



# Hoitotyön suorituksen johtaminen

Mia Apajalahti

2023 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## Hoitotyön suorituksen johtaminen

Mia Apajalahti  
YAMK,  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2023

Mia Apajalahti

**Hoitotyön suorituksen johtaminen**

Vuosi

2023

Sivumäärä 73

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka hoitotyön suoritusta johdetaan ja mitä hoitotyön suorituksen johtaminen on. Tavoitteena oli, että hoitotyön suorituksen johtamisesta saatavaa tietoa olisi mahdollista hyödyntää terveydenhuollon organisaatioissa välillisenä tekijänä hoitotyön laadun sekä potilashoidon parantamiseksi. Hoitotyön johtajan tehtävä koostuu useista eri vastuista, tavoitteista ja toiminnoista. Tuoreimpien tutkimustietojen mukaan hoitotyön johtajien tehtävät ovat tänä päivänä pitkälti keskittyneet henkilöstöhallintoihin ja henkilöstöjohtamiseen. Organisaation strategisten tavoitteiden saavuttamiseksi, toiminnan ja tehokkuuden mittaamiseksi sekä suunnan varmistamiseksi, käytetään suorituksen johtamista. Suoritus sanana viittaa asiayhteydestä riippuen mitattavaan määreeseen, ja sillä voidaan tarkentaa myös hoitotyön mittareita.

Opinnäytetyön metodiksi valikoitui integratiivinen kirjallisuuskatsaus mahdollistamaan monipuolisen aineiston sisällytyksen. Suomenkielistä tai suomalaista tutkimusta ei löytynyt osaksi tämän kirjallisuuskatsauksen aineistoa. Tulokset osoittavat, että hoitotyön suorituksen johtaminen on monivaiheinen prosessi, jossa itse prosessin lisäksi merkitystä on sekä johtajuuden eri ulottuvuuksilla että työntekijään ja organisaatioon liittyvillä tekijöillä. Tutkimuskysymysten yhdeksi vatsaukseksi muotoutui siten hoitotyön suorituksen johtamisen prosessi. Hoitotyön suorituksen johtamiseen eräs vaikuttava tekijä on johtamistyyli ja hoitotyön suorituksen parantamiseksi osoittautui prosessi itse sekä esimerkiksi hoitohenkilökunnan psykologisen pääoman tukeminen. Huolimatta siitä, että tulokset ovat suppeita, antavat ne viitteitä hoitotyön suorituksen johtamisen keinoista. Lisätutkimuksia aiheista, kuten suomalaisten sairaanhoitajien hoitotyön suoritus ja siihen vaikuttavat tekijät tai hoitotyön johtajien tehtävänkuvat suhteessa hoitotyön suorituksen, kaivataan luotettavan tutkimustiedon saamiseksi ja hyödyntämiseksi.

Kehittämisehdotuksia työlle ovat henkilöstöhallinnon (HR) tiivis tuki hoitotyön johtajille sekä riittävä tukijärjestelmä hoitohenkilökunnalle. Lisäksi tavoitteidenasetantaa, suoriutumisen mittaamista ja arviointia tulisi tehdä hoitotyössä säännöllisesti hoidon laadun, työntekijän motivaation ja kehittymisen ylläpitämiseksi ja parantamiseksi.

Asiasanat: hoitotyö, suoritus, johtaminen

Mia Apajalahti

**Performance Management in Nursing**

Year	2023	Pages	73
------	------	-------	----

---

The aim of this study was to clarify how performance management in the context of nursing is executed, and what it is. The purpose is to benefit from the knowledge acquired when practicing performance management in nursing in health care organizations, with the means to improve the quality of nursing work and improve the care patients receive. A nurse manager's duties consist of various responsibilities, goals, and functionalities. According to the latest research, a nurse manager's main duties today consist of management of the nursing staff and human resource practices. Performance management is used to achieve the strategic goals of the organization, to ensure the functions are efficient, the direction is correct and to measure performance. Performance as a word depends on what is measured and can be used in the context of nursing measures as well.

The method chosen for this study was an integrative review, which would allow diverse literature to be included. No Finnish studies or other materials written in Finnish were found for this literature review. In the results it became clear how multidimensional performance management in nursing is, where in addition to the process also different dimensions of management, and factors relating to the employee as well as the organization, matter. One of the answers to the study questions was the nursing performance management process itself. Performance management in nursing was affected by leadership styles, and a way to improve nursing performance is the performance management process itself for example by supporting the psychological capital of the nursing staff. Despite the results being concise they still give a hint on how to manage performance in nursing. Additional studies on subjects such as the nursing performance of Finnish nurses, and factors influencing it, and the job descriptions of nurse managers in relation to performance management, are still needed to acquire and put utilize reliable research data.

Development suggestions for the study are support from the human resources department for the nursing managers and an adequate support system for the nursing staff. In addition, regular goal setting, measuring, and assessing performance should be done in the nursing field to maintain and improve the motivation and development of the nursing staff and good quality of nursing.

Keywords: nursing, performance, management

## Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Hoitotyön suorituksen johtaminen.....	8
2.1	Hoitotyön johtaminen .....	8
2.1.1	Hoitotyön johtamisen historia .....	8
2.1.2	Hoitotyön johtaja nykypäivänä.....	9
2.1.3	Kyselytutkimus hoitotyön johtajan tehtävistä.....	14
2.1.4	Yhteenveto .....	15
2.2	Suorituksen johtaminen .....	15
2.2.1	Suoritus .....	15
2.2.2	SMART-tavoitteet .....	16
2.2.3	Tasapainoitettu tuloskortti hoitotyössä .....	17
2.2.4	Suorituskulttuurin rakentaminen .....	18
2.2.5	80/20-sääntö .....	21
2.2.6	Käytännön esimerkki suorituksen johtamisesta terveydenhuollossa .....	22
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	23
4	Integratiivinen kirjallisuuskatsaus .....	23
4.1	Tutkimushaun prosessi .....	26
4.2	Tutkimusten valinta .....	30
4.3	Aineiston laadun arviointi.....	31
4.4	Aineiston analysointi.....	32
5	Tulokset .....	33
5.1	Hoitotyön suorituksen johtamisen tarkoitus .....	34
5.2	Hoitotyön suorituksen johtamisen prosessi.....	35
5.3	Hoitotyön suorituksen johtamisen työkalut ja resurssit .....	39
5.4	Johtamistyylit .....	40
5.5	Psykologiset keinot .....	41
5.6	Konkreettiset keinot .....	43
6	Pohdinta .....	44
6.1	Luotettavuus.....	44
6.2	Tulosten tarkastelu .....	45
6.3	Johtopäätökset .....	49
	Lähteet.....	51
	Kuviot .....	55
	Taulukot .....	55
	Liitteet .....	56

## 1 Johdanto

Hoitotyön johtaja vastaa vastuualleensa taloudesta, toiminnasta, hoitotyössä tarvittavien aineellisten ja aineettomien voimavarojen riittävydestä sekä henkilöhallinnosta, että sen kehittamisestä perustehtävän onnistumiseksi (STM 2009, 38). Tuoreimpien tutkimustietojen mukaan hoitotyön johtajan työtehtävät erikoissairaanhoidossa jäävät vähemmälle osalle tavoitteellisen johtamisen sekä strategisen johtamisen sekä toimeenpanon osalta (Madsen ym. 2020 83). Myös hoitotyön johtajien tehtävänkuivissa ilmeni vähemmän muun muassa talouden johtamista, strategista johtamista sekä toiminnan kehittämistä (Terkamo-Moisio ym. 2021, 220-221).

Ensimmäinen hoitotyön johtaja virka otettiin käyttöön vuonna 1888 (Sinkkonen & Taskinen 2016, 66). Alkuaikoina rooliin sisältyivät opetukselliset tehtävät, johtamisen tehtävät sekä hoitokäytäntöihin liittyviä tehtäviä, josta tehtävänkuva laajeni myös laadunvarmistukseen, hoidon valvomiseen, lääkäriä avustaviin tehtäviin sekä tarvittaessa sidostarpeiden valmistukseen (Sinkkonen & Tarkkinen 2016, taulukko 2, 68-70). Hoitotyön johtajien tehtäväkenttä on alusta alkaen ollut laaja, ja vaikka tehtävänkuivassa on tapahtunut muutoksia ei tehtäväkuvan sisältö ole kaventunut. Tänä päivänä hoitotyön johtajien suurimmat painopisteet käytännön työssä ovat siirtyneet henkilöstöjohtamisen alueelle sekä henkilöstöhallinnollisiin tehtäviin. (Madsen ym. 2020, 83, Nurmivaara ym. 2015, 53 ja Terkamo-Moisio 2021, 220.) Henkilöstöhallinnolliset tehtävät hoitotyön johtajilla ovat siten tutkimustietojen mukaan kasvaneet, ja hoitotyön johtajan historiaan viitaten ovat laadunvarmistus, hoitokäytänteiden tehtävät sekä opetukselliset tehtävät vähentyneet. Joskin Kantanen ym. tutkimuksessa havaittiin vuoden seuranta-aikana lähijohtajien substanssiosaamisen merkityksen lisääntyneen. Talouden osuus hoitotyön johtajien tehtäväkentässä on vähentänyt entisestään. (Kantanen ym. 2017, 34-35.)

Carnut ym. mukaan sana suoritus (engl. *performance*) voi kuvata esimerkiksi laadun mittaamista, toimintojen tavoitteita sekä näiden sijaintia suhteessa organisaation tavoitteisiin palvelua arvioivia mittareita tai esimerkiksi toimintoja, joiden avulla resurssit voidaan muuttaa paremmiksi tuloiksi (Carnut ym. 2020, 11). Smith ym. (2018) puolestaan toteavat tavoitteiden asettamisen liittyvän suorituksen johtamiseen. Osana suorituksen johtamista tulisi lisäksi mitata ja monitoroida tulostavoitteita sekä organisaation strategisia tavoitteita. (Smith ym. 2018, 588.) Useimmiten sanalla *performance* viitataan kuitenkin tehokkuuteen, laatuun, aikaansaamiseen tai suorituskykyyn (Carnut & Narvai 2020, 11).

Tämän työn tarkoituksena on selvittää hoitotyön suorituksen johtamisen peruspilarit: Mitä hoitotyön suorituksen johtaminen on? Miten hoitotyön suoritusta johdetaan? Miten hoitotyön suoritusta tulisi johtaa hoitotyön suorituksen parantamiseksi?

