administration and decentralized management were positively associated with the satisfaction, innovativeness and steadfastness of the personnel.</p>			
Keywords leadership, leadership trends, leaders operation, literature review, management			
Other information (e.g. online publication or Internet address) Online publication: www.stakes.fi/julkaisut			
ISSN 1236-9845		ISBN 951-33-1454-5	
No. of pages 50		Language Finnish	Price 16 € (incl. VAT)
Distribution and sale STAKES, P.O.Box 220, 00531 Helsinki, Finland, tel +358 9 3967 2190 and +358 9 3967 2308, telefax +358 9 3967 2450 www.stakes.fi/julkaisut			

SISÄLLYS

1 Johdanto	5
2 Johtamisoppeja ja suuntauksia	6
3 Kirjallisuuskatsauksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset	9
4 Aineiston keruu	9
4.1 Tutkimusten valintakriteerit	9
4.2 Tutkimusten hakeminen	10
4.3 Aineiston analysointi	10
5 Tulokset	11
5.1 Johtamistutkimuksen menetelmät	11
5.2 Johtamistutkimuksen painopistealueet	12
5.2.1 Henkilökunnan käsitykset johtamisesta	13
5.2.2 Johtajien käsitykset roolistaan, toiminnastaan ja osaamisestaan	14
5.2.3 Johtajien asema organisaatiossa	16
5.2.4 Terveydenhuollon tavoitteet ja johtaminen	16
5.2.5 Hoitotyön kehittäminen/laadunhallinta johtamisen tehtäväalueena	17
5.2.6 Johtamisen vaikutukset toiminnan tehokkuuteen	18
5.2.7 Johtamisen vaikutukset henkilöstöön ja asiakkaisiin	19
6 Yhteenveto tutkimuksista	20
7 Pohdinta	21
Lähteet	24
Liitetaulukko 1. Kansalliset tutkimukset	26
LÄHTEET kansalliset tutkimukset	34
Liitetaulukko 2. Kansainväliset tutkimukset	36
LÄHTEET kansainväliset tutkimukset	44
LIITE 1 Kirjallisuuskatsauksen luokittelurunko	46

1 Johdanto

Terveydenhuollon johtajat ovat avainasemassa väestön terveyden ja hyvinvoinnin edellyttämien toimenpiteiden integroinnissa alueellisiin ja paikallisiin terveys- ja hyvinvointipoliittisiin strategioihin ja kunnan toiminnan ja talouden suunnitteluun. Heidän roolinsa on strateginen myös terveyden edistämistoiminnan suunnittelussa, koordinoimisessa ja johtamisessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003). Johtajat toteuttavat terveys- ja sosiaalipoliittikan tarkoitusta. WHO:n määritelmän mukaan terveydenhuollon johtaminen sisältää organisaation rakenteen ja toimintapolitiikan määrittämistä, resurssien ja toimintaohjelmien suunnittelua, standardien asettamista, resurssien jakoa ja informaation ja talouden turvaamista, henkilöstöhallintoa, henkilöstön kehittämistä, kouluttamista ja arviointia sekä koordinoimista (Henry ym. 1992).

Johtamista voidaan tarkastella joko painottaen johtajia toimijoina tai johtamista organisaation toimintatapana. Tarvitaan uusia tapoja nähdä johtaminen, jotta voitaisiin ennakoita tulevaisuuden tuomat haasteet. Druckerin (2000) mukaan organisaatioiden johtamisen strategioissa tulisi 2000-luvulla ottaa huomioon maailmanlaajuiset sosiaaliset ja poliittiset kehityssuunnat, jotka vaikuttavat tavalla tai toisella jokaisen organisaation toimintaan. Niissä tulisi huomioida myös kansalliset terveyspoliittiset linjaukset ja paikalliset väestöön, terveydenhuoltohenkilöstöön, terveyden- ja sosiaalihuollon toimintatapoihin ja organisatorisiin rakenteisiin sekä yleiseen taloudelliseen kehitykseen liittyvät muutokset. Johtamisen strategioissa tulisi kiinnittää huomiota myös terveydenhuollon keskeisiin ongelmiin eli puutteelliseen tiedon kulkuun ja hoitoa antavien tahojen yhteisten hoitotavoitteiden puuttumiseen, puutteisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhteensovittamisessa sekä palveluiden ja asiakkaiden priorisointiin (Helin 1996, Malin 1996, Kylävalli ym. 1997).

Vastuu terveyspalveluiden järjestämisestä säilyy myös tulevaisuudessa kunnilla. Palveluntuotannossa tullaan kuitenkin enenevässä määrin tekemään yhteistyötä yksityissektorin ja kansalaisjärjestöjen kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002) Tämä vaatii yliorganisatorisen johtamisen kehittämistä. Hyvät johtamiskäytännöt ovat organisaatioiden kriittisiä menestystekijöitä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003). Asiakaslähtöinen johtaminen on edellytys asiakaslähtöiselle toiminnalle. Johtaja sitouttaa työyhteisön yhteisiin päämääriin ja tavoit-

teisiin. Hän ylläpitää henkilöstön ammattitaitoa, hyvinvointia ja asiakaslähtöistä toimintakulttuuria sekä ohjaa ja valvoo sovittujen asiakaslähtöisten toimintakäytäntöjen toteutumista (Niiranen 1994, Narinen 2000, Sosiaali- ja terveysministeriö 2002). Terveydenhuollon johtajan tulee myös huolehtia henkilöstön saatavuudesta ja ammattitaidosta sekä henkilöstön ja työyhteisön hyvinvoinnista. Johtamisen ja esimiestyön kehittäminen ovat ensisijaisia työssä jaksamisen edistämässä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002 ja 2003, <http://www.akava.fi/>). Myös terveydenhuollon henkilöstön ikääntyminen asettaa johtamiselle omat haasteensa. Henkilöstön johtamisen kriteerit tulisi määritellä jokaisen ikäryhmän kohdalla heidän henkilökohtaista elämäntilannettaan vastaaviksi. (Juuti 2001, Vuori 2003) Terveydenhuollossa korostuvat toimiva organisaatiokulttuuri, pätevän ja innovatiivisen lähijohdon rooli ja toimintayksiköiden sisäinen dynamiikka. Hyvä johtaminen näkyy paitsi tuloksellisuutena, myös hyvinvointina kaikkien terveydenhuollon toimijoiden näkökulmista; henkilöstön, asiakkaiden ja johtajien itsensä.

Suomessa ja ulkomailla on viime vuosina tutkittu paljon erityisesti hoitotyön johtajien toimintaa; Suomessa erityisesti osastonhoitajien ja ylihoitajien toimenkuvia opinnäytetöissä 1990-luvulla. Yhtenä syynä tähän on varmaankin ollut suomalaisen osastonhoitajakoulutuksen avoin tilanne. Myös työelämän nopea muuttuminen on luonut paineita työntekijöiden ja koulutustarpeiden tutkimukselle. Tulosojohtamisen ja sopimusohjauksen tulo terveydenhuoltoon on luonut tarvetta etsiä tapoja tutkia niiden vaikutuksia. Terveydenhuollon säästöt ja väestön ikääntyminen lisäävät henkilöstön työmäärää. Tässä tilanteessa asiantunteva ja vaikuttava johtaminen on erityisen tärkeää.

Tämän julkaisun tarkoituksena on luoda katsaus yleisimmin käytössä olleisiin johtamisoppeihin ja suuntauksiin ja kirjallisuuskatsauksen avulla saada kuva 1990-luvun puolivälin jälkeen tehdystä johtamistutkimuksesta.

2 Johtamisoppeja ja suuntauksia

Terveydenhuollon johtamisteorioiden historia liittyy yleisten organisaatio- ja johtamisteorioiden historiaan. Niiden kehitys on lähtenyt Platonin oivaluksesta ideoivasta johtajasta (427–347 eKr) Taylorin tieteellisen liikkeenjohdon, Mayon ihmishuokoulukunnan ja tilannejohtamisen koulukunnan sekä 1980-luvun organisaatiokulttuurin merkitystä painottavan johtamisajattelun kautta tämän päivän johtamisen itseohjautuvuutta ja asiantuntijuutta painottaviin johtamisoppeihin. Jätämme tässä raportissa varsinaiset organisaatioteoriat käsittelyn ulkopuolelle.

Piirreteoriat keskittyvät siihen millainen on hyvä johtaja; tavoitteena on löytää ihanteellisen johtajan luonteenpiirteet. On kuitenkin todettu, että persoonallisuuden piirteiden perusteella ei voida tunnistaa hyvää johtajaa (Hollander 1985) ja eri tilanteissa tarvittavat persoonallisuuden piirteet vaihtelevat tilanteen mukaan (Ajzen 1988).

Käyttäytymiseen ja toimintaan perustuvissa johtamisteorioissa tarkastellaan sitä, mitä johtaja tekee tai kuinka hänen tulisi toimia suhteessa alaisiinsa, ei sitä millainen hän on tai hänen tulisi olla. Näihin teorioihin kuuluu esimerkiksi McGregorin (1960) X-, Y- ja Z- teoriat, jotka perustuvat näkemyksiin ihmisen perusluonteesta, johtamiskäyttäytymistä kuvaavat teoriat sekä johtamistyylitutkimus, joista kuuluisin lienee Lewinin ym. (1939) tutkimus autoritaarisesta, demokraattisesta ja antaa mennä -johtajuudesta. Pirnes (1995) muodostaa suomalaisten tutkimustensa perusteella kuusi johtajatyyppejä, jotka ovat hyviä johtamisen eri ulottuvuuksilla. Hänen mukaansa johtaminen on ketju erilaisia prosesseja, joista voi arvioida johtajan kyvykkyyttä johtamisen eri osa-alueilla. Lopputuloksista voidaan päätellä johtajan kyvykkyys myös prosessitaidoissa.

Minzberg hahmottaa johtamista kymmenen *johtamistoiminnan* kautta, jotka jäsenyivät kolmen keskeisen roolin kautta. Roolitoiminnot eivät ole erillisiä vaan niillä on yhteisiä elementtejä ja toiminnot ovat riippuvaisia toisistaan (Minzberg 1975, Minzberg & Quinn 1991). Johtamiseen liittyy Minzbergin mukaan kanssakäymiseen liittyvä henkilöstöjohtajan rooli (keulakuvan rooli, vastuu organisaation työntekijöistä, päätösten hyväksyntä, yhteydenpito organisaation sisä- ja ulkopuolella), informaation vaihtoon liittyvät roolit (tarkkailijan rooli ts. johtaja vastaanottaa ja lähettää informaatiota

kontrollointitarkoituksessa, tiedottajan rooli ja puhemiehen rooli) ja päätöksentekoon liittyvät roolit (määrittelee organisaationsa työn kuvaa, käsittelee organisaatiota uhkaavia häiriötekijöitä, johtaja resurssoi ja sijoittaa sopivasti rahalliset-, informaatio- ja aikaresurssit sekä neuvottelee erilaisista sopimuksellisista asioista yrityksen sisällä ja ulkopuolisten tahojen kanssa). Yhteisenä piirteenä näissä toiminnoissa on, että johtajalla on muodollinen auktoriteetti siinä organisaatiossa jossa hän toimii. Muodollista auktoriteettia seuraa asema, joka antaa mahdollisuuden luoda erilaisia persoonallisia suhteita, joiden kautta johtaja pääsee informaation lähteille. Informaation avulla hän pystyy tekemään päätöksiä ja luomaan strategioita yksikönsä toiminnan toteuttamiseksi (Telaranta 1999). Leveyn ja Loomban (1984) mukaan terveydenhuollon johtajat voivat olla tehokkaita ainoastaan silloin, kun he näkevät itsensä asiajohtajina (manager) ja henkilöstöjohtajina (leader) sen sijaan että toimisivat ainoastaan hallinnoijina (administrator). Hallinnoija nähdään johtajana, joka juurruttaa ja ohjaa toimintaa, mutta ei muotoile toimintapolitiikkaa. Asiajohtajan tehtävänä ei ole ainoastaan toiminnan juurruttaminen ja ohjaaminen vaan hän lisäksi myös muotoilee toiminnan suuntaviivoja. Henkilöstöjohtajan tehtävänä on saada ihmiset organisaatiossa toimimaan sen tehtävän täyttämiseksi. Hän ei välttämättä tarvitse muodollista asemaa hallinnossa ollakseen vaikuttaja. Managerirooli sitoutuu tiukemmin viralliseen ja muodolliseen asemaan, sillä asiajohtaja on vastuussa organisaation resurssien taloudellisesta ja tehokkaasta käytöstä. Johtajalla voi olla sekä asiajohtamiseen että henkilöstöjohtamiseen tarvittavat tiedot ja ominaisuudet, mutta näiden tehtävien menestyksessä suorittaminen vaatii myös osin erilaisia ominaisuuksia (Virkkunen ym. 1987, Telaranta 1999).

Syväjohtamisen (transformationaalinen johtaminen) perustana ovat itseohjautuvuus ja palaute, jotka ovat edellytyksiä johtajana kehittymiselle. Ajattelu perustuu konstruktivismiin. Sen mukaan ihminen rakentaa tietoa, valikoi ja tulkitsee informaatiota kokemustensa kautta sekä jäsentää sitä aikaisempiin tietoihinsa ja näkemyksiinsä nivoutuneena. Trofinon (2001) mukaan transformationaalissa johtamisessa johtajan ja hänen alaisensa motiivit yhdentyvät. Ihminen ei kuitenkaan ole uutta oppiessaan ”tabula rasa” (tyhjä taulu), vaan hänellä on aikaisemmista tiedoista, taidoista ja asenteista muovautunut kognitiivinen rakenne, joka toimii perustana uuden tiedon käsittelylle ja

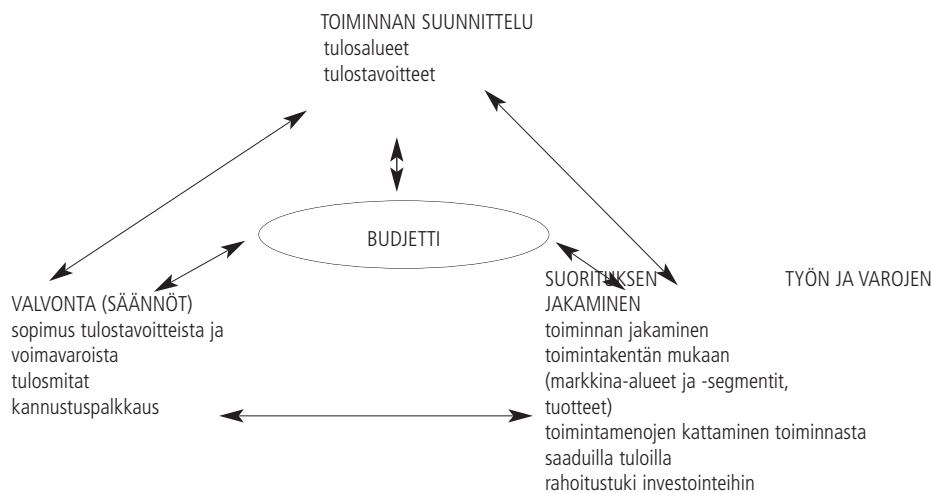
tulkinnalle. Transformationaalinen johtaja pyrkii lisäämään alaistensa tietoisuutta organisaation avainkysymyksistä. Johtaminen nähdään *johtajan johtamistoiminnan* näkökulmasta. Syväjohtajan toimintaperiaatteita ovat luottamuksen rakentaminen (oma esimerkki, vastuun kantaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys ja tasapuolisuus), inspiroiva motivointi (visiointi, selkeän tavoitteellinen, vaativa mutta samalla kannustava ja palkitsevaa johtamiskäyttäytyminen), älyllinen stimulointi, työntekijöiden yksilöllinen kohtaaminen, kontrolloiva ja passiivinen johtaminen. Syväjohtamisen mallissa on johtamiskäyttäytymisen kuuden ulottuvuuden lisäksi neljä muuta ulottuvuutta. Ensimmäinen ulottuvuus kuvaa johtajan ammattitaitoa ja johtamiseen liittyvää peruspotentiaalia, johon johtamiskäyttäytyminen perustuu. Kolme ulottuvuutta – tehokkuus, tyytyväisyys ja yrittämisen halu – tarjoavat palautteen saajalle mahdollisuuden reflektoida oman käyttäytymisensä vaikutuksia (Nissinen 2001). *Transaktionaalinen* johtaja pyrkii selventämään alaisten rooleja, palkitsemaan ja rankaisemaan, osoittamaan huomiota ja yrittää kohdata heidän sosiaaliset tarpeensa. Transaktionaalinen johtaminen nähdään vaihtosuhteena johtajan ja alaisen välillä. Bassin (1985) mukaan tehokas johtaja pyrkii käyttämään sekä transformationaalista että transaktionaalista johtamistyyliä.

Kontingenssi eli tilanne-teoriat keskittyvät *johtamisen tilannekohtaisiin tekijöihin*. Johtajat ovat ihmisiä, jotka palvelevat ryhmän toimintaa ja ihmisistä tulee johtajia, jos heillä on ryhmän tarpeisiin oikeat ominaisuudet oikeaan aikaan (Turner 1991). Johtajat palvelevat erilaisia ryhmän tarkoituksia. Johtamisosaamisen vaatimusten ja valmiuksien tarkastelussa on siis otettava huomioon johtamisen toimintaympäristö kuten organisaatio sekä johtajan oma organisatorinen asema siksi, että ne aiheuttavat eroja johtamistyön sisältöön ja siten myös siinä tarvittavaan osaamiseen (Sinkkonen & Taskinen 2003). Fiedler (1964, 1978) kehittämässä kontingenssi-teoriaan perustuvassa mittausmenetelmässä johtamistyyliä kuvataan vähiten suosittu yhteistyökumppani eli 'Least Preferred Co-Worker' -pisteytyksen avulla. Pistemäärän ollessa korkea johtaja on eniten tilanneorientoitunut. Johtamista tarkastellaan ottan huomioon johtajan ominaispiirteet, työntekijöiden näkökulma, tehtävän rakenne ja johtajan valta. Sitä tarkastellaan myös esimiehen ja alaisten välisten suhteiden näkökulmasta.

Prosessijohtamisessa tavoitteena on *toiminnan ydinprosessien uudistaminen*, jossa eliminoidaan

toiminnot, jotka eivät tuota konkreettista arvoa prosessin asiakkaille, ja/tai toteuttaa prosessi-innovaatioita. Tavoitteena on organisaation suorituskyvyn parantaminen ja se, että ohjaus ja organisointi tapahtuu ensisijaisesti prosessien pohjalta, ei funktionaalisesti (Hannus 1994). Grohar-Murrayn ja DiCrochen (1997) johtamisen prosessimalli rakentuu kolmesta vaiheesta: ongelman identifiointi ja analysointi, toimintatavasta päättäminen ja toiminnan arviointi. Toinen paljon käytetty prosessijohtamisen lähestymistapa on Robert C. Campin (1989) kehittämä *benchmarking*, joka lähtee liikkeelle parhaiden toimintamallien tai -käytäntöjen tunnistamisesta. Alan parhaat käytännöt toimivat tämän jälkeen oman toiminnan kehittämisen tavoite- ja vertailukohteena. Jos oman yrityksen ja benchmarking-kohteen välillä havaitaan merkittävä ero valituissa suoritusmittareissa, niin keskitytään toimintaprosessien erojen selvittämiseen (Hannus 1994).

1990-luvun terveydenhuollossa yleisesti tunnettu johtamissuuntausta eli *tulosjohtamista* koskevat määrittelyt ovat moninaisia. Möttönen (1999) määrittelee tulosjohtamisen sen ominaispiirteiden kautta. Sen periaatteita ovat hänen mukaansa 1) tavoitteiden asettamiseen ja niiden saavuttamisen seurantaan perustuva sekä esimiesten että alaisten sopimusta korostava johtamismenettely, 2) tavoitteelliseen ohjaukseen perustuva poliittisten päätöksentekijöiden ja viranhaltijoiden sekä organisaatio-tasojen välinen ohjaus- ja johtamissuhde, 3) strategisten ja operatiivisten asioiden erottamiseen perustuva poliittisten päätöksentekijöiden ja viranhaltijoiden välinen tehtäväjako, 4) pyrkimys tavoitteiden saavuttamisen merkitystä korostavaan ja rationaaliseen ongelmanratkaisuun nojautuvaan päätöksentekojärjestelmään, 5) tavoitteellista ohjausta ja johtamista tukeva ja autonomisiin yksiköihin perustuva organisaatorakenne ja 6) organisaatiokulttuurin muuttaminen siten, että siinä korostuu tavoite- ja tulossuuntautunut toiminta eli tuloskulttuuri. Tulosjohtaminen kiinnittää huomiota kolmeen toiminnan osa-alueeseen: toiminnan suunnitteluun, työn ja varojen jakamiseen ja suorituksen valvontaan (Virkkunen 1990, Aaltonen 1992, kuvio 1). Virkkunen ym. (1987) määrittelevät kaksi tulosjohtamiseen kuuluvaa ehdottomuutta: tulosten on oltava toiminnan johtamisen perusta ja tuloksiin pyrkimiseen on liityttävä voimakas päämäärätietoisuus (tahto). Heidän mukaansa se voidaan myös määritellä liiketoiminnallisten ja/tai aikaansaannoksiin liittyvien ja näitä tukevien tulosten saavuttamiseen tähtääväksi prosessiksi, jossa



Kuvio 1. Tulosjohtamisen periaatteet (Virkkunen 1990)

tulosten määrittämisvaiheessa täsmennetään eri aikajäniteillä organisaation ja yksilöiden avaintulokset, tulosten toteutus varmistetaan hallitsemalla asiat sekä vaikuttamalla ihmisiin ja ympäristöön päivittäisellä johtamisella ja tuloksia arvioidaan käytännön toimenpiteisiin johtavien johtopäätösten tekemiseksi. Toteutusvaiheessa tulosjohtaminen korostaa tilannejohtamisen merkitystä.

Toinen 90-luvun ja vuosituhannen vaihteen johtamisen valtavirtaus terveydenhuollossa on ollut Demingin (1982, 1986, 1990), Crosby (1980, 1985, 1992), Juran (1988, 1989) ja Feigenbaumin (1983) kehittämä *laatujohtaminen/laadun johtaminen* (Total Quality Management eli TQM), jota kuvaa kolme periaatetta: asiakaskeksisyys, jatkuva tavoite kehittää organisaatiota, sen tuotteita ja palveluita sekä integroiva lähestymistapa; TQM pyritään ulottamaan organisaation joka funktioon (Kanji & Asher 1996, Geraedts ym. 2001). Lillrank (1999) tarkoittaa laadun johtamisella toimia, joilla laatu-tekniikat saadaan organisaatiossa levitettyksi, omaksutuksi ja käytetyksi organisaation tavoitteiden kannalta järkevällä tavalla. Laadun johtamisella pyritään varmistamaan, että parhaita tunnettuja menettelytapoja noudatetaan ja että niitä kehitetään jatkuvasti. Laatuavoitteet määritellään, asetetaan ja korjataan organisaation kokonaisstrategian mukaisella tavalla. Laadun johtaminen on siis laatu-tekniikan ja organisaation johtamisen menetelmien yhdistelmä, tapa saada organisaatio tekemään laatua. Laatujohtamiseen on kehitetty kymmeniä erilaisia menetelmiä (Kanji & Asher 1996). Laatujohtamisella on yhtymäkohtia näyttöön perustuvaan johtamiseen ja osaamisen johtamiseen.

Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan päätöksentekoa, jonka perustana on systemaattinen tutkimustulosten etsiminen, arviointi ja käyttö (Lockett 1997). Monissa määritelmissä *näyttöön perustuva johtaminen* (*evidence-based management, EBM*) kuvataan lähinnä asenteena johtamiseen: ”Näyttöön perustuvaa ja näytön luonnetta pohtivaa päätöksentekoa ja toiminnan kyseenalaistamista. (Stewart 1998, Young 2002). Tietoisuutta eri vastausten rajoituksista ja mielenkiintoa tutkimusta kohtaan.” Övretveit käyttää näyttöön perustuvasta johtamisesta käsitettä *evaluation-informed management (EMI)*. Hänen mukaansa on kolme tapaa toteuttaa näyttöön perustuvaa johtamista: johtajat voivat käyttää hyödykseen aiempaa muutokseen liittyvää tutkimusta, suorittaa paikallista evaluatiotutkimusta itse ja arvioida ja parantaa omaa johtamistaan käyttäen ajattelunsa ja päätöksentekonsa lähtökohdiana evaluatiivista paradigmaa (Övretveit 1998). Walshen ja Rundallin (2001) mukaan hoitotyön organisaatioiden tulisi luoda uusi tutkimuksen kautta oppimisen kulttuuri, jossa hoitotyön johtajat rutiininomaisesti tutustuisivat alansa uusimpiin tutkimustuloksiin ennen tekemiänsä päätöksiä. Oppivien ja kehittyvien organisaatioiden johtamiseen soveltuva johtamisoppi on myös *osaamisen johtaminen/osaamisperusteinen johtaminen* (*competence-based management*). Sillä tarkoitetaan ajattelu- ja toimintatapaa, jonka avulla organisaatioissa pyritään tarkastelemaan, johtamaan ja kehittämään inhimillistä pääomaa. Osaamisen johtaminen on osa organisaation kokonaisjohtamista. Osaamiskysymysten huomiointi osana organisaation strategisia valintoja auttaa esimiehiä selkeyttää-

mään toiminnan visioita ja keinoja (Määttä & Virtanen 2000, Lehtonen 2002, Seppänen-Järvelä & Juth 2003).

Terveydenhuollon johtamis- ja organisointimallien kehittämisessä on huomioitava organisaation perustehtävä; se, että terveydenhuollon organisaatiot on rakennettu sairaita ja terveysongelmien ratkaisussa apua ja tukea tarvitsevia ihmisiä varten. Johtamisen eri konteksteissa on alettu puhua asiakkuuslähtöisestä johtamisesta ja siihen olennaisesti kuuluvasta asiakaslähtöisten palveluiden johtamisesta. *Asiakkuuslähtöinen johtaminen* ei ole uusi johtamismalli. Se ei tarkastele johtamista ainoastaan asiakkaan näkökulmasta, mutta johtamisen kokonaisuutta tarkastellaan asiakkuuslähtöisesti ikään kuin asiakkuuden paradigmasta käsin. (Lehtinen 2002) Terveydenhuollon kontekstissa asiakaslähtöisten palveluiden johtamisessa pyritään luomaan toimintayksikköjen sisäisiä ja välisiä palvelu- ja hoitoketjuja, ylläpitämään, koordinoimaan niitä sekä arvioimaan niiden toimivuutta ja vaikuttavuutta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003).

3 Kirjallisuuskatsauksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin terveydenhuollon johtamistutkimusta sekä menetelmälliseltä että sisällölliseltä kannalta. Tarkasteltiin johtajien toimintaa sekä alueita, joilla johtajat katsoivat olevan kehityksellisiä tarpeita ja kartoitettiin vaikutuksia, joita erilaisilla johtamistavoilla ja johtamisen käytännöillä on ollut terveydenhuoltojärjestelmän toimintaan ja toimijoihin.

Kirjallisuuskatsauksella haettiin vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten terveydenhuollon johtamista on tutkittu?
2. Mitkä ovat olleet terveydenhuollon johtamisen tutkimuksen painopistealueita?

4 Aineiston keruu

4.1 Tutkimusten valintakriteerit

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valittujen kansallisten ja kansainvälisten tutkimusten valintakriteerinä käytettiin seuraavia kriteereitä:

- **Kohde:** Terveydenhuollon organisaatioiden eri tasojen johtamista käsittelevät suomen- ja englanninkieliset tutkimukset huomioitiin.
- **Tutkimuksen tarkoitus:** Tutkimukset, jotka käsittelevät terveydenhuollon johtajien toimintaa ja työnkuvaa sekä niihin vaikuttavia tekijöitä, johtamisen funktioita sekä sen vaikutuksia. Muussa kuin julkisen tai yksityisen terveydenhuollon kontekstissa tehty johtamistutkimukset rajattiin tämän katsauksen ulkopuolelle (esim. uskonnolliset yhteisöt). Kirjallisuuskatsauksesta pois suljettiin sellaiset terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta koskeneet tutkimukset, joissa ei selkeästi keskeiseksi noussut johtamisen näkökulma. Tarkempaan käsittelyyn ei myöskään otettu tutkimuksia, joissa keskityttiin johtajien etniseen tai kulttuuriseen taustaan, tutkimuksia, jotka keskittyivät johtamisen ongelmiin kehitysmaissa eikä tutkimuksia, jotka keskittyivät hengelliseen johtamiseen terveydenhuollossa.
- **Tutkimustyyppi:** Laadulliset ja kvantitatiiviset vähintään pro gradu -tasoiset kotimaiset tutkimukset ja artikkeleina julkaistut ulkomaiset tutkimukset sekä systemoidut kirjallisuuskatsaukset. Kaikki tutkimusasetelmat huomioitiin.

Katsaus rajattiin kansallisten tutkimusten osalta siten, että mukaan otettiin terveydenhuollon johtamista käsittelevät em. kriteerit täyttävät pro gradu- ja väitöskirjatutkimukset sekä alan lehdissä julkaistut tutkimukset. Estabrooks ym. (1994) suosittelee akateemisten opinnäytteiden mukaanottoa kirjallisuuskatsauksiin, koska ne laaditaan tieteellisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti. Julkaistuihin raportteihin vaikuttavat myös julkaisijoiden toimintaperiaatteet. Suomessa opinnäytetöitä onkin hyvin saatavilla kotimaisista tietokannoista. Ulkomaisten opinnäytetöiden kohdalla saatavuus on vielä ongelma. Ei-systemoidut kirjallisuuskatsaukset ja yleistajuiset artikkelit rajattiin tämän katsauksen ulkopuolelle.

4.2 Tutkimusten hakeminen

Hakuja tehtiin sekä sähköisistä tietokannoista että selaamalla alan julkaisuja. Kansallisia tutkimuksia haettiin Medic- ja Linnea-tietokannoista suomenkielisillä hakusanoilla terveydenhuolto, hoitotyö, johtaminen, osastonhoitaja, ylihoitaja ja lääkäri sekä näistä muodostetuilla yhdistelmillä. Haettiin myös englanninkielisillä hakusanoilla management ja leadership. Mukaan otettiin vuosien 1992–2002 julkaisut. Nämä tuottivat noin 500 viitettä, joista osa oli päällekkäisiä, mikä johtui siitä, että eri hakusanat ja niiden yhdistelmät tuottivat osittain päällekkäisiä tuloksia. Tämän lisäksi selattiin käsin läpi Hallinnon Tutkimus -lehden vuosikerrat 1995/1–2003/3, joista valittiin mukaan kahdeksan artikkelia hakusanojen, tutkimuksen laadun ja aiheen relevanttiuden perusteella. Ulkopuolelle rajattiin julkaisemattomat ja valmisteilla olevat oppinnäytetyöt ja tutkimukset, mikä saattaa aiheuttaa julkaisemisharhaa, joka johtuu julkaisutapoihin liittyvistä seikoista (Mäkelä ym. 1996). Toisaalta vain julkaistujen töiden käsittelyä kirjallisuuskatsauksissa puolustellaan sillä, että julkaisuprosessi seuloo julkaistavien tutkimusten laatua (Cooper & Lindsay 1998).

Kansainvälisiä tutkimuksia haettiin Medline, Cochrane (DSR, ACP Journal Club, DARE ja CCTR) sekä CINAHL -tietokannoista vuosilta 1995–2002, Journal of Management in Medicine -lehden vuosikerroista 1997–2002 ja Health Manpower Management -lehden vuosikerroista 1997–1998. Haettaessa näistä lähteistä hakusanojen management & health care & leadership (Medline 315, Cochrane 18, CINAHL 163), management & leadership style (yht. 16) haut tuottivat yhteensä

512 viitettä, jotka käytiin otsikkotasolla läpi. Hakemalla pelkästään hakusanoilla management & health care -viitteitä saatiin 9 755 kappaletta.

Viitteet selattiin läpi otsikkotasolla ja mikäli otsikko näytti liittyvän aiheeseen, tarkistettiin tiivistelmistä, oliko kyseessä tutkimus vai muu kirjoitelma. Seuraavaksi käytiin läpi noin 170 kansallista ja 350 kansainvälistä abstraktia. Kirjallisuuskatsaukseen artikkelit valittiin lopullisesti lukemalla artikkelit läpi. Tarkastelun kohteeksi valittujen lehtien vuosikerrat selattiin samalla periaatteella. Journal of Management -lehden artikkeleista valittiin kirjallisuuskatsaukseen 14 ja Health Manpower Management -lehden vuosikerroista kolme artikkelia. Suurin osa katsaukseen valituista sekä kansallisista että kansainvälisistä tutkimuksista tavoitettiin sähköisten tietokantahakujen kautta. Artikkeleita haettiin myös tarkastelemalla luettujen full text -artikkeleiden lähdeviitteitä, joista löytyikin neljäsosa tutkimuksista. Lähes kaikista kansallisista tutkimuksista tilattiin alkuperäistutkimus. Useimmista kansainvälisistä artikkeleista oli saatavissa full-text versiot, mutta muutaman ulkomaisen artikkelin muotoon kirjoitetun tutkimuksen ja ulkomaisten väitöskirjatöiden kuvaus perustuu kattavaan tiivistelmään.

Lopullinen aineisto muodostui 49 suomenkielisestä (liitetaulukko 1) ja 52 kansainvälisissä lehdisissä julkaistuista englanninkielisistä artikkeleista (liitetaulukko 2).

4.3 Aineiston analysointi

Tutkimukset luokiteltiin ennalta laaditun luokittelurungon avulla (liite 1). Tutkimukset luokiteltiin

Taulukko 1. Tutkimusasetelmat (Brink & Wood 1989)

Näytön vahvuus	Asetelman taso	Asetelma	Otos	Tiedonhankintamenetelmän laatu	Analyysitapa
I	kokeellinen	kokeellinen kvasikokeellinen	satunnaistaminen ei satunnaistamista	– strukturoitu, – numerinen mittaus – strukturoitu (muu)	erot ryhmäkeskiarvoissa tai pistemäärissä
II	poikkileikkaus- tutkimus	vertaileva korrelatiivinen	stratifioitu satunnaistaminen tai olemassa olevat ryhmät	– strukturoitu	erot ryhmäkeskiarvoissa tai pistemäärissä yhteyksien testaus
III	kartoittava- kuvaileva	kuvaileva kartoittava	todennäköisyys- tai kokonaisotos teoreettinen tai mukavuusotos	– puolistrukturoitu – strukturoimaton – strukturoimaton – laadullinen	kuvailevat tilastomenetelmät laadulliset analyysimenetelmät

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset asetelman mukaan

Näytön vahvuus	Asetelma	Tiedonhakumenetelmä	Suom.	KV
I	Kokeellinen	Lomakekysely	0	1
		Systemoitu kirjallisuuskatsaus	0	1
II	Poikkileikkaus tutkimus, koe- ja vertailuryhmä	Postikysely (strukturoitu, puolistrukturoitu tai avoin)	2	2
III	Kartoittava-kuvaileva, yksi tai useampi tutkimusryhmä, joiden välillä ei vertailua	Haastattelu (strukturoitu, puolistrukturoitu tai avoin)	5	11
		Postikysely (strukturoitu, puolistrukturoitu tai avoin)	35	29
		Ohjelmien vertailu, erilaisia tiedonkeruumenetelmien yhdistelmiä	0	4
		Muu useampien menetelmien triangulaatio esim. Delfi-tutkimus, postikysely, haastattelu ja asiakirja-analyysi	6	4
		Tilastoaineiston analyysi	1	0
		Yht.	49	52

niiden tekomaan ja edustaman tieteenalan mukaan. Tutkimuksen aihe ilmoitettiin tutkimuksen suorittajan ilmoittamalla tavalla. Kansallisista tutkimuksista 7 ja kansainvälisistä 18 oli tehty pelkästään perusterveydenhuollon johtamisesta. Kansallisista tutkimuksista 30 ja kansainvälisistä 14 koskivat erikoissairaanhoidon. Kymmenessä kansallisessa ja 12 kansainvälisessä tutkimuksessa yhdistyivät sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon näkökulmat. Kahdesta kansallisesta ja kahdeksasta kansainvälisestä tutkimusraportista ei selkeästi käynyt ilmi, oliko tutkimukset tehty perusterveydenhuollon ja/vai erikoissairaanhoidon kontekstissa.

Puhtaasti kokeellinen asetelma löytyi vain kahdesta tutkimuksesta. Tutkimukset edustivat pääsääntöisesti evidenssitasoja II-III Brinkin ja Woodin (1989) luokituksen mukaan.

Tässä katsauksessa on pyrkimys kuvailla ilmiökenttää, siksi näytön vahvuutta ei otettu ensisijaiseksi tutkimusten valinnan kriteeriksi, vaan tutkimuksia tarkasteltiin pääasiassa sisällön relevanssin kannalta. Johtamista ilmiönä haluttiin tarkastella eri näkökulmista ja erilaisin menetelmin tehtyjen tutkimusten kautta. Paterson ym. (2001) suosittavat eri menetelmillä toteutettujen tutkimusten mukaan ottamista systemoituihin kirjallisuuskatsoiksi, jotta ilmiöstä saadaan kattava kuva. Tieteenala ja metodiset lähtökohdat tulee kuitenkin kuvata ja huomioida tuloksia tulkittaessa.

Tutkimusten edustamat johtamisnäkemykset luokiteltiin induktiivisesti; johtajien ominaisuudet ja luonteenpiirteet, johtamistyyli ja toiminnot, talous- ja tulosjohtaminen, sopimusohjaus, strateginen johtaminen, laatujohtaminen ja näyttöön perustuva johtaminen. Kukin tutkimus voi sisältää useampia teoreettisia suuntauksia, jolloin ne voitiin

luokitella useampaankin luokkaan. Tutkimukset luokiteltiin sisällöllisesti pääsääntöisesti tarkoituksensa mukaan, huomioiden kuitenkin kaikki keskeiset tulokset. Myös sisältönsä puolesta ne voitiin luokitella useampaan luokkaan.

5 Tulokset

5.1 Johtamistutkimuksen menetelmät

Kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa oli yksi suomalainen ja yksi kansainvälinen kokeellinen tutkimus sekä lisäksi yksi kansainvälinen systemoitu kirjallisuuskatsaus (taulukko 2). Kahdessa koti- ja kahdessa ulkomaisessa tutkimuksessa oli käytetty koe- vertailuasetelmaa. Suurin osa tutkimuksista oli kartoittavia tai kuvailevia. Niissä oli yksi tai useampia tutkimusryhmiä, joita ei kuitenkaan vertailtu keskenään.

Tutkimukset luokiteltiin sen mukaan, millä tieteenalalla ne oli tehty. Opinnäytetyöt luokiteltiin yliopiston tiedekunnan tai laitoksen tieteenalan mukaan sillä tarkkuudella, millä se oli opinnäytetyöhön merkitty. Kotimaiset ja ulkomaiset artikkelit luokiteltiin ensimmäisen kirjoittajan edustaman tieteenalan mukaan. Suurin osa tutkimuksista oli tehty terveydenhuollon hallinnon ja talouden, hoitotieteen ja lääketieteen alalla (taulukko 3).

Kansainvälisistä tutkimuksista oli eniten amerikkalaisia ja iso-britannialaisia. Viisi tutkimusta vertaili johtamista kahdessa tai useammassa maassa (tauluk-

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset tieteenalan mukaan

Tieteenala	Suom.	KV
Hoitotiede	7	17
Hallintotiede/Johtaminen	11	5
Taloustiede/Kauppatieteet	0	4
Yhteiskuntatieteet	1	0
Terveyshallinto- ja talous	19	8
Lääketiede	5	4
Perusterveydenhuolto	3	8
Työterveyshuolto	1	0
Psykiatria, psykologia	3	2
Tieteenalasta ei mainintaa	0	4
Yht.	49	52

Taulukko 4. Maat, joissa kansainväliset tutkimukset oli suoritettu

Maa, jossa tutkimus suoritettu	n
USA	22
Iso-Britannia	15
Ruotsi	3
Kanada	2
Belgia	1
Alankomaat	1
Australia	1
Kiina	1
Israel	1
Useissa maissa suoritettu	5
Yht.	52

ko 4). Lisäksi oli yksittäisiä tutkimuksia eri maista.

Katsaukseen valituista tutkimuksista suurin osa oli tehty johtamistyylien ja -toimintojen näkökulmasta (taulukko 5). Useimmat kotimaiset tutki-

mukset käsittelivät johtamistyyliä ja -toimintoja, kuten henkilöstöjohtajuutta, asijahtajuutta ja hallinnointia. Toiseksi yleisin tapa lähestyä johtamista oli talous/tulosjohtamisen näkökulma. Ulkomaisissa tutkimuksissa yleisimpiä näkökulmia olivat muutosjohtajuus, uudistuva-/syväjohtaminen (transformational, transactional leadership) sekä johtajien ominaispiirteisiin keskittyvä tutkimus.

5.2 Johtamistutkimuksen painopistealueet

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset on ryhmitelty seitsemään teema-alueeseen kappaleissa 5.2.1–5.2.7. Tutkimukset on voitu luokitella usean teeman mukaisesti. Sisällöllisesti niiden tuloksia kuvataan pääsääntöisesti sen otsikon alla, joihin niiden aihe ja tulokset sopivat parhaiten.

Tutkimuksissa oli eniten sellaisia, jotka kuvasivat johtajien käsityksiä roolistaan, toiminnastaan ja osaamisestaan. Näissä tutkimuksissa käsiteltiin sitä, kuinka johtajat näkevät oman toimen-/tehtäväkuvansa ja millaiseksi he kokevat kompetenssinsa eri tehtäväalueillaan tai johtajien kokemia rooliristiriitoja ja vaikutusmahdollisuuksia työssään. Toiseksi eniten tutkimukset keskittyivät hoitohenkilökunnan kokemuksiin johtajistaan; heidän kyvyistään, toiminnastaan ja ominaisuuksistaan sekä esimiesten toiminnan vaikutuksia henkilökunnan tyytyväisyyteen ja työn tuloksellisuuteen. Paljon käsitelty aihe oli myös johtamisen vaikutukset henkilöstöön, joita käsiteltiin 26 tutkimuksessa. Näissä tut-

Taulukko 5. Tutkimukset käytetyn teoreettisen suuntauksen mukaan

	Suom. (n = 49)	KV (n = 52)
Johtajien ominaisuudet, luonteenpiirteet	1	7
Johtamistyyli ja toiminnot yht.	28	43
– henkilöstöjohtajuus, asijahtajuus & hallinnointi (leadership, management & administration)	19	12
– tiimien johtaminen	1	2
– kliininen johtajuus <-> hallinnollinen johtajuus		5
– jaettu johtajuus, hajautettu johtajuus (connective leadership)	1	2
– muutosjohtaminen, uudistuva johtajuus, syväjohtaminen (transformational, transactional)	3	15
– muu (esim. symbolinen johtajuus)	4	7
Talousjohtaminen, tulosjohtaminen, sopimusohjaus	17	1
Strateginen johtaminen	3	0
Laatujohtaminen, näyttöön perustuva johtaminen, osaamisen johtaminen	1	7

Sama tutkimus voi sisältää useampia lähestymistapoja ja olla luokiteltu useampaan luokkaan.

kimuksissa korostuivat johtamisen ja työntekijöiden tyytyväisyyden yhteydet. Monet tutkimukset keskittyivät tulosjohtamisen vaikutuksiin. Johtamistyylien yhteyttä asiakkaisiin oli käsitelty vain yhdessä amerikkalaisessa tutkimuksessa.

5.2.1 Henkilökunnan käsitykset johtamisesta

Katsaukseen valituista 101 tutkimuksesta 26:ssa käsiteltiin henkilöstön näkemyksiä johtamisesta. Tutkimuksista 14 oli kotimaisia ja 12 ulkomaisia. Yhdessätoista tutkimuksessa aiheena olivat esimiesten toiminnan vaikutukset henkilöstön tyytyväisyyteen ja tuloksellisuuteen (taulukko 6). Runsaasti käsiteltiin myös henkilöstön käsityksiä johtajien kyvyistä, toiminnasta tai ominaisuuksista.

Suomalaisten tutkimusten mukaan henkilöstö kokee osastonhoitajien toimivan hoitohenkilökunnan tukihenkilöinä potilashoittoon liittyvissä asioissa. Heidän mukaansa osastonhoitajat luottavat alaisten ammattitaitoon, delegoivat tehtäviään ja antavat hoitohenkilökunnalle mahdollisuuden osallistua päätöksentekoon. Kosken (1993) mukaan päätöksentekoon osallistuminen ei kuitenkaan koske osaston toimintasuunnitelman tekemistä. Osastonhoitajien suhtautuminen kaiken ikäisten sairaanhoitajien oppimiskapasiteetin aktivoimiseen koetaan myönteiseksi. Ikääntymistä ei kuitenkaan oteta riittävästi huomioon organisaation johtotasolla. Hoitajat arvioivat osastonhoitajien toimivan suunnannäyttäjinä hoitotyössä, mutta heidän konkreettinen toimintansa uusien, erityisesti näyttöön perustuvien ajatusmallien ja kehittämissideoiden käynnistäjinä ja hyödyntäjinä on kuitenkin vähäistä. (Nousiainen ja Pitkänen 2000, Tuomisto 2002)

Brooksin (1997) mukaan muutoksen johtaminen terveydenhuollon organisaatiossa vaatii johtajilta päämäärätietoisuutta, kykyä laittaa asiat tärkeysjärjestykseen, vastuunjakoa, konfliktien selvittämistä, omistautumista ja palkitsemista. Perusterveydenhuollon johtajien arvioitiin selviytyvän paremmin kuin erikoissairaanhoidon johtajien seuraavissa asioissa: yleisen ilmapiirin ylläpito, yhteishengen ja työtyytyväisyyden ylläpito, sosiaalisen tuen antaminen ja työn tulosten arvioinnin oikeudenmukaisuus (Pahkala ym. 1999). Sekä perus- että erikoissairaanhoidossa toimivien esimiesten asiajohtamiseen liittyvät taidot olivat Pahkalan ym. (2000) mukaan kuitenkin paremmat kuin henkilöstöjohtamiseen liittyvät kyvyt.

Ihanteellista henkilöstöjohtajaa kuvasivat irlan-

Taulukko 6. Henkilökunnan näkemykset johtamisesta (N = 101)

Teema	n = 26
Esimiesten toiminnan vaikutukset henkilökunnan tyytyväisyyteen ja muuhun tuloksellisuuteen	11
Käsitykset hoitotyön johtajien kyvyistä, toiminnasta/ ominaisuuksista	8
Tulosjohtamisen vaikutukset	4
Kuinka työntekijöiden ikä huomioidaan johtamisessa	1
Julkisen ja yksityisen sairaalan osastokulttuurien erot	1
Mikä on olennaista johtamistutkimuksessa	1

tilaisessa tutkimuksessa seuraavat ominaisuudet: innovatiivisuus, tulevaisuusorientaatio, kokonaisnäkemys, toiminnallinen johtaminen, innostus, päättäväisyys, priorisointikyky, delegointi- ja konsultointikyky, palautteen antaminen, yhteydenpito, tuki, persoonallisuus ja sisäinen eheys (Levy & Reid 1997). Ne ovat suurelta osin samoja kuin konstruktiviseen organisaatiokulttuuriin, transaktionaaliseen, transformationaaliseen ja hajautettuun johtamistyyliin liitetyt piirteet. Englantilaisissa ja USA:laisissa tutkimuksissa transaktionaalista johtamistyyliä kuvaavia piirteitä olivat mm. dynaamisuus, muutoksen johtaminen, professionaalisuus, itseluottamus, organisointikyky ja kommunikointitaidot (Medley & Laroche 1995, Dunham-Taylor 2000, McAreavey ym. 2001). Transformationaalinen johtaja kyseenalaistaa itseäänselvyyksiä, suosii keskustelua, on ympäristön ja politiikan suhteen tiedostava ja aktiivinen, suosii verkostoitumista ja vuorovaikutusta, konsultoi, tukee ja kannustaa sekä kunnioittaa työntekijöitään. Hänen saavutuksensa perustuvat osin siihen, että hän luo muille toimijoille resursseja, innostaa ja visioi, hänellä on henkilökohtaista, asemaansa perustuvaa, mutta myös asemastaan riippumatonta valtaa (Baker 2000, Stordeur ym. 2000, Dunham-Taylor 2000, McAreavey ym. 2001). Jaettu johtajuus puolestaan perustuu ajatukselle, että kutakin työtehtävää konkreettisesti suorittavat työntekijät tietävät, miten siihen liittyviä prosesseja voidaan parantaa. Jacksonin (2000) mukaan sen toteutumista edistivät henkilöstön mielestä jaetun johtajuuden peruskäsitteiden tuntemus (sisäinen vastuunalaisuus, kumppanuus, tasa-arvo ja yhteisomistajuus) ja niiden soveltaminen käytäntöön, tehokas kommunikointi, henkilöstölle selkeästi kommunikoidut pää-

Taulukko 7. Johtajien käsitykset rooleistaan, toiminnastaan ja osaamisestaan (N = 101)

Teema	n = 55
Johtajien kokemukset roolistaan, työstään ja valmiuksistaan esimiehinä	23
Vallan, vaikutusmahdollisuuksien ja vastuun jakautuminen sairaalassa	6
Johtamiskoulutuksen tarve ja vaikuttavuus	6
Johtamistoiminnan vaikuttavuus/tehokkuus	4
Johtajien asennoituminen työhönsä ja uraansa	3
Tutkimustiedon tarve ja käyttö johtamisessa	3
Roolijännitteet esimiestyössä	3
Johtamismallit ja niiden kehitys	2
Johtajuustyylit	2
Terveydenhuollon asiantuntijoiden organisaatiokäyttäytyminen ja ydinosaamisen merkitys	1
Johtajien sitoutuminen laadunvarmennukseen ja laatujohtamiseen	1
Tekijät, jotka sairaalayhteisössä vähentävät (lääkäri)johtajien työtehoa ja motivaatiota	1
Sopimusohjauksen ohjausvaikutus sairaaloiden lähiesimiesten työssä	1

määrät, lääkäreiden tuki ja asiaan paneutuminen sekä henkilökunnan työhön sitoutuminen.

5.2.2 Johtajien käsitykset roolistaan, toiminnastaan ja osaamisestaan

Johtajien käsityksiä roolistaan, toiminnastaan ja osaamisestaan käsiteltiin 23 kotimaisessa ja 32 kansainvälisessä tutkimuksessa (taulukko 7). Teema-alueen eniten esillä ollut aihe oli johtajien kokemukset roolistaan, työstään ja valmiuksistaan esimiehinä. Kuudessa katsaukseen valituista tutkimuksesta käsiteltiin vallan, vaikutusmahdollisuuksien ja vastuun jakautumista sairaalassa, samoin kuudessa johtamiskoulutuksen tarvetta ja vaikuttavuutta. Muita käsiteltyjä aiheita olivat: johtamistoiminnan vaikuttavuus/tehokkuus, johtajien asennoituminen työhönsä ja uraansa, tutkimustiedon tarve ja käyttö johtamisessa, roolijännitteet esimiestyössä, johtamismallit ja -tyylit sekä niiden kehitys, johtajien osallistuminen laadunvarmennukseen ja laatujohtamiseen, johtajien työteho ja

motivaatio sekä sopimusohjauksen ohjausvaikutus sairaaloiden lähiesimiesten työssä.

Hoitotyön johtajat

Kansallisten tutkimusten mukaan osastonhoitajat pitävät lähijohtamiseen liittyviä asioita tärkeimpinä tehtäväalueinaan. He kokevat selviävänsä kohtalaisen hyvin perustehtävissään eli kommunikoinnissa, kliinisessä työssä, kehittämisessä, opettamisessa, talousasioiden hoitamisessa sekä arvioinnissa (Koski 1993, Mettiäinen ym. 2003). He mahdollistavat ja luovat resursseja hoitotyön kehittämiseksi ja haluavat edistää alaistensa ammatillista kasvua ja kehittymistä. Osastonhoitajat kokivat olevansa päteviä ylläpitämään käytännön toimintaa. Osastonhoitajien korkea koulutustaso oli yhteydessä parempiin suoriutumisoloihin muilla osaluilla paitsi kliinisessä työssä (Narinen 2000). Kehittämistarpeita nähtiin hoidon tavoitteiden asettamisessa, laadunvarmennuksessa, tutkimustiedon ja kehittämisprojektien käytännön toimintaan soveltamisessa, johtamisen taidoissa, terveyspolitiikan ymmärtämisessä ja käytäntöön soveltamisessa sekä näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisessa (Dufva 1992, Halla 1994, Sipinen & Tiainen 1999, Narinen 2000, Lintula 2001, Sinkkonen & Taskinen 2002, Mettiäinen ym. 2003). Myös kansainvälisissä tutkimuksissa osastonhoitajat pitivät välittömästi työyksikkönsä toimintaan kuuluvia taitoja ja rooleja tärkeimpinä kuin koko organisaatioon tai ympäristöön liittyviä. Osastonhoitajilla on eniten vaikutusvaltaa välittömiin potilashoidon ja henkilöstöjohtamisen tavoitteisiin. He kokevat olevansa keskeisessä roolissa uuden terveystieteellisen tiedon välittäjinä sekä ylemmän johdon suuntaan että suhteessa alaisiinsa (Manfredi 1996, Roemer 1996).

Ylihoitajien ja johtavien hoitajien työssä painotettiin hallinnolliset tehtävät, mutta tehtäviin kuuluu myös yhä enemmän hoitotyön sisällön kehittämistä, koulutuksen suunnittelua ja toteuttamista, tutkimuksen tekemistä sekä oman asiantuntijuuden käyttöä. Kotimaisissa tutkimuksissa ylihoitajat arvioivat tärkeimmiksi taidokseen työyhteisön, hoitotyön sisällön ja oman ammattitaitonsa kehittämisen, hoitotyötä koskevan tiedon hallinnan ja pätevyytensä henkilöstöhallinnossa. Huonoimmin hallituiksi valmiuksiksi arvioitiin taidot terveyspolitiikan muotoutumisen tehtäväalueilla (Hildén 1994, Kettunen & Väisänen 1998).

Kansainvälisissä tutkimuksissa hoitotyön johtajista käytetään nimityksiä nurse executives (Koshuta 1997, Purnell 1999), nurse manager

(Manfredi 1996, Lindholm & Udén 1999) top nursing leader (Henry ym. 1995, Lorensen ym. 1998) ja nursing middle manager (Roemer ym. 1996). Käytetyillä nimityksillä voidaan tarkoittaa osastonhoitajia tai ylihoitajia. Nimitysten käyttö vaihtelee maittain ja organisaatioittain. Koshutan (1997) mukaan hoitajaohitajan tärkeimpiä tehtävälueita ovat strateginen suunnittelu, henkilöstön ja talouden sekä palveluiden johtaminen. Tärkeimmiksi hoitotyön johtajien tarvitsemiksi taidoiksi mainittiin kansainvälisissä tutkimuksissa koulutukseen ja kehittämiseen, henkilöstöhallintoon, tiedottamiseen, koordinointiin ja laadunhallintaan liittyvät tiedot ja taidot sekä kyky ymmärtää terveydenhuoltojärjestelmien kokonaisuutta (Henry ym. 1995, Roemer 1996, Lorensen ym. 1998). Asemastaan ja hoitotyön kontekstista riippumatta, kaikki hoitotyön johtajat käyttivät suurimman osan ajastaan kommunikaatioon, ongelmanratkaisuun, päätöksentekoon, yhteistyöhön muiden tieteenalojen edustajien kanssa, henkilöstön kehittämiseen sekä kustannusten hallintaan (Purnell 1999).

Englantilaisessa tutkimuksessa hoitotyön naisjohtajien käsitykset johtajuudesta muistuttivat enemmän transformationaalista johtajuutta, miesten transaktionaalista johtajuutta. Naisten käsityksissä korostuivat vuorovaikutustaidot, ympäristön vaikutteiden kuuntelu, työryhmän taitojen hyödyntäminen ja kehittäminen. Miesjohtajien käsityksissä korostuivat tehokas tapa viestiä, itseluottamus puhujana, kyky vaikuttaa toisiin, riippumattomuus, organisoituminen, urajohteisuus, tavoitetietoisuus ja eettisyys (Alimo-Metcalf 1995).

Lindholm ym. (2000) havaitsivat hoitotyön johtajien käyttävän neljää erilaista johtamistyyliä: johdonmukaisesti transaktionaalinen johtamistyyli, organisaation vaatimuksista riippuen transformationaalinen ja transaktionaalinen tyyli (hierarkiaan sopeutuvat), puhtaasti transformationaaliset johtajat sekä kehittämistyön vaatimuksista riippuen transformationaalista ja transaktionaalista tyyliä käyttävät (kehittämissuuntautuneet). Hoitajaohitajilla, jotka käyttivät selkeää johtamistyyliä oli vähemmän ongelmia johtamistyössään kuin niillä, joiden johtamistyyli vaihteli.

Lääkärijohtajat

Suomalaisessa tutkimuksessa lääkärijohtajat pitivät tärkeimpinä osaamisalueina terveydenhuollon hallinnossa työyhteisön ja sen ristiriitojen hallintaan liittyviä taitoja, julkisen sektorin pelisääntöjen tuntemusta sekä yrityksen johtamiseen liittyviä taitoja

(Brommels & Mäntyranta 1994). Englantilaisessa tutkimuksessa tärkeimmiksi lääkärijohtajien tarvitsemiksi kyvyiksi kuvattiin tietoisuus organisaatiossa tapahtuvista muutoksista ja kyky reagoida niihin, strateginen ajattelu, päivittäiseen toimintaan tarvittavat taidot ja kyvyt, vuorovaikutustaidot ja itsensä kehittämiseen ja päätöksentekoon tarvittavat taidot (Gatrell & White 1997). Lääkärijohtajan johtajan roolin omaksumista ennustivat oikeudenmukainen kohtelu, hyvä johtamismotivaatio, suuri työyksikkö sekä lääkärin toiminnassa näkyvä joustava persoonallinen tyyli (Tuomiranta 2002). Koettu ammattiroolien epäselvyys oli positiivisessa yhteydessä lääkäreiden kokemaan stressiin (Sherman 1998).