## 2 Hoitotyön suorituksen johtaminen

### 2.1 Hoitotyön johtaminen

#### 2.1.1 Hoitotyön johtamisen historia

Ensimmäinen yleissairaalan ylihoitajattaren virka perustettiin vuonna 1888 ”Uuteen kirurgiseen sairaalaan” sairaalan johtajan ja kirurgian professorin Fredrik Saltzmanin aloitteen johdosta. Tähän tehtävään valittiin 24-vuotias Anna Broms, joka vuosina 1887-1888 suoritti koulutuksia Ruotsissa ja Englannissa ennen sairaalan avaamista 1.6.1888. Ensimmäisen yleissairaalan ylihoitajattaren viran tehtäviin kuului valmistella uusi sairaala vastaanottamaan potilaat, lisäksi hän toimi vastaperustettujen puolivuotisten sairaanhoitajakurssien johtajattarena ja opettajattarena, joiden lisäksi hänelle kuului myös muita tehtäviä. Sinkkonen & Taskinen (2016) kuvaavat ensimmäisen yleissairaalan ylihoitajattaren tehtävän olleen vaativa, ja siitä kuvauksena Anna Bromsin menehtyminen keväällä 1890 todennäköisin syin ylirasitukseen niin kuin asia on eri lähteissä ilmaistu. (Sinkkonen & Taskinen 2016, 66.)

Vuoteen 1904 mennessä oli kaikkiin Suomen lääninsairaaloissa ylihoitajatar. Ylihoitajiston (termillä ylihoitajista viitataan sekä mies- että naispuolisiin ylihoitajiin (Sinkkonen & Taskinen 2016, 64.) rooliin sisältyivät vuosina 1888-1931 pedagoginen, johtamisen ja hoitokäytäntöjen roolit. Heidän tehtäviinsä kuului esimerkiksi sairaanhoitajatarkurssien tai mielisairaanhoitajakurssien opettajana tehtävät, sairaanhoitajatarkurssien johtajattaren tehtävä sekä erilaisen ammattikasvatus-, opetus- ja ohjaustehtävät täysin kouluttamattomalle henkilöstölle, joissa tehtävään on kuulunut käytännön opetuksen antaminen oppilaille. Johtajan rooliin sisältyviä ovat olleet yleiset johtotehtävät, lähijohtaminen, työnjohto ja laadunvarmistus. Käytännössä nämä on kuvattu esimerkiksi sanoilla ”valvoa sairaanhoitoa”, ”antaa johtoa” sekä erilaisin hoitotyön koordinoimista kuvaavin sanoin. Laadunvarmistuksen tehtäviin on sisältynyt järjestyksen ja puhtauden valvomista. Lisäksi ylihoitajatar on saattanut valvoa ruokailua, vaatehuoltoa, lääkehoitoa ja tehnyt erinäisiä henkilöstöhallintoon ja taloushallintoon sisällytettyjä tehtäviä Sinkkosen ja Tarkkisen taulukon mukaan. Hoito- ja hoivatyöntekijän rooliin on saattanut sisältyä läsnä oleminen leikkauksissa ja sairaalakierroksilla, sairaanhoitoon osallistuminen tarvittaessa, sidontatarpeiden valmistaminen sekä avustaa lääkäriä erinäisissä tehtävissä. (Sinkkonen & Tarkkinen 2016, taulukko 2, 68-70.)

Pedagogin roolissa ylihoitajattaren tehtäviin sisältyi erään sairaalan päiväjärjestyssäännön mukaan oppituntien pito viikoittain, käytännön sairaanhoidon opetus sekä oppilaiden

muistiinpanojen tarkistus. Sairaalassa ns. alilääkärit opettivat anatomiaa ja fysiologiaa sekä kirurgiaa, että sisätautioppia iltaisin, näillä luennoilla tuli ylihoitajattaren olla läsnä, jotta hän kykeni korjaamaan oppilaiden muistiinpanoja. (Sinkkonen & Tarkkinen 2016, 71.) Mielisairaaloissa oli yksityiskohtaisemmat ohjeet ylihoitajille kuin yleissairaaloissa hoitoon liittyvissä tehtävissä. Esimerkiksi vuonna 1910 luettiin ylihoitajan tehtäviin kuuluvaksi ”*Katsoa, että aamuisin potilaat kunnollisesti pestään ja puetaan.*” sekä ”*pitää huolta, että kaikki lääkärin järjestelyt ja määräykset tarkasti toimeenpannaan*”. (Sinkkonen & Tarkkinen 2016, 73.)

Sinkkonen & Tarkkinen toteavat lähdeaineistonsa perusteella hoitotyönjohtamisessa tapahtuneen muutoksia, kuten käytännön hoitotyön vähenemistä ja johtotehtävien lisääntyminen ja monipuolistuminen sekä tehtävän hienoista itsenäistymistä (Sinkkonen & Tarkkinen 2016, 75).

### 2.1.2 Hoitotyön johtaja nykypäivänä

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) vuoden 2009 julkaisun mukaan terveydenhuollon tehtävä on terveyden ja hyvinvoinnin tuottaminen väestölle. Sosiaali- ja terveysministeriö määritteli vuoden 2003 julkaisussaan (STM 2003) hoitotyön tarkoituksen ja tehtävän, joka on yksilöiden, perheiden ja työyhteisöjen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ehkäisemällä sairauksia ja tapaturmia, lievittämällä kärsimyksiä ja hoitamalla sairaita ja kuolevia sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisissa toimintaympäristöissä. (STM 2009, 38.) Hoitotyön johtamisen ydintehtäväksi muodostuu siten sellaisten edellytysten luominen, jotta hoitotyön vaikuttavan, laadukkaan ja tuloksellisen toteuttaminen toteutuisi (STM 2009, 38). Terveydenhuollossa työn kohteena on ihminen ja johtaminen alalla painottuu siten sekä asiajohtamiseen että henkilöjohtamiseen (Suonsivu 2004, 10). STM mukaan asiantuntijuus hoitotyössä, johtamisen käytännön kokemus, alan tutkimuksen tunteminen sekä toimintaympäristöjen että palvelujärjestelmien tunteminen ovat perusteita hoitotyön johtamisessa toimimiselle. Sen lisäksi hoitotyön johtajan asema edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön tuntemista ja henkilöstön ohjausta sekä valvontaa. (STM 2009, 39.)

Hoitotyön johtaja vastaa ydintehtävässään oman vastuualueensa toiminnasta, taloudesta, henkilöhallinnosta ja sen kehittämisestä ja hoitotyön aineettomien sekä aineellisten voimavarojen riittävydestä, jotta perustehtävän hoitaminen onnistuu. Hoitotyön johtaja osallistuu myös toiminnan kokonaisstrategian laatimiseen ja johtaa omaa vastuualueensa toimintaa kokonaisstrategian toteutumiseksi. (STM 2009, 38) Näiden lisäksi hoitotyönjohtajan tehtäviin kuuluu varmistuminen henkilökunnan osaamisesta ja yhteisesti sovittujen periaatteiden mukaisesta toiminnasta (STM 2009, 39).

Hoitotyön johtajan tehtäväkenttään sisältyy sellaisen toimintakulttuurin luominen, joka voimaannuttaa henkilöstöä sekä kannustaa työ, työyksikön toiminnan ja ammattitaidon kehittämiseen, ja jolla olisi positiivinen vaikutus henkilöstön hyvinvointiin. Edellä kuvattujen lisäksi hoitotyön johtaja varmistuu tehtävässään palveluiden vaikuttavuudesta, asiakaslähtöisyydestä

ja niiden kehittämisestä. Hänen tulisi myös luoda ja toteuttaa sellainen menetelmä, jolla toiminnan tuloksellisuutta voidaan seurata. Erinäisiä muitakin tehtäviä sisältyy hoitotyön johtajalle, joista hän asemansa ja toimintansa myötä vastaa. Hoitotyön johtajia työskentelee



Kuvio 1: Mukailtu STM (2009, 38-39) hoitotyön johtajan tehtävät

useilla erilaisilla nimikkeillä strategisesta johdosta esihenkilötyöhön, jonka mukaan tehtävät jakautuvat. Mitä lähempänä potilashoitoa hoitotyön johtaja toimii, sitä enemmän hänen tehtävissään korostuu substanssiosaaminen ja näyttöön perustuvat käytännöt. (STM 2009, 39.) Hoitotyön johtajan tehtäviä STM julkaisun mukaan on kuvattu taulukossa 1.

Kantanen, Kaunonen, Helminen, ja Suominen (2017, 30) tutkimuksen kyselyaineistossa käytettiin Hoitotyön johtajien johtamisosaamisen mittaria<sup>©</sup>, jossa jaotellaan johtamisosaaminen eri muuttujiin; yleinen osaaminen (sisältää kahdeksan pääluokkaa ja 114 väittämää) ja erityisosaaminen (sisältää neljä pääluokkaa ja 80 väittämää). Mittarin johtamisosaamisen luokat on esitelty taulukossa 2 mukailten Kantanen ym. (2017, 30) taulukkoa numero kaksi.

<b>Johtamisosaaminen</b>	
<b>Yleinen osaaminen</b>	<b>Erityisosaaminen</b>
Näyttöön perustuvan päätöksenteon edistäminen	Substanssiosaaminen - Hoitotyön ydinosaaminen - Kliininen / tekninen osaaminen
Suhteiden rakentaminen ja ylläpitäminen	Henkilöstöjohtamisen osaaminen - Persoonallinen osaaminen - Arvo-osaaminen - Sosiaalinen osaaminen - Henkilöstöhallinto
Viestintä ja vuorovaikutustaidot	Toiminnan johtamisen osaaminen
Palveluiden käynnistäminen ja innovaatio	Tietohallinto-osaaminen
Joustavuus ja maltti	Talousosaaminen
Rehellisyys ja eettiset arvot	Kehittämisosaaminen
Pysyvä henkilökohtainen sitoutuminen	Arviointiosaaminen
Ammatillinen osaaminen ja uskottavuus	Tutkimusosaaminen
	Laatuosaaminen

Taulukko 1: Mukailtu STM (2009, 38-39) hoitotyön johtajan tehtävät

Nurmivaaran Pro Gradu -tutkielmassa *Hoitotyön johtajan tehtäväkuva ja johtamisvalmiudet* tutkimustulosten perusteella painottuivat hoitotyön johtajien tehtävät henkilöstön sitouttamiseen, toiminnan kehittämiseen ja fyysisen toimintaympäristöön liittyviin tehtäviin, strategiiseen johtamiseen, organisaation moniammatillisen yhteistyön sekä henkilöstön ja työolosuhteiden kehittämiseen. (Nurmivaara 2015, 52.) Talouden seuranta tehtiin useissa hoitotyön johtamisen tehtävissä usein, sen sijaan talousarvion laadinta ja palveluiden ja tavaroiden kilpailutus ei ollut yleinen tehtävä hoitotyön johtajilla (Nurmivaara 2015, 52).

Kantanen ym. (2017) tutkivat hoitotyön johtajien johtamisosaamisen muutosta kunta-alalla, ja toteavat tutkimuksessaan hoitotyön lähijohtajien substanssiosaamisen tarpeen lisääntyneen (Kantanen ym. 2017, 35), tämä löydös on samansuuntainen Madsen ym. (2020) kanssa heidän

kirjoittaessaan lähijohtajien työn sisällöstä, joka erikoissairaanhoidossa painottui välittömään ja välilliseen hoitotyöhön (Madsen ym. 2020, 83). Nurmisen tutkielmassa painottuivat tutkielman aikaan hoitotyön johtajien tehtävät puolestaan vähiten välittömään hoitotyöhön, joka oli heille tehtävänä harvinainen (Nurminen 2015, 57), ja oli samalla alue, johon koettiin olevan heikoiten valmiuksia yhdessä hoidon organisoinnin kanssa (Nurmivaara 2015, 52).

Näyttöön perustuvan hoitotyön sisällöt eivät sen sijaan näkyneet hoitotyön johtajien työssä erikoissairaanhoidossa, kuten eivät aikaisemmassakaan tutkimuksessa vuodelta 2016 (Madsen ym. 2020, 83). Tämä on jonkin verran linjassa myös Nurmisen (2015) tutkielman kanssa, jossa kenties noin puolet tai hieman yli vastaajien (95 henkilöä) määrästä, tehtäviin kuului näyttöön perustuvan tiedon käyttöönotto ja juurruttaminen käytäntöön (Nurminen 2015, 57).

Erikoissairaanhoidon lähijohtajien ja ylihoitajien toteutuneiden tehtävien välillä oli eroja tehtävien painottumisessa. Erikoissairaanhoidon hoitotyön johtamisessa korostuivat henkilöstöjohtaminen, kliinisen hoitotyön johtaminen sekä toiminnan ja talouden johtaminen. Ylihoitajien tehtävissä painottuminen kohdistui henkilöstöhallinnollisiin tehtäviin. (Madsen ym. 2020, 83.) Nurmivaaran tutkielmassa tuodaan kuitenkin esille, että henkilöstöhallinnolliset tehtävät, jotka ovat lakisääteisiä ja yleensä luonteeltaan rutiininomaisia, voisivatkin kuulua lähijohtajille (Nurmivaara 2015, 6). Hoitotyön johtajien henkilöstöresurssien hallintaan liittyvät tehtävät korostuivat erityisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitotyön johtajilla, mutta vastaajien tehtäviin, joiden suoraan raportoivien työntekijöiden määrä ylitti 100, sisältyi vähemmän henkilöstöresurssin ohjaukseen liittyviä tehtäviä (Nurmivaara 2015, 52). Myös Terkamo-Moisio, Leino-Kilpi, Kaakinen, Palonen Peltonen, Vaartio-Rajalin & Häggman-Laitila (2021) tutkimuksessa todettiin hoitotyön johtajien tehtäväkuvien painottuminen henkilöstön johtamiseen ja resursointiin (Terkamo-Moisio ym. 2021, 220).

Kaikilla hoitotyön johtajilla erikoissairaanhoidossa noin viides osa työn sisällöstä koostui viestinnästä (Madsen ym. 2020, 83). Hoitotyön strategisen johtamisen toimeenpanon ja suunnitelmallisen sekä tavoitteellisen johtaminen jäi erikoissairaanhoidossa vähäisemmälle osalle, sillä suurin osa tehtävistä erikoissairaanhoidon hoitotyön johtajilla on näiden painottuminen päivittäistoimintoihin. (Madsen ym. 2020 83) Toiminnan kehitys ja strateginen johtaminen oli puolestaan keskeisin hoitotyön johtajan tehtävä Nurmivaaran tutkielmassa (Nurmivaara 2015, 57). Strategisen johtamisen johtamisvalmiudet omasivat parhaiten yksityisellä sektorilla, kolmannella sektorilla että yli 25-vuotta sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla työskennelleet hoitotyön johtajat (Nurmivaara 2015, 53). Yhteistyö ulkoisten sidosryhmien kanssa, talouden johtaminen, strateginen johtaminen sekä toiminnan kehittäminen olivat osa-alueita, joita tehtäväkuvissa ilmeni vähemmän (Terkamo-Moisio ym. 2021, 220-221). Johtamisosaamisen osa-alueella hoitotyön johtajilla heikoimpina osa-alueina olivat talouden johtaminen sekä markkinoinnin ja palveluiden suunnittelun osa-alueet. Sen sijaan painopisteitä osaamisessa olivat hoitotyö, hoitotyön kehitys, yhteistyö sekä viestintä. (Terkamo-Moisio ym. 2021, 221.)

Kantanen ym. tutkimuksessa todettiin lähi-, keski- ja ylempien tasojen johtajien johtamisosaamisen olevan melko hyvää ja, että johtamisosaamisessa ei vuoden tutkimuksen aikana tapahtunut merkittäviä muutoksia vaan se pysyi melko lailla ennallaan melko hyvänä. Sen sijaan hoitotyön lähijohtajien kohdalla tapahtui seurannassa muutoksia. (Kantanen ym. 2017, 31.) Erityisosaamisen alueella lähijohtajien kehitys- ja kehittämisosaamisessa sekä henkilöstöjohtamisessa tapahtui paranemista seuranta-aikana. Keski- ja ylemmän tason hoitotyönjohtajien henkilöstöjohtamisessa tai kehittämisosaamisessa ei tapahtunut tilastollisesti merkittäviä muutoksia seuranta-aikana, sen sijaan toiminnan johtamisen osaamisessa tietohallinnon osaamisessa oli tapahtunut heikentymistä (Kantanen ym. 2017, 31-32). Kantanen ym. (2017) päättelivät hoitotyön johtamisosaamisen siis olevan vakaata. Lähijohtajien johtamisosaamisessa tapahtui seuranta-aikana muutoksia toiminnan johtamisen osaamisessa, henkilöstöjohtamisosaamisessa sekä substanssiosaamisessa. Substanssiosaamisen osalta merkityksen todettiin lisääntyneen lähijohtajien kohdalla ja tätä pidettiin huolestuttavana kehityksenä hoitotyön ydintehtävien ja ydintehtävien vaikuttavuuden näkökulmasta. Keski- ja ylemmän tason hoitotyön johtajilla muutoksen painopiste tutkimuksessa oli toiminnan johtamisen osaamisessa, tämän tulkittiin viittaavan toimintaympäristön muutokseen sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä murrokseen johtajien roolissa. (Kantanen ym. 2017, 34-35.)

Organisaatioiden toimivaltojen ja hallintosäännösten mukaiset tehtäväkuvat saattavat olla sellittäviä tekijöitä hoitotyön johtajien vähäiseen toiminnan ja talouden johtamiseen (Madsen ym. 2020, 82), huolimatta siitä, että ylihoitajan työnkuva on hallinnollinen (Madsen ym. 2020, 83). Terkamo-Moisio ym. (2021) tutkimuksessa todetaan, että sote-muutosten myötä tulisi talouden johtamiseen liittyvät tarpeet ja käytännöt huomioida ja järjestää tällä osaamisalueella tarvittavaa koulutusta hoitotyön johtajille (Terkamo-Moisio ym. 2021, 228-229).

Nurmivaaran tutkielman vastaajista alle puolet koki mahdollisuutensa uralla etenemiseen hyväksi ja alle puolet koki hyväksi tuen saamisen mahdollisuuden omalta esihenkilöltä (Nurmivaara 2015, 53).

Sari Nurmivaaran Pro Gradu -tutkielma kuvaa hoitotyön johtajien kompetenssimallia Sherman ym. (2007) mukaan. Kompetenssimalliin on nostettu esille itsensä johtaminen, talouden johtaminen, henkilöstövoimavarojen suunnittelu ja johtaminen, viestintä ja yhteistyö, hoitotyö ja sen kehittäminen sekä toiminnan suunnittelu ja johtaminen (Nurmivaara 2015, 5). Hoitotyön johtajien eri tasojen tehtävät on jaoteltu niin, että lähijohdon tehtäviin sisältyy henkilöstön itsehallinnan edistäminen, tarvittaessa työprosesseihin puuttuminen sekä työyhteisön tilanteen seuraaminen. Keski johdon tehtävä on puolestaan tukea lähijohtoa ja koordinoita resursseja ja ylimmän johdon tehtävänä henkilöstöhallinnossa olisi henkilöstön kehittäminen. (Nurmivaara 2015, 6.)

### 2.1.3 Kyselytutkimus hoitotyön johtajan tehtävistä

Islannissa suoritettiin empiirinen tutkimus hoitotyön johtajan tehtävistä, jossa 19 kirurgisen ja sisätautisen osaston hoitotyön johtajaa dokumentoivat tehtäviään seitsemän päivän ajan (Sveinsdóttir, Blöndal, Jónsdóttir & Bragadóttir 2018, 863). Hoitotyön johtajien yhteinen tuntimäärä seitsemältä päivältä oli 1713,7 tuntia (Sveinsdóttir ym. 2018, 865), jotka jaettiin viiteen pääkategoriaan, joista jokaiseen sisältyi useampia eri tehtäviä (Sveinsdóttir ym. 2018, 864, taulukko 1). Eniten aikaa (552,8 tuntia) vei pääkategoria Muu (engl. *Other*), jossa kolme suurinta aikaa vievää tehtävää olivat puhelinsoitot (154,3 tuntia), osallistuminen suunniteltuun kokoukseen (145,5 tuntia) sekä sähköposti (114 tuntia). Toiseksi eniten aikaa (326,5 tuntia) kului pääkategorian Johtaminen ja suunnittelu (engl. *Management and planning*) tehtäviin. Tämän kategorian sisällä kolme eniten aikaa vieneet tehtävät olivat yleiset osaston toiminnan tehtävät, päivittäinen resursointi sekä suunnittelu. Kolmas pääkategoria oli välitön kliininen työ (engl. *Direct clinical work*), jossa kolme aikaa vievintä tehtävää olivat muu fyysinen tai psykologinen potilaan tai omaisen hoitotyöhön liittyvä tehtävä, päivittäinen hoitotyön suunnittelu ja potilaskierrot. Neljäs pääkategoria oli henkilöstöön liittyvät tehtävät (engl. *Staff responsibility*), ja viides pääkategoria palvelu (engl. *Service*). (Sveinsdóttir ym. 2018, taulukko 1, 864.)