Kansainvälisissä tutkimuksissa käytetään nimitystä 'kliiniset johtajat' lääkärijohtajista, joilla on lääketieteellinen ammatillinen tausta, jotka johtavat ja toteuttavat kliinistä potilastyötä sekä vastaavat henkilöstön pätevydestä. He toimivat yleensä yleisjohdon alaisina. Kliinisen johtajan tehtäväksi nähtiin kansainvälisissä tutkimuksissa palveluiden kehittäminen, palveluiden muutoksen johtaminen, rekrytointi ja laadunhallinta sekä taloushallinto. Fitzgeraldin ja Dufourin (1998) sekä Ongin ja Shepersin (1998) tutkimusten mukaan kliinikon ja johtajan roolia ei voida eikä tule erottaa toisistaan, kuten ei myöskään strategisen ja talousjohtajan rooleja. Lääkärijohtajat toivoivat voivansa delegoida enemmän tehtäviään, mutta valtaa ei niinkään haluttu jakaa. Hallinnolliset johtajat kokivat työnsä jonkin verran aliarvostetuksi. Heillä on kuitenkin tärkeä rooli muiden lääkäreiden vapauttajina hallinnollisista tehtävistä kliiniseen työhön (Westland ym. 1996).

Eri ammattialoja edustavien terveydenhuollon johtajien tarkastelu samoissa tutkimuksissa

Johtavien lääkäreiden, ylihoitajien ja talouspäälliköiden johtamistyö koostuu tutkimusten mukaan pääasiassa strategisesta suunnittelusta ja johtamisesta, yleisjohtamisesta ja alaisten työnjohdosta organisaation sisällä, kliinisestä johtamista ja suhteiden hoitamisesta organisaation ulkopuolelle (Korhonen 1994, Koshuta 1997). Johtajien kvaalikaatioihin kuuluu laaja-alainen yhteiskunnallisten ja kansainvälisten ilmiöiden seuraaminen, neuvottelukäytäntöjen ja ylikansallisten normien hallinta, liiketalouden periaatteiden ja menetelmien sekä tietojärjestelmien hallinta, kielitaito sekä kulttuurien ja historian tuntemus (Friman 1993, Korhonen 1994, Koshuta 1997). Muita terveydenhuollon johtajien (lääkärit, hoitaja -johtajat, ei-lääketieteellisiä

taustaa) tarvitsemia taitoja ovat henkilökunnan arvostaminen ja tukeminen, kommunikointi ja yhteisen vision jakaminen, älylliset kyvyt, kokemus, haasteiden asettaminen ja innovatiivisuus (Gaughan 2001).

Keskitason johtajat kokivat kykynsä strategioiden juurruttajina ja dynaamisina johtajina puutteellisiksi. He toivoivat että terveydenhuollon johtamiskoulutuksessa huomioitaisiin johtamisen eri dimensiot mm. talusjohtaminen, henkilöstöjohtaminen, organisaatioteoriat ja poliittinen ympäristö. (Hartman & Grow 2002) Lisätietoa koettiin tarvittavan myös hoidon laadun arviointiin, informaatiojärjestelmien kehittämiseen ja taloudelliseen suunnitteluun (Korhonen 1994). Ammatillisen kasvun esteiksi todettiin pysyvän henkilöstön puute, ajan ja rahoituksen puute ja johdon kannustuksen ja tuen puute (Courtney ym. 2002, Edmonstone & Western 2002). Lindholmin ja Udénin (1999) mukaan ammattiryhmien näkemys hoitotyön johtamisesta liittyy kunkin ammatillisen ryhmän intresseihin ja valtaan. Kukin ammattiryhmä arvioi hoitotyön johtajan pätevyyttä sen mukaan kuinka hyvin tämä hallitsee arvioijan ammattiryhmän tieteenalan ts. lääkärit arvioivat hoitajaohittajaa hänen lääketieteellisen tiedonhallintansa mukaan, hoitajaohittajat tämän terveydenhuollon hallinnon ja hoitotieteen taitojen mukaan.

Axelssonin ym. (2000) mukaan terveydenhuollon johtajuudella nähdään olevan kaksi ulottuvuutta: asiajohtajuus ja symbolinen johtajuus. Asiajohtajuuteen kuuluu suunnittelu, säätely ja kontrolli. Symbolisessa roolissaan terveydenhuollon johtaja toimii oppaana, inspiroijana ja visionäärinä. Julkisella foorumilla toimiessaan terveydenhuollon johtajien toiminnassa korostuu kehittämisen taidot, sairaalasektorilla toimiessaan tuottavuus ja sosiaaliset taidot. Terveydenhuollon asiantuntijoiden johtamisosaaminen keskittyy työn, tiimin ja työyhteisön strategiseen hallintaan. Terveydenhuollon asiantuntijat nähdään ensisijaisesti oman substanssinsa ja ydinosaamisensa hallitsijoina, joiden asiantuntijavalta on keskeinen työtä ja toimintaa ohjaavana tekijänä (Syväjärvi & Stenvall 2003).

5.2.3 Johtajien asema organisaatiossa

Johtajien asemaa sairaalaorganisaatiossa käsittelee alle kymmenesosa kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista ja kaikki tätä aihepiiriä käsittelevät tutkimukset olivat kotimaisia (taulukko 8). Teema-alueetta edustavat tutkimukset jakautuivat kahteen

aihepiiriin: tulosjohtamisen vaikutukset terveydenhuollon johtajien asemaan ja toimenkuviin sekä johtajien asema ja toimintamahdollisuudet.

Tulosjohtaminen on vaikuttanut johtajien toimenkuviin. Yksiköiden johtajiin kohdistui kasvavia johtamistaidollisia vaatimuksia. Ylihoitajien muodollinen asema huonontui jonkin verran ja korvaantui asiantuntemuksellisella auktoriteetilla. Johtajien asema vahvistui samalla kun alaisten asema pysyi pääosin ennallaan. Aiemmin keskushallinnolla ollutta valtaa siirrettiin keskijohdolle so. klinikoiden tulosvastuullisille johtajille. (Kinnunen 1992, Mälkiä & Vihantomaa 1994, Mäkelä ym. 1996). Monen terveydenhuollon organisaation organisaatorakennetta on muutettu tulosjohtamisen vaikutuksesta. Sairaaloissa on muodostettu toiminnallisia tulosyksiköitä, jotka jakaantuvat pienempiin vastuuyksiköihin (Rasmus 1995). Työyksikön toiminnan ja talouden suunnittelu ovat pääasiassa osastonhoitajan vastuulla. Sekä osastonhoitajat että ylihoitajat suhtautuivat positiivisesti hajautettuun työnjakoon, jossa hallinnollisia tehtäviä on siirretty ylihoitajilta osastonhoitajille. Työnjako selkeytti ja vahvisti osastonhoitajien ja ylihoitajien roolia ja asemaa (Rautanen & Salo 1995).

Möttönen (1997) kuvasi poliittisten päätöksentekijöiden ja viranhaltijoiden välistä työnjakoa koskevia tavoitteita ja niiden toteutumista. Tutkimus paljasti, että suosituksiin sisältyvät tavoitteet eivät ole toteutuneet. Poliittisten päätöksentekijöiden on keskityttävä strategioiden luontiin, linjapäätösten tekemiseen ja tavoitteiden asettamiseen. Viranhaltijoiden tehtävänä on operatiivisista asioista vastaaminen. Tulosjohtaminen ei lisännyt poliittisten päätöksentekijöiden mahdollisuutta ohjata virkakoneiston toimintaa, vaan viranhaltijoiden valta näytti lisääntyneen. Tutkimuksen mukaan se, että tulosjohtamisen tavoitteet eivät toteutuneet johtui siitä, että tulosjohtamisen periaatteet eivät sovi poliittisten päätöksentekijöiden ja viranhaltijoiden tehtäväjaon perustaksi.

5.2.4 Terveydenhuollon tavoitteet ja johtaminen

Terveydenhuollon tavoitteet ja johtaminen olivat aiheena kuudessa kotimaisessa ja kolmessa kansainvälisessä tutkimuksessa. Niissä oli eniten kiinnitetty huomiota johtamisen strategioiden operationalisointiin ja juurruttamiseen sekä terveydenhuoltohenkilöstön työssään kohtaamiin ristiriitaisiin arvoihin ja päämääriin (taulukko 9).

Terveydenhuollon henkilöstö joutuu ajoittain työskentelemään ristiriitaisten periaatteiden ja tavoitteiden alaisina. Korhosen ja Harisalón (1992) tutkimuksen mukaan lääkärit kokivat ristiriitaa ammatinharjoittamisen ja organisaation tavoitteiden välillä, sekä kokonaishoidollisten tavoitteiden puutetta ryhmätyöstä. Henkilöstö koki ongelmallisena hoitoetiikan periaatteiden toteuttamisen suhteessa tulokellisuuden vaatimuksiin, johtamiskäytäntöjen perinteisen byrokraattisen mallin ja hoitotyön mallin sovittaminen hoitotyön käytäntöön (Vuori 1995, Lehtikoinen & Seppänen 1999). Myös israelilainen tutkimus (Hendel & Steinman 2002) kuvasi sitä, kuinka hoitotyöntekijät joutuvat työssään ristiriitaan taloudellisuutta ja nopeutta painottavien ja humanististen arvojen välillä. Hoitohenkilöstön arvot ovat tutkimusten mukaan edelleen pääasiassa perinteisiä hoitotyön arvoja eli niissä korostuvat humanismi ja holismi ts. asiakkaan parhaaksi toimiminen, hänen tilanteensa kokonaisvaltainen huomiointi sekä yhteistyö. Ulkoisiin paineisiin vastaaminen niukoilla resursseilla tuottaa hoitohenkilöstölle paitsi stressiä, myös ristiriitaa oman työssä kehittymisen ja välittömän hoitotyön suhteen. Englantilaisen tutkimuksen mukaan (Cameron & Masterson 2000) henkilöstö tunnistaa omia kehitystarpeitaan, mutta niukat resurssit suunnataan ensisijaisesti välittömään potilastyöhön. Tämän seurauksena asiakkaiden optimaalisen hoidon ja henkilöstön jaksamisen kannalta välttämätön lisä- ja täydennyskoulutus jää vähäiseksi.

Wiili-Peltolan (2001) mukaan eri ammattiryhmiä edustavien esimiesten tulkinnessa sairaanhoitopiirin strategioista oli ammattiryhmittäistä eroa. Parhaiten strategiset tavoitteet ovat hyväksyneet osastonhoitajat ja sairaanhoito- ja tukipalveluiden esimiehet ja vähiten vastaanottavia strategisille tavoitteille olivat osastonlääkärit. Hyväksyjät kokivat strategian edustavan suunnitelmallisuutta, joka selkeytti tulevaisuuden painopisteitä ja loivat turvallisuutta muutosten keskellä. He pyrkivät kääntämään strategian kielen sellaiseksi, että se oli ymmärrettävissä ja yhdistettävissä yksiköiden toimintaan. Epäilijöiden mukaan strategia edusti puhtaasti hallinnollista näkemystä tulevaisuuden haasteista ja he kokivat etteivät he juurikaan pysty vaikuttamaan valittuihin linjauksiin. Strategia koettiin negatiivisena ohjaus- ja kontrollikeinona, jolla ei ollut yhteyttä käytännön toimintaan (Wiili-Peltola 2001). Hartmanin ja Crown (2002) tutkimuksen mukaan sekä terveydenhuollon henkilöstö että eritasoiset johtajat kokivat suuren eron toimintayksiköidensä

Taulukko 8. Johtajien asema (N = 101)

Teema	n = 8
Organisaatiiorakenteiden, johtajien aseman ja tehtävänkuvien muutokset tulosjohtamisessa	6
Johtajien asema ja toimintamahdollisuudet	2

Taulukko 9. Terveydenhuollon tavoitteet ja johtaminen (N = 101)

Teema	n = 9
Toimintastrategioiden operationalisointi ja juurruttaminen	3
Ristiriita terveydenhuollon organisaatioiden erilaisten tavoitteiden välillä	3
Tulosjohtamisen tavoitteiden toteutuminen terveydenhuollossa	2
Poliittisten päätöksentekijöiden ja operatiivisen tason viranhaltijoiden tehtäväjaon tavoitteet	1

julkilausuttujen tavoitteiden ja niiden toteutumisen välillä. Tämä koettiin terveydenhuollon 'ikuisuusongelmaksi'. Strategioiden formulointi koettiin helpommaksi kuin niiden implementointi.

5.2.5 Hoitotyön kehittäminen/laadunhallinta johtamisen tehtäväalueena

Hoitotyön kehittäminen ja laadunhallinta johtamisen tehtäväalueena oli tutkimusaiheena kuudessa kotimaisessa ja seitsemässä kansainvälisessä tähän katsaukseen valitussa tutkimuksessa (taulukko 10). Tätä teema-aluetta käsiteltiin monipuolisesti. Neljä tämän aihepiirin kolmestatoista tutkimuksesta käsitteli johtajien sitoutumista laadunvarmistukseen ja laadunhallintatyöhön, kaksi laatutyön vaikutuksia terveydenhuollon ammattilaisten toimintaan ja heidän toimintansa tulokellisuuteen.

Perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa toimivat ylihoitajat ja johtavat hoitajat kokivat kehittämisessä tärkeimmiksi osa-alueiksi työyhteisön kehittämisen, hoitotyön sisällön ja oman ammattitaidon kehittämisen (Hildén 1994). Osastonhoitajien valmiudet hoitotyön kehittäjinä ja resurssiojina ovat tutkimusten mukaan hyvät. Kehittämisprojektien käytännön toimintaan soveltaminen on kuitenkin vielä puutteellista (Tuomisto 2002, Mettiäinen ym. 2003).

Terveyskeskusten, lääkäriaseman ja yliopistosairaalan henkilökunta koki innovatiivisuuden esteiksi organisaation byrokraattisuuden ja muutostavai-

Taulukko 10. Hoitotyön kehittäminen ja laadunhallinta johtamisen tehtäväalueina (N = 101)

Teema	n = 13
Johtajien sitoutuminen laadunvarmistus/hallintatyöhön	4
Laadunvarmuksen/hallinnan vaikutus terveydenhuollon ammattilaisten toimintaan ja toiminnan tuloksellisuuteen	2
Henkilöstön määrän ja laadun arviointi	1
Johtajan valmiudet hoitotyön kehittäjänä	1
Eri ammattiryhmien näkemykset sairaanhoitopiiriin BSC-näkökulmista	1
Johtamisen tutkimuksen ja kehittämisen kiinnostuksen kohteet	1
Johtamistapa ja laadunvarmuusohjelmien toteutuminen	1
Innovatiivisuuden edellytykset terveydenhuollossa	1
Uusien toimintamallien käyttöönotto	1

suuden, luottamushenkilöjohtoon, lainsäädännön ja ay-toiminnan. Luottamushenkilöjohtoon liittyviä innovatiivisuuden esteitä olivat todellisen kuvan puuttuminen organisaation toiminnasta ja kehittämistoiminnan rajoittaminen. Johtamisen innovatiivisuuden esteenä oli perusteettomasti valtaa käyttävä, alistava lähijohtaja. Innovatiivisuutta edistivät johtamista koskevan ihmiskäsityksen humanisuus, jossa korostuivat erilaisuuden ja vapaan tahdon hyväksyminen sekä yksilöllinen kohtelu. Yksityinen lääkäriasema tarjosi parhaat edellytykset innovatiivisuudelle, myöskin yksikön tulosvastuulla oli positiivinen vaikutus (Miettinen 1996).

Amerikkalaisessa satunnaistetussa tutkimuksessa havaittiin, että ulkopuolisen auditointi-intervention jälkeisenä aikana lääkärijohtajien ja heidän kollegoidensa/alaistensa toteuttaman laadunvarmistuksen taso parani (Palmer ym. 1996). Lääkäreiden ja osastonhoitajien aktiivisella sitoutumisella ja laatutyön keskusjohtoisuudella oli yhteys laadunvarmuusohjelmien toteutumiseen ja laatuun (Hines 1996, Lammers 1996, Weiner 1997). Erikoislääkärit osallistuivat laadun kehittämissuunnitelmiin useimmiten suunnittelemana ja juurruttamalla toimintaa (Miller & Coe 2000). Vuosituhannen vaihteessa tehtyjen tutkimusten mukaan Total Quality Management -laadunvarmistusohjelmat olivat suosittuja USA:ssa erityisesti ensihoidossa. Henkilöstön mukaan niiden vaikutus toiminnan tehokkuuteen oli kuitenkin vähäinen (VanRooyen ym. 1999, Miller & Coe 2000).

Partasen tutkimuksessa (2002) tuotettiin malli

hoitotyössä tarvittavan henkilöstön määrän ja laadun arviointia ja suunnittelua varten. Hänen mukaansa potilaiden hoitoisuus ei yksin ole riittävä lähtökohta henkilöstömitoitukselle. Henkilöstön tarpeeseen osastolla (määrä ja koulutusaste) vaikuttavat lukuisat tekijät. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi hoidettavien potilaiden lääketieteelliset ja hoitotieteelliset diagnoosit, potilaiden hoitotoiminnan luonne, potilaiden saapumistapa (päivystys/elektiivinen), sairaansijojen kuormitusaste, potilasvaihto, osastolla tehtävä muu kuin potilashoittoon liittyvä työ yhdessä tukipalveluiden tason kanssa.

5.2.6 Johtamisen vaikutukset toiminnan tehokkuuteen

Kaikki kotimaiset (n = 7) johtamisesta ja toiminnan tehokkuudesta tehdyt tutkimukset oli tehty tulosjohtamisen näkökulmasta (taulukko 11). Kansainvälisissä (n = 3) johtajuutta ja toiminnan tehokkuutta käsittelevissä tutkimuksissa esiin laatujohtamisen ja johtajuustyylien yhteys hoitotyön tuloksellisuuteen sekä muut tekijät, jotka ovat yhteydessä siihen.

Näkemykset tulosjohtamiseen siirtymisen vaikutuksista terveydenhuollon organisaatioiden eri tasoilla ovat erilaisia ja osin ristiriitaisiakin. Kustannustietoisuuden ja toiminnan tavoitteellisuuden sekä hoitotyön prosessimenetelmän ja kirjaamisen arvioitiin lisääntyneen tulosjohtamisen kaudella (Koikkalainen 1992). Miettisen (1993) mukaan oletettujen supistusten sijaan sairaanhoitopiirien kuntahallinnon kustannukset nousivat 30 % vuosina 1987–1991. Mäkelä & Kotikangas (1994) totesivat, että sairaalat vastasivat taloudellisiin ja hallinnollisiin muutoksiin 1980-luvulla kustannusjohtajuuden keinoin: kehittämällä olemassa olevia palveluita ja kehittämällä hinnoittelua. Vuodeosastojen tuottavuus kehittyi negatiiviseen suuntaan, toisaalta erikoisalat kehittivät, profiloituivat ja pystyivät suuntaamaan toimintaansa. Uusien hoitomuotojen kehittämisen katsottiin kuitenkin kärsineen. Tulosjohtamista katsottiin vaikeuttaneen vähäisen liikkumavaran taloushallinnon asioissa. 1990-luvun alun lainsäädännön nähtiin lisänneen asiakkaiden eriarvoisuutta (Alanko ym. 1994, Löflund 1999). Tulosjohtamisprosessin onnistuneisuutta selittivät parhaiten sekä henkilöstön että esimiesten osallistuminen kehittämiskeskusteluihin ja tulostoimintasuunnitteluun, työhön liittyvien arvojen tunnistaminen, esimiesten kyky ottaa vastaan palautetta alaisiltaan ja onnistunut

ristiriitojen käsittely työyhteisössä (Pahkala ym. 1999).

Transformationalisella ja transaktionaalisella johtamistyyllillä todettiin olevan positiivinen yhteys toiminnan tehokkuuteen (esim. Altieri 1995, Stordeur ym. 2000). Stordeur ym. mukaan organisaatorinen konteksti puolestaan selitti johtamistyyliä. Kiinalaisessa tutkimuksessa (Chan 2002) hoitotyön tehokkuutta heikensi hoitotyöntekijöiden sosiaalisatio lääketieteellisesti ohjattuun työyhteisöön.

5.2.7 Johtamisen vaikutukset henkilöstöön ja asiakkaisiin

Neljätoista kotimaista ja kaksitoista kansainvälistä tähän kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista käsitteli johtamisen vaikutuksia henkilöstöön ja asiakkaisiin (taulukko 12). Teema-alueella eniten käsiteltyjä aiheita olivat johtajuus ja henkilöstön työtyytyväisyys ja vaikutusmahdollisuudet, tulosjohtamisen vaikutukset henkilöstöön sekä johtamisen haasteet henkilöstön näkökulmasta.

Henkilöstön tyytyväisyyteen vaikuttavat mahdollisuus osallistua päätöksentekoon, tiedonvälityksen tehokkuus, osaston kehittämisaktiivisuus ja innovatiivisuus (Kivimäki & Lindström 1994a). Lääkäri- tai osastonhoitajajohtoisuus ei ole ollut yhteydessä henkilöstön kokemaan stressiin tai työtyytyväisyyteen (Kivimäki & Lindström 1994b). Kansainvälisissä tutkimuksissa transaktionaalisella ja transformationaalisella johtamistyyllillä oli positiivinen yhteys hoitotyöntekijöiden tyytyväisyyteen (Medley & Laroche 1995, Morrison ym. 1997, Dunham-Taylor 2000). Altierin (1995) tutkimuksessa transformationaalinen johtamistyyli selitti 63 % työntekijöiden työtyytyväisyydestä ja 89 % heidän halukkuudestaan tehdä ylimääräistä työtä tilanteen niin vaatiessa. Myös hajautettu johtaminen on selittänyt työtyytyväisyyttä (Morrison ym. 1997). Tyytymättömyyttä aiheuttivat työvoimapula ja puutteet johtamisessa. Hoitajien aikomus pysyä työpaikassaan ja johtajien kyky ottaa huomioon alaistensa mielipiteet sekä työtyytyväisyys ovat olleet hoitajien työssä pysymistä selittäviä tekijöitä (Taunton & Boyle 1997, Boyle ym. 1999, Newman ym. 2002). Kun sairaalassa oli konstruktivinen organisaatiokulttuuri ja siellä harjoitettiin yhdistävää johtamista (yhteistyössä tekeminen, ideoiden jakaminen, sosiaalisten suhteiden ja luottamuksen ylläpitäminen sekä suoritusorientaatio) olivat sairaanhoitajien vaikutusmahdollisuudet työhönsä parhaimmat (Klakovich 1996).

Taulukko 11. Johtamisen vaikutukset toiminnan tehokkuuteen (N = 101)

Teema	n = 10
Tulosjohtamisuudistuksen vaikutukset	7
Hoitotyön vaikuttavuuteen yhteydessä olevat tekijät	1
Johtajuustyyli ja hoitotyön tuloksellisuus	1
Laatujohtajuus ja hoitotyön tuloksellisuus	1

Taulukko 12. Johtamisen vaikutukset henkilöstöön ja asiakkaisiin (N = 101)

Teema	n = 26
Johtajuus ja henkilöstön tyytyväisyys ja vaikutusmahdollisuudet	12
Tulosjohtamisen/tulosjohtamiskoulutuksen vaikutukset henkilöstöön, tulosjohtamisen onnistuminen henkilöstönäkökulmasta	7
Työyksiköiden toiminnan dynamiikka johtamisen haasteena	4
Sopimusoikeuksien vaikutukset henkilöstöön	1
Julkisen ja yksityisen sairaalan osastokulttuurin erot	1
Johtajuustyylien yhteydet mielenterveystyötiin asiakkaiden tyytyväisyyteen ja elämänlaatuun	1

Muutamassa johtamistutkimuksissa on kiinnitetty huomiota työyksiköiden toiminnan dynamiikkaan. Mur-Veeman ym. (2002) totesivat Alankomaissa toteutetussa tutkimuksessaan, että valtasuhteet, kulttuuri ja henkilöstörakenne sekä eri ammattiryhmien tulkinnot vuorovaikutustilanteista tulisi ottaa johtamistoimintojen lähtökohdaksi erityisesti muutoksen johtamisessa. Myös Vuori (2001) korostaa, että tietoteknisen kehittämisen ohella johtamisella tulisi vaikuttaa myös työyksiköiden dynamiikkaan liittyviin asioihin kuten työnjakoon, käyttäytymiseen ja kommunikointitaitoihin.

Vain yhdessä mielenterveystyötiin toimintaa tarkastelleessa tutkimuksessa oli tarkastelun pääasiallisena näkökulmana johtamisen vaikutukset asiakastytyväisyyteen. Transaktionaalinen ja transformaalinen johtamistyyli olivat positiivisissa yhteydessä asiakastytyväisyyteen ja asiakkaiden elämänlaatuun. ”Antaa mennä” -johtamistyylin yhteys em. asioihin oli käänteinen (Corrigan ym. 2000).

Henkilökunnan ja johdon käsityksissä tulosjohtamisen aikaansaamista muutoksista oli eroja. Henkilöstö tunsu tulosjohtamisjärjestelmää pinta-puolisesti ja koki vaikutusmahdollisuutensa siihen

vähäisiksi. Osa henkilöstöstä näki tulosjohtamisen terveydenhuollon perustehtävän vastaisena (Vuori 1995), mutta yleisesti asenne tulosjohtamisen tuomiin muutoksiin oli lievästi myönteinen ja sitoutuminen tulosjohtamiseen kohtalaista (Saarinen ym. 1995). Esimiestyö koettiin huomaamattomaksi ja muuttumattomaksi. Pienemmissä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yksiköissä oltiin valmiimpia sitoutumaan tulosjohtamiseen, mutta myös kriittisempiä sen toimivuuteen. Ryhmätyöskentelyn, tiedottamisen, kustannustietoisuuden ja tavoitteellisuuden arvioitiin tulosjohtamisen kaudella parantuneen, mutta sen toimivuus ja vaikutukset työyksikön ja koko organisaation tasolla koettiin vähäisiksi (Koikkalainen 1992, Ilonen & Rautiainen 1995, Saarinen ym. 1995, Mäkelä ym. 1996, Vauhkonen 1999). Eniten huonoja vaikutuksia katsottiin olleen työyhteisön ilmapiiriin ja työtyytyväisyyteen (Koikkalainen 1992, Mälkiä & Vihantomaa 1994, Saarinen ym. 1995, Mäkelä ym. 1996). Yhdessä suomalaisessa tutkimuksessa yksikön tulosvastuulla oli positiivinen vaikutus työtyytyväisyyteen (Miettinen 1996). Tulosjohtamisen työmotivaatiota ja -ilmapiiriä huonontavan vaikutuksen on selitetty välittyneen työpaikkojen heikentyneen pysyvyyden kautta (Koikkalainen 1992, Vauhkonen 1999).

Wiili-Peltolan ym. (2002) tutkimuksessa haettiin vastauksia siihen, mitä merkityksiä sairaaloiden vastuuyksiköiden esimiestaso antaa sopimusohjaukselle ja sen seurauksille. Tutkimuksen mukaan palvelujen rahoituksesta vastaavien kuntien ja palveluita tuottavien sairaanhoitopiirien välinen sopimusohjauksikäytäntö on lisännyt sairaaloiden vastuuyksiköissä epävarmuutta, sillä sairaaloiden toiminta oli muuttunut lyhytjännitteisemmäksi ja työmäärä on jakautunut kausittain epätasaiseksi. Epävarmuus ja ennakoimattomuus koettiin ulkopuolelta tulleeaksi uhaksi, joka kääntyi kritiikiksi ja epäluottamukseksi sopimusjärjestelmää kohtaan.

6 Yhteenveto tutkimuksista

Suurin osa katsaukseen valituista tutkimuksista oli kuvailevia poikkileikkaustutkimuksia ja niissä tieto oli kerätty suorittamalla postikyselyjä joko yhdelle tai useammalle kohderyhmälle. Kotimaisista tutkimuksista enemmistö edusti tieteenalaltaan terveydenhuollon hallintoa ja -taloutta, ulkomaisista tut-

kimuksista hoitotiedettä. Suurin osa kotimaisista tutkimuksista käsitteli erikoissairaanhoidon johtamista. Useimmat sekä koti- että ulkomaiset tutkimukset tarkastelivat johtajien johtamistyylejä ja toimintoja. Ne kuvasivat johtajien käsityksiä roolistaan, toiminnastaan ja osaamisestaan sekä henkilöstön näkemyksiä hoitotyön johtajista.

Osastonhoitajat kuvattiin ensisijaisesti henkilöstöjohtajina ja he näyttävät selviävänsä tässä tehtävässä kohtalaisen hyvin. Heidän työnkuvaansa kuuluu lisäksi mm. kliinistä työtä, opetusta, arviointia, työyksikön talouden ja toiminnan suunnittelua, laadunvarmennus- ja kehittämistyötä sekä informaatiojohtamiseen liittyviä tehtäviä. Henkilöstö arvioi lähiesimiestensä asajohtamiseen liittyvät taidot paremmiksi kuin henkilöstöjohtamiseen liittyvät. He ovat keskeisessä roolissa uuden terveystieteellisen tiedon välittäjinä sekä ylemmälle johdolle että alaisilleen. Suomalaiset osastonhoitajat kokivat puutteellisiksi erityisesti taitonsa näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisessa, kehittämisprojektien toimintaan soveltamisessa ja terveystieteellisen tiedon välittäjänä sekä ylemmälle johdolle että alaisilleen. Suomalaiset osastonhoitajat kokivat puutteellisiksi erityisesti taitonsa näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisessa, kehittämisprojektien toimintaan soveltamisessa ja terveystieteellisen tiedon välittäjänä sekä ylemmälle johdolle että alaisilleen. Suomalaiset osastonhoitajat kokivat puutteellisiksi erityisesti taitonsa näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisessa, kehittämisprojektien toimintaan soveltamisessa ja terveystieteellisen tiedon välittäjänä sekä ylemmälle johdolle että alaisilleen.