Sveinsdóttir ym. toteavat tutkimukseen osallistuneiden hoitotyön johtajien työajasta ison osan kuluvan sellaiseen kliiniseen työhön, joka ei sisällynyt tehtäväkuvaukseen (Sveinsdóttir ym. 2018, 866). Tutkijoiden huoli kohdistui siihen vähäiseen aikaan, joka käytettiin kommunikointiin, tukemiseen, henkilöstön konsultoimiseen, rohkaisemiseen, ryhmähengen ja positiiviseen työympäristöön. He viittaavat aikaisempaan islantilaiseen tutkimukseen, jossa todettiin henkilöstön realistisella rohkaisulla olevan useita positiivisia vaikutuksia esimerkiksi sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen, työsuoritukseen ja vaihtuvuuteen (Sveinsdóttir ym. 2018, 867). Tutkimuksen yhteenvedona suurin osa hoitotyön johtajien työajasta kului läpinäkymättömiin (engl. *nontransparent*) tehtäviin, joita tutkimuksessa ei enempää voitu avata. Vähiten aikaa käytettiin henkilöstön kehittämiseen ja rohkaisuun sekä näyttöön perustuviin toimiin, jotka kaikki ovat osa turvallisen toiminnan turvaamista. Hoitotyön johtajien tehtävien tulisi vastata tehtäväkuvauksia, olla mahdollisimman selkeitä ja läpinäkyviä. Tulosten tulisi herättää sairaalan johtajissa huolta. (Sveinsdóttir ym. 2018, 869.)

Suomessa tehdyssä kyselytutkimuksessa hoitotyön johtajien työnsisällöstä kerättiin dataa vuonna 2017 kolmesta eri akuuttihoiton keskussairaalaista, jotka tarjoavat erikoissairaanhoidtoa (Nurmeksela, Kinnunen & Kvist 2020, 839).

Hoitotyön johtajille suunnatut vaatimukset sekä organisaation, henkilöstön että potilaiden suunnalta ovat kasvaneet viime aikoina. Tehtäväkuvaukset ja odotukset saattavat olla ristiriidassa tosiasiallisesti hoitotyön johtajan tosiasiallisesti toteutettavan työn kanssa. Yleisin

hoitotyön johtajien toteuttamat tehtävät liittyivät osaston päivittäiseen organisointiin, johon sisältyy muun muassa yhteistyö ja kommunikointi henkilöstön ja yhteistyötahojen kanssa. Henkilöstön motivointi ja tuki oli myös iso osa päivittäistä organisoimista. Henkilöstön tukeminen ja motivointi on modernien johtajuusmallien mukaista toimintaa. Kliininen hoitotyö ei kuitenkaan ole enää osa hoitotyön johtajien päivittäistä työtä. Sen sijaan hoitotyön johtajien tehtävä on varmistaa laadukkaan hoidon toteutuminen eri keinoin, osaston johtaminen ja näyttöön perustuvilla toimilla hyvien potilashoitotulosten takaaminen. (Nurmeksela ym. 2020, 846.)

Hoitotyön johtajien keskuudessa on noussut huoli siitä, ettei heillä ole riittävästi aikaa olla lähellä henkilöstöä, päivän aikana he osallistuvat usein kiireellisiin asioihin ja kokevat päivittäin useita keskeytyksiä. Nurmeksela ym. tutkimuslöytöjen mukana talouden johtaminen ei ollut osana päivittäistä työnkuvaa, toisin kuin aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet. He eivät automaattisesti osallistu osaston budjetin suunnitteluun, vaikkakin seuraavat ja vastaavat sen noudattamisesta. (Nurmeksela ym. 2020, 846.)

#### 2.1.4 Yhteenveto

Terkamo-Moisio ym. (2021) tutkimustulokset ovat yhdenmukaisia aikaisempien tutkimustulosten kanssa hoitotyön johtajien johtamisosaamisen ja tehtävien suhteen. Johtamisosaamisessa korostui välitön hoitotyö ja sen organisointi, johtotyön tehtävissä puolestaan strateginen muutosjohtaminen ja henkilöstöresurssin ohjaus. (Terkamo-Moisio 2021, 229.) Nurmeksela ym. tutkimustulosten mukaan hoitotyönjohtajien tehtävät painottuvat henkilöstön tukemiseen, valmentamiseen ja motivoimiseen, ja heidän odotetaan olevan johtajuuden asiantuntijoita. Hoitotyön johtajat ovat avainhenkilöitä organisaation tavoitteiden edistämässä. (Nurmeksela ym. 2020, 849.)

## 2.2 Suorituksen johtaminen

### 2.2.1 Suoritus

Englannin kielessä sana *performance* (suom. suorite tai suorituskyky (TEPA-termipankki, 2023) voi sisältää useita eri merkityksiä, joista Carnut & Narvai (2020) kokosivat tutkimusartikkelissaan kuusi päämerkitystä sanalle. Sillä voidaan tarkoittaa 1) laadun mittausta, teknistä tehokkuutta ja palveluiden tasa-arvoisuutta, 2) toimintojen tavoitteiden ja organisaation tavoitteiden välistä väliä, 3) määritelmää niistä indikaattoreista, joiden avulla voidaan mitata palveluiden tavoitteita niiden arviointia varten, 4) yhdistettyjen palvelutoimintojen ylläpitämisen tuloksia, 5) sellaisia toimintoja, joilla voidaan muuttaa resurssit paremmiksi tuloiksi ja 6) riippuen niistä tarkoituksista, joita liitetään arvioijiin ja riippuen siitä, mikä suoritus siinä tietyssä asiayhteydessä on (Carnut ym. 2020, 11). He tuovat esille myös termien *health performance* ja *performance of health services* välisen eron, jossa

ensimmäinen tarkoittaa lopullisia terveyteen liittyviä tuloksia ja jälkimmäinen palvelujärjestelmän toimintaa, kuten saatavuutta, tehokkuutta, turvallisuutta, terveyden seuranta ja sopivuutta. Useimmiten sanalla *performance* tarkoitetaan kuitenkin tehokkuutta, laatua ja aikaansaatuutta tai suorituskykyä. (Carnut & Narvai 2020, 11.)

Suorituskyvyn johtaminen ja mittaaminen ovat keskeisimpiä prosesseja organisaation toiminnan kannalta (Moisio 2021, 8), jotta suorituskykyä voitaisiin hallita, tulisi ensin tunnistaa toiminnan keskeisimmät menestystekijät (engl. *critical success factors, CSF*) (Moisio 2021, 9).

Martinezin (2001) mukaan suoritusta johdettaessa kehitetään ja hahmotetaan sekä organisaation strategisia tavoitteita että sen tulostavoitteita. Näitä tavoitteita mitataan ja monitoroidaan jatkuvasti, ja näiden tavoitteiden mukaan toimitaan organisaation jokaisella tasolla. (Smith, Orlando ja Berta 2018, 588.)

### 2.2.2 SMART-tavoitteet

Aikakautena, jolloin sitoutumisen puute kustantaa 483 -605 miljardia USD menetetyssä tehokkuudessa ja työuupumus on nousussa tulee lisääntyvästi kiinnittää huomiota sellaisiin strategioihin joilla yksilöt ja organisaatio saavat vipuvoimaa toimia ehkäistäkseen näitä tuloksia, jotta työpaikalla voisi kukoistaa Weintraub, Cassell & DePatie (2021, 230-231). Locke & Latham (1990) tavoitteen asetannan teorian mukaan, kun henkilö asettaa itselleen tietyn määritellyn ja riittävän vaikean tavoitteen saavuttaa hän todennäköisesti korkeamman suoritustason (Weintraub ym. 2021, 233). Weintraub ym. tutkimuslöydösten mukaan päivittäiset SMART-tavoitteet ikään kuin tuoppaavat ajan mittaan lisääntyvästi kohti koettua työflowta, jonka tuloksina ovat päivittäinen työnsuoritus, päivittäinen stressi ja sitoutuminen työhön (Weintraub ym. 2021, 247). Hyvät tavoitteet noudattavat usein SMART-työkalun rakennetta, jossa kirjaimet edustavat suomeksi sanoja spesifinen, mitattava, saavutettava, realistinen ja aikarajoitteinen (engl. *specific, measurable, achievable, realistic and time constrained*) (Price 2012, 53). Löydökset tukevat käsitystä tavoitteenasetannasta, jolla voidaan aikaansaada ja ylläpitää koettua työflowta suuntaamalla huomiota, parantamalla keskittymiskykyä sekä vähentämällä tuottamatonta työtä (Weintraub ym. 2021, 247). Lisäksi tutkimustulosten mukaan tavoitteenasetanta on tekniikka, joka lisää itseohjautuvuutta ja auttaa täyttämään autonomian ja kompetenssiin liittyviä tarpeita, niin, että yksilöiden ei tarvitse kokea työflowta ainoastaan silloin, kun työympäristö sen sallii (Weintraub ym. 2021, 247). Flow-teorian mukaan flown kokeminen tapahtuu, kun tehtävän haastellisuus ja taidot kohtaavat, tai kun tehtävä on aavistuksen haastavampi kuin yksilön taitotaso (Weintraub 2021, 248).