Ylihoitajien tehtävissä painottuivat strateginen suunnittelu ja johtaminen, hallinnolliset tehtävät, kliininen johtaminen, hoitotyön sisällön ja työyhteisöjen kehittäminen, suhteiden hoito oman työyksikön sisällä ja ulkopuolella, oman asiantuntijuuden käyttö, taloushallinto, koulutuksen suunnittelu ja toteutus. He kokivat eniten kehitystarpeita terveystieteellisen tiedon välittäjänä ja kyvyissään vaikuttaa terveystieteelliseen toimintaan.

Lääkärijohtajat nähtiin tutkimuksissa strategisina johtajina, jotka pitivät tärkeimpinä osaamisalueina terveydenhuollon hallinnossa työyhteisön ja sen ristiriitojen hallintaan liittyviä taitoja, julkisen sektorin pelisääntöjen tuntemusta sekä yrityksen johtamiseen liittyviä taitoja. Kuitenkin erityisesti lääkärijohtajilla oli vaikeuksia sairaanhoitopiirin strategisten tavoitteisiin sitoutumisessa ja niiden operationalisoinnissa käytännön toimintaan. Tutkimusten mukaan kliinisen lääkärijohtajan tehtävänä oli palveluiden kehittäminen, palveluiden muutoksen johtaminen, rekrytointi ja laadunhallinta sekä taloushallinto. Kliinikon ja johtajan roolia ei haluta erottaa toisistaan, kuten ei myöskään strategisen ja talousjohtajan rooleja. Terveystieteellisten johtavat lääkärit, ylihoitajat ja talouspäälliköt kokivat tarvitsevansa lisätietoa hoidon laadun arviointiin, informaatiojärjestelmien kehittämiseen ja taloudelliseen suunnitteluun.

Tutkimuksissa tarkasteltiin johtamisen vaiku-

tuksia suhteessa toiminnan tehokkuuteen tai henkilöstöön. Transformationalisen ja transaktionaalisen johtamistyylin havaittiin olevan positiivisessa yhteydessä toiminnan tuloksellisuuteen. Eri ammattiryhmien sitoutumisessa johtamisen strategiaan tavoitteisiin havaittiin eroja. Tulosjohtamisen vaikutukset organisaatioiden eri tasoilla ovat olleet erilaisia. Tutkimusten mukaan taloudellisia säästöjä ei ole juuri syntynyt, mutta kustannustietoisuus ja kiinnostus kustannusten mittaamiseen on kyllä lisääntynyt samoin kuin toiminnan tavoitteellisuus. Erikoisalat ovat kehittyneet ja profiloituneet, mutta uusien hoitomuotojen kehittymisen katsottiin jonkin verran hidastuneen. Tulosjohtamisella katsottiin olleen negatiivisia vaikutuksia työilmapiiiriin työpaikkojen heikentyneen pysyvyyden vuoksi. Tulosjohtamisen onnistuneisuutta selittivät parhaiten työntekijöiden ja esimiesten osallistuminen kehittämiskeskusteluihin ja suunnitteluun, työhön liittyvien arvojen tunnistaminen, esimiesten kyky ottaa vastaan palautetta alaisiltaan ja onnistunut ristiriitojen käsittely työyhteisössä. Sopimusohjauksen koettiin terveydenhuollon lähiesimiestasolla kyseenalavan asiantuntijoiden itsemääräämisoikeutta ja mahdollisuuksia organisaation sisäiseen priorisointiin.

Erilaisilla henkilöstöjohtamisen ja hajautetun johtamisen muodoilla on ollut positiivinen yhteys henkilöstön tyytyväisyyteen, innovatiivisuuteen ja työpaikassa pysymiseen. Mies ja naisjohtajien johtamistyylien todettiin ulkomaisissa tutkimuksissa poikkeavan. Naisten käsityksissä korostuivat vuorovaikutustaidot, ympäristön vaikutteiden kuuntelu, työryhmän taitojen hyödyntäminen ja kehittäminen. Miesjohtajien käsityksissä korostuivat tehokas tapa viestiä, itseluottamus puhujana, kyky vaikuttaa toisiin, riippumattomuus, organisoituminen, urajohteisuus, tavoitetietoisuus ja eettisyys. Henkilöstön näkökulmasta laatuohjelmien ja laatujohtamisen vaikutukset toiminnan tehokkuuteen olivat vähäisiä.

7 Pohdinta

Katsauksen lähtökohtana oli terveydenhuollon 1990-luvun lopun ja 2000-luvun alun johtamistutkimusten kuvailu. Tutkimusten valinnassa ensisijainen kriteeri oli sisällön relevanssi. Mukaan valituilta tutkimuksilta vaadittiin tieteellistä raportointia ja

niissä piilevien heikkouksien kriittistä tarkastelua. Useiden tutkimusten heikkoutena ovat yleiset kvasi-kokeellisten ja tapaustutkimusten heikkoudet. Ne ovat huonosti yleistettävissä ja vaikutussuhteet ovat epäselviä, väliintulevien muuttujien vaikutukset mahdollisia ja vaikutussuhteita tulee tulkita varoen.

Suurin osa tutkimuksista oli kuvailevia ja tiedonkeruumenetelmänä oli käytetty joko yhdelle tai useammalle kohderyhmälle tehtyä postikyselyä. Sekä koti- että kansainvälisissä tutkimuksissa kokeellinen asetelma oli harvinaisuus. Yksi syy tähän voi olla tutkimusaihe. Monet johtamiseen liittyvät kysymyksenasettelut ovat sellaisia, joihin ei ole tarkoituksenmukaista hakea vastauksia kovertailuasetelman avulla. Myös asetelman rakentaminen tällaisten kysymysten ympärille terveydenhuollon toimintaympäristöissä voi olla ongelmallista. Kokeelliseen asetelmaan perustuvien aihetta käsittelevien tutkimusten puute on yksi syy myös siihen, että aiheesta tehtyjä systemaattisia kirjallisuuskatsauksia on vähän. Mikäli kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettavilta tutkimuksilta vaaditaan kontrolloidun kokeen taso eikä mukaan hyväksytä laadullisia tutkimuksia, katsauksen tekeminen aiheesta on vaikeaa tällaisten tutkimusten puuttuessa. Mikäli mukaan hyväksytään kuvailevat ja laadulliset tutkimukset, tutkimusten tarjonta on kohtalaisen runsasta.

Useat kotimaiset tutkimukset oli tehty terveydenhuollon hallinnon ja talouden tieteenalalla ja ulkomaiset hoitotieteessä. Kyseessä voi olla joko todellinen ero näkökulmissa tai se, että kaikissa tutkimuksissa/tutkimuslaitoksissa terveyshallintoa ja taloutta ei ole erotettu hoitotieteestä. USA:n ja Iso-Britannian johtoasema kansainvälisessä terveydenhuollon johtamistutkimuksessa selittyy tässä katsauksessa suurimmalta osin tietokantojen ja lehtien valinnalla sekä sillä, että mukaan otettiin vain englanninkieliset tutkimukset. Terveydenhuollon johtaminen on järjestelmäsidoonainen aihe ja suuri osa siihen liittyvästä tutkimuksesta raportoidaan kansallisilla foorumeilla.

Suomalainen terveydenhuollon johtamistutkimus näyttäytyi erikoissairaanhoidon painotteisena. Kotimaista tutkimusta perusterveydenhuollon ja erityisesti kansanterveystyön johtamisesta on vähän. Kansainvälisissä perusterveydenhuollon johtamista (public health leadership, primary care learnership, leadership in general practice, community care) käsiteltiin huomattavasti useammin. Terveyskeskusten lääkäreiden runsas työmäärä vaikeuttaa perusterveydenhuollon johtamista ja kehit-

tämistä. Suomen Lääkäriliiton ja Työterveyslaitoksen laajan kyselytutkimuksen mukaan lääkärit kokivat, ettei heidän henkisestä hyvinvoinnistaan huolehdi ja hallinnolliset vaatimukset ohjaavat liikaa lääkärin ammatinharjoittamista (Korhonen & Harisalo 1992). Johtamistutkimus ei näyttäisi suuntautuneen kovin paljoa näitä ongelmia ratkaisemaan. Olisiko syynä tähän se, ettei perusterveydenhuollon ongelmia ole nähty johtamisen ongelmoina vaiko se, että erikoissairaanhoidon johtamisen tutkimuskohteena on vain kiinnostanut tutkijoita ja opinnäytetöiden tekijöitä enemmän.

Useissa sekä suomalaisissa että kansainvälisissä tutkimuksissa tuli esiin johtamistyilien ja toimintojen näkökulma. Suomalaisissa tutkimuksissa oli käsitelty runsaasti henkilöstöjohtamisen näkökulmaa ja se on tärkeä osa varsinkin hoitajajohtajien työtä. Tutkimusten mukaan hyvä johtaminen parantaa henkilöstön ja työyhteisön hyvinvointia. Ihanteellista henkilöstöjohtajaa kuvasivat innovatiivisuus, tulevaisuusorientaatio, kokonaisnäkemys, toiminnallinen johtaminen, innostus, päättäväisyys, priorisointikyky, delegointi- ja konsultointikyky, palautteen antaminen, yhteydenpito, tuki, persoonallisuus ja sisäinen eheys (Levy & Reid 1997). Nämä johtajien ominaisuudet olivat kansainvälisissä tutkimuksissa yhteydessä henkilöstön työtyytyväisyyteen, työssään pysymiseen ja asiakastyytyväisyyteen (Altieri 1995, Medley & Laroche 1995, Morrison ym. 1997, Dunham-Taylor 2000). Eri konteksteissa suoritettujen aiempien tutkimusten perusteella voidaan kuitenkin todeta, että pelkästään johtajan henkilökohtaisten ominaisuuksien perusteella ei voida tunnistaa hyvää johtajatyyppeä vaan eri tilanteissa tarvittavat johtajan ominaisuudet vaihtelevat tilanteen mukaan (Hollander 1985, Ajzen 1988). Ulkomaisissa tutkimuksissa johtamistoimintoja tarkasteltiin usein muutos-, uudistuvan tai syväjohtamisen näkökulmasta. Transformationaalinen (syväjohtaminen) ja transaktionaalinen johtaminen näkyivät henkilöstön tyytyväisyytenä ja tuottavuutena. Syväjohtaminen on yksi suomalaisen johtamistutkimuksen trendeistä, jossa konstruktivistinen oppimiskäsitys yhdistyy henkilöstöjohtamiseen. Terveydenhuollon johtamistutkimuksessa tätä teoreettista näkökulmaa ei viime aikoina ole kovin paljoa käytetty. Sen sijaan Suomen Puolustusvoimat on uudistanut johtamisjärjestelmänsä syväjohtamiseen perustuen. Siellä tästä johtamiskäsityksestä saadut kokemukset ovat olleet hyviä (Nissinen 2001).

Kotimaisissa tutkimuksissa osastonjohtajat nähtiin ennen kaikkea toiminnallisina henkilöstöjohtajina (Sipinen & Tiainen 1999, Narinen 2000, Lintula 2001). Kansainvälisissä tutkimuksissa osastonhoitajat kokivat toimivansa sekä hoitotieteellisen tiedon, että uusien asioiden välittäjinä ja juurruttajina henkilöstön ja ylemmän johdon välillä (Manfredi 1996, Roemer 1996). Osastonhoitajat kuvattiin kehitysmuotoisina, mutta sekä he itse, että henkilöstö kokivat, että heidän kyvyissään erityisesti näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäjinä ja uudistajina on parantamisen varaa (Tuomisto 2002, Sinkkonen & Taskinen 2002, Mettiäinen ym. 2003). Johtajien on kuitenkin osattava hankkia ja soveltaa tutkimustietoa käytäntöön, jotta toiminnan kehittäminen on mahdollista (Ovretveit 1998). Osastonhoitajien asenteita ja toiminnan tuloksia tulisi kysyä ja mitata heiltä itseltään toisistaan riippumattomilla menetelmillä. Voihan olla, että asenteet eivätkä kyvyt ovatkin paras selittäjä uudistusten heikolle implementaatiolle.

Sekä kansallisissa että kansainvälisissä tutkimuksissa lääkärijohtajat kuvattiin useammin strategisina johtajina kuin hoitajajohtajat. Strategisten johtajien tarvitsemia kykyjä ovat tietoisuus organisaatiossa tapahtuvista muutoksista ja kyky reagoida niihin, strateginen ajattelu, päivittäiseen toimintaan tarvittavat taidot ja kyvyt, vuorovaikutustaidot ja itsensä kehittämiseen ja päätöksentekoon tarvittavat taidot (Friman 1993, Korhonen 1994, Gatrell & White 1997). Hoitotyön johtaminen on edelleen suurelta osin naisvaltaista ja lääkärijohtaminen miesvaltaista. Alimo-Metcalfen (1995) löysi mies- ja naisjohtajien johtamistyyleistä eroavaisuuksia, mutta strategisten johtajien tarvitsemat kyvyt sopivat yhtäläisellä Alimo-Metcalfen tyyppisiin niin nais- kuin miesjohtajistakin, joten näiden tutkimusten perusteella ei voida vetää sellaista johtopäätöstä että strategisen johtamisen kyvyt olisivat sukupuolisidonnaisia. Wiili-Peltolan (2001) tutkimuksessa havaittiin, että osastonhoitajat, joista perinteisesti enemmistö on ollut naisia, sitoutuivat sairaalan strategiaan tavoitteisiin paremmin kuin lääkärijohtajat. Ulkomaisissakin tutkimuksissa osastonhoitajat näkivät keskeisenä tehtävänä olla ylemmän johdon asettamien tavoitteiden välittäjinä operatiiviselle tasolle (Manfredi 1996, Roemer 1996). Lääkäri- tai osastonhoitajajohtoisuus ei kotimaisen tutkimuksen perusteella näkynyt henkilöstön työtyytyväisyydessä tai -hyvinvoinnissa (Kivimäki & Lindström 1994b). Terveydenhuollon eri ammattiryhmien väliset ristiriidat olivat hyvin

vähän esillä 1990-luvun loppupuolen ja 2000-luvun alun tutkimuksissa. Profioiden edustajien taipumus tarkastella johtajuutta subjektiivisesti käy ilmi Lindholmin ja Udénin (1999) tutkimuksesta, jonka mukaan kukin ammattiala arvioi hoitotyön johtajan kyvykkyyttä sen mukaan, kuinka hyvin tämä hallitsee arvioijan edustaman tieteenalan. Käytännön työelämässä subjektiivinen ajattelu tulee ilmi ja se tulisi tiedostaa esimerkiksi, kun työyhteisössä tulee professionaalista eturistiriitoja tai valtataisteluita sekä johtajan valintatilanteissa.

Tulosjohtamista, sopimusohjausta ja niiden vaikutuksia käsiteltiin suomalaisissa tutkimuksissa suhteellisen paljon. 1990-luvulla oli ajankohtaista ja mahdollista tarkastella sen tuomia muutoksia organisaatioissa. Johtajat hyväksyivät kilpailun ohjausmuotona (Kinnunen 1992) ja positiivisena vaikutuksena koettiin, että kustannus- ja päämäärätietoisuus oli lisääntynyt (Mälkiä & Vihantomaa 1994, Ilonen & Rautiainen 1995). Ongelmana nähtiin ristiriita hoitoetiikan periaatteiden ja tuloksellisuuden välillä. Henkilökunta koki tuloksellisuuden vaatimuksen hoitotyön periaatteiden vastaisena (Vuori 1995). Toisaalta humanistinen ihmisen itseisarvon korostaminen ja resurssien niukkuus ovat jo ilman tulosjohtamistakin terveydenhuollon pitkäaikainen ongelma. Näyttäisi, että tulosjohtamisen vaatimukset ainoastaan julkilausuvat sen ja kärjistävät sitä. Tulosjohtamisen katsottiin tuoneen muutoksia organisaatioiden rakenteisiin ja johtajien toimenkuviin, henkilöstön näkökulmasta muutoksia toiminnan tehokkuuteen ja vaikuttavuuteen ei koettu kovinkaan suuriksi. Henkilökeskeisempiin keski-johdon ja toimeenpanevan tason johtamiskäytäntöihin siirtyminen on ollut hidasta. Tulosjohtamiseen siirtyminen on jonkin verran nopeuttanut tätä prosessia. (Mälkiä & Vihantomaa 1994, Nashold 1995, Rautanen & Salo 1995) Työyhteisön ilmapiirin ja työtyytyväisyyden katsottiin kuitenkin tulosjohtamisen kaudella kärsineen siksi, että varmuus työpaikkojen pysyvyydestä oli heikentynyt (Koikkalainen 1992, Mälkiä & Vihantomaa 1994, Saarinen ym. 1995, Mäkelä ym. 1996).

Tutkimuksissa johtamisen vaikutuksia käsiteltiin suhteessa taloudelliseen tuloksellisuuteen ja henkilöstöön. Johtamisen vaikuttavuustutkimuksissa asiakasnäkökulma tulisi huomioida muutoinkin

kuin suorittamalla tyytyväisyystutkimuksia, joiden tulokset ovat usein voimakkaasti positiivisesti vinoutuneita. Tulisi kehittää uudenlaista asiakaslähtöistä johtamisen vaikuttavuustutkimuksen metodologiaa, jonka avulla asiakasnäkökulma saataisiin mahdollisimman luotettavasti esille ja jonka avulla tuotettua tietoa voitaisiin käyttää asiakaslähtöisen johtamisen koulutus- ja kehittämistyön tukena.

Tutkimusten tulokset henkilöstön heikentyneestä työmotivaatiosta ja johtamisessa koetuista ristiriidoista ovat huolestuttavia sen vuoksi, että terveydenhuolto onnistuu tehtävässään vain, jos sen henkilöstö on osaavaa, motivoitunutta ja työhönsä sitoutunutta. Nämä tavoitteet saavutetaan parhaiten kehittämällä henkilökunnan koulutusta, parantamalla työoloja, mitoittamalla henkilöstö tarvetta vastaavasti ja tukemalla eri henkilöstöryhmien joustavan työnjaon toteutumista. Työskentelyolojen kohentamisen lisäksi tarvitaan uudenlaista johtamiskoulutusta. Työyhteisöjä tulee kehittää koko työyhteisön koulutuksella, jossa johto ja henkilöstö ovat vuoropuhelussa sekä keskenään että asiakkaidensa ja terveydenhuollon päätöksentekijöiden kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan 2000-luvulla tulee myös suorittaa kehittämistyötä, jonka kohteina ovat mm. johtamismallit, yhteistyö ja työnjako eri ammattiryhmien välillä sekä työn sisällön ja työtapojen uudistaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002). Terveydenhuollon johtamiskoulutuksessa tulisi kiinnittää huomiota terveydenhuollon johtajien kykyihin implementoida terveyspolitiikan tavoitteita ja vaikuttaa niihin. Koulutuksessa tulisi antaa valmiuksia toimintayksiköiden strategioiden juurruttamiseen toiminnan tasolle sekä johtajien kykyyn kehittää asiakaslähtöisiä ja paikalliset ominaispiirteet huomioivia palveluita. Terveydenhuollon johtajien tulisi saada riittävät valmiudet näyttöön perustuvan hoitotyön, taloushallintoon, laadunvarmuksen- ja hallinnan sekä terveysteknologian ja informaatiojärjestelmien kehittämiseen. Henkilöstöjohtamisen alueella tulisi erityisesti kiinnittää huomiota osaamisen johtamiseen, työyhteisöiden dynamiikan tuntemukseen, ristiriitojen käsittelytaitoihin sekä eettiseen ongelmanratkaisuun.

LÄHTEET

- Aaltonen E. Tulosjohtaminen kunnan sosiaalihuollossa. Sosiaaliturvan keskusliitto. Helsinki 1992.
- Ajzen I. Attitudes, personality and behavior. Milton Keynes. Open University Press. 1988.
- Bass B M. Leadership and performance beyond expectations. Free Press. New York and London. 1985.
- Brink P J, Wood M J. Advanced design nursing research. Sage Publications. USA. 1989.
- Camp R C. Benchmarking: The search for industry best practices that lead to superior performance. American Quality Control. Quality Press. 1989.
- Cooper H M & Lindsay J J. Research synthesis and Meta-analysis. Kirjassa (toim.). L Bickman & D J Rog . Handbook of applied social research methods. Thousand Oaks, CA. Sage. 1998:315-337.
- Crosby P. Quality is free. New York. Mentor. 1980.
- Crosby P. Quality without tears – The art of hassle – free management. New York. Plume. 1985.
- Crosby P. The eternally successful organization: The art of corporate wellness. New York. Mentor. 1992.
- Deming W E. Quality, productivity, and competitive position. Cambridge. MIT. Centre for Advanced Engineering Study. 1982.
- Deming W E. Out of the crisis. Cambridge. MIT. Centre for Advanced Engineering Study. 1986.
- Deming W E. Transformation of American management. Kirjassa (toim.). Shelton K. Empowering business resources. Glenview, IL. Scott, Foresman. 1990
- Druker P. Johtamisen haasteet. WSOY. Juva 2000.
- Estabrooks C A, Field P A, Morse J M. Aggregating qualitative findings: An approach to theory development. Qualitative Health Research. 1994:503-511.
- Feigenbaum A. Total quality control (3. painos). New York. McGraw-Hill. 1983.
- Fiedler F E A contingency model and the dynamics of the leadership process. Kirjassa (toim.) L Berkowitz. Advances in social psychology. Vol 1. New York. Academic Press. 1964.
- Fiedler F E. The contingency model and the dynamics of the leadership process.. Kirjassa (toim.) L Berkowitz. Advances in social psychology. Vol 11. New York. Academic Press. 1978.
- Geraedts H P A, Montenarie R & van Rijk P P. The benefits of total quality management. Computerized Medical Imaging and Graphics. 2001:217-220.
- Grohar-Murray M E & DiCroche H. Leadership and Management in Nursing. Appleton & Lange. USA. 1997.
- Hannus J. Prosessijohtaminen. Ydinprosessien uudistaminen ja yrityksen suorituskyky. (4. painos) HM&V Research Oy. Jyväskylä 1994.
- Helin S. Henkilöstö palveluiden rakennemuutoksessa. Teoksessa: Viialainen R, Lehto J (toim.) Sosiaali- ja terveyspalveluiden rakennemuutos. Laitoshoidon vähentämisestä avopalveluiden kehittämiseen. Stakes. Raportteja 192. Jyväskylä 1996.
- Henry B, Lorensen M & Hirschfeld M. Management of health services by nurses. World Health Organization. Geneva 1992.
- Hollander E P. Leadership and power. Kirjassa (toim.) G Lindsey & E Aronson. The handbook of social psychology. Vol 2, Third edition. Random House. New York. 1985.
- Juran J. Juran's quality control handbook (4. painos). New York. McGraw-Hill. 1988.
- Juran J. Juran on leadership for quality: An executive handbook. New York. Free Press. 1989.
- Juuti P. Ikäjohtaminen. JTO-tutkimuksia nro 13. 2001.
- Kanji G K & Asher M. 100 methods for total quality management. Sage Publications. Cambridge. 1996.
- Kylävalli A, Asikainen P, Gango S, Huitu H, Hurri P, Hänninen E, Laurelma U, Miettinen H, Nyström R, Peltonen T, Pirinen P, Pulkkinen S, Punnonen A, Rosqvist L, Sakki M & Stengård P. Lonkkamurtumapotilaan kuntoutus. Kymenlaakson sairaanhoitopiirin ky. 1997.
- Lehtinen J. Asiakkuuslähtöinen johtaminen. Edita. Helsinki 2002.
- Levey S & Loomba N P. Health Care Administration. A Managerial Perspective. Lippincott Company. Philadelphia. USA. 1984.
- Lehtonen T. Organisaation osaamisen strateginen hallinta. Acta Universitatis Tampereensis 867. Tampereen yliopisto 2002.
- Lewin K, Lippitt R & White R. Patterns of aggressive behaviour in experimentally created 'social climates'. Journal of Social Psychology. 1939:271-299.
- Lillrank P. Laatuajattelu. Laadun filosofia, tekniikka ja johtaminen tietoyhteiskunnassa. Otava. Keuruu 1999.
- Lockett T. Evidence-based and cost-effective medicine for the uninitiated. Radcliffe Medical Press. Oxford. 1997.
- Malin M. Kotihoito Helsingissä. Vanhusten ja henkilöstön kokemuksia. Helsingin kaupungin tietokeskuksen tutkimuksia 7. Helsinki 1996.
- McGregor D. The human side of enterprise. New York. McGraw-Hill. 1960.
- Minzberg H. The manager's job: Folklore and fact. Harvard Business Rev 53. 1975. No.4:49-61.
- Minzberg H & Quinn J B. The Strategy Process. Concepts, Contexts, Cases. Prentice-Hall International Editions. USA. 1991.
- Mäkelä M, Varonen H & Teperi J. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tiivistäjänä. Duodecim 1996:1999-2006.
- Möttönen S. Mitä tulosjohtamisesta on seurannut? Suomen Lääkärilehti 1999:1117-1121.
- Määttä S & Virtanen P. Tietoa, osaamista, hallinnollisia rakenteita ja asiakaslähtöisyyttä? Aineeton pääoma julkisella sektorilla. Hallinnon tutkimus 2000:130-148.
- National Health Medical Research Council. A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice. Canberra 1998.
- Narinen A. Terveydenhuollon osastonhoitajan työn sisältö tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon laitos. 2000.
- Nashold F. The Modernization of the Public Dector in Europe. Työministeriö. Hakapaino Oy. Helsinki 1995.
- Niiranen V. Sosiaalitoimen moniulotteinen johtajuus. Tutkimus sosiaalijohtajien johtamistyöstä, johtajatyypeistä ja vapaakuntakokeilusta sosiaalitoimen reformina. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 20. 1994.
- Nissinen V. Military leadership: critical constructivist approach to conceptualizing, modelling and measuring leadership in the Finnish Defence Forces. National Defence Colloge, Department of Management and Leadership. 1, Research Reports 20. Helsinki 2001.

- Ovretveit J. Medical managers can make research-based management decisions. *Journal of Management in Medicine*. 1998:391-397.
- Pakarinen T. Alhaalta ylös- johtamisjärjestelmän käyttöönotto monitasoisena kehittämishankkeena esimerkkinä tulosjohtaminen. *Työ ja ihminen* 1997:170–183.
- Paterson B L, Thorne S E, Canam C & Jillings C. *Meta-Study of Qualitative Health research. A Practical Guide to Meta-Analysis and Meta-Synthesis*. Sage Publications. London. 2001.
- Pirnes U. *Kehittyvä johtajuus*. Otava. Keuruu. 1995.
- Seppänen-Järvelä R & Juth E. Strateginen osaamisen johtaminen julkisessa asiantuntijaorganisaatiossa. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 2003:2:198-210.
- Sinkkonen S & Taskinen H. Johtamisosaamisen vaatimukset hoitotyössä. *Ylihoitajalehti*. 2003. Vol. 31, no 7:4–20.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. *Työryhmuistioita* 2002:3.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. *Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007*. 2003.
- Stewart R. More art than science? *Health Service Journal*. 1998:28-29.
- Telaranta S. *Hoitotyön hallinto*. Kirjayhtymä Oy. Helsinki. 1999.
- Turner J C. *Social influence*. Brooks/ Cole Publishing Company. USA. 1991.
- Trofino J. Transformational leadership in health care. *Nursing Management* 1995:42-47.
- Walshe K & Rundall T G. *Evidence-based management: From theory to practice in health care*. The Milbank Quarterly. 2001:429–457.
- Virkkunen J. *Johtamisen rationalisointi vai kehityksen hallinta*. Julkishallinnon kouluttajat ry. Helsinki. 1990.
- Virkkunen P, Voutilainen E, Laosmaa M & Salmimies P. *Tulosjohtaminen julkishallinnossa*. *Ekonomia-sarja*. Weilin & Göös Espoo. 1987.
- Vuori J. *Kenen terveydenhuolto? Julkinen ja yksityinen vertailussa. Tutkimus henkilöstön merkityssuhteista julkisen ja yksityisen sairaalaorganisaation osakulttuurissa*. Väitöskirja. Vaasan yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Ankkurikustannus Oy. Vaasa 1995.
- Vuori J. *Merkitys, tarkoitus ja kannusteet hoitotyön johtajuuden haasteina*. *Sairaanhoitaja*. 1/2003:20–24.
- Young S K. Evidence-based management: a literature review. *Journal of Nursing Management*. 2002:145-152.