Yhdeksi toimivaksi interventioksi flown lisäämiselle työssä oli SMART-tavoitteiden asettaminen, huolimatta siitä onko työssä tarjolla selkeitä haastavia tavoitteita ja huolimatta

autonomian tasosta työpaikalla, SMART-tavoitteilla on mahdollista lisätä koettua flowta työssä, joka puolestaan lisää sitoutumista ja suoritusta. SMART-tekniikan avulla voidaan asettaa sellaisia tavoitteita, joiden avulla pystytään opettelemaan uusia taitoja, harjaantumaan edelleen nykyisissä taidoissa ja kehittämään suhteita. (Weintraub 2021, 249.)

### 2.2.3 Tasapainoitettu tuloskortti hoitotyössä

Balanced Scorecard (BSC) tai tasapainoitettu tuloskortti (Simonen, 2005) on suorituksen johtamiseen ja mittaamiseen käytetty malli, jonka kehittivät Robert Kaplan ja David Norton vuonna 1992 Harvard Business Schoolissa (Carnut & Narvai 2020, 13). Suomisen artikkelissa vuodelta 2005 keskitytään tasapainoitettun tuloskortin mittareihin hoitotyön näkökulmasta käsin (Suominen 2005, 49). Suomisen mukaan strategista johtamista sairaalaorganisaatioissa on Suomessa tutkittu vähän, ja että sairaalamaailmassa lähiesihenkilöiden suhtautuminen strategioihin on vaihtelevaa. BSC on johtamisjärjestelmä, joka ilmaisee organisaation nykyistä sekä tulevaa kehitystä ja siihen sovelletaan organisaation visiota ja strategiaa (Suominen 2005, 50; Moisio 2021, 21), jossa visio kuvaa toiminnan suuntaa ja strategia kuvaa toimintajärjestystä eli perustehtävää ja tarkoitusta (Suominen 2005, 50). Moisio tutkielman yhdessä organisaatioissa oli käytössä tasapainoitettu mittaristo, joka myös koettiin tärkeimmäksi ohjaavaksi työkaluksi toimintaohjauksessa. Tärkeimpiä osa-alueita olivat talouspuolen talousarviototeumat sekä terveydentilan mittari kortin asiakaspuolella. (Moisio 2021, 47.)

Suomisen tutkimus, joka toteutettiin isossa sairaanhoitopiirissä, löysi kuusi hoitotyön johtamisen strategista ydinalueen yläkategoriaa, jotka olivat: moniammatillisuus, kokemuksellisuus, taidokkuus, kustannustietoisuus, yhteisöllisyys ja toiminnallisuus.

Moniammatillisuus	Kokemuksellisyys	Taidokkuus	Kustannustietoisuus	Yhteisöllisyys
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moniammatillinen yhteistyö</li> <li>• Verkostoituminen</li> <li>• Hoitoketjujen toteutuminen</li> <li>• Hoitotyön käytännön ja oppilaitosten välinen yhteistyö</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilaan palautteet</li> <li>• Omaisten palautteet</li> <li>• Henkilökunnan tyytyväisyyskysely</li> <li>• Muistutukset</li> <li>• Kantelut</li> <li>• Valitukset</li> <li>• Potilasvahingot</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ammattitaidon ylläpito</li> <li>• Koulutukseen osallistuminen</li> <li>• Koulutussuunnitelmat</li> <li>• Koulutuskortti</li> <li>• Henkilökunnan osaamisen arviointi</li> <li>• Kehityskeskustelu</li> <li>• Perehdytyksen toteutus</li> <li>• Ammattiuramalli</li> <li>• Tarkoituksenmukaiset hoitokäytännöt</li> <li>• Hoitotoiminnot</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilastointiluvut</li> <li>• Tarkemmin määrittelemättömät toimintaluvut</li> <li>• Hoidon saatavuus</li> <li>• Hoitopäivät / jakso</li> <li>• Suoriteajat</li> <li>• Odotus / jonotusajat</li> <li>• Hoitoajat</li> <li>• Potilaan siirto- ja vaihtoajat</li> <li>• Tilojen käyttöaste</li> <li>• Talouden seuranta</li> <li>• Talousarvio</li> <li>• Budjetti</li> <li>• Kulutuksen seuranta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoidon tarvetta vastaavast resurssit</li> <li>• Henkilöstöresurssien seuranta</li> <li>• Hoitoisuusluokitukset</li> <li>• Henkilöstön riittävyys</li> <li>• Työn kuormittavuus</li> <li>• Työolobarometri</li> <li>• Sairaspoissaolot</li> <li>• Työaika</li> <li>• Työnohjaus</li> <li>• Henkilöstön tyytyväisyys tai tyytymättömyys</li> <li>• Työhyvinvointi</li> <li>• Vakanssien käyttöaste</li> <li>• Rekrytointi</li> <li>• Henkilökunnan jaksaminen ja työhyvinvointi</li> </ul>

Kuvio 2: Tulokortin mittarit mukailtuna Suominen (2005, 55-57) mukaan

Tulokorttien mittareita on kuvattu tarkemmin kuviossa 2. (Suominen 2005, 55-57.)

Tutkimuksen tuloksen mukaan BSC:tä sovelletaan tässä sairaanhoitopiirissä, mutta ei yhdenmukaisella tavalla. Yhtenä toteamuksena onkin määrittely siitä tuleeko eri tulosalueille tehdä omat hoitotyön tulokortit, jossa tapauksessa tulee nimetä vastuuhenkilöt ja vastuualueet selvästi. Suominen korostaa, hoitotieteellisen näkökulman merkitystä, kun hoitotyölle oma tulokortti käytössä, tämä lisäisi arvostusta julkisella sektorilla että hoitotyön identiteettiä. Hoitohenkilökunnan kannalta omien ammatillisten sekä yhteisten päämäärien löytäminen olisi näin helpompaa. (Suominen 2005, 58.) Tulokortin avulla voitaisiin johtamista suunnata kohti haluttua päämäärää (Suominen 2005, 60). Tasapainoitettun tulokortin eli BSC:n käytön etuna on, että sen avulla voidaan havaita hyvinkin nopeasti kuinka panostamalla yhteen osa-alueeseen vaikutetaan myös toiseen osa-alueeseen (Moisio 2021, 20). Tulokortin hyödyntäminen hoitotyön johtamisessa vaatii johdolta täyden tuen ja sitoutumisen. Suominen (2005) mukaan BSC:tä ei käytetä terveydenhuollossa organisaation kriittisten menestystekijöiden määrittämiseen, vaan hyvin usein kliinisten tulosten ja rahan mittaamiseen. (Suominen 2005, 52.)

Carnut & Narvai tutkivat terveydenhuoltojärjestelmien käytössä olevia malleja suoritusten arvioimiseen (Carnut & Narvai 2020, 1). Heidän tutkimuksensa mukaan terveydenhuoltojärjestelmissä on maailman laajuisesti käytössä on eri malleja ja mallien käytössä ilmenee erilaisia ongelmia ja vaikeuksia. Tutkimuksen lopputuloksena suoritusten arvioinnin todetaan voivan olla hyödyksi paikallisella tasolla kustannustietoisuuden edistämiseksi sekä johtajien ja terveysammattilaisten odotusten sopeuttamiseksi. (Carnut & Narvai 2020, 16.)

#### 2.2.4 Suorituskulttuurin rakentaminen

Tuloksellisen suorituskulttuurin rakentamisessa on esihenkilöllä kolme eri tehtävää. Näitä ovat toiminnan tavoitteiden ja odotusten asettaminen, ohjaava vuorovaikutus ja palaute sekä kehittävä valmennus. (Rantala & Järvinen 2014, 19.)

Davis (2015) tutki suoritusten johtamista perustuen alan asiantuntijoiden kokemuksiin ja mielipiteisiin. Tutkimuksen lopputuloksena asiantuntijat tunnistivat viisi parasta toimintatapa, jotka olivat seuraavat: 1) Odotusten tunnistaminen ja viestiminen työntekijöille, 2) johdon osoittama tuki ja sitoutuminen suoritusten johtamisen viitekehykselle, jotta työntekijät sitoutuvat, 3) oikeanlaisten suoritettavien tunnistaminen arviointiin, jotta oikeita asioita mitataan, 4) työntekijöiden on ymmärrettävä ja tunnistettava selkeästi ne tavoitteet, joita

mitataan ja 5) rehellinen palaute johtajilta, vaikka se olisi negatiivista. Löydökset ovat yhte-neväisiä aikaisempien tutkimustulosten kanssa. (Davis 2017, 115.)

Moision tutkielman mukaan erityisesti ylin johto koki suorituskyvyn hallinnan hyödylliseksi, jotta he olivat tietoisia hoitotyön ajantasaisesta tilanteesta ja suunnasta. Tunnusluvut olivat myös välttämättömiä, jotta tietoon perustuvia päätöksiä pystyttiin tekemään. (Moisio 2021, 51.) Moision tutkielman kohteena olleessa kolmessa eri organisaatiossa ainakin kahdessa pohdittiin tunnuslukujen hyödyntämistä henkilöstön motivointiin. Suorituskyvyn hallinnan epäselvyyksiin tarvittava perehdytysohjelma olisi koettu tarpeelliseksi. (Moisio 2021, 46.)

Pricen mukaan vuosittain tapahtuvat arvioinnit ovat osa suorituksen johtamista (Price 2013, 43). Vuosittaiseen arviointiin tulisi valmistautua kaksi tai kolme viikkoa etukäteen. Alkuun tulisi yhdessä hoitotyöntekijän kanssa sopia tapaaminen ja varata tapaamiselle aikaa vähintään tunti. Työntekijää tulisi muistuttaa edellisen vuoden tavoitteisiin tutustumisesta, hänen tulisi myös arvioida omaa henkilökohtaista edistymistään suhteessa tavoitteisiin. Jos työntekijän ammatillisuuden, kompetenssin tai soveltuvuuden suhteen olisi herännyt huolia olisi näihin pitänyt puuttua ennen vuosittaista arviointia. (Price 2013, 44.) Arvioinnissa ei saisi tulla esille suuria yllätyksiä (Price 2013, 48). Saadakseen kattavan kuvan hoitajan työsuorituksesta tulisi tiedustella työntekijän kanssa yhteistyötä tekevilta heidän kokemuksiaan ja näkemyksiään. Lisäksi tulisi tarkastaa tehtävänkuvan ajantasaisuus, käydä läpi organisaation tavoitteet ja toimintasuunnitelma sekä tarkastaa onko organisaation toimintasuunnitelma riittävän tarkka, jotta oikeansuuntaisia tavoitteita voitaisiin henkilöstön kanssa asettaa. Tulisi myös huomioida työntekijän kokoaikaisuus tai osa-aikaisuus, mitä virstanpylväitä hän on urallaan saavuttanut sekä minkälaisia toiveita ja haaveita hänellä on työuransa suhteen, jotta ymmärretään työvoiman energiataso, asiantuntijuuden taso sekä joustavuus. (Price 2013, 44.) Vuosittaisen arvion ei tulisi olla eikä saisi olla vain mekaaninen byrokraattinen tehtävä, jonka johtaja ja hoitaja käyvät läpi (Price 2013, 48).