Liitetaulukko 1. Kansalliset tutkimukset

Tutkimuksen tekijä, julkaisuvuosi	Tarkoitus	Asetelma, metodi, aineisto pth = perusterveydenhuolto esh = erikoissairaanhoido ? = ei mainintaa	Näkemykset johtamisesta	Keskeiset tulokset
1. Mettiäinen ym. 2003 Hoitotiede	Kuvata osastonhoitajien valmiuksia toimia hoitohenkilökunnan esimiehenä virkamiespätevyyden osatekijöiden: tehtäväpätevyyden, substanciaalisen ja hallinnollisen pätevyyden sekä toimintapoliittisen ja eettisen pätevyyden mukaan.	Kysely yhden sairaanhoitopiirin kaikille osastonhoitajille (n = 141). Vastausaktiivisuus oli 67 % (esh).	Johtamistyylit, tyypit, toiminnot – henkilöstöjohtaminen	Osastonhoitajat kokivat selviävänsä perinteisistä osastonhoitajan tehtävistä hyvin. Puutteita ilmeni taloushallinnon, tietotekniikan ja tutkimustyön sekä muutoksen johtamisen taidoissa. Puutteita oli myöskin henkilöstön arvioinnissa ja palautteen antamisessa henkilöstölle sekä henkilöstön palkitsemisessa.
2. Syväjärvi & Stenvall 2003 Hallintotiede	Ymmärtää, mitkä tekijät vaikuttavat terveydenhuollon asiantuntijoiden organisaatiokäyttämiseen.	Kvalitatiivinen ydinosaamistoimintamallien rakentaminen (n = 211), teemahaastattelut (n = 8) ja ryhmähaastattelut (n = 6) (?)	Osaamisen johtaminen	Asiantuntijan organisaatiokäyttämistä kuvaavat ydinsubstanssin vahva osaaminen, asiantuntijan itsehallinta, yhteisöllinen asiantuntijaosaaminen sekä kyky asettaa ja saavuttaa päämääriä.
3. Sinkkonen & Taskinen 2002 Hoitotiede	Tutkia terveyskeskusten osastonhoitajien johtamisosaamisen vaatimuksia ja tasoa.	Postikysely 268:lle terveyskeskuksen osastonhoitajalle. (pth)	Johtajien toiminta	Osastonhoitajat kokivat kehittämistarpeita lähes kaikilla tutkituilla johtamisen osaluilla. Erityisiä kehittämistarpeita koettiin hoidon tavoitteiden asettamisessa, laadun varmuudessa, tiedon johtamisessa, terveyspolitiikassa ja näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisessa.
4. Tuomiranta 2002 (Väitöskirja) Lääketiede	Selvittää kansainvälisen rooleipäselvitys- ja rooliriittämittarin (Rizzo ym. 1970) avulla, millaisena sekä potilastyötä että johtamistyötä tekevät lääkärijohtajat ovat kokeneet muuttuneen erikoissairaanhoidon ympäristön ja ovatko nämä muutokset aiheuttaneet heille roolijännitteitä.	Postikysely 69:lle Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kliinistä, hallinnollista ja johtamistyötä tekeväille -keskijohdon lääkärijohtajalle. (esh)	Johtajan ominaisuudet – kontekstissa kuvataan myös johtamis- ympäristön muutosta normiohjauksesta tulosjohtamiseen	Johtamisen roolijännitteiden todennäköisyyttä lisäsivät mm. pieni työyksikkö, naissukupuoli, yli 48 vuoden ikä sekä joustava persoonallinen tyyli. Lääkärijohtajan johtajan roolin omaksumista ennustivat oikeudenmukainen kohtelu, hyvä johtamismotivaatio, suuri työyksikkö sekä joustava persoonallinen tyyli.
5. Tuomisto 2002 (Pro gradu) Hoitotiede	Selvittää hoitohenkilökunnan käsityksiä osastonhoitajan toiminnasta hoitotyön kehittäjänä.	Postikysely yhden sairaanhoitopiirin alueella olevien sairaaloiden henkilökunnalle (n = 250, vastausaktiivisuus 51 %). (esh, pth)	Johtamistyylit, tyypit, toiminnot ja hoitotyötä uudistava, kehittävä johtajuus	Osastonhoitajien valmiudet hoitotyön kehittämiseen koettiin hyviksi. He myös mahdollistivat ja loivat resursseja hoitotyön kehittämiseen ja uudistavalle toiminnalle. Kehittämisen käytännön toimintaan soveltaminen koettiin puutteelliseksi. Osastonhoitajat, jotka arvioitiin luotettaviksi ja visionääreiksi, toimivat suunnannäyttäjinä hoitotyössä, mutta osastonhoitajien toiminta uusien ajatusmallien ja kehittämissideoiden käynnistäjinä oli vähäistä. Osastonhoitajat mahdollistivat henkilökunnan ammatillisen kehittymisen hyvin.
6. Partanen 2002 (Väitöskirja) Hoitotiede	Tuottaa malli hoitotyössä tarvittavan henkilöstön määrän ja laadun arviointia ja suunnittelua varten.	Toimintojen itsehavainnointi strukturoidulla lomakkeella (92 sairaanhoitajaa). Henkilöstömitoituksen riittävyttä ja hoitotyön laatua mitattiin tutkimusosastojen sairaanhoitajille ja perushoitajille suunnatulla kyselyllä (n = 504) työvuorokohtaista arviointia) ja osastonhoitajille suunnatulla kyselyllä (n = 55 työvuorokohtaista arviointia). Lisäksi kysyttiin potilailta heidän arviointaan hoidon laadusta (N = 158). Käytettiin myös potilaiden hoitoisuusluokistustietoja (esh)	Talusojohtaminen, tulosjohtaminen	Tutkimuksessa kehitettiin tunnuslukuja, joiden katsottiin olevan yhteydessä henkilöstömitoituksen vaikuttavuuteen. Potilaiden hoitoisuus ei yksin ole riittävä lähtökohhta henkilöstömitoitukselle. Henkilöstön tarpeeseen osastolla (määrä ja koulutusaste) vaikuttavat lukuisat tekijät. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi hoidettavien potilaiden lääketieteelliset ja hoitotieteelliset diagnoosit, potilaiden hoitotoiminnan luonne, potilaiden saapumistapa (päivystys/elektiivinen), sairaansijojen kuormitusaste, potilasvaihto, osastolla tehtävä muu kuin potilashoitoon liittyvä työ yhdessä tukipalveluiden tason kanssa.

Kansalliset tutkimukset

Tutkimuksen tekijä, julkaisu vuosi	Tarkoitus	Asetelma, metodi, aineisto pth = perusterveydenhuolto esh = erikoissairaanhoido ? = ei mainintaa	Näkemykset johtamisesta	Keskeiset tulokset
7. Wiili-Peltola ym. 2002 Terveyshallinto- ja talous	Tutkia mitä merkityksiä sairaaloiden vastuuyksiköiden lähiesimiestaso antaa sopimusohjaukselle ja sen seurauksille sekä selvittää kuinka sopimusohjauksen ohjauksivaikutus konkretisoituu sairaaloiden lähiesimiesten työssä.	22 ryhmähaastattelua, jossa 9 osastonhoitajien ryhmää, 8 osastonlääkärien ryhmää sekä 5 muita ammattikuntia edustavaa lähiesimiesryhmää sairaanhoitopiiriin eri tulosalueilta (N = 91). (esh)	Sopimusohjaus	Sopimusohjauksen luonne koettiin lähiesimiestasolla paljon ulkoapäin tulevaksi, määrällis-teknokraattiseksi kontrolliksi, jonka läsnäolo kyseenalaisti asiantuntijoiden itsemääräämisoikeutta ja mahdollisuuksia organisaation sisäiseen priorisointiin. Sopimusohjauksen rationaalisen pyrkimyksen kunta-ostajan kannalta parempaan ennakoitavuuteen koettiin aiheuttavan sairaaloissa lyhytnäköisyyttä, joka aiheuttaa turvattomuuden ja epävarmuuden lisäksi epäluottamusta.
8. Lintula 2001 (Pro gradu) Hoitotiede	Kuvata osastonhoitajien kokemuksia roolistaan, työstään ja osaamisestaan.	Laadullinen strukturoimattomiin kysymyksiin perustunut kysely. (esh)	Johtamistyylit, tyypit toiminnot – asia- ja henkilöstöjohtaminen	Osastonhoitajat kokivat itsensä asia- ja henkilöstöjohtajiksi sekä kliinisen työn tekijöiksi. He kokivat hallitsevansa kliinisen työn hallinnolliset kysymykset sekä vahvat ihmissuhdetaidot, mutta kokivat puutteita itsensä ja henkilöstön kehittämistaidoissa.
9. Wiili-Peltola 2001 Terveyshallinto	Tutkia millaisia tulkintoja sairaaloiden lähiesimiehet esittävät sairaanhoitopiiriin luomasta strategiasta ja millaisia merkityksiä eri ammattiryhmät antavat strategialle sekä selvittämään, millainen näkemys tutkimukseen osallistuneilla ammattiryhmillä on sairaanhoitopiiriin BSC-näkökulmista?	22 ryhmähaastattelua, jossa 9 osastonhoitajien ryhmää, 8 osastonlääkärien ryhmää sekä 5 muita ammattikuntia edustavaa lähiesimiesryhmää sairaanhoitopiiriin eri tulosalueilta (N = 91). (esh)	Strateginen johtaminen	Tulkinnat sairaanhoitopiiriin strategiasta voitiin luokitella kolmeen pääluokkaan: hyväksyjät, ei yhteistä ymmärrystä ja epäilijät. Nämä lähiesimiesryhmien tulkinnat noudattelivat paljon ammattiryhmittäistä jakoa, joista eniten epäilevästi strategiaan suhtautuivat osastonlääkärit. BSC-näkökulmien analyysissä eri ammattiryhmien puheessa tuli esille painotuseroja, jotka kuvastivat näiden ryhmien ammattikulttuurisia tai yksilökulttuurisia näkemyksiä.
10. Vuori 2001 Terveyshallinto	a) Tutkia miksi terveydenhuollon organisaatioiden oppimista, kehittämistä ja johtamista on perusteltua mallintaa popperilaisen falsifikaatioteesin pohjalta? b) Miten terveydenhuollon empiiristä aineistoa on mahdollista tulkita falsifikaatiokriteerin ehdoilla ja mitä uutta se tuo tutkimusten identifiointiin?	Kysely erään keskussairaalan operatiivisen tulosalueen työn tekijöille (N = 70) ja muille terveydenhuollon ammattilaisille (esh)	Johtamistyylit, tyypit toiminnot – muuttuva johtaminen/johtamisen muutos	Popperilaisen falsifikaatioteesin käyttökelpoisuuteen oppimisen, kehittämisen ja johtamisen tutkimuksessa löytyi useita syitä, jotka liittyvät aukkoihin deskriptiivisen ja preskriptiivisen teorianmuodostuksen jättämiin aukkoihin tiedonmuodostuksessa. Johtamisessa tämä tutkimuksen aineiston mukaan merkitsee sitä, että ilmiöihin, jotka tuntuvat vähiten tärkeiltä tulisi kiinnittää eniten huomiota. Olisi tutkittava sitä, ajautuvatko terveydenhuollon organisaatiot jatkuvasti teknisiin ja teknologisiin muutoksiin siksi, että terveydenhuollon ammattilaiset eivät osaa johtaa vaan ainoastaan mukautua.
11. Narinen 2000 (Väitöskirja) Perusterveydenhuolto	Saada tietoa terveydenhuollon osastonhoitajan tämänhetkisen työn sisällöstä ja tehtävien muuttumisesta tulevaisuudessa	Delfi-tutkimus kolme kyselykierrosta: 1. kierroksella n = 17 osastonhoitajaa, toisella n = 16, kolmannella n = 41. Kyselylomake lähetettiin 1 812 osastonhoitajalle ja ylihoitajalle 10:sta sairaanhoitopiiristä. Vastausaktiivisuus oli 55 %. (esh, pth)	Johtamistyylit, tyypit, toiminnot	Puolet osastonhoitajan työstä on kliinistä työtä. Muita työalueita olivat henkilöstöhallinto, taloushallinto, työnjohtotehtävät, yhteistyö- ja kehittämistehtävät. Korkea koulutus yhteydessä parempiin suoriutumismuutoksiin muilla osa-alueilla paitsi kliinisessä työssä. Tulevaisuudessa osastonhoitajan tärkein tehtävä on työnjohtotehtävä sitten henkilöstöhallinto ja kehittämissuhteet.
12. Nousiainen & Pitkänen 2000 (Pro gradu) Terveyshallinto ja -talous	Tutkia, kuinka ikä huomioidaan tai voitaisiin huomioida ikääntyvän sairaanhoitajan päivittäisessä johtamisessa.	Postikysely 331:lle sairaanhoitajalle ja 77:lle osastonhoitajalle. (esh)	Johtajien toiminta – henkilöstöjohtaminen/ikäjohtaminen	Ikääntymistä ei oteta vakavasti huomioon organisaation johtotasolla. Osastonhoitajien suhtuminen ikääntyvien sairaanhoitajien oppimiskapasiteetin aktivoimiseen on myönteistä. Työn kehittämisessä nousee etusijalle työnkuvien yksilöllinen suunnittelu sekä työajan lyhentäminen.

Kansalliset tutkimukset

Tutkimuksen tekijä, julkaisuvuosi	Tarkoitus	Asetelma, metodi, aineisto pth = perusterveydenhuolto esh = erikoissairaanhoido ? = ei mainintaa	Näkemykset johtamisesta	Keskeiset tulokset
13. Pahkala ym. 2000 Terveystalot ja -talous	Kuvata perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työntekijöiden käsityksiä esimiestoiminnasta.	Lomakekysely Vaasan läänin 21:n terveyskeskuksen (n = 1 745) ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (n = 2 511) työntekijöille. (esh, pth)	Tutkitaan johtajien toimintaa – henkilöstöjohtaminen, asijahtaminen & hallinnointi.	Sekä perus- että erikoissairaanhoidossa esmiesten asijahtamiseen liittyvät taidot arvioitiin paremmiksi kuin henkilöstöjohtaminen. Perusterveydenhuollossa työskentelevät naiset arvioivat johtajiansa kyyvät heikommiksi kuin miestyöntekijät. Erikoissairaanhoidossa työskentelevät naiset arvioivat esmiestensä asijahtamistaidot paremmiksi, mutta henkilöstöjohtamistaidot heikommiksi kuin miestyöntekijät.
14. Alestalo ym. 1999 Perusterveydenhuolto	Selvittää vastaavien ja ylihammaslääkäreiden asemaa terveyskeskuksen organisaatiossa sekä heidän mahdollisuuksiinsa käytännössä johtaa terveyskeskuksen hammashoidon toimintaa.	Haastateltiin kymmentä ”Suun terveydenhuollon kehittämissuunnitelman” osallistuvan kunnan tai kuntayhtymän johtavaa hammaslääkärää. (pth)	Johtajien toiminta – henkilöstöjohtaminen, asijahtaminen & hallinnointi	Toiminta suun terveydenhuollossa näytti olevan hyvin henkilöstöjohteista. Lopullisessa päätöksenteossa hammashuollon johtajat katsoivat, että heillä itsellään oli lähes yhtä suuri vaikutusvalta kuin luottamushenkilöillä tai valtakunnallisten ohjeiden antajilla. Taloudellisten resurssien niukkuuden lisäksi asenteet ja ennakkoluulot ja hammashuollon heikko arvostus terveydenhuollon sisällä koettiin toiminnan kehittämisen esteiksi.
15. Vauhkonen 1999 (Pro gradu) Terveystalot ja -talous	Osastonhoitajien käsitykset hoitohenkilöstön työmotivaation lisäämisen edellytyksistä ja tulosjohtamisen vaikutuksista siihen.	Kaksi yhdenkerran kyselyä (n = 174, vastausaktiivisuus 71 %). Laadullinen ja määrällinen aineisto. (esh)	Tulosjohtaminen	Osastonhoitajien näkemyksen mukaan tulosjohtaminen oli mahdollistanut henkilöstön osallistumisen toiminnan suunnitteluun ja tavoitteiden asettamiseen. Tulosjohtamisella oli ollut työmotivaation luomiseen vähentävä vaikutus siten, että työpaikkojen pysyvyys oli heikentynyt.
16. Pahkala ym. 1999 Terveystalot ja -talous	Kuvata perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työntekijöiden käsityksiä omasta työyksiköstään ja organisaatiostaan.	Lomakekysely Vaasan läänin 21:n terveyskeskuksen (n = 1 745) ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (n = 2 511) työntekijöille. (esh, pth)	Johtajien toiminta – henkilöstöjohtaminen, asijahtaminen & hallinnointi	Perusterveydenhuollossa naistyöntekijät ja erikoissairaanhoidossa miestyöntekijät arvioivat organisaationsa toimivan (organisaatio, perustehtävän suuntautuminen, ohjaus, arviointi, ilmapiiri, osaaminen) heikommin kuin vastakkaisista sukupuolista olevat kollegansa. Perusterveydenhuollon johtajien arvioitiin selviytyvän paremmin kuin erikoissairaanhoidon johtajien seuraavissa asioissa: yleisen ilmapiirin ylläpito, yhteishengen ja työtyytyväisyyden ylläpito, sosiaalisen tuen antaminen ja työn tulosten arvioinnin oikeudenmukaisuus.
17. Laitinen 1999 (Pro gradu) Terveystalot ja -talous	Kuvaus moniammatillisten tiimien johtamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa.	Postikysely, vastausaktiivisuus 70 %. (pth)	Johtajien toiminta – tiimijohtaminen	Moniammatillisten tiimien johtamisessa ovat keskeisiä alueita henkilöstöjohtaminen, asioiden johtaminen ja yhteistyön tehostaminen. Johtamisen haasteita tuovat reviiirajattelu, tiimien erilaiset toimivaiheet, organisaatiokulttuuriset näkemyserot ja ammatillinen yhteistyö.
18. Lehikoinen & Seppänen 1999 (Pro gradu) Terveystalot ja -talous	Paljastaa humanistisen ja ekonomistisen ajattelun välisiä ristiriitoja terveydenhuollon ammattilaisten ajattelussa. Tutkimuksessa kuvattiin ylihoitajien, osastonhoitajien ja sairaanhoitajien perustehtävää, sitä edistäviä ja vaikuttavia tekijöitä, sekä työtä ohjavia arvoja.	Fenomenologinen ote, avoimia teemakysymyksiä sisältänyt kyselylomake 16 terveydenhuollon ammattilaiselle, joista vastasi 10. (?)	Johtamistyytit, tyylit toiminnat.	Käsitykset terveydenhuollon tuloksellisuudesta olivat selkiintymättömiä. Johtamiskäytäntöjen ja päätöksenteon ja perinteisen byrokraattisen hoitotyön mallin ja asian tuntijaorganisaation välillä nähtiin ristiriitoja. Ristiriitojen ratkaisu organisaatiotasolla nähtiin puutteelliseksi.

Kansalliset tutkimukset

Tutkimuksen tekijä, julkaisuvuosi	Tarkoitus	Asetelma, metodi, aineisto pth = perusterveydenhuolto esh = erikoissairaanhoido ? = ei mainintaa	Näkemykset johtamisesta	Keskeiset tulokset
19. Löflund 1999 (Pro gradu) Terveystalouden ja talous	Tutkia terveydenhuollon toiminnan kustannusvaihteluvuorua siirtäessä normiohjauksesta tulosjohtamiseen.	HUS:n vuodeasastot, joissa suoritettiin haastatteluita ja lisäksi tilastoihin perustuvat analyysit. (esh)	Tulosjohtaminen	Siirtäessä tulosjohtamiseen vuodeasastojen tuottavuus kehittyi negatiiviseen suuntaan. Asiakkaiden tarpeiden kasvaessa ja lääketieteen menetelmien kehittyessä tavoitteenasettelu ei seurannut mukana. Erikoissalat kehittyivät, profiloituvat ja pystyvät tehostamaan toimintaansa.
20. Sipilinen & Tainen 1999 (Pro gradu) Terveystalouden ja talous	Kuvata erikoissairaanhoidossa työskentelevien osastonhoitajien käsityksiä johtamistehtäviensä tärkeydestä ja niitä vastaavista tiedoista.	Postikysely osastonhoitajille (n = 207, vastausaktiivisuus 56 %). (esh)	Johtamistyylit, tyypit toiminnot – henkilöstöjohtaminen, asiakasjohtaminen & hallinnointi	Lähijohtamiseen liittyviä asioita pidettiin tärkeimpinä. Muita tärkeitä tehtäväalueita olivat hallinnointi, tiedonkulusta huolehtiminen, henkilöstön kehittäminen, taloushallinto ja koordinaatio. Tiedot ja taidot näillä osa-alueilla olivat hyvät.
21. Kettunen & Väisänen 1998 (Pro gradu) Terveystalouden ja talous	Selvittää ylihoitajien käsityksiä johtamistehtävissä tarvittavista tiedoista ja tietojen tärkeydestä.	Kysely Suomen yliopistosairaaloiden, keskussairaaloiden ja Helsingin kaupungin sekä Uudenmaan sairaanhoitopiirin sairaaloissa työskenteleville hallintoylihoitajille, johtaville hoitajille ja ylihoitajille (n = 226). (esh)	Johtamistyylit, tyypit, toiminnot – henkilöstöjohtaminen, asiakasjohtaminen & hallinnointi	Ylihoitajat arvioivat tärkeimmiksi hoitotyötä koskevan tiedon, pätevyytensä henkilöstöhallinnossa. Huonoimmiksi arvioitiin valmiudet terveyspolitiikan muuttamiseen tehtävillä alueilla. Tietosisältöjen tärkeys arvioitiin suuremmaksi kuin omat kyvyt ko. alueilla.
22. Möttönen 1997 (Väitöskirja) Terveystalouden ja talous	Selvittää, millaisia ovat kunnallisissa tulosjohtamisessa poliittisten päätöksentekijöiden ja viranhaltijoiden välistä tehtäväjakoa koskevat tavoitteet ja miten ne ovat toteutuneet.	Kirjallisuuden perusteella luotu teoreettinen viitekehys, jota testataan empiirisen aineiston avulla. Empiirinen osa perustuu kahden kaupungin (Joensuu ja Suolahti) teknisen toimen ja sosiaali- ja terveystoimen asiakirja-aineistojen ja luottamushenkilöiden ja viranhaltijoiden haastatteluun. (esh, pth)	Tulosjohtaminen	Suositusmallin mukaan poliittisten päätöksentekijöiden on keskityttävä strategioiden luontiin, linjapäästöjen tekemiseen ja tavoitteiden asettamiseen. Viranhaltijoiden tehtävänä on operatiivisista asioista vastaaminen. Empiirinen tutkimus paljasti, että suositusmalliin sisältyvät tavoitteet eivät ole toteutuneet. Tulosjohtaminen ei lisää poliittisten päätöksentekijöiden mahdollisuutta ohjata virkakoneiston toimintaa. Viranhaltijoiden valta näytti lisääntyneen. Tulosjohtamisen tavoitteiden toteutumattomuus johtuu tulosjohtamisen periaatteiden sopimattomuudesta poliittisten päätöksentekijöiden ja viranhaltijoiden tehtäväajan perustaksi.
23. Kangas 1997 Lääketiede	Selvittää, kuinka sairaanhoitopiirin ylilääkäreiden valta ja vastuu jakaantuvat.	Avoin kysely 21:lle sairaanhoitopiiriin ja HYKSin johtajaylilääkäreille. (esh)	Tulosjohtaminen ja johtajien toiminta	Johtaville ylilääkäreille oli siirretty vastuuta, mutta ei valtaa. Esittelyoikeus eri asioiden kohdalla vaihteli ja sitä oltiin voitu rajata. Johtajaylilääkäri saattoi kokea vaikutusmahdollisuutensa vähäiseksi, vaikka hänen asemansa organisaatiossa olisi ollut muodollisesti vahva.
24. Pahkala ym. 1996 Terveystalouden ja talous	Selvittää a) mitkä inhimilliset tekijät selittävät tulosjohtamisprosessin onnistuneisuutta yksilötasolla ja työyhteisössä ja b) löytää ne tekijät, jotka osoittavat, miksi tulosjohtamisprosessille asetetut tavoitteet eivät toteudu.	Lomakekysely 320:lle satunnaisotantana valitulle Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin eri tehtävissä toimivalle viranhaltijalle tai pitkäaikaiselle sijaiselle. (esh)	Tulosjohtaminen	Tulosjohtamisprosessin a) onnistuneisuutta selittivät parhaiten: osallistuminen kehittämiskeskusteluihin ja tulostuottamisuunnitteluun, työhön liittyvien arvojen tunnustaminen, esimiesten kyky ottaa vastaan palautetta alaisiltaan ja onnistunut ristiriitojen käsittely työyhteisössä b) epäonnistuneisuutta selittävät parhaiten työn haasteettomuus, tiedon saannin puute, esimiehen kyvyttömyys ottaa vastaan palautetta, työhön liittyvien arvojen tiedostamattomuus ja epäonnistunut ristiriitojen käsittely työyhteisössä.
25. Miettinen 1996 (Väitöskirja) Terveystalouden ja talous	Selvittää yliopistosairaalan, terveyskeskuksen ja yksityisen lääkäriaseman innovatiivisuuden edellytykset.	Käsitteanalyysi innovaatiosta, innovaatiotoiminnasta ja innovatiivisuudesta sekä sen lähikäsitteistä. Tämän jälkeen käytettiin nominaaliryhmiä ja teema- ja sisältöanalyysiä mitta- ja kehittämiseksi. Kysely suo-	Johtamistyylit, tyypit toiminnot – muutostoiminta	Innovatiivisuuden esteitä olivat organisaation byrokraattisuus ja muutostavastaisuus, luottamushenkilöjohto, lainsäädäntö ja ay-toiminta. Luottamushenkilöjohtoon liittyviä innovatiivisuuden esteitä olivat todellisen kuvan puuttuminen organisaation toiminnasta ja kehittämistoiminnan rajoittaminen. Johta-

Kansalliset tutkimukset

Tutkimuksen tekijä, julkaisuvuosi	Tarkoitus	Asetelma, metodi, aineisto pth = perusterveydenhuolto esh = erikoissairaanhoido ? = ei mainintaa	Näkemykset johtamisesta	Keskeiset tulokset
		ritettiin terveyskeskusten (n = 557, vastausaktiivisuus 74 %), lääkäriseaman (n = 97, vastausaktiivisuus 67 %) ja yliopistosairaalan (n = 2 165, vastausaktiivisuus 62 %) henkilökunnille. (esh, pth)		misen innovatiivisuuden esteenä oli perusteettomasti valtaa käyttävä, alistava lähi-johtaja. Innovatiivisuutta edistivät johtamista koskevan ihmiskäsityksen humaaniisuus, jossa korostuivat erilaisuuden ja vapaan tahdon hyväksyminen sekä yksilöllinen kohtelu. Myöskin yksikön tulosvastuulla oli positiivinen vaikutus. Yksityinen lääkäri-asema tarjosi parhaat edellytykset innovatiivisuudelle.
26. Mäkelä ym. 1996. Hallintotiede	Selvittää, ovatko tulosjohtamisen lähtökohdat ja yleiset periaatteet toteutuneet sairaalassa ja tarkastella, miten johdon, esimiesten ja henkilökunnan näkemykset poikkeavat toisistaan tulosjohtamisuudistukseen keskeisesti liittyvissä tekijöissä.	Kysely Tampereen yliopistolaisen sairaalan tulosyksiköiden johtajille (n = 120) ja 400:lle satunnaisotannalla valitulle muulle työntekijälle. (esh)	Tulosjohtaminen	Muutokset paikantuivat tulosyksiköiden johtajien, johtoryhmän jäsenten ja muiden johtajien toimenkuvien muutoksiin. Ryhmätyöskentelyn ja tulosyksiköiden välisen tiedottamisen arvioitiin parantuneen. Tulosyksiköiden välillä oli merkittäviä eroja eri vaikutuskanavien osallistumismahdollisuuksissa. Henkilökunnan ja johdon käsityksissä tulosjohtamisen aikaansaamista muutoksista oli merkittäviä eroja.
27. Kivimäki 1996 Psykologia	Tutkia, parantavatko luottamukselliset henkilökohdattaiset keskustelut henkilöstön ja osastonhoitajien välillä henkilöstön päämäärätietoisuutta, palautteensaantia, innovatiivisuutta ja tyytyväisyyttä esimiehen johtamistyylisiin.	Kaksi kyselyä yhdeksän sairaalaosaston hoitajille (n = 186 + 163). (esh)	Johtamistoiminnot – henkilöstöjohtaminen	Luottamukselliset keskustelut paransivat palautteen saamista. Ne eivät kuitenkaan vaikuttaneet käsitykseen toiminnan päämäärien selkeydestä, innovatiivisuuteen tai tyytyväisyyteen johtajan johtamistyylisiin.
28. Rasimus 1995 (Pro gradu) Terveystalouden ja talous	Selvittää osastonhoitajien taloudellista vastuuta ja taloushallinnon tehtäviä, tulosjohtamisen vaikutuksia taloushallinnon tehtäviin ja osastonhoitajien valmiuksia talouden suunnitteluun, seurantaan ja muuhun taloushallintoon.	Kysely kahden sairaanhoitopiirin sairaaloiden ja terveyskeskusten osastonhoitajille. (esh, pth)	Tulosjohtaminen ja johtamistoiminnot	Taloudellisen laman aiheuttamat supistukset, valtionosuusuudistuksen aiheuttamat vaikutukset ja budjettiuudistus heijastuivat työyksikkötasolle. Tulosjohtamisen vaikutuksesta monen terveydenhuollon organisaation organisaatorakennetta on muutettu. Sairaaloissa on muodostettu toiminnallisia tulosyksiköitä, jotka jakaantuvat pienempiin vastuuyksiköihin. Hallinnollisia tehtäviä on siirretty ylihoitajilta osastonhoitajille. Työyksikön toiminnan ja talouden suunnittelu ovat pääasiassa osastonhoitajan vastuulla.
29. Rautanen & Salo 1995 (Pro gradu) Terveystalouden ja talous	Selvittää ylihoitajien ja osastonhoitajien välisen työnjaon muutoskokeilussa toteutettujen tehtäväsiirtojen vaikutuksia ylihoitajien ja osastonhoitajien työhön.	Postikysely, johon vastasi 7/8 ylihoitajaa ja 53/54 osastonhoitajaa. (esh, pth)	Johtamistoiminnot – hajautettu johtaminen	Osastonhoitajien mielestä vastuu ja vaikutusmahdollisuudet päätöksenteossa lisääntyivät työnjakokokeilun aikana. Osastonhoitajat pitivät muutosta myönteisenä. Työnjako selkeytti ja vahvisti osastonhoitajien ja ylihoitajien roolia ja asemaa.
30. Saarinen ym. 1995 Työterveyshuolto	Selvittää tulosjohtamisen vaikuttavuutta ja toimivuutta henkilöstön kokemana kolmesta näkökulmasta: yksilö-, organisaatio- ja tekninen näkökulma tulosjohtamisen painopisteinä.	Kyselytutkimus syksyllä 1992 (n = 1 622) ja keväällä 1994 (n = 1 651). (esh, pth)	Tulosjohtaminen	Tulosjohtamisjärjestelmä tunnettiin pintapuolisesti ja vaikutusmahdollisuudet olivat vähäisiä. Asenne tulosjohtamisen tuomiin muutoksiin oli lievästi myönteinen ja sitoutuminen tulosjohtamiseen kohtalaista. Esimiestyö koettiin huomaamattomaksi ja muuttumattomaksi. Pienissä yksiköissä oltiin valmiimpia sitoutumaan tulosjohtamiseen, mutta myös kriittisempiä sen toimivuuteen. Tulosjohtamisen toimivuus ja vaikutukset työyksikön ja koko organisaation tasolla koettiin vähäisiksi.

Kansalliset tutkimukset

Tutkimuksen tekijä, julkaisuvuosi	Tarkoitus	Asetelma, metodi, aineisto pth = perusterveydenhuolto esh = erikoissairaanhoido ? = ei mainintaa	Näkemykset johtamisesta	Keskeiset tulokset
31. Ilonen & Rautiainen 1995 (Pro gradu) Terveyshallinto- ja talous	Tutkia Mikkelin seudun terveyskeskusten henkilöstön käsityksiä ja kokemuksia saamastaan tulosjohtamiskoulutuksesta ja johtamisjärjestelmän soveltamisen vaikutuksista työyhteisössä lähijohtajan johtamiseen, yhteistyön sosiaaliseen toimivuuteen ja henkilöstön työmotivaatioon.	Kaksi kyselyä terveyskeskuksen tulosjohtamiskoulutukseen osallistuneille. Ensimmäiseen kyselyyn vastasi 380 (80 %), toiseen 362 (76 %). (pth)	Tulosjohtaminen	Tulosjohtamiskoulutuksen vaikutukset työssä koettiin vähäisiksi. Tavoitteellisuuden ja aloitteellisuuden koettiin kuitenkin lisääntyneen. Henkilöstö koki tehtäväkannusteet motivoiviksi.
32. Vuori 1995 (Väitöskirja) Yhteiskuntatieteet	Tulkita, mitkä ovat julkisen ja yksityisen sairaalan osastokulttuurien erot ja yhtäläisyydet sekä selvittää, millaisessa suhteessa ne ovat julkisten ja yksityisten organisaatioiden ja terveydenhuollon vallitseviin myytteihin.	Kirjallisen aineiston (henkilöstölehdet, johtorymän ja osastonhoitajien kokouspöytäkirjat) sisällön analyysi (n = 216), kysely sairaalan henkilöstölle (n = 42), henkilöstön tekemien hallintoa koskevien kirjallisten tehtävien analysointi (n = 44) ja avoin ja teemahaastattelu (n = 32). Vertaileva hermeneuttinen tulkinta. (esh)	Tulosjohtaminen	Sekä julkista että yksityistä terveydenhuoltoa ja niiden välistä eroa ympäröivät myytit. Hoitoetiikan ja tuloksellisuuden välinen ristiriita yhdisti molempia sektoreita. Henkilöstö näki tulosjohtamisen terveydenhuollon perustarkoituksen vastaisena, vaikka antoikin tuloksellisuudelle myönteisiä merkityksiä. Tulokset kertovat siitä, että hallinnon teorioissa hallintoa ei ole ymmärretty riittävästi määritellä arkipäivän käytäntöjen tasolla.
33. Hildén 1994 (Lisensiaattityö) Hoitotiede	Selvittää, millaisena hoitotyön johtajat näkivät nykyisen hoitotyön johtajan työn sisällön.	Kysely systemaattisella otannalla valitulle 250:lle TEHYn jäsenenä olevalle ylihoitajalle ja johtavalle hoitajalle. (esh, pth)	Johtamistoiminnot – henkilöstöjohtaminen, asiajohtaminen & hallinnointi	Hoitotyön johtajien työssä painoutuivat hallinnolliset tehtävät. Mukaan on kuitenkin tullut yhä enemmän hoitotyön sisällön kehittämistä, koulutuksen suunnittelua ja toteuttamista, tutkimuksen tekemistä sekä oman asiantuntijuuden käyttöä. Kehittämisessä tärkeimmäksi koettiin työyhteisön kehittäminen, hoitotyön sisällön kehittäminen ja oman ammattitaidon kehittäminen.
34. Alanko ym. 1994 Lääketiede	Kuvata yliopistoklinikoiden, keskussairaaloiden ja alue-sairaaloiden kirurgijilääkäreiden näkemyksiä taloudellisten ja hallinnollisten muutosten kirurgian yksiköille aiheuttamista paineista keväällä 1993.	Postikysely kirurgijilääkäreille, joista vastasi 51. Vastausaktiivisuus keskussairaaloissa oli 90 % ja aluesairaaloissa 80 %. (esh)	Tulosjohtaminen	Vaikka terveydenhuollon budjetti on kiristynyt, valtaosa (63 %) vastaajista katsoi, ettei potilaiden hyvä hoitaminen ole kuitenkaan vaarantunut. Uusien hoitomuotojen kehittämisen katsottiin kuitenkin kärsineen. Tulosjohtamista katsottiin vaikeuttaneen vähäisen liikkumavaran taloushallinnon asioissa. 2/3 vastaajista katsoi, että 90-luvun alun lainsäädäntö oli lisännyt asiakkaiden eriarvoisuutta.
35. Korhonen 1994 (Pro gradu) Terveyshallinto- ja -talous	Kuvailla terveyskeskusten johtavien lääkäreiden, johtavien hoitajien ja talouspäälliköiden käsityksiä johtamistehtävistään, johtamisryhmyöstään, ja näihin liittyvistä koulutus-tarpeistaan.	Postikysely 279:lle johtavalle viranhaltijalle satunnaisesti poimitusta 100:sta terveyskeskuksesta ja vastausaktiivisuus oli 68 %. (pth)	Johtamistoiminnot – henkilöstöjohtaminen, asiajohtaminen & hallinnointi	Johtamistyö koostui pääasiassa yleisjohtamisesta ja alaisten työnjohdosta organisaation sisällä, lisäksi työhön kuului kliinistä johtamista ja suhteiden hoitoa organisaation ulkopuolelle. Lisätietoa koettiin tarvittavan hoidon laadun arviointiin, informaatiojärjestelmien kehittämiseen ja taloudelliseen suunnitteluun.
36. Brommels & Mäntyranta 1994 Lääketiede	Kuvata johtavissa ja hallinnollisissa tehtävissä toimivien lääkäreiden mielipiteitä lääkäreiden johtamistaidon ja hallinnon koulutuksen tarpeesta, sisällöstä ja halusta rahoittaa kyseistä koulutusta.	Postikysely sairaaloiden (n = 70) ja terveyskeskusten (n = 231) hallinto- ja johtotehtävissä toimiville lääkäreille. Vastausaktiivisuus oli 46 %. (pth)	Johtamistoiminnot	Lääkärijohtajat pitivät tärkeimpinä osaamisalueina terveydenhuollon hallinnossa työyhteisön ja sen ristiriitojen hallintaan liittyviä taitoja, julkisen sektorin pelisääntöjen tuntemusta sekä yrityksen johtamiseen liittyviä taitoja.

Kansalliset tutkimukset

Tutkimuksen tekijä, julkaisuvuosi	Tarkoitus	Asetelma, metodi, aineisto pth = perusterveydenhuolto esh = erikoissairaanhoido ? = ei mainintaa	Näkemykset johtamisesta	Keskeiset tulokset
37. Kivimäki & Lindström 1994a Psykologia	Selvittää, mitkä piirteet ovat tunnusomaisia sellaisille sairaalan vuodeosastoille, joissa henkilöstö on poikkeuksellisen tyytyväistä johtamiseen.	Kyselylomake kolmen eri sairaalan 15 vuodeosaston henkilökunnalle (N = 337, vastausaktiivisuus 92 %). Tutkimuskohteena olleet osastot jaettiin kahteen ryhmään: tyytyväiset (7 osastoa, n = 124) ja muut (8 osastoa, n = 186). (esh)	Johtamistoiminnot – henkilöstöjohtaminen	Tyytyväinen henkilöstö arvioi osastoaan muita myönteisemmin seuraavilla osa-alueilla: – työntekijöiden mahdollisuuksissa osallistua päätöksentekoon – informoinnin tehokkuudessa osaston sisällä ja suhteessa yhteistyötahoihin – osaston kehittämisaktiivisuudessa ja innovatiivisuudessa – henkilöstön hyvinvoinnista huolehtimisessa
38. Kivimäki & Lindström 1994b Psykologia	Selvittää henkilöstön stressiä, tyytyväisyyttä ja käsityksiä yhteistyön toimivuudesta yksityis- ja julkisten sairaaloiden kirurgisilla vuodeosastoilla, joilla osastoa johtivat joko osastonhoitaja tai lääkäri ja osastonhoitaja.	Kysely henkilöstölle. Tutkimusryhmät: a) yksityissairaala, jossa osastonhoitajajohtoiset osastot, 2 osastoa (n = 26). b) yksityissairaala, jossa lääkäri-osastonhoitajajohtoiset osastot (n = 78) ja c) kunnallinen sairaala, jossa lääkäri-osastonhoitajajohtoiset osastot (n = 87). (esh)	Johtamistoiminnot – henkilöstöjohtaminen	Henkilöstön tyytyväisyys ja stressaantuneisuus olivat samantasoisia eri johtamismalleja toteuttaneilla osastoilla. Poikkeuksena oli tyytyväisyys lääkäreiden ja hoitohenkilöstön väliseen yhteistyöhön; se koettiin osastonhoitajajohtoisilla osastoilla paremmaksi kuin lääkäri-osastonhoitajajohtoisilla osastoilla.
39. Mäkelä & Kotikangas 1994 Lääketiede	Tarkastella, kuinka sairaalat vastasivat taloudellisiin (säästöt) ja hallinnollisiin (vaatimus tulosjohtamisesta) muutoksiin 1980-luvulla.	Sairaalaliiton keräämän haastatteluaineiston tarkastelu. Mukana 21 sairaanhoitopiiriä (esh, pth)	Strateginen johtaminen/ajattelu: – kustannusjohtajuus – differentointistrategiat – tuottavuus- ja tehokkuusstrategia	Suurin osa sairaanhoitopiireistä luotti kustannusstrategioihin: hallinnon uudelleenorganisointi (17/21), sijaisten käytön vähentäminen (19/21), ostopalveluiden käytön vähentäminen (14/21). Sairanhoitopiirit vastasivat haasteeseen myös kustannusjohtajuuden keinoin: kehittämällä olemassa olevia palveluita (16/21) ja kehittämällä hinnoittelua (15/16). Alle puolet sairaanhoitopiireistä luotti differentointistrategioihin kehittämällä uusia palveluita, markkinointimenetelmien kehittämistä ja lähetekanavien ohjausta.
40. Mälkiä & Vihantomaa 1994 Hallintotiede	Kuvata esimiesten ja alaisten näkemyksiä tulosjohtamisprosessista ja sen yhteydessä toteutuneista organisaatiomuutoksista.	Kyselytutkimus 120:lle TAUS:in tulosyksiköiden johtajaa ja johtoryhmän jäsentä sekä 400 sairaalan työntekijää, jotka valittiin sattumanvaraisesti sairaalan henkilörekististä. (esh)	Tulosjohtaminen	Suurin osa vastaajista raportoiti, että tulosjohtamiskoulutus oli lisännyt kustannus- (83 %) ja päämäärätietoisuutta (58 %). Tulosjohtamisen kaudella johtajien asema on vahvistunut samalla kun alaisten asema on pysynyt pääosin ennallaan. Aiemmin keskushallinnolla ollut valtaa on siirretty keskijohdolle so. klinikoiden tulosvastuullisille johtajille. Henkilöstöhallinnossa on vielä paljon kehitettävää.
41. Halla 1994 (Pro gradu) Hoitotiede	Selvittää, miten Turun yliopistollisen keskussairaalan osastonhoitajat toimivat johtamisen eri osa-alueilla ja onko osastonhoitajien toiminnassa nähtävissä tilannejohtamisen piirteitä.	Kysely Turun yliopistollisen keskussairaalan osastonhoitajille (n = 96, lomakkeen palautti 73). (esh)	Johtamistoiminnot – henkilöstöjohtaminen, asiajohtaminen & hallinnointi, tilannejohtaminen	Osastonhoitajien työssä oli nähtävissä tilannejohtamisen piirteitä. He asettivat toiminnan tavoitteita yhdessä henkilökunnan kanssa ja motivoivat henkilöstöään hyvin. Henkilöstöryhmien yhteistyö sujui hyvin ja osastonhoitajat osasivat mielestään delegoida tehtäviä. He pitivät tärkeimpinä tehtäviä alueinaan henkilöstöhallintoa, yhteistyön ja hoitotyön kehittämistä sekä talous- ja toimintasuunnittelua.
42. Koski Arja 1993 (Pro gradu) Perusterveydenhuolto	Kuvata osastonhoitajan toimintaa hoitotyön henkilöstön näkökulmasta.	Kyselytutkimus Helsingin yliopistollisen keskussairaalan I kirurgian, neurokirurgian ja IV kirurgian henkilöstölle (n = 222, vastausaktiivisuus 77 %). (esh)	Johtamistoiminnot – henkilöstöjohtaminen, asiajohtaminen & hallinnointi	Osastonhoitajat toimivat hoitohenkilökunnan tukihenkilöinä potilashoittoon liittyvissä asioissa. He luottivat alaisten ammattitaitoon ja delegoivat tehtäviään, antoivat hoitohenkilökunnalle mahdollisuuden osallistua päätöksentekoon. Osastonhoitajien perehdytyksessä oli puutteita eikä henkilökunta katsonut voitavansa osallistua osaston toimintasuunnitelman tekemiseen.

Kansalliset tutkimukset

Tutkimuksen tekijä, julkaisuvuosi	Tarkoitus	Asetelma, metodi, aineisto pth = perusterveydenhuolto esh = erikoissairaanhoido ? = ei mainintaa	Näkemykset johtamisesta	Keskeiset tulokset
43. Miettinen 1993 (Pro gradu) Terveyshallinto- ja talous	Selvittää erikoissairaanhoidon hallinnon kustannuksia ja niiden muutoksia sekä sairaanhoitopiirin luottamuselinten, luottamushenkilöpaikkojen ja hallinnon virkojen kehitystä vuosina 1987–1991.	Aineisto koottiin sairaalatilastoista ja kyselyllä 18 sairaanhoitopiirin talousjohtajille. (esh)	Normiohjauksesta tulosjohtamiseen	Vuosina 1987–1991 erikoissairaanhoidon hallinnon käyttökustannukset nousivat 17 %-yksikköä, suoritekohtaiset kustannukset 30 %-yksikköä, sairaansijakohtaiset 36 %-yksikköä ja asukaskohtaiset 20 %. Hallinnon muutoksen seurauksena luottamushenkilöiden palkkiokustannukset laskivat 26 %-yksikköä ja viranhaltijahalnon palkkakustannukset nousivat 63 %-yksikköä. Oletetun supistuksen sijasta sairaanhoitopiirin kuntaliittöhallinnon kustannukset nousivat 30 %-yksikköä.
44. Friman 1993 (Pro gradu) Terveyshallinto- ja talous	Selvittää sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnon ja johtamisen muutoksia ja niiden vaikutuksia johtajien työhön.	Kirjallisuuskatsaus sekä Tilastokeskuksen Palkat -sarjan julkaisuissa raportoitujen tietojen määrällinen ja laadullinen analyysi (vuodet 1988–1991). (?)	Johtamistoiminnot ja strateginen johtaminen	Johtajien kvalifikaatioissa painottui strateginen johtaminen ja siihen liittyen laaja-alainen yhteiskunnallisten ja kansainvälisten ilmiöiden seuraaminen sekä neuvottelukäytäntöjen ja ylikansallisten normien hallinta, liiketalouden periaatteiden ja menetelmien sekä tietojärjestelmien hallinta, kielitaito sekä kulttuurien ja historian tuntemus. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien kokonaismäärä oli lisääntynyt vuosina 1988–1991 9 %-yksikköä.
45. Korhonen & Harisalo 1992 Hallintotiede	Selvittää tekijöitä, jotka sairaalayhteisössä vähentävät lääkäreiden työtehoa, motivaatiota ja työiloa.	Perusjoukko oli alle 66-vuotiaat aktiivisessa työssä olevat Suomessa asuvat laillistetut lääkärit (N = 10 479). Näistä otettiin satunnaisotos (n = 3 496). (esh, pth)	Johtamistoiminnot	Lääkäreiden henkisestä hyvinvoinnista ei huolehdita, hallinnollisten vaatimusten koettiin ohjaavan liikaa lääkärin ammatinharjoittamista. Koettiin ristiriitaa lääkärin ammatinharjoittamisen ja organisaation tavoitteiden välillä sekä kokonaishoidollisten tavoitteiden puutetta ryhmätyöstä. Kaivattiin vahvaa tulosjohtajaa ja tuotannon seurantaa.
46. Turtiainen 1992 (Pro gradu) Terveyshallinto- ja talous	Selvittää käyttävätkö Helsingin yliopistollisen sairaalan hoitotyön johtajat, johtavat ylihoitajat, ylihoitajat ja osastonhoitajat hoitoisuusluokituksella saatuja tietoja johtamisessaan.	Puolistrukturoitu kysely (n = 102). (esh)	Tulosjohtaminen	Hoitotyön johtajat käyttivät hoitoisuusluokituksella saatua tietoa melko vähän johtamisprosessissaan. Tietoja käytettiin eri tavoin eri organisaatioissa.
47. Kinnunen 1992 Terveyshallinto- ja talous	Tutkia KYS:n johtamiskulttuuria, sitä millaista tietoa sairaalan johtajat pitivät ensisijaisena hallinnollisessa päätöksenteossa ja johtamiskulttuurin muutoksia 80-luvun lopulta lähtien.	Teemahaastattelu 22 KYS:n tulosjohtajalle, 8:lle ylihoitajalle ja 9:lle KYS:n hallintokeskuksen ja SHP:n johtavalle viranhaltijalle. (esh)	Tulosjohtaminen	Kilpailu hyväksyttiin johtajien keskuudessa ohjausmuotona ja se oli lisääntynyt myös sairaalan sisällä. Tulosjohtaminen kohdistaa yksiköiden johtajiin kasvavia johtamistaidollisia vaatimuksia. Ylihoitajien muodollinen asema oli jonkin verran huonontunut ja korvaantunut asiantuntemuksella auktoriteetilla.
48. Koikkalainen 1992 (Pro gradu) Terveyshallinto- ja talous	Selvittää hoitohenkilökunnan käsityksiä tulosjohtamisen vaikutuksista hoitotyöhön potilaiden tarpeiden huomioonottamisen ja hoitotyön toimintaedellytysten näkökulmasta. Tarkasteltiin myös hoitotyön prosessimenetelmän toteuttamisen ja kirjaamisen muutoksia.	Kysely Kuopion yliopistollisen sairaalan tulosjohtamista soveltaneiden yksiköiden hoitohenkilökunnalle (n = 112, vastausaktiivisuus 96 %). (esh)	Tulosjohtaminen	Hoitoyöntekijät arvioivat toimintaedellytensä parantuneen tulosjohtamisen soveltamisen jälkeen. Eniten oli parantunut kustannustietoisuus ja toiminnan tavoitteellisuus. Eniten huonoja vaikutuksia oli ollut työyhteisön ilmapiiriin ja työtyytyväisyyteen. Hoitotyön prosessimenetelmän käyttö ja hoitotyön kirjaaminen olivat lisääntyneet viidenneksen mielestä.
49. Dufva 1992 (Pro gradu) Terveyshallinto- ja talous	Selvittää terveydenhuollon osastonhoitajan työtä ja työn ydintoimintoja.	Postikysely 300:lle osastonhoitajalle eri puolelta Suomea. Vastausaktiivisuus oli 83 %. (esh, pth)	Ihmisten johtaminen sekä asioiden johtaminen (leadership-management)	Osastonhoitajan työn ydintoimintoja ovat: kommunikointi, kliininen työ, kehittäminen, opettaminen talousasioiden hoitaminen sekä arviointi.

LÄHTEET kansalliset tutkimukset:

- Alanko A, Permi J, Ristkari S & Luhtala R. Suomen kirurgit. Sairaaloiden hallinto kehittynyt vääriin suuntaan. Suomen Lääkärilehti. 1994:323–326.
- Alestalo P, Widström E & Mattelmäki U. Johtajuus suun terveydenhuollossa. Selvitys kymmenen kehittämissuunnitelman osallistuneen kunnan hammashuollon johtajuudesta. Helsinki. Stakes Aiheita 8/2000.
- Brommels M & Mäntyranta T. Lääkärijohtajien asenteet johtamiskoulutukseen. Suomen Lääkärilehti. 1994: 3868–3871.
- Dufva H. Terveydenhuollon osastonhoitajan työ, työhön liittyvät tekijät ja työn ydintoiminnot nyt ja lähitulevaisuudessa. Pro gradu -työ. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden ja -talouden laitos. 1992.
- Friman M A. Yhteiskunnan ja hallinnon muutokset sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien haasteina. Pro gradu -työ. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden ja -talouden laitos. 1993.
- Halla T. Osastonhoitaja hoitotyön johtajana TYKissä. Pro gradu -työ. Turun yliopisto, hoitotiede. 1994.
- Hidén R. Hoitotyön johtaja hoitotyön kehittäjänä. Hoitotyön johtajien käsitys itsestään hoitotyön kehittäjänä. Lisensiaattityö. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. 1994.
- Ilonen S & Rautiainen S. Tulosjohtamiskoulutus Mikkelin seudun terveyskeskuksessa. Henkilökunnan kokemuksia koulutuksesta ja sen vaikutuksesta työilmapiiriin. Pro gradu -työ. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden ja -talouden laitos. 1995.
- Kangas M. Lääkäreille annettu vastuuta vaan ei valtaa. Suomen Lääkärilehti. 1997:3665.
- Kettunen L & Väisänen T. Johtamistiedon tärkeys ja osaamishaasteet hoitotyön johtamisessa erikoissairaanhoidossa toimivien ylihoitajien arvioimina. Pro gradu -työ. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden ja -talouden laitos. 1998.
- Kinnunen J. KYSin johtaminen ja kulttuuri muuttuvassa toimintaympäristössä. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja. No 4/1992.
- Kivimäki M. Confidential conversations between supervisor and employee as means for improving leadership: a quasi-experimental study in hospital wards. Journal of Nursing Management. 1996:325–335.
- Kivimäki M & Lindström K. Henkilöstöä tyydyttävän johtamisen tunnusmerkit: Tutkimus sairaalan vuodeosastoista. Hoitotiede. 1994a:16–21.
- Kivimäki M & Lindström K. Lääkäri ja osastonhoitaja kirurgisen vuodeosaston johtajina. Tutkimus henkilöstön mielipiteistä eri johtamismalleja toteuttavissa sairaaloissa. Suomen Lääkärilehti. 1994b:472–475.
- Koikkalainen S. Hoitohenkilökunnan käsityksiä tulosjohtamisen vaikutuksista hoitotyöhön. Pro gradu -työ. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden ja -talouden laitos. 1992.
- Korhonen T. Terveystieteiden johtavien lääkäreiden, johtavien hoitajien ja talouspäälliköiden käsitykset johtamistehtävistään, johtoryhmätyöstään ja näihin liittyvistä koulutustarpeistaan. Pro gradu -työ. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon laitos. 1994.
- Korhonen T & Harisalo R. Lääkäri työyhteisön jäsenenä II. Työssä koetut ongelmat, työyhteisö henkisten resurssien kehittäjänä. Suomen Lääkärilehti. 1992:417–422.
- Koski A. Hoitohenkilökunnan kokemuksia ja käsityksiä osastonhoitajan näkökulmasta – Tutkimus Helsingin yliopistollisen keskussairaalan I kirurgian, neurokirurgian sekä IV Kirurgian klinikassa. Pro gradu -työ. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon laitos. 1993.
- Laitinen K. Moniammatillinen tiimien johtaminen yhdistyneessä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Pro gradu -työ. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden ja -talouden laitos. 1999.
- Lehikoinen S & Seppänen M. Humanismia vai ekonomiaa terveydenhuollossa? Fenomenografis – fenomenologinen tutkimus tuloksellisuusvaatimusten ristiriidoista. Pro gradu -työ. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden ja -talouden laitos. 1999.
- Lintula H. Osastonhoitaja hoitotyön johtajana muuttuvassa toimintaympäristössä. Pro gradu -työ. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. 2001.
- Löflund E. Omorganisationen vid Helsingfors universitetscentralsjukhus. En utvärdering av förändringsprocessen i relation till personaldimensioneringen vid Medicinska kliniken baddavdelningar. Pro gradu -avhandling. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden ja -talouden laitos.
- Mettiäinen S, Laakso H & Raatikainen R. Terveydenhuollon osastonhoitajien pätevyys. Hallinnon tutkimus 2003: 68–81.
- Miettinen M. Yliopistosairaalan, terveyskeskuksen ja yksityisen lääkäriaseman innovatiivisuuden edellytykset. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden ja -talouden laitos. 1996.
- Miettinen S. Erikoissairaanhoidon hallinnon kustannukset Suomessa 1987–1991. Pro gradu -työ. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden ja -talouden laitos. 1993.
- Mäkelä T & Kotikangas T. Sairaalan strategia. Kirjassa: Mäkelä T. (toim.). Uudistuva sairaala. Tulosjohtaminen, -ohjaus ja -budjetointi terveydenhuollon hallinnon haasteina. Tampereen yliopisto. Hallintotiede 1994 A 3:1–28.
- Mäkelä T, Tunturi T, Laasonen E, Mattila E, Nojonen K & Meklin P. Johto ja henkilöstö tulosjohtetussa työyhteisössä. Suomen Lääkärilehti 1996:1076–1081.
- Mälkiä M & Vihantoma A. Esimiehet ja alaiset tulosjohtamisen tulkkina. Esimerkkitapauksena Tampereen yliopistollinen sairaala. Kirjassa: Mäkelä T. (toim.). Uudistuva sairaala. Tulosjohtaminen, -ohjaus ja -budjetointi terveydenhuollon hallinnon haasteina. Tampereen yliopisto. Hallintotiede 1994 A 3:29–60.
- Möttönen S. Tulosjohtaminen ja valta poliittisten päätöksentekijöiden ja viranhaltijoiden välisessä suhteessa. Kunnallisen tulosjohtamisen poliittisten päätöksentekijöiden ja viranhaltijoiden välistä tehtäväjakoa koskevat tavoitteet, niiden merkitys osapuolten väliseen valtasuhteeseen sekä tavoitteiden toteutuminen ja toteuttamismahdollisuudet valtasuhteen näkökulmasta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Suomen Kuntaliitto. Helsinki 1997.

- Narinen A. Terveydenhuollon osastonhoitajan työn sisältö tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon laitos. 2000.
- Nousiainen M & Pitkänen U. Ikääntyvän sairaanhoitajan henkisten resurssien johtaminen. Pro gradu -työ. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystalouden ja -talouden laitos. 2000.
- Pahkala S, Bragge A, Laippala P & Pahkala K. Esimiestoimintaa kuvaavien tekijöiden vertailu perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Esimerkkiaineistona entisen Vaasan läänin 21 terveyskeskusta ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Hallinnon tutkimus. 2000, 3:263–277.
- Pahkala S, Pahkala K & Laippala P. Oma työkäyttö ja koko organisaatiota kuvaavien tekijöiden vertailu perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Hallinnon tutkimus. 1999:251–265.
- Pahkala K, Utriainen P, Nordling E, Hemminki H & Hautaniemi T. Inhimilliset tekijät tulosjohtamisprosessissa. Esimerkkinä erikoissairaanhoito Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Hallinnon tutkimus. 1996:216–223.
- Partanen P. Hoitotyön henkilöstön mitoittaminen erikoissairaanhoidossa. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisu E. Yhteiskuntatieteet 99. 2002.
- Rasimus M. Taloushallinnon tehtävät osastonhoitajan työssä - haaste vai rasite? Pro gradu -työ. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystalouden ja -talouden laitos. 1995.
- Rautanen K & Salo R. Ylihoitajien ja osastonhoitajien välisen työnjaon muutokset: Työnjakokokeilun toteutumisen ja vaikutusten arviointi. Pro gradu -työ. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystalouden ja -talouden laitos. 1995.
- Saarinen M, Huuhtanen P & Lindström K. Tulosta on tultava. Valtionhallinnon tulosjohtaminen henkilöstön hyvinvoinnin näkökulmasta. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 5. Työterveyslaitos. Helsinki 1995.
- Sinkkonen S & Taskinen H. Johtamisosaamisen vaatimukset ja taso perusterveydenhuollon johtajilla. Hoitotiede. 2002:123–141.
- Sipinen R & Tiainen M T. Erikoissairaanhoidon osastonhoitajien arvioinnit johtamistehtäviensä tärkeydestä sekä tiedoistaan ja pätevydestään eri johtamistehtävissä. Pro gradu -työ. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystalouden ja -talouden laitos. 1999.
- Syvjärvä A & Stenvall J. Ydinosaaminen asiantuntijan organisaatiokäyttämisen pohjana. Hallinnon tutkimus. 2003:116–127.
- Tuomiranta M. Lääkärijohtaja – lääkäri vai johtaja? Tutkimus lääkärijohtajan roolijännitteistä ja johtamisroolin omaksumisesta erikoissairaanhoidossa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. 2002.
- Tuomisto E. Osastonhoitaja hoitotyön kehittäjänä henkilökunnan arvioimana. Pro gradu -työ. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. 2002.
- Turtiainen A-M. Hoitoisuusluokitusten käyttö Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa. Pro gradu -työ. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystalouden ja -talouden laitos. 1992.
- Vauhkonen S. Osastonhoitajien käsitykset hoitohenkilöstön työmotivaation edellytysten luomisesta ja tulosjohtamisen vaikutuksesta siihen. Pro gradu -työ. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystalouden ja -talouden laitos. 1999.
- Wiili-Peltola E. Sairaanhoitopiirin strategia sairaaloiden lähijohdon tulkintana. Hallinnon tutkimus. 2001:384–397.
- Wiili-Peltola E, Lehto J, Viitanen E. Sopimusohjauksen haasteita sairaalaorganisaatiossa. Hallinnon tutkimus 2002:67–77.
- Vuori J. Kenen terveydenhuolto? Julkinen ja yksityinen vertailussa. Tutkimus henkilöstön merkityssuhteista julkisen ja yksityisen sairaalaorganisaation osakulttuurissa. Väitöskirja. Vaasan yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Ankkurikustannus Oy. Vaasa 1995.
- Vuori J. Oppimisen ja johtamisen mahdollisuudesta terveydenhuollon organisaatioissa. Terveydenhuollon falsifiikaatioteoria osa I. Hallinnon tutkimus 2001:166–187.