Vuosittaisten arviointien tavoitteena on antaa palautetta työntekijöiden toiminnasta edeltävän vuoden ajalta, motivoida yhteisten ja henkilökohtaisten palveluiden parantamiseen, kehittää ja tukea työntekijöitä sekä varmistua siitä, että työntekijän tavoitteet ovat läheisesti liitännäisiä työyhteisön tai osaston tavoitteisiin nähden (Price 2023, 42-43.) Järvinen, Niiranen, Pasonen-Hult & Welling (2018, 68) puolestaan toteavat kerran vuodessa pidettävän kehityskeskustelun riittämättömäksi välineeksi suorituksen johtamisessa. Myös Price toteaa tästä sanoessaan, että hoitajan ja johtajan yhteisymmärryksessä asettamia tavoitteita tulee seurata kuluvan vuoden aikana. (Price 2013, 45.)

Suorituskyvyn hallinnassa on koettu olevan haasteita enemmän kuin hyötyjä (Moisio 2021, 53), ja suorituskyvyn mittaamisen yhteydessä on usein törmätty jännittämiseen ja yleisesti vastustavaan asenteeseen uusia asioita tai toimintatapoja esiteltäessä (Moisio 2021, 56).

Työntekijöiden kanssa koettuja haasteita ovat olleet esimerkiksi, kuinka esittää toimintaan liittyviä lukuja kannustavasti, suorituskyvyn seurannan kiinnostuksen puute sekä liialliseen seurantaan liittyvät ongelmat. Tietojen esittämistä työntekijöille koettiin hyödyllisenä, mutta todettiin, että tiedosta tulisi myös olla kiinnostunut. Esitettiin, että tuloskortin seurannan myötä hoitohenkilökunta voisi arvioida niitä kohtia, jotka ovat onnistuneet ja toisia, joissa on mahdollisuutta vielä parantaa. (Moisio 2021, 53-54.) Hoitohenkilökunta saattaa myös kokea toiminnan mittaamista vahtimiseksi ja toisaalta valvonnaksi (Moisio 2021, 56). Myös Reid & Hubbell (2005) mukaan haasteita suorituksen johtamisen prosessissa on useampia. Näitä ovat esimerkiksi: epäselvät odotukset, riittämätön valmennus, riittämätön palaute, keskittyminen heikkouksiin ja puutteisiin ja riittämätömman ajan varaaminen oppimiselle. (Järvinen ym. 2018, 68.)

Esihenkilön asettaessa työntekijälle tavoitteita, huomioimatta työntekijän omia vahvuuksia ja kykyjä, voi tämä johtaa siihen, että tavoitteet jäävät työntekijälle vaikeasti ymmärrettäviksi johtaen työntekijän haasteeseen sitoutua ja motivoitua tehtäväänsä (Järvinen ym. 2018, 68). Myös tavoitteiden runsas määrä ilman selkeätä priorisointia johtanee ristiriitaisiin vaatimuksiin, tavoitteiden epäyhdenmukaisuuteen ja monitulkintaisuuteen, ja matalaan suoritustasoon (Song, Meier & Amirkhanyan 2020, 1173). Epäselvät tavoitteet ja suunta haittaavat tehtävien loppuunsaattamista (Huhtala 2017, 60). Siinä missä työnantajapuolelta tulisi kiinnittää huomiota asetettujen tavoitteiden selkeyteen, tulee myös hoitajan olla rehellinen oman osaamisen ja taitojen suhteen suhteessa asetettuun tavoitteeseen. Silkan tavoitteellisuuden sijaan tulisi pyrkiä toimintatapojen parantamiseen. Pelkkä tavoitteellisuus voi johtaa siihen, että saavutettuaan tavoitteen loppuu työntekijältä into tekemiseen. (Slåen 2015, 23.) Suorituksen kehittämisen edellytyksenä on motivaatio parempaan suoritukseen (Järvinen ym. 2018, 68). Viitalan ym. (2011, 158) mukaan tavoitteiden saavuttaminen edellyttää työntekijältä riittäviä kykyjä ja sitoutumista, esihenkilöltä se edellyttää säännöllistä palautteen antamista työntekijän edistymisestä suhteessa hänelle asetettuihin tavoitteisiin. Sung ym. (2020, 1177) kirjoittavat useiden monimutkaisten tavoitteiden voineen johtaa siihen, että johtaja ja hänen alaisensa tavoittelevatkin eri asioita, joka voi johtaa epätoivottuihin tuloksiin.

Esihenkilön ja työntekijän tulisi siis tavata riittävän usein tarkastelemaan ja päivittämään tavoitteita, joihin työntekijä saisi samalla esihenkilöltään valmennusta ja ohjausta tavoitteiden saavuttamiseksi (Järvinen ym. 2018, 73), sillä työntekijän suorituskyvyn nousuun positiivisesti vaikuttava johtamistyyli on työntekijäkeskeinen johtamistyyli (Vilkman 2016, 139).

Osana strategista suorituksen johtamista Spencen (1973) signaaliteorian (engl. *signaling theory*) mukaan ihmiset tarvitsevat todellista ja käsin kosketeltavaa tietoa organisaation todellisista arvoista ja odotuksista tekijöitään kohtaan. Operationaalisessa suorituksen

johtamisessa tulee huomioida ympäristö, jossa suorittaminen tapahtuu; häiriötekijöiden minimointi sekä tarvittavien resurssien ja tukitoimien käyttöönotto. (Molan, Kelly, Arnold & Matthews 2019, 98-99.)

Eroja alemman ja ylemmän esihenkilön tiedoissa suorituskyvyn mittaamisesta ja johtamisesta, jossa alemmalla esihenkilöllä tietoa oli vähemmän, tuli ilmi Moision tutkielmassa (Moisio 2021, 60). Erityisen haastavina tekijöinä lopputuloksissa korostetaan olleen hoitohenkilökunnan kiinnostuminen suorituksen mittaamiseen ja johtamiseen, heille suoritusten kannustavan esittämistavan löytämisessä sekä suorituksen mittaaminen ilman, että se koetaan liian valvovana toimena. Esihenkilöt kokivat kaipaavansa perehdytystä ja työkaluja suorituksen mittaamiseen ja johtamiseen. (Moisio 2021, 61.) Esihenkilön käytössä olevista suorituksen johtamisen työkaluista oli tutkielman organisaatioissa raportointityökaluja, itse raportointityökalujen käyttöönotto koettiin helpoksi, haasteet piilivät työkalujen integroimisessa osaksi arjen toimintaa (Moisio 2021, 46). Tasapainotetun mittariston lisäksi organisaatioissa käytettiin Microsoft Exceliä erilaisten diagrammien luomiseen, joiden avulla pystyttiin kuvaamaan kokonais-tilannetta paremmin kuin pelkillä luvuilla. Edellisten lisäksi yhdessä organisaatiossa käytettiin Power BI -järjestelmää. (Moisio 2021, 47.)

#### 2.2.5 80/20-sääntö

Yrity maailmassa johtajat käyttävät 80/20-sääntöä, jonka mukaan 80 % panoksesta on 20 % aikaansaamaa, 20 % työntekijöistä aiheuttaa 80 % ongelmista, päivän tehtävistä 20% on merkitystä ja tuottavat todennäköisimmin 80% tuloksista, 20% yrityksen parhaista asiakkaista tuottaa 80% sen liikevaihdosta, 80% asiakkaiden valituksista koske samaa 20% palveluista, 80% kokouksissa tehdyistä päätöksistä tehtiin 20% kokouksen ajasta ja 80% päivän aikaansaannoksista tehdään 20% työajasta (Middaugh 2015, 127). Yli puolet johtajien ajasta kuluu vaikeiden työntekijätilanteiden selvittelyyn. Vaikeudet työntekijöiden kanssa tulisi lähteä ratkomaan kolmen alueen kautta. Ensin tulisi selvittää liittyykö ongelma perehdytykseen ja kehitykseen, onko työntekijä tietoinen, kuinka tehdä työnsä, tuntevatko he toimintatavat ja onko heillä riittävä kompetenssi? Mikäli ongelmaa ei tällä alueella havaita, tulisi selvittää ympäristö ja sen mahdollisia vaikutuksia työn suoritukseen. Kolmanneksi vaihtoehdoksi, mikäli edelliset kaksi eivät tuota tyydyttävää vastausta, on katsoa henkilöstön käytöstä ja puuttua suoritukseen vaikuttaviin epäkohtiin. (Middaugh 2017, 127.)

80/20-sääntöä tulisi hyödyntää suorituksen maksimoimiseksi. Hoitotyössä tulee olla sellaisia tehokkaita potilashoitotyön keinoja käytössä, joiden avulla henkilökunnan kyvyt, tieto ja taito saadaan parhaimpaan hyötykäyttöön. Vaikeiden henkilökunnan jäsenten kanssa vietettyä aikaa tulee vähentää ja parhaimpien henkilöstön jäsenten palkitseminen tuo hyötyjä. Esihenkilöiden tulee olla ajan tasalla työntekijäarvioinneissa, varmistua niiden paikkansapitävyydestä ja siitä, että sisältävät sellaisia tavoitteita, jotka ovat saavutettavissa. 80/20-sääntö

muistuttaa johtajia keskittymään niihin asioihin, joilla on merkitystä. Sen lisäksi, että tulee työskennellä tehokkaasti ja nerokkaasti tulisi keskittyä oikeisiin asioihin. (Middaugh 2017, 129.)