Liitetaulukko 2. Kansainväliset tutkimukset

Tutkimuksen tekijä, julkaisuvuosi (maa, jossa tutkimus suoritettu) tieteenala	Tarkoitus	Asetelma, metodi, aineisto pth = perusterveydenhuolto esh = erikoissairaanhoido (?) = ei mainintaa	Näkemykset johtamisesta	Keskeiset tulokset
1. Chan 2002 (Kiina) Hoitotiede	Tutkia hoitotyön vaikuttavuutta Hong Kongissa toteutetussa hoitotyön koulutuksen uudistuksessa.	Tapaustutkimus, jossa kirjallista aineistoa ja 27:n nuoren hoitajan haastattelu. (?)	Johtamistoiminnot	Hoitotyön tehokkuutta heikensi hoitotyöntekijöiden sosialisatio lääketieteellisesti ohjattuun työyhteisöön. Hoitotyön vaikuttavuutta lisääviä tekijöitä olivat sosio-poliittis-ekonomiset muutokset ympäristössä.
2. McPhail 2002 (Kanada) Johtaminen	Tutkia persoonallisuuden yhteyttä hoitotyön eri alueille hakeutumiseen (kliininen hoitotyö, hallinto, opetus ja tutkimus) sekä persoonallisuuden yhteyttä johtamistyyliin.	Kysely 160:lle (94 vastasi) ositetun satunnaistetun otannan avulla valitulle aktiivisesti ammattiaan harjoittavalle sairaanhoitajalle (40 kutakin tutkittua hoitotyön aluetta kohden). Persoonallisuutta tutkittiin Myers-Briggsin 16:n persoonallisuustyyppiin perustuvalla instrumentilla. (?)	Johtajien ominaisuudet	Tutkijat ja hallintoon suuntautuneet hoitajat saivat korkeat pistemäärät intuitio-ajattelu-skaalalla (intuition/thinking) ja kliiniseen hoitotyöhön suuntautuneet intuitio-tunne-elämä -skaalalla (intuition/feeling).
3. Courtney ym. 2002 (Australia) Hoitotiede	Selvittää hoitotyön johtajien roolia ja ammatillisen kasvun tarpeita hoitotyön johtajien roolien vaikuttavuuden näkökulmasta.	Postikysely hoitotyön johtajille (n = 281, vastausaktiivisuus 52,3 %). (pth, esh)	Johtamistoiminnot – henkilöstöjohtaminen, asiajohtaminen & hallinnointi	Tarvetta ammatilliseen kasvuun todettiin eniten talousjohtamisen, henkilöstöjohtamisen ja informaatioteknologian alueilla. Ammatillisen kasvun esteiksi todettiin pysyvän henkilöstön puute, ajan ja rahoituksen puute ja johdon kannustuksen ja tuen puute.
4. Edmonstone & Western 2002 (Englanti) Terveydenhuollon johtaminen ja hallinto	Kuvata johtamismalleja ja niiden kehitystä.	Kahden johtamisen kehitysohjelman arviointi ja vertailu (ei satunnaistamista). Molemmissa ohjelmissa tutkimusjoukko noin 200 teveydenhuollon johtajaa. Yhdistettiin erilaisia kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia menetelmiä. (pth, esh)	Ihmisten johtaminen (leadership)/asiajohtaminen (management)	Johtamisen eri tasoilla tarvitaan selkeämpää näkemystä henkilöstöjohtamisesta ja talousjohtamisesta – niiden eroista ja yhtymäkohdista. Alueella oli tarjolla monentasoista johtamiskoulutusta. Ongelmaksi koettiin, että oikeanlainen johtamiskoulutus ei tavoita oikeita henkilöitä.
5. Hendel & Steinman 2002 (Israel) Hoitotiede	Tutkia näkykö osastonhoitajien arvoissa organisaation uusien arvojen sisäistäminen ja ovatko ne sopusoinnussa työympäristön vaatimusten kanssa.	Lomakekysely 75:lle akuutissa sairaanhoidossa työskenteleville osastonhoitajille. (esh).	Henkilöstöjohtaminen	Osastonhoitajat eivät olleet vielä sisäistäneet organisaation uusia arvoja (muuttuvan, kilpailevan, innovatiivisen maailman arvot). Hoitajien arvot painoutuivat humanistiseen, kokonaisvaltaiseen asiakkaista ja heidän läheisistään huolehtimiseen.
6. Newman ym. 2002 (Englanti) Kauppätieteet	Tutkia tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitotyöntekijöiden tyytyväisyyteen ja pysyvyyteen.	Haastattelututkimus 130:lle lontoolaiselle sairaanhoitajalle ja kättilölle. (esh)	Ihmisten johtaminen (leadership)/asiajohtaminen (management)	Työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä olivat potilaat, hoitotyön luonne ja työtiimi. Tyytyväisyyttä aiheuttivat työvoimapula, puutteet johtamisessa. Työssä pysymiseen vaikuttivat enemmän johtaminen ja työolot kuin palkkaus.
7. Hartman & Crow 2002 (USA) Johtaminen	Saada käsitys strategisen johtamisen tarpeista terveydenhuollon organisaatioissa.	Avoimia ja strukturoituja kysymyksiä sisältänyt e-mail survey 1 237:lle terveydenhuollon keskitason ja toimeenpanevan tason johtajalle. Vastausaktiivisuus oli 24 %. (?)	Strateginen johtaminen	Keskitason johtajat kokivat puutteita ja tarpeita koskien strategioiden juurruttamista, dynaamista johtamista. He peräänkuuluttivat innovatiivista johtamista. Toivottiin, että terveydenhuollon johtamiskoulutuksessa huomioitaisiin johtamisen eri dimensiot mm. talousjohtaminen, henkilöstöjohtaminen, organisaatioteoriat ja poliittinen ympäristö.
8. Thomson O'Brien ym. 2002 (USA) Lääketiede	Arvioida auditoinnin ja palautteen antamisen vaikutuksia terveydenhuollon ammattilaisten toimintaan ja hoitotyön tuloksellisuuteen.	Systemoitu kirjallisuuskatsaus, jossa 37 tutkimusta, joissa kuvattiin yhteensä 4 977 lääkärin toimintaa. (pth, esh)	Laatujohtaminen auditoinnin näkökulmasta.	Auditointi ja palautteen antaminen voi olla joskus tehokas keino tehostaa terveydenhuoltohenkilöstön toimintaa. Vaikutukset ovat melko pieniä, mutta merkityksellisiä.

Kansainväliset tutkimukset

Tutkimuksen tekijä, julkaisuvuosi (maa, jossa tutkimus suoritettu) tieteenala	Tarkoitus	Asetelma, metodi, aineisto pth = perusterveydenhuolto esh = erikoissairaanhoido (?) = ei mainintaa	Näkemykset johtamisesta	Keskeiset tulokset
9. Mur-Veeman ym. 2001 (Alankomaat) Tieteenalasta ei mainintaa	Kuinka valta, kulttuuri ja henkilöstörakenne voivat palvella hoito- ja johtamiskulttuurin muutoksessa innovatiivisena voimana.	Tapahtumien rekonstruktio-menetelmä, jossa aineistona käytettiin pöytäkirjoja, vuosiraportteja ja kokousten havainnointia sekä syvähaastattelua 49:lle terveydenhuollon ammattilaiselle ja yhdeksälle terveydenhuollon johtajalle tai muulle organisaation edustajalle. (pth)	Johtamistyyli, tyypit toiminnot – muutosjohtaminen	Eri ammattiryhmien motiivit ja niiden tasapaino selittävät ammattiryhmien toisiaan kohtaan tuntemaa luottamusta ja epäluottamusta. Vallan ja valtasuhteiden johtaminen ovat vaikeimpia asioita muutoksen johtamisessa. Näitä prosesseja voidaan kuitenkin johtaa ja niihin voidaan vaikuttaa ottamalla valtasuhteet, kulttuuri ja henkilöstörakenne johtamistoimintojen lähtökohdaksi sekä olemalla tietoinen siitä, kuinka eri ammattiryhmät tulkitsevat vuorovaikutustilanteita, konflikteja ja niiden ratkaisuja.
10. Farmer & Chesson 2001 (Skotlanti) Johtaminen	Tarkastella miksi tutkimustiedon avulla rakennettuja ja testattuja malleja tarvitaan ja voidaan käyttää terveydenhuollon päätöksenteossa.	Kolme erillistä kyselytutkimusta mallien luomisvaiheissa: 59:lle terveydenhuollon johtajalle vuonna 1995, joiden vastausaktiivisuus oli 75 % (health board senior managers), 90 yleislääkärin toimipisteeseen vuonna 1995, joissa vastausaktiivisuus oli 97 % (GP fundholding practices) ja 62:lle yleislääkärin toimipisteeseen vuonna 1997 (vastausaktiivisuus 61 %). Lisäksi haastattelut ym. ryhmien edustajille (N = 26 ja n = 10). Mallien testausvaiheissa 1998 suoritettiin palautehaastatteluja. (pth)	Näyttöön perustuva johtaminen, informaatijohtaminen (Information management, evidence-based leadership)	Mallien avaintekijät tutkimustiedon käytössä päätöksenteossa (critical success factors). Nämä ovat organisaatioiden kontrolloitavissa olevia sisäisiä tekijöitä. Avaintekijöitä olivat myös organisaation ulkopuoliset tekijät, jotka edistävät toimintaa kansallisella tasolla (predisposing factors), tutkimustietoon perustuvaa käytäntöä edistävät muut tekijät (presipitating factors). Mallien todettiin olevan hyödyllisiä työvälineitä toiminnan reflektointiin, arviointiin ja suunnitteluun. Terveydenhuollon johtajille tarjoutui niissä käytännöllinen rooli tutkimustietoon perustuvan toiminnan päätöksentekijöinä ja vertaisarvioina.
11. Gaughan 2001 (Englanti) Perusterveydenhuolto	Tutkia perusterveydenhuollon johtajien tarvitsemia taitoja.	Harkinnanvarainen otos kahdesta perusterveydenhuollon johtoryhmästä (n = 12), joita haastateltiin. (pth)	Johtamistoiminnot, transformational leadership	Viisi eniten tarvittua taitoa olivat henkilökunnan arvostaminen ja tukeminen, kommunikointi ja vision jakaminen, älylliset kyvyt ja kokemus, haasteiden asettaminen ja innovatiivisuus.
12. Locock ym. 2001 (Englanti, Wales) Terveydenhuollon johtaminen ja hallinto	Tutkia mielipidejohtajien roolia terveydenhuollon vaikuttavuuden parantamisessa ja innovaatioiden juurruttamisessa.	Tarkastellaan kahden kehitysohjelman (ei satunnaistettu) tuloksia: Promoting Action on Clinical Effectiveness ja Welsh research evidence from health-care. Aineiston keruu koostui haastatteluista (yht. 263), kyselyistä (yht. 388) ja dokumenttien analysoinnista. (pth, esh)	Johtamistyyli, tyypit toiminnot ja muutosjohtaminen – mielipidejohtajuus	Mielipidejohtajuus on osa laajempaa prosessia eikä sitä voida erottaa muista kontekstuaalisista muuttujista. Se on dynaaminen prosessi kahden tai useamman henkilön välillä. Moleminpuolinen ymmärtäminen saavutetaan jatkuvan neuvottelun, sopeutumisen ja rekonstruktion avulla. Heidän työnsä vaikuttaa kahteen suuntaan: he selittävät innovaatiota ja luovat muutosmyönteisen ilmapiirin ja mukauttavat suunniteltua innovaatiota paikallisiin olosuhteisiin.
13. McAreavey ym. 2001 (Englanti) Tieteenalasta ei mainintaa	Tarkastella millaista on tehokas henkilöstöjohtaminen (leadership) perusterveydenhuollon johtajien mielestä.	Haastattelu, jossa 13 perusterveydenhuollon johtajaa kuvasivat käsitystään johtamisesta. (pth)	Johtajien ominaisuudet, johtajien toiminnot, transformational leadership	Hyvää henkilöstöjohtajaa kuvattiin seuraavasti: konsultoi muita, suosii asioiden kyseenalaistamista ja keskustelua, saavutukset perustuvat osin siihen, että luo muille toimijoille resursseja, ymmärtää monimutkaisia asioita, johtajalla on henkilökohtaista valtaa, hänet on valittu tehtäväänsä, työskentelee ihmisten kanssa ja heitä apuna käyttäen.
14. Axelsson ym. 2000 (Ruotsi) Terveyshallinto	Kuvata, analysoida ja tulkita symbolista johtajuutta ruotsalaisissa julkisen terveydenhuollon sairaaloissa.	Syvähaastattelut 18:lle poliitikolle, joiden tehtäväalueena oli terveyspolitiikka, 18:lle virkamiehelle, yhdeksälle terveydenhuollon johtajalle ja yhdeksälle ammattiliiton edustajalle. Tulkinnaassa käytettiin Grounded Theory -menetelmää. (esh)	Symbolinen johtajuus – leadership/management	Terveydenhuollon johtajuudella oli kaksi ulottuvuutta. 1) Asiajohtajuuteen katsottiin kuuluvan suunnittelu, säätely ja kontrolli. 2) Symbolisessa roolissaan johtaja toimii oppaana, inspiroijana ja visionäärinä. Julkisella foorumilla toimiessaan terveydenhuollon johtajien toiminnassa korostuu kehittämisen taidot, sairaalasektorilla toimiessaan tuottavuus ja sosiaaliset taidot.

Kansainväliset tutkimukset

Tutkimuksen tekijä, julkaisuvuosi (maa, jossa tutkimus suoritettu) tieteenala	Tarkoitus	Asetelma, metodi, aineisto pth = perusterveydenhuolto esh = erikoissairaanhoido (?) = ei mainintaa	Näkemykset johtamisesta	Keskeiset tulokset
15. Baker 2000 (Englanti) Perusterveydenhuolto	Tarkastella saatto-kodeissa ja palliatiivisen hoidon yksiköissä toimivien yksiköiden johtajien käsityksiä hyvästä johtamisesta.	Haastattelu 16:lle hoitokodin/palliatiivisen yksikön johtajalle. (pth, esh)	Johtajien ominaisuudet, johtajien toiminnot, transformational/transactional leadership	Mies- ja naisjohtajien käsitykset johtajuudesta erosivat. Naisten käsitykset muistuttivat transformationaalista näkemystä johtajuudesta: ympäristöön ja politiikkaan liittyvä tiedostaminen, verkostoituminen, toisten tukeminen ja kannustaminen, reiluus, rehellisyys, toisten kunnioittaminen, innostaminen ja motivointi, konsultointi ja tiedon jakaminen. Miesten käsitykset johtamisesta muistuttivat enemmän transaktionaalista näkemystä: dynaamisuus, muutoksen johtaminen, professionaalisuus, itseluottamus, hyvä organisointikyky ja kommunikointitaidot.
16. Dunham-Taylor 2000 (USA) Hoitotiede	Tarkastella sairaaloiden johtavien hoitajien (nurse executives) ja sairaanhoitajien käsityksiä transformationaalista johtamisesta.	Kysely 396:lle satunnaisesti valitulle johtavalle hoitajalle ja heidän 1 115:lle alaisellaan. (?)	Johtajien ominaisuudet, johtajien toiminnot, transformational/transactional leadership	Johtavat hoitajat käyttivät transformationaalista johtamista melko usein. Heidän henkilökuntansa oli kohtalaisen tyytyväistä ja tehokasta. Työtyytyväisyys ja tehokkuus oli sitä vähäisempää, mitä enemmän johtamistyylillä muistutti transaktionaalista johtamista.
17. Bowles & Bowles 2000 (Englanti) Hoitotiede	Kuvata transformationaalisen johtamisen toteutusta hoitotyön johtamisessa hoitotyön kehittämissyksiköissä (Nursing Development Units), joissa käytettiin tietynlaista ohjetta johtamisesta (Leadership practices inventory) ja muissa klinikoissa.	Puhelinhaastattelu 70:lle hoitotyön kehittämissyksiköissä (Nursing Development Units) ja muilla klinikoilla työskenteleville sairaanhoitajille. (pth)	Johtajien toiminnot, transformational leadership	Hoitotyö oli transformationaalisemmin johdettua hoitotyön kehittämissyksiköissä kuin muilla klinikoilla. Leadership practices inventory koettiin hyödylliseksi käytännön johtamisessa, tutkimuksessa, johtamisen kehittämistyössä ja koulutuksessa.
18. Lindholm ym. 2000 (Ruotsi) Hoitotiede	Tutkia hoitotyön johtajien johtajuustyylien tarkoituksia, ilmenemistä ja sovelluksia terveydenhuollon muuttuvassa toimintakulttuurissa.	Puolistrukturoidut haastattelut 15:lle kolmessa ruotsalaisessa sairaalassa työskentelevälle hoitotyön johtajalle. Induktiivinen analyysi. (esh)	Johtamistyylit, transformational/transactional leadership	Löydettiin neljä johtajuustyyliä: hierarkkiset ja arvovaltaiset eli transaktionaalista johtamistyylillä käytävät, organisaation vaatimuksista riippuen transformationaalista ja transaktionaalista tyyliä käyttävät (hierarkiaan sopeutuvat), puhtaasti transformationaaliset johtajat (urasuuntautuneet) sekä kehittämistyön vaatimuksista riippuen transformationaalista ja transaktionaalista tyyliä käyttävä (kehittämisuuntautuneet).
19. Stordeur ym. 2000 (Belgia) Perusterveydenhuolto	Tutkia johtajuustyylien ja hoitotyön tuloksellisuuden yhteyttä.	Kysely kahdeksan sairaalan henkilöstölle. (pth, esh)	Johtamistyylit, transformational/transactional leadership	Johtamistyylillä ei todettu merkittävää yhteyttä työn tuloksellisuuteen. Johtamistyylillä selitti sairaalan rakenne ja toimintakulttuuri. Organisaatorinen konteksti ja johtamistyylillä selittivät yhdessä toiminnan tehokkuutta. Transformationaalilla johtamistyylillä oli siihen suurempi vaikutus kuin transaktionaalisella.
20. Jackson 2000 (Kanada) Tieteenalaa ei mainittu	Tutkia jaettua johtajuutta edistäviä tekijöitä ja sen esteitä.	Laadullinen yhtä terveydenhuolto-organisaatiota koskenut arviointiprojekti, johon osallistui yhteensä 69 johtajaa ja henkilöstön edustajaa 13:ssa eri tiedonkeruutilanteessa, jotka sisälsivät haastatteluja ja fokusryhmäkeskusteluja. (pth)	Johtamistyylit, tyypit toiminnot – jaettu johtajuus (shared leadership)	Jaettua johtajuutta edistivät henkilöstön mielestä sen peruskäsitteiden tuntemus ja niiden soveltaminen käytäntöön, tehokas kommunikointi, henkilöstölle selkeästi kommunikoidut päämäärät, lääkäreiden tuki ja asiaan paneutuminen sekä henkilökunnan työhön sitoutuminen. Jaetun johtajuuden esteiksi koettiin implementointiprosessin resurssien puute, se että henkilökunta ei ymmärtänyt jaetun johtajuuden käsitettä ja mallia tai osannut käyttää niitä, johdon huono päätöksistä kommunikointi, organisaatorinen odotusarvo, että jaetun johtajuuden mallia ei toteuteta ja se, että organisaatioissa ei tiedotettu, että koko henkilökunnan odotettiin sitoutuvan siihen ja henkilöstön suojaautuminen muutoksilta.

Kansainväliset tutkimukset

Tutkimuksen tekijä, julkaisuvuosi (maa, jossa tutkimus suoritettu) tieteenala	Tarkoitus	Asetelma, metodi, aineisto pth = perusterveydenhuolto esh = erikoissairaanhoido (?) = ei mainintaa	Näkemykset johtamisesta	Keskeiset tulokset
21. Corrigan ym. 2000 (USA) Psykiatria	Tutkia johtajuustyylin yhteyttä mielenterveys-työtiimin asiakkaiden tyytyväisyyteen ja elämänlaatuun.	Kysely 143:lle mielenterveys-työtiimin johtajalle ja heidän 473:lle alaiselleen sekä 184:lle asiakkaalleen (selektoitu otos). (pth)	Johtajuustyyli – Transactional, transformational leadership, laissez faire	Asiakastytyväisyys ja elämänlaatu olivat käänteisessä yhteydessä "antaa mennä" -johtamiseen ja positiivisessa yhteydessä transaktionaaliseen ja transformationaaliseen johtamiseen. Tiimin johtajien ja heidän alaisensa raportoimat johtamistyyliä selittävät 40 % asiakastytyväisyydestä.
22. Cameron & Masterson 2000 (Englanti) Terveystieteet/hallinto	Tutkia osastonhoitajien roolia ja tekijöitä, jotka vaikuttavat heidän työhönsä.	Harkinnanvarainen 20 %:n suuruinen otos Englannissa sijaitsevista akuuttsairaaloista. Puolistrukturoitu haastattelu niiden 37:lle osastonhoitajalle. (esh)	Ihmisten johtaminen (leadership)/asiajohtaminen (management)	Henkilökohtaisen kasvun ja käytännön hoitotyön toteuttamisen mahdollisuuksien (puutteelliset taloudelliset resurssit) välillä nähtiin ristiriitaa. Hoitotyön johtajat häilyivät ulkoisiin ja sisäisiin paineisiin vastaamisen ja kehittämistarpeiden välillä.
23. Miller & Coe 2000 (USA) Lääketiede	Tutkia geriatrian erikoislääkäreiden sitoutumista ja tyytyväisyyttä TQM-ohjelmaan.	Kysely 537:lle lääkärille. (pth, esh)	Kokonaisvaltainen laatujohtaminen (TQM)	37,1 % vastaajista ei osallistunut TQM-ohjelmiin. 33 % oli mukana toteuttamassa sitä hoitokodissa, 22,5 % sairaalassa, 11,4 % toimistotyössä, ja 3,7 % asiakkaan kotona. Pääosa vastaajista käytti alle kaksi tuntia viikossa TQM-aktiviteetteihin. He osallistuivat niihin useimmiten suunnitellen interventiota sekä sen juurrutustoimintaa.
24. Boyle ym. 1999 (USA) Hoitotiede	Tutkia teho-osaston johtajien johtamistyylien yhteyttä hoitajien työssä pysymiseen.	Kysely 255:lle neljän eri sairaalan teho-osaston sairaanhoitajille. (esh)	Johtajuustyyli – leadership/henkilöstöjohtaminen	Johtajien koordinoitumismahdollisuuksilla ja -tavoilla oli suora yhteys henkilöstön aikomukseen pysyä työpaikassaan. Kommunikaatio, työn autonomia ja ryhmän yhtenäisyys olivat yhteydessä työn vähäisempään stressaavuuteen ja lisäsivät tyytyväisyyttä. Tyytyväisyys oli suorassa yhteydessä aikomukseen pysyä työpaikassa.
25. Lindholm & Uden 1999 (Ruotsi) Hoitotiede	Tutkia hoitotyön johtamista kehittyvässä organisaatiossa ylihoitajien, -lääkäreiden, sairaalan johtajien ja poliitikoiden näkökulmista.	Syvähaastattelu 15:lle ylihoitajalle, 11:lle ylläkärrille, kolmelle sairaalan johtajalle ja kolmelle poliitikolle. Analyysissä käytettiin taustafilosofiana fenomenologista hermeneutiikkaa. (esh)	Leadership & management, erityisesti vallan käytön näkökulma	Kaikkien ammattiryhmien näkemys hoitotyön johtamisesta liittyi heidän ammatillisen ryhmänsä intresseihin ja valtaan: toimivaltaan, vallassaoloon ja toiminnan vapauteen. Hoitotyön johtajan kyvykkyys oli kaikkien ammattiryhmien mukaan riippuvainen hänen tietotaidostaan. Siitä puhuminen koettiin sosiaalisesti hyväksyttävämpänä kuin valasta puhuminen.
26. VanRooyen ym. 1999 (USA) Lääketiede	Tutkia TQM-ohjelman vaikuttavuutta toiminnan tehokkuuteen.	Kysely 100:lle päivystyspoliklinikalle (vastausaktiivisuus 60 %). Lisäksi puhelinkysely. (esh)	Kokonaisvaltainen laatujohtaminen (TQM)	Vastanneista 54 (90 %) käytti TQM-menetelmää osana laadunvarmistustaan. TQM:aa käytettiin pidempikestoissa akateemisissa projekteissa. Henkilöstöstä ainoastaan 25 % osallistui ohjelmiin. Suurin osa henkilöstöstä katsoi, että TQM-ohjelmien vaikuttavuus toiminnan tehokkuuteen on vähäinen.
27. Purnell 1999 (USA) Hoitotiede	Tutkia a) hoitotyön johtajien avainrooleja, toimintoja ja vastuita sekä b) niiden koettua tärkeyttä ja näihin toimintoihin käytettyä aikaa c) mitä sisältöjä hoitotyötä opettavien tiedekuntien tulisi painottaa.	Lomakekysely 365:lle erikois- ja perusterveydenhuollon eri tasojen hoitotyön johtajille. (esh, pth)	Ihmisten johtaminen (leadership)/asiajohtaminen (management)	Asemastaan ja hoitotyön kontekstista (esh/ pth) riippumatta, kaikki hoitotyön johtajat arvostivat ja käyttivät huomattavan määrän aikaa kommunikaatioon, ongelman ratkaisuun, päätöksentekoon, yhteistyöhön muiden tieteenalojen kanssa, henkilöstön kehittämiseen ja kustannusten hallintaan.