#### 2.2.6 Käytännön esimerkki suorituksen johtamisesta terveydenhuollossa

Eräs terveystieteiden maailman esimerkki suorituksen johtamiseen ja suorituksen parantamiseen tulee Mayo Clinic Health Systemiltä (MCHS), joka vuonna 2014 suunnitteli uuden laatusuuntautuneen kompensaatiomallin lääkäreille osana suurempaa tavoitetta (Bunkers, Koch, Lubinsky, Weisz & Whited 2016, 52). Uuden mallin mukaan palkitaan laadusta ei hoidon volyymistä, johtaen edullisempaan saavutettavaan, korkealaatuiseen hoitoon ja parempaan asiakaskokemukseen (Bunkers ym. 2016, 53). Useampi MCHS oli kamppailut yrittäessään sitouttaa lääkäreitä parantamaan laadullisia suoritemittareitaan (Bunkers ym. 2016, 52). Kompensaatiolisä olisi 5 % lääkärin kokonaispalkkiosta, josta 1 % koostuisi hoidon vaikuttavuudesta erikoisalain mukaan, 2 % e-reseptien turvallisesta määräämisestä sekä potilaan ajantasaisen lääkelistan ylläpidosta ja, josta toiset 2 % asiakaskokemuksen pistemäärästä (Bunker ym. 2016, 53). Lääkärit saivat kuukausittaisen raportin tuottavuudestaan sekä arvoperustaisesta suorituksestaan, jotta he ymmärtäisivät näiden vaikutusta saamiinsa kompensaatioihin. Uudessa kompensaatiomallissa lääkärin tuottavuutta mitattiin suhteessa lääkäritoimen harjoittamiseen, ja arvoperustaisia (hoidon vaikuttavuus, turvallisuus ja asiakaskokemus) mittareita lisättiin asteittain lääkärin palkkioon. Kokemukset ovat osoittaneet, että lääkäreille on kriittistä saada ajantasaista tietoa sovitusta mittareista suorituksen parantamisen motivoimiseksi. (Bunkers ym. 2016, 53.)

Lopputulena kaikilla arvoperustaisilla mittareilla tapahtui parannusta: hoidon vaikuttavuudessa, turvallisuudessa sekä mitatussa asiakaskokemuksessa. Jotkin lääkärit ylittivät tavoitteet, jolloin heille maksettiin kompensaationa 5,15 % heidän kokonaislääkäripalkkiostaan. (Bunkers ym. 2016, 54.) Tämän johtamisprosessin viisi avaintekijää olivat johtamisparin muodostaminen, jossa lääkäreiden kompensaatiojohtaja ja lääkärikompensaation hallinnollinen johtaja tekivät yhteistyötä, lisäksi muodostettiin yhteistyötahoksi kompensaation neuvotteluryhmä. Toiseksi avaintekijäksi tunnistettiin työkalujen luominen lääkäreiden suorituksen johtamiseen, kuten esimerkiksi automatisoitu järjestelmä tiedonhallintaan ja -raportointiin. Kolmas avaintekijä oli monitahoinen viestintästrategia, joka kuvattiin hyvin kriittiseksi osioksi lääkäreiden mukaan saamiseksi ja suhteiden luomiseksi. Viestin välittämiseen käytettyjä keinoja olivat kausittaiset konferenssit, jatkuva ja johdonmukainen viestintä sekä online-resursit. Neljäs avaintekijä oli datan läpinäkyvyys sekä tiheä raportointiväli. Lääkärit saivat kuukausittain sähköpostin, joka sisälsi linkin heidän henkilökohtaisiin raportointitietoihinsa. Viides avaintekijä on lääkäreille järjestetty tuki. Lääkäreille järjestettiin mahdollisuus esittää huolenaiheitaan, kyseenalaistaa dataa ja prosesseja sekä hakea tukea. Henkilökohtainen tuki järjestettiin lääkäreille ymmärryksen lisäämiseksi oman suorituksen ymmärtämiseksi

suhteessa tavoitteisiin sekä tunnistamaan keinoja, joilla omaa suoritusta voisi parantaa. (Bunkers ym. 2016, 56-57.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyö tutkii, kuinka suoritusta johdetaan terveydenhuollon kontekstissa, josta vielä spesifimmin hoitotyössä. Tarkoituksena on selvittää mitä hoitotyön suorituksen johtaminen on ja, kuinka sitä johdetaan. Tavoitteena on, että hoitotyön suorituksen johtamisesta saatavaa tietoa olisi mahdollista hyödyntää terveydenhuollon organisaatioissa välillisenä tekijänä hoitotyön laadun sekä potilashoidon parantamiseksi.

Hoitotyön suorituksen johtamista ei kirjoittajan parhaimman tiedon mukaan käsitellä sellaiseenaan hoitohenkilökunnan tasolla säännöllisesti hoitotyössä terveydenhuollon organisaatioissa. Tästä syystä tavoitteena on myös avata keskustelua hoitotyön suorituksen johtamisesta, ja sen vaikutuksista muihin ajankohtaisiin terveydenhuollon kysymyksiin. Opinnäytetyön kysymyksen asetelma on kuvattu PICO-mallissa taulukossa 2. Kyetäkseen saavuttamaan tavoitteensa pyrkii tämä opinnäytetyö vastaamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- 1) Mitä on hoitotyön suorituksen johtaminen?
- 2) Miten hoitotyön suoritusta tulisi johtaa?
- 3) Miten hoitotyön suoritusta tulisi johtaa hoitotyön suorituksen parantamiseksi?

<b>Problem (Ongelma)</b>	<b>Hoitotyön johtajat</b>
<b>Intervention (interventio)</b>	<b>Suoritus</b>
<b>Context (konteksti)</b>	<b>Hoitotyö</b>

Taulukko 2: PICO-malli

### 4 Integriivinen kirjallisuuskatsaus

Tähän työhön valittiin lopulta metodiksi integriivinen kirjallisuuskatsaus. Alkuperäisen suunnitelman mukaan metodina olisi ollut kyselylomake tai teemahaastattelu, molemmat metodit

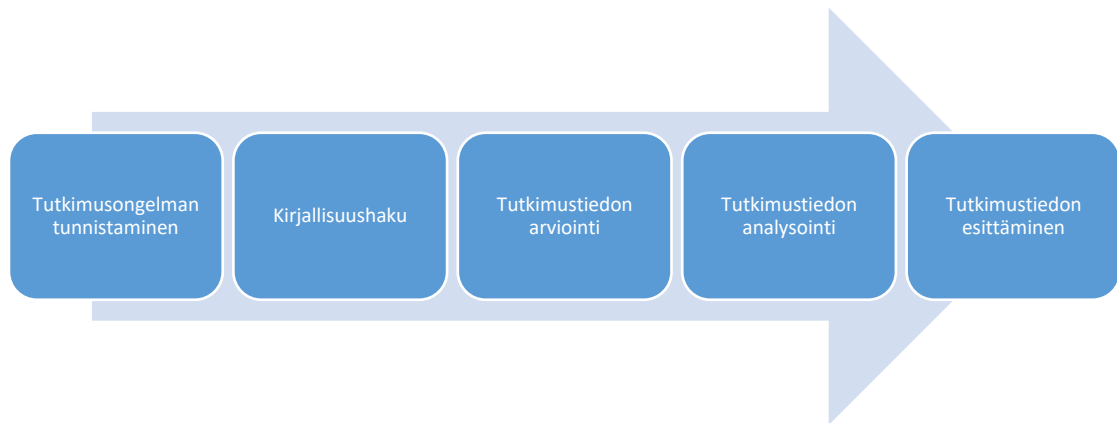
suljettiin pois joko riittämättömän otannan tai ajanpuutteen vuoksi. Integratiivinen kirjallisuuskatsaus valikoitui sallivana menetelmänä tähän työhön sopien työn tarkoitukseen.

Integratiivinen kirjallisuuskatsaus pyrkii kokonaisvaltaisesti kuvaamaan tiettyä ilmiötä tai terveydenhuollon ongelmaa (Whittemore & Knafl 2005, 546) käyttäen apuna sekä empiiristä että teoreettista (Whittemore ym. 2005, 546; Hopia, Latvala & Liimatainen, 2016, 662; Vilka, 2023, kappale 1.2.2.) kirjallisuutta. Metodina integratiivinen kirjallisuuskatsaus on siis ainoa laatuaan, joka sallii erilaisten tutkimusmetodien sisällytyksen, (Hopia ym. 2016, 663; Whittemore ym. 2005, 547), ja voi näin ollen olla merkittävässä osassa hoitotyön näyttöön perustuvissa toimintatavoissa (Whittemore ym. 2005, 547). Hyvin tehty integratiivinen kirjallisuuskatsaus on tarkka ja läpinäkyvä ja toistettavissa (Vilka 2023, kappale 1.2.2). Parhaimmillaan integratiivisen kirjallisuuskatsauksen tulokset voidaan soveltaa suoraan käytäntöön (Whittemore ym. 2005, 546) ja sen avulla voidaan tunnistaa aiheet, joihin tutkimuksella tai tieteellisessä keskustelussa ei olla vielä vastattu (Vilka 2023, kappale 1.2.2.). Whittemore korostaakin artikkelissaan integratiivisen kirjallisuuskatsauksen merkitystä näyttöön perustuvassa hoitotyössä (Whittemore ym. 2005, 547). Samaan aikaan integratiivisen kirjallisuuskatsauksen haasteena on siihen sisältyvät erilaiset tutkimusmenetelmät (Whittemore ym. 2005, 547).

Vilka (2023, kappale 1.1.1.) määrittelee kirjallisuuskatsauksen sellaiseksi tutkimustavaksi, jossa tutkijoiden tekemiä alkuperäistutkimuksia tutkitaan, olemassa oleva tieto tunnistetaan, arvioidaan, tulkitaan ja lopulta yhdistetään. Mikäli halutaan muodostaa tutkimusaiheesta temaattinen ja käsitteellinen kehys toimii integratiivinen kirjallisuuskatsaus oivana metodina. Integratiivinen kirjallisuuskatsaus ei kuitenkaan sovellu sellaiseen aiheeseen, josta ei löydy riittävästi tehtyjä tai tekeillä olevia tutkimuksia. (Vilka, 2023, kappale 1.2.2.)

Tähän työhön valittiin metodiksi integratiivinen kirjallisuuskatsaus vastaamaan sen luonteeltaan avoimiin tutkimuskysymyksiin. Vilka (2023, kappale 1.2.2.) mukaan integratiivinen kirjallisuuskatsaus sopii menetelmäksi kysymyksen ollessa laaja ja, jos tavoitteena on selvittää tutkimuksen kohderyhmän kokemuksia aiheesta.