Kansainväliset tutkimukset

Tutkimuksen tekijä, julkaisuvuosi (maa, jossa tutkimus suoritettu) tieteenala	Tarkoitus	Asetelma, metodi, aineisto pth = perusterveydenhuolto esh = erikoissairaanhoido (?) = ei mainintaa	Näkemys johtamisesta	Keskeiset tulokset
28. Sherman 1998 (USA) Perusterveydenhuolto	Tutkia onko lääkäreiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten kokema ammattiroolien epäselvyys yhteydessä heidän kokemaansa stressiin, työtyytyväisyyteen ja työhön sitoutumiseen.	Postikysely 160:lle satunnaisesti valitulle lääkärille ja 160:lle muun terveydenhuoltohenkilöstön edustajalle. (esh, pth)	Johtamistyyli, tyypit, toiminnot	Sekä lääkäreiden että muun henkilöstön osalta koettu ammattiroolien epäselvyys oli positiivisessa yhteydessä koettuun stressiin. Ammattiroolien epäselvyydellä tai koetuilla roolikonflikteilla ei kuitenkaan ollut yhteyttä työtyytyväisyyteen.
29. Lorensen ym. 1998 (Suomi, Ruotsi, Norja, Tanska, Islanti) Hoitotiede/terveydenhuollon johtaminen ja hallinto	Tarkastella hoitotyön johtajien nykyisiä tietoja ja taitoja ja tulevaisuuden tarpeita.	Kysely 1 126:lle viiden pohjoismaan pääkaupungin hoitotyön johtajalle. (esh, pth)	Johtamistoiminnot	Tärkeimmiksi koettiin koulutukseen ja kehittämiseen, henkilöstöhallintoon, tiedottamiseen, koordinointiin sekä voimavarojen ja henkilöstön hallintoon kuuluvat tiedot ja taidot. Nämä taidot koettiin myös parhaiten hallituiksi, joskin myös kehittämistarpeita koettiin.
30. Fitzgerald & Dufour 1998 (Englanti ja Kanada) Kauppätieteet	Tarkastella kliinisen johtajan roolia.	Käytetty kahden eri tutkimuksen aineistoa. Englannissa suoritettujen tutkimusten otokseen kuului 31 eri erikoisalojen lääkäriä, joille suoritettiin haastattelu ja postikysely. Kanadalaisen tutkimuksen otokseen kuului 32 eri erikoisalojen lääkäriä ja johtavaa hoitajaa. (esh)	Johtamistoiminnot – kliininen johtajuus	Molemmissa maissa suurin osa kliinisistä johtajista koki tekevänsä johtamistyötä osittain ja suurimmassa osassa yksiköitä kliinisen johtajan virkaa hoiti lääkäri. Suurin osa ajasta meni kliiniseen työhön. Toivottiin, että tehtäviä voitaisiin delegoida enemmän, mutta valtaa ei niinkään haluttu jakaa. Kliinisen johtajan tehtäväksi nähtiin palveluiden kehittäminen, palveluiden muutoksen johtaminen, rekrytointi ja laadunhallinta.
31. Hoff 1998 (USA) – Lääketiede	Tutkia a) minkä tyyppiset lääkärin ovat nykyisin johtavissa asemissa b) mitä merkitystä lääkärin uran vaiheella on johtajalääkäreiden asennoitumisessa työhönsä c) mitkä tekijät ovat yhteydessä johtajalääkäreiden sitoutumisessa rooleihinsa.	Postikysely 598:lle (vast. 294) satunnaisesti valitulle American College of Physician Executives -järjestön jäsenelle. (pth, esh)	Johtamistoiminnot – kliininen johtajuus/hallinnollinen johtajuus	Väliaikaisesti johtajina toimivat lääkärit näkevät johtajuuden hyvänä vaihtoehtona kliiniselle työlle. Johtajuuteen liittyvien arvojen ja ajattelutapojen nähtiin sopivan paremmin yhteen nuorten kuin urallaan edenneiden lääkäreiden ajattelutavan kanssa, vaikka nuorten lääkäreiden ammatin ja organisaatioon sitoutuminen nähtiin heikommaksi kuin vanhempien kollegoiden. Nuorten kollegoiden työhön sitoutumiseen vaikutti enemmän työilmapiiri kuin vanhempien. Kliinisen työkokemuksen pituus uravaiheesta riippumatta oli käänteisessä yhteydessä johtamistyöhön sitoutumiseen.
32. Ong & Shepers 1998 (Englanti ja Alankomaat) Terveystieteet/terveydenhuollon johtaminen ja hallinto	Tutkia lääkäreiden roolia johtajina.	Vertailtiin johtajuutta Englannissa ja Alankomaissa. Englantilaisessa tutkimuksessa osassa tietoa kerättiin yhden suuren sairaalan kolmelta erikoisalalta (toimintasuunnitelmat, strategiset suunnitelmat ja toimintakertomukset) sekä haastatteleamalla hoitotyön johtoa (n = 40). Alankomaiden aineisto kerättiin yhdeksältä sairaalasta. (pth, esh)	Johtamistoiminnot – kliininen johtajuus/hallinnollinen johtajuus	Maiden välillä oli merkittäviä rakenteellisia ja terveyspoliittisia linjauksiin liittyviä eroja, mutta kustannusvaikuttavuuteen keskittyminen yhdisti niitä. Kliinikon ja johtajan roolia ei voida eikä tule erottaa toisistaan, kuten ei myöskään strategisen ja talousjohtajan rooleja.
33. Koshuta 1997 (USA) Väitöskirja – Terveystieteet/terveydenhuollon johtaminen	Kuvata hoitaja-johtajien roolia saattokotien johtajina.	Lomakekysely 57:lle hoitaja-taustaiselle saattokodin johtajalle. (pth)	Ihmisten johtaminen (leadership)/asiajohtaminen (management)	Hoitaja-johtajan tärkeimpiä tehtäväalueita olivat strateginen suunnittelu, henkilöstön ja talouden sekä palveluiden johtaminen.

Kansainväliset tutkimukset

Tutkimuksen tekijä, julkaisuvuosi (maa, jossa tutkimus suoritettu) tieteenala	Tarkoitus	Asetelma, metodi, aineisto pth = perusterveydenhuolto esh = erikoissairaanhoido (?) = ei mainintaa	Näkemykset johtamisesta	Keskeiset tulokset
34. Weiner ym. 1997 (USA) Perusterveydenhuolto	Tutkia keskusjohtoisen johtamisen ja lääkärijohtajuuden vaikutuksia laadunvarmennusohjelmien toteutumiseen ja laatuun.	Käytettiin aiemman survey-tutkimuksen dataa. Siinä oli mukana 2 193 akuuttia sairaanhoitoa toteuttavaa perusterveydenhuollon yksikköä. (pth)	Kokonaisvaltainen laatujohtaminen (TQM)	Keskusjohtoisella laatujohtamisella oli positiivinen yhteys TQM- ja CQI-ohjelmien toteutumiseen. Myöskin kliinisessä työssä mukanaolevien lääkäreiden aktiivisella sitoutumisella myös johtamiseen oli positiivinen yhteys.
35. Morrison ym. 1997 (USA) Hoitotiede	Tutkia johtamistyylien ja hajautetun johtajuuden (empowerment) yhteyttä hoitohenkilöstön työtyytyväisyyteen.	Kysely yhden alueellisen klinikan hoitohenkilöstölle. (pth)	Johtamistyyli – transformational/transactional leadership	Sekä transformationaalisella että transaktionaalilla johtamistyyllillä oli positiivinen yhteys koettuun työtyytyväisyyteen. Myöskin hajautettu johtaminen selitti työtyytyväisyyttä.
36. Brooks 1997 (Englanti) Johtaminen	Tarkastella tuloksellisen muutosjohtajan ominaisuuksia.	Tapaustutkimus yhdestä englantilaisesta sairaalasta, jonka 20:lle kokeneelle henkilökunnan edustajalle tehtiin puolistrukturoitu haastattelu. (esh)	Johtajien ominaisuudet, johtamistyyli, muutosjohtaminen	Muutosjohtaminen vaatii johtajilta kulttuurista ajattelutapaa, jolla tarkoitetaan päämäärätietoisuutta, kykyä laittaa asiat tärkeysjärjestykseen, vastuunjakoa, konfliktien selvittämistä, omistautumista ja palkitsemista. Muutosjohtaminen vaatii myöskin kykyä toimia kognitiivisen muutosta kuvaavan mallin mukaisesti.
37. Levy & Reid 1997 (Irlanti) Johtaminen	Selvittää ihanteellisen henkilöstöjohtajan (johtajan, joka on vastuussa henkilöstön rekrytoinnista) ominaisuuksia.	Käytettiin menetelmää, jossa haastatelluilla (n = 104, psykologeja, sosiaalityöntekijöitä ja puheterapeutteja) pyydettiin nopeasti noin 20 väittämää hyvän henkilöstörekrytoijan/-johtajan ominaisuuksista. (pth)	Johtajien ominaisuudet – henkilöstöjohtaminen	Ihanteellisen henkilöstöjohtajan ominaisuuksista tuotettiin 1 036 väittämää. Faktorianalyysissä ne jakautuivat kahteen pääskaalaan. Ensimmäinen faktori nimettiin käsitteelliseksi skaalaksi, joka sisälsi seuraavia väittämiä: päämäärien asettaminen, innovatiivisuus, tulevaisuusorientaatio, kokonaisnäkemys, toiminnallinen johtaminen, innostus, päättäväisyys, priorisointikyky, tasapaino ja ongelmien ratkaisu. Toinen faktori nimettiin vuorovaikutusskaalaksi, joka sisälsi ominaisuuksia: delegointi- ja konsultointikyky, palautteen antaminen, yhteydenpito, tuki, persoonallisuus ja sisäinen eheys.
38. Gatrell & White 1997 (Englanti) Kauppätieteet	Tutkia, millaista tietoa ja millaisia taitoja terveydenhuollon lääkärijohtajat tarvitsevat, kehittää koulutusstrategia näihin tarpeisiin.	Kysely olemassa olevista johtamisen kehittämissohjelmista perusterveydenhuollon johtajille n = 13. Lomakekysely 4 800:lle lääkärille (vastausaktiivisuus 30 %). (pth)	Johtamistoiminnot	Lääkärijohtajien tarvitsemiksi kyvyiksi kuvattiin: tietoisuus organisaatiossa tapahtuvista muutoksista ja kyky reagoida niihin, strateginen ajattelu, päivittäiseen toimintaan tarvittavat taidot ja kyvyt, vuorovaikutustaidot ja itsensä kehittämiseen ja päätöksentekoon tarvittavat taidot.
39. Willcocks 1997 (Englanti) Tieteenalaa ei mainittu	Tutkia, millainen on tehokas kliininen johtaja.	NHS johtajien syvähaastattelututkimuksen aineistoa vuodelta 1992. (?)	Johtajan ominaisuudet, johtamistoiminnot – kliininen johtaminen	Tehokkaan kliinisen johtajan ominaisuuksia ovat: kokemus, ongelmanratkaisutaito, tiedon hallinta, kliininen uskottavuus, talouden hallinta, ihmisten johtamistaito, asiakas-keskeisyys ja kommunikointitaidot.
40. Taunton & Boyle 1997 (USA) Hoitotiede	Tutkia esimiesten johtamistyylien ja sairaalan henkilöstön pysyvyyden yhteyksiä.	Kysely hoitotyön johtajille (nurse managers n = 95) ja sairaanhoitajille (n = 1 171). Aiemmin validoituja strukturoituja kyselylomakkeita. (pth, esh)	Johtamistyyli – leadership/henkilöstöjohtaminen	Hoitajien aikomus pysyä työpaikassaan ja johtajien kyky ottaa huomioon alaistensa mielipiteet olivat parhaita selittäjiä hoitajien työssään pysymiselle. Muut selittäjät kuten johtajan ominaisuudet, työn ominaispiirteet, työtyytyväisyys ja siinä koettu stressi sekä työhön sitoutuminen toimivat näiden selittäjien kautta.

Kansainväliset tutkimukset

Tutkimuksen tekijä, julkaisuvuosi (maa, jossa tutkimus suoritettu) tieteenala	Tarkoitus	Asetelma, metodi, aineisto pth = perusterveydenhuolto esh = erikoissairaanhoido (?) = ei mainintaa	Näkemys johtamisesta	Keskeiset tulokset
41. Hines 1996 (USA) Väitöskirja – Hoitotiede	Tutkia yhteyksiä osastonhoitajien muutoksen johtamiseen liittyviin työpajojen osallistumisen ja hoitajien tyytyväisyyden muutoksen johtamisen välillä.	Kuusi osastonhoitajaa ja heidän henkilökuntansa erikoissairaanhoidossa. (esh)	Muutosjohtaminen	Hoitajien huomioon otto, työtyytyväisyys, osallistuminen, esimieheltä saatu tuki, autonomia, työnkuvan selkeys ja fyysiset olosuhteet olivat heikommat yksiköissä, joissa juurrutettiin uutta hoitotyön mallia. Muutokset käsityksissä olivat positiivisessa yhteydessä hoitotyön johtajien osallistumiseen muutostyöpajatyöskentelyyn ja työyksikön arvostukseen.
42. Manfredi 1996 (USA) Hoitotiede	Kuvata hoitotyön johtajien (osastonhoitajien) johtamistoimintoja.	Valikoitu 42 hoitotyön johtajan (nursing managers) otos erikoissairaanhoidon akuuttihoiton yksikössä. Strukturoimaton kyselylomake. (esh)	Johtamistyyli – leadership/henkilöstöjohtaminen	Osastonhoitajat näkivät, että heidän tehtävänä oli saada hoitajat omaksumaan ylemmän johdon asettamat hallinnolliset tavoitteet. Osastonhoitajat kokivat omaavansa enemmän yhdessä vaikutusvaltaa välittömiin potilashoidon ja henkilöstöjohtamisen tavoitteisiin. He kokivat olevansa keskeisessä roolissa uuden terveystieteellisen tiedon välittäjinä sekä ylemmän johdon suuntaan että suhteessa alaisiinsa.
43. Klakovich 1996 (USA) Hoitotiede	Selvittää, mitkä organisaatioon, johtamiseen ja hoitajien henkilökohtaisiin ominaisuuksiin liittyvät tekijät selittävät hoitajien vaikutusmahdollisuuksia työorganisaatiossaan.	Kysely 113:lle yhden terveyskeskuksen sairaanhoitajalle. (pth)	Johtajan ominaisuudet, johtamistyyli – connective leadership eli yhdistävä johtaminen	Sairaanhoitajien vaikutusmahdollisuudet organisaatiossaan olivat suurimmat kun siellä oli konstrukttiivinen organisaatiokulttuuri, ja yhdistävä johtaminen, jolle on ominaista yhteistyössä tekeminen ja ideoiden jakaminen, sosiaalisten suhteiden ja luottamuksen ylläpitäminen sekä suoritusorientaatio.
44. Lammers ym. 1996 (USA) Yleislääketiede	Tutkia laatujohtamisen, koulutustason, laaturyhmien toiminnan, laatutiimien muodostamisen ja niiden onnistuneisuuden välisiä yhteyksiä.	Lomakekysely laatukoordinaattoreille (n = 36) ja laatutiimien vetäjille (n = 228). (pth)	Laatujohtaminen	Laatutiimien määrää, koulutuksen määrää ja koettua laadun paranemista selittivät laaturyhmien ikä, organisaation ja lääkäreiden sitoutuminen laatujohtamisen filosofiaan.
45. Roemer 1996 (USA) Terveydenhuollon hallinto	Kuvata terveydenhuollon keskijohdon ominaisuuksia ja tutkia kuinka johtajat itse kokevat rooliensa tärkeyden ja oman suoritusensa niissä.	Strukturoitu kysely 632:lle akuutin hoidon hoitotyön keskijohdon kuuluvalle (vastausaktiivisuus 31 %). (esh)	Johtajan ominaisuudet, johtamistyyli	Johtajat kokivat välittömästi työyksikkönsä toimintaan kuuluvat taidot ja roolit tärkeämpinä kuin koko organisaatioon tai ympäristöön liittyvät. He kokivat olevansa henkilöstöjohtajia, ongelmatilanteiden hoitajia, yrittäjiä ja neuvottelijoita. He kokivat eniten tarvitsevänsä kommunikointitaitoja, operatiivisen suunnittelun taitoja, rahoitussuunnittelutaitoja ja vuorovaikutustaitoja.
46. Palmer ym. 1996 (USA) Perusterveydenhuolto	Tutkia lääkärijohtajien toiminnan vaikutusta kollegoidensa laadunvarmistusohjelmien toteuttamiseen.	Satunnaistettu koe, jossa 16 perusterveydenhuollon yksikön (primary care practices) 631 lääkärää vastasi lomakekyselyyn. (pth)	Laatujohtaminen	Kun lääkärijohtajien toteuttama laadunvarmistuksen taso parani, parani myöskin heidän kollegoidensa laadunvarmistustyön taso. Erityisesti johtajien sitoutumisella laadunvarmistusohjelmaan oli vaikutusta. Muutokseen tarvittiin kuitenkin ulkopuolinen, liikkeellepaneva interventio.
47. Westland ym. 1996 (Skotlanti) Perusterveydenhuolto	Tutkia käytännön johtajien rooleja ja vastuita.	Puolistrukturoitu haastattelu neljän suuren (yli 5 jäsentä), kahden keskikokoisen (3–4 jäsentä) ja kahden pienen (2 jäsentä) perusterveydenhuollon klinikan käytännön työn johtajille (practice managers). Tutkimushenkilöitä myös havainnointiin (suora havainnointi) ja he osallistivat fokusryhmäkeskusteluihin. (pth)	Practice management ”klinikan/praktiikan johtaminen”	Suuremmilla klinikoilla oli paremmin kehittynyt hallintorakenne, joka salli johtajien delegoida enemmän käytännön tehtäviään. Näin he pystyivät paremmin keskittymään suunnitteluun ja käytäntöpanoon. Toiminnalliset johtajat kokivat työnsä jonkin verran aliarvostetuksi. Heillä on kuitenkin tärkeä rooli muiden osakkaiden vapauttajana hallinnollisista tehtävistä kliiniseen työhön.

Kansainväliset tutkimukset

Tutkimuksen tekijä, julkaisuvuosi (maa, jossa tutkimus suoritettu) tieteenala	Tarkoitus	Asetelma, metodi, aineisto pth = perusterveydenhuolto esh = erikoissairaanhoido (?) = ei mainintaa	Näkemykset johtamisesta	Keskeiset tulokset
48. Altieri 1995 (USA) Väitöskirja – Hoitotiede	Tutkia, kuinka paljon osastonhoitajien johtaminen muistuttaa transformatiionaalista ja transaktiionaalista johtamistyyliä ja missä määrin näiden johtamistyylien käytöllä on yhteyttä hoitajien työtyytyväisyyteen, valmiuteen tehdä tarvittaessa erityisen paljon työtä, näkemukseen osastonhoitajan tehokkuudesta. Tutkitiin myös osastonhoitajien koulutuksen tasoa.	Lomakekysely 57:lle osastonhoitajalle ja 178:lle sairaanhoitajalle. (?)	Transformationaalinen/transaktiionaalinen johtajuus.	Osastonhoitajien itsensä ja myös heidän henkilöstönsä mukaan osastonhoitajien johtamistyyli muistutti eniten transformatiionaalista johtamista. Transformationaalinen johtaminen selitti 37 % johtajien tehokkuudesta, 63 % työntekijöiden tyytyväisyydestä ja 89 % työntekijöiden valmiudesta tehdä tarvittaessa erityisen paljon työtä.
49. Alimo-Metcalfe 1995 (Englanti) Organisaatio- psykologia	Tutkia mies- ja naisjohtajien käsityksiä johtamisesta.	Haastattelu 12:lle nais- ja 12:lle perusterveydenhuollon miesjohtajalle (repertory grid –haastatteluteknikka). (pth)	Johtajien toiminta – transformational/transactional leadership	Naisten käsitykset johtajuudesta muistuttivat enemmän transformatiionaalista johtajuutta, miesten transaktiionaalista johtajuutta. Naisten käsityksissä korostuivat vuorovaikutustaidot, ympäristön vaikutteiden kuuntelu, työryhmän taitojen hyödyntäminen ja kehittäminen. Miesjohtajien käsityksissä korostuivat tehokas tapa viestiä, itseluottamus puhujana, kyky vaikuttaa toisiin, riippumattomuus, organisoituminen, urajohtaisuus, tavoitetietoisuus ja eettisyys.
50. Mellett & Marriott 1995 (Englanti) Kauppätieteet	Tutkia, onko kustannusvaikuttavuusajattelu saanut sijaa Englannin kansallisen terveydenhuoltojärjestelmän (NHS) työntekijöissä.	Henkilöstön toiminnan tavoitteita kartoittanut postikysely 444:lle terveydenhuoltohenkilöstön edustajalle 11:ssa terveydenhuollon yksikössä (vastausaktiivisuus 51 %). Saadut vastaukset luokiteltiin neljään luokkaan, jotka asetettiin tärkeysjärjestykseen niihin kuuluvien väittämien lukumäärän mukaan. (pth)	Tulosjohtaminen	Henkilöstö koki hyvän asiakkaiden palvelun tärkeimmäksi tehtäväkseen, työn turvallisuuden varmistaminen arvioitiin toiseksi prioriteetiksi, työyksikön tuloksellisuus kolmanneksi tärkeimmäksi ja tarjottujen palveluiden alhaiset kustannukset vähiten tärkeiksi. Tutkijat päättelivät, että henkilöstö on säilyttänyt potilaskeskeisen ajattelutapansa.
51. Medley & Larochelle 1995 (USA) Hoitotiede	Tutkia ylihoitajan johtamistyylin yhteyttä hoitohenkilöstön työtyytyväisyyteen.	Kysely 122:lle sairaanhoitajalle (acute community care hospitals). (esh)	Johtamistyyli – transactional leadership	Ylihoitajien transaktiionaalisella johtamistyyliä oli positiivinen yhteys hoitotyöntekijöiden kokemaan tyytyväisyyteen.
52. Henry ym. 1995 (Tanska, Suomi, Islanti, Norja ja Ruotsi) Hoitotiede	Tutkia hoitotyön johtajien tarvitsemia tietoja ja taitoja ja niiden tärkeyttä johtamistyössä.	Kysely 340:lle ylihoitajalle (vastausaktiivisuus 47 %). (pth, esh)	Johtajien toiminta	Tärkeimmäksi koettiin kyky ymmärtää terveydenhuoltojärjestelmien kokonaisuutta sekä kyky pitkän aikavälin strategiseen suunnitteluun. Tärkeäksi koettiin myöskin kyky motivoida henkilöstöä, laadunvarmistusohjelmien hallinta ja delegointitaidot.

LÄHTEET kansainväliset tutkimukset:

- Alimo-Metcalf B. An investigation of female and male constructs of leadership and empowerment. *Women in Management Review*. 1995:3–8.
- Altieri L B. Transformational and transactional leadership in hospital nurse executives in the Commonwealth of Pennsylvania: a descriptive study. Doctoral dissertation. George Mason University. 1995.
- Axelsson L, Kullén-Engström A & Edgren L. Management vs symbolic leadership and hospitals in transition – a Swedish example. *Journal of Nursing Management*. 2000:167–173.
- Baker L. Effective leadership within hospice and specialist palliative care units. *Journal of Management in Medicine*. 2000:291–309.
- Bowles A & Bowles N B. A comparative study of transformational leadership in nursing development units and conventional clinical settings. *Journal of Nursing Management*. 2000:69–76.
- Boyle D K, Bott M J, Hansen H E, Woods C Q & Taunton R L. Managers leadership and critical care nurses intent to stay. *American Journal of Critical Care*. 1999:361–371.
- Brooks I. Leadership of a cultural change process. *Health Manpower Management*. 1997:113–119.
- Cameron A & Masterson A. Managing the unmanageable? Nurse executive directors and new role developments in nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 2000:1081–1088.
- Chan S. Factors influencing nursing leadership effectiveness in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing*. 2002:616–623.
- Corrigan P W, Lickey S E, Campion J & Rashid F. Mental health team leadership and consumers satisfaction and quality of life. *Psychiatric Services*. 2000:781–785.
- Courtney M, Yacopetti J, James C, Walsh A & Montgomery M. Queensland public sector nurse executives: professional development needs. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2002:8–14.
- Dunham-Taylor J. Nurse executive transformational leadership found in participative organizations. *Journal of Nursing Administration*. 2000:241–250.
- Edmonstone J & Western J. Leadership development in health care: what do we know? *Journal of Management in Medicine*. 2002:34–47.
- Farmer J & Chesson R. Health care management: models for evidence-based practice. *Journal of Management in Medicine*. 2001:266–284.
- Fitzgerald L & Dufour Y. Clinical management as boundary management. *Journal of Management in Medicine*. 1998:199–214.
- Gatrell J & White J. Doctors and management - a model for change. *Health Manpower Management*. 1997:31–35.
- Gaughan A C. Effective leadership behaviour: leading "the bird way" from a primary care group perspective – A study of leadership constructs elicited from members of primary care group management boards. *Journal of Management in Medicine*. 2001:67–94.
- Hartman & Crow. Executive development in healthcare during times of turbulence? *Journal of Management in Medicine*. 2002:359–370.
- Hendel T & Steinman M. Israeli nurse managers' organizational values in today's health care environment. *Nursing Ethics: an International Journal for Health Care Professionals*. 2002:651–62.
- Henry B, Hamran G & Lorensen M. Nursing management in the Nordic countries: A health system perspective. 1995.
- Hines P A. Relationship between a manager's participation in a change workshop and staff nurses' satisfaction with the manager's ability to facilitate organizational change. Doctoral dissertation. Rush university, College of nursing. 1996.
- Hoff T J. Physician executives in managed care: characteristics and job involvement across two career stages. *Journal of Healthcare Management*. 1998:481–497.
- Jackson S. A qualitative evaluation of shared leadership barriers, drivers and recommendations. *Journal of Management in Medicine*. 2000:166–178.
- Klakovich M D. Registered nurse empowerment. Model testing and implications for nurse administrators. *Journal of Nursing Administration*. 1996:26:29–35.
- Koshuta M A. Hospice nursing leadership. Doctoral dissertation. George Mason University. 1997.
- Lammers J C, Cretin S, Gilman S & Calingo E. Total quality management in hospitals. The contributions of commitment, quality councils, teams, budgets, and training to perceived improvement at veterans health administration hospitals. *Medical Care*. 1996:463–478.
- Levy G & Reid P. Subordinate appraisal of managers: "testing the theory". *Health Manpower Management*. 1997:88–92.
- Lindholm M, Sivberg B & Udén G. Leadership styles among nurse managers in changing organizations. *Journal of Nursing Management*. 2000:327–325.
- Lindholm M, Uden G & Rastam L. Management from four different perspectives. *Journal of Nursing Management*. 1999:101–111.
- Locock L, Dobson S, Chambers D & Gabbay J. Understanding the role of opinion leaders in improving clinical effectiveness. *Social Science & Medicine*. 2001:745–757.
- Lorensen M, Lichtenberg A, Sinkkonen S, Jensdottir A B, Hamran G, Johannson B & Engfelt L. Knowledge development for nurse leaders in municipalities in the five Nordic countries. Workgroup of European nurse researchers. Proceedings vol 2. Edita Ab. Helsinki 1998.
- Manfredi C M. A descriptive study of nurse managers and leadership. *Western Journal of Nursing Research*. 1996:314–329.
- McAreavey M J, Alimo-Metcalf B & Connelly J. How do directors of public health perceive leadership? *Journal of Management in Medicine*. 2001:446–462.
- McPhail K. The nursing profession, personality types and leadership. *Leadership in Health Services*. 2002:7–10.
- Medley F & Larochelle D R. Transformational leadership and job satisfaction. *Nursing Management*. 1995:64JJ–64LL.
- Mellett H & Marriott N. Managerial objectives in the NHS. *Journal of Management in Medicine*. 1995:6–13.
- Miller D K & Coe R M. Physician participation in TQM in geriatric medicine. *Joint Commission Journal on Quality improvement*. 2000:466–475.
- Morrison R S, Jones L & Fuller B. The relation between leadership style and empowerment on job satisfaction of nurses. *Journal of Nursing Administration*. 1997:27–34.
- Mur-Veeman I, Eijkelberg I & Spreewenbergen C. How to manage the implementation of shared care - A discus-

- sion of the role of power, culture and structure in the development of shared care arrangements. *Journal of Management in Medicine*. 2001:142–155.
- Newman K, Maylor U & Chansakar B. The nurse satisfaction, service quality and nurse retention chain. *Journal of Management in Medicine*. 2002:271–291.
- Ong B N & Schepers R. Comparative perspectives on doctors management in the UK and the Netherlands. *Journal of Management in Medicine*. 1998:378–390.
- Palmer R H, Hargraves J L, Orav E J, Wright E A & Louis T A. Leadership for quality improvement in group practices. *Medical Care*. 1996. (9 Suppl):40–51.
- Purnell L. Health care managers and administrators' roles functions and responsibilities. *Nursing Administration Quarterly*. 1999:26–37.
- Roemer L. Hospital middle managers perceptions of their work and competence. *Hospital & Health Services Administration*. 1996:210–235.
- Sherman E C. Effects of Role Variables on Job Satisfaction. *The Physician Executive*. 1998:40–45.
- Stordeur S, Vandenberghe C & D'hoore W. Leadership styles across hierarchical levels in nursing departments. *Nursing Research*. 2000:37–43.
- Taunton R L & Boyle D K. Manager leadership and retention of hospital staff nurses. *Western Journal of Nursing Research*. 1997: 205–226.
- Thomson O'Brien M A, Oxman A D, Davis D A, Haynes R B, Freemantle N & Harvey E L. Audit and feedback: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 4, 2002.
- VanRooyen M J, Grabowski J G, Ghidorzi A J, Dey C & Strange G R. The perceived effectiveness of total quality management as a tool for quality improvement in emergency medicine. *Academic Emergency Medicine*. 1999:811–816
- Weiner B J & Shortell S M, Alexander J. Promoting clinical involvement in hospital quality improvement efforts: the effects of top management, board, and physician leadership. *Health Services Research*. 1997:491–510.
- Westland M, Grimshaw J, Maitland J, Campbell M, Ledingham E & Mcleod E. Understanding practice management: a qualitative study in general practice. *Journal of Management in Medicine*. 1996:29–37.
- Willcocks S. Managerial effectiveness in the NHS. A possible framework for considering the effectiveness of the clinical director. *Journal of Management in Medicine*. 1997:181–189.

Kirjallisuuskatsauksen luokittelurunko

1. Tutkimuksen tekijät _____

2. Maa, jossa tutkimus on tehty _____
3. Julkaisuvuosi _____
4. Tutkimuksen tarkoitus _____

5. Kuvaako tutkimus johtajuutta
 - i. ilmiönä
 - o. johtajan ominaisuuksien kautta
6. Tutkimustyyppi ja tiedonkeruumenetelmä
 1. Satunnaistettu koe
 2. Yhden kerran mittaus, postikysely (strukturoitu, puolistrukturoitu tai avoin). Vain koeryhmä, joka voi koostua myös useita esim. henkilöstöryhmistä, joiden välillä ei suoritettu vertailua.
 3. Yhden kerran mittaus, postikysely (strukturoitu, puolistrukturoitu tai avoin). Koe- ja vertailuryhmä.
 4. Yhden kerran mittaus, haastattelu (strukturoitu, puolistrukturoitu tai avoin). Vain koeryhmä.
 5. Ohjelmien vertailu tai arviointi, evaluatiivinen tutkimus. Erilaisia tiedonkeruumenetelmien yhdistelmiä.
 6. Muu useampien menetelmien triangulaatio esim. Delfi-tutkimus, postikysely, haastattelu ja asiakirja-analyysi.
 7. Systemoitu kirjallisuuskatsaus
7. Missä kontekstissa tutkimus on tehty?
 1. perusterveydenhuollon kontekstissa
 2. erikoissairaanhoidon kontekstissa
8. Tieteenala, jolla tutkimus on tehty _____
9. Näkemys johtamisesta _____

10. Keskeiset tulokset _____