Whittemore ym. kuvaavat artikkelissaan (Whittemore ym., 2005, 549-552) sekä artikkelin taulukossa (Whittemore ym., 2005, 549, taulukko 1) integratiivisen kirjallisuuskatsauksen prosessia, joka on jaettu viiteen eri osa-alueeseen, jotka on kuvattu kuviossa 3.



Kuvio 3: Integratiivisen kirjallisuuskatsausprosessin viisi vaihetta mukailtu Whitemore ym. (2005, 549, taulukko 1)

Prosessin ensimmäisessä vaiheessa, tutkimusongelman tunnistaminen, tulisi hahmottaa mahdollisimman selkeä ongelma, jota katsaus käsittelee. Tämän jälkeen määritellään muut kiinnostuksen kohteet, kuten terveydenhuollollinen ongelma, kohderyhmä sekä minkälaista kirjallisuutta katsaukseen sisällytetään. Selkeä ja tarkoin määritelty tutkimuksen tarkoitus on myöhemmässä vaiheessa, kun olennainen tieto ja niissä olevat muuttujat tulisi aineistoista tunnistaa. (Whitemore ym., 2005, 548.) Prosessin toisessa vaiheessa suoritetaan kirjallisuushaku, jossa tietokantahaut ovat tehokas menetelmä. Tietokantahakujen rajoittavina tekijöinä ovat hakusanojen epäjohdonmukaisuus sekä hakemistoihin liittyvät ongelmat, joiden johdosta vain osa kelvollisista tutkimuksista on löydettävissä. Tämä muodostuu ongelmaksi mahdollisimman kattavan kirjallisuuden kokoamisessa, ja tästä syystä olisi luotava mahdollisimman kattava kirjallisuushakustrategia, johon voi tietokantahakujen lisäksi sisältyä manuaaliset tutkimushaut, lähdeluetteloista löydettäviin hakuihin, rekisterihakuihin sekä verkostoitumiseen. Kattava integratiivisen kirjallisuuskatsauksen kirjallisuushaku sisältää ainakin kaksi tai kolme eri kirjallisuudenhakustrategiaa. (Whitemore ym., 2005, 548.)

Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen kirjallisuushaun prosessi tulisi kuvata mahdollisimman selkeästi (Whitemore ym., 2005, 548) ja sen tulisi olla toistettavissa (Vilka, 2023, kappale 1.2.2.). Hakuprosessin kuvauksessa tulisi ilmetä: hakusanat, käytetyt tietokannat, eri hakustrategiat ja tutkimusten sisällytys- sekä poissulkukriteerit, jotta on mahdollista määritellä ensisijaisten lähteiden oleellisuutta (Whitemore ym., 2005, 548). Vilka (2023, kappale 3.1.) esittää kolme eri näkökulmaa tutkimusten sisällyttämiseksi kirjallisuuskatsaukseen: artikkelin ja katsauksen yhteensopivuus sekä artikkelin sisäiset että sen ulkoiset tekijät. Lisäksi Vilka (2023, kappale 3.2.1.) kuvaa kirjassaan kirjallisuuskatsauksissa suoritettavia laadunarviointoja, joita tulisi jokaisessa kirjallisuuskatsauksessa olla kaksi kappaletta. Toisen laadunarvioinnin tulisi kohdistua alkuperäistutkimusten laatuun ja toisen itse työn, kirjallisuuskatsauksen, laadunarviointiin. Valittujen artikkeleiden laatu tulee siis arvioida.

Kolmas vaihe koostuu tutkimusaineiston analyysistä, johon tulisi sisällyttää aikaisemmin mainitut aineiston laadunarviointi, laatupisteytys, joskin laatupisteiden muodostaminen on monimutkainen prosessi. (Whittemore ym. 2005, 549.) Alkuperäisaineistojen monimuotoisuus hankaloittaa laadun määrittämistä. Tästä syystä laatupisteytysmenetelmää voidaan käyttää sellaisten tutkimusten laadunarviointiin, jotka tutkimusmenetelmältään ovat samanlaisia. Eri- laisten tutkimusmenetelmien sisältävien tutkimusten laadunarviointia voitaisiin puolestaan toteuttaa pohtimalla tutkimusten tiedollista arvoa ja esimerkiksi tutkimukseen valittujen metodien laatua (Whittemore ym. 2005, 550.) Jokaisessa kirjallisuuskatsauksessa käytetään Vilkan (2023, kappale 3.1.) mukaan aineistojen sisältöanalyysiä. Sisältöä analysoidessa tulisi ainoastaan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymysten kannalta merkityksellisiä tutkimuksia analysoida, näiden sisältöä voidaan tietoa jäsenellä eri kuvioiden, kaavioiden tai taulukoiden avulla (Vilka 2023, kappale 3.1.). Whittemore ym. kuvailevat myös sisällönanalyysiprosessia, jossa erotellun aineiston vertailu tapahtuu kategorisoimalla ja ryhmittämällä aiheita ja edelleen analysoimalla tarkoituksena löytää toistuvia kaavoja, teemoja ja esimerkiksi näiden välisiä suhteita (Whittemore ym. 2005, 550-551). Kirjallisuuskatsauksen sisältöanalyysi voi epäonnistua, mikäli se on epätäydellinen, sisältöä on tulkittu virheellisesti, on päädytty vääränlaiseen lopputulemaan tai aineiston kerääminen on tapahtunut väärin (Whittemore ym. 2005, 548), analyysiprosessi tuleekin kuvata rehellisesti ja läpinäkyvästi, selostaen kaikki analyysissä tehdyt päätelmät, hypoteesit ja muut ajatukset (Whittemore ym. 2005, 551).

Viidennes eli viimeisessä vaiheessa esitetään tulokset, joissa esitetään johdonmukaisesti todisteita tukemaan niitä tuloksia, joihin päädyttiin. Tuloksia voidaan esittää myös taulukko- tai kaaviomuodossa. (Whittemore ym. 2005, 552.)

#### 4.1 Tutkimushaun prosessi

Tietokantojen oikeanlaisten hakusanojen ja oikeanlaisen tutkimushakuprosessin varmistamiseksi tavattiin keväällä 2023 lehtorin kanssa etänä Zoomin välityksellä. Tapaamisen yhteydessä määriteltiin tietokannat, joiden käyttö olisi suotuisinta riittävän vertaisarvioiden tutkimusartikkelimäärän löytämiseksi, kävimme läpi oikeanlaisen hakusanojen käytön tietokannoissa sekä tarvittavien poissulkukriteerien käyttö, mikäli tutkimusartikkelimäärä olisi läpikäytäväksi määrältään liian suuri. Ennen lehtorin tapaamista, olimme opinnäytetyöohjaajani kanssa käyneet läpi opinnäytetyön aiheeseen sopivat tutkimushakusanat.

Itsenäisessä tutkimushaku suoritettiin huhtikuussa 2023 ja siinä sovellettiin lehtorin tapaamisessa läpikäytyjä metodeja. Tutkimushaut suoritettiin tietokannoissa Medic, EBSCOhost sekä ProQuest Central. Hakusanoina käytettiin sekä suomen- että englanninkielisiä termejä. Suomenkielisiä hakusanoja käytettiin löytämään mahdolliset suomenkieliset vertaisarvioidut tutkimusartikkelit hoitotyön suorituksen johtamisesta, käytetyt hakusanat olivat: hoitotyö AND (”suorituksen johtaminen” OR suoritusjohtaminen). Englanninkielisiä hakusanoja käytettiin

löytämään kansainväliset vertaisarvioidut tutkimusartikkelit tutkimusaiheesta, käytetyt suorituksen johtamista ja hoitotyötä (johtamisen osa-alue) vastaavat hakusanat olivat: ”performance management” AND nursing AND (”health care” OR health care. Taulukossa 3 kuvataan käytetyt hakusanat tietokannoissa.

TIETOKANTA	HAKUSANAT
EBSCOHOST	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ HOITOTYÖ AND (”SUORITUKSEN JOHTAMINEN” OR SUORITUS-JOHTAMINEN)</li> <li>✓ ”PERFORMANCE MANAGEMENT” AND NURSING AND (”HEALTH CARE” OR HEALTH CARE)</li> </ul>
PROQUEST CENTRAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ HOITOTYÖ AND (”SUORITUKSEN JOHTAMINEN” OR SUORITUS-JOHTAMINEN)</li> <li>✓ ”PERFORMANCE MANAGEMENT” AND NURSING AND (”HEALTH CARE” OR HEALTH CARE)</li> </ul>
MEDIC	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ HOITOTYÖ AND (”SUORITUKSEN JOHTAMINEN” OR SUORITUS-JOHTAMINEN)</li> <li>✓ ”PERFORMANCE MANAGEMENT” AND NURSING AND (”HEALTH CARE” OR HEALTH CARE)</li> </ul>
MANUAALINEN HAKU	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ HAKUTULOSTEN ARTIKKELIEN LÄHDELUETTELOIDEN AVULLA</li> <li>✓ ”PERFORMANCE MANAGEMENT” AND NURSING</li> </ul>

Taulukko 3: Tietokantahauissa käytetyt hakusanat

Tutkimusartikkelihaun kriteereiksi asetettiin lisäksi suomen-, ruotsin- tai englanninkielisyys, kokoteksti saatavilla, vertaisarvioitu tutkimus, julkaisuajankohta rajattiin vuosiin 2013-2023. Ensisijaisten hakukriteerien jälkeen hakutulos jäi melko mittavaksi, jonka takia käytettiin vielä ennestään tuloksia rajaavia sisäänottokriteereitä (Thesaurus termit, julkaisija, julkaisutyyppi), nämä kriteerit oli käyty läpi lehtorin kanssa etätapaamisessa.

EBSCOhostissa käytettiin lisänä sisäänottokriteereissä Thesaurus termejä, ProQuest Centralissa julkaisijat (*Publications*)-osiota ja Medicissä julkaisutyyppiä. ProQuest Centralin julkaisijoiden valintaan vaikuttavat näiden liitännäisyys hoitotyön johtamiseen, hoitotyön suoritukseen tai ylätasolla terveydenhuollon johtamiseen tai suoritukseen terveydenhuollossa.

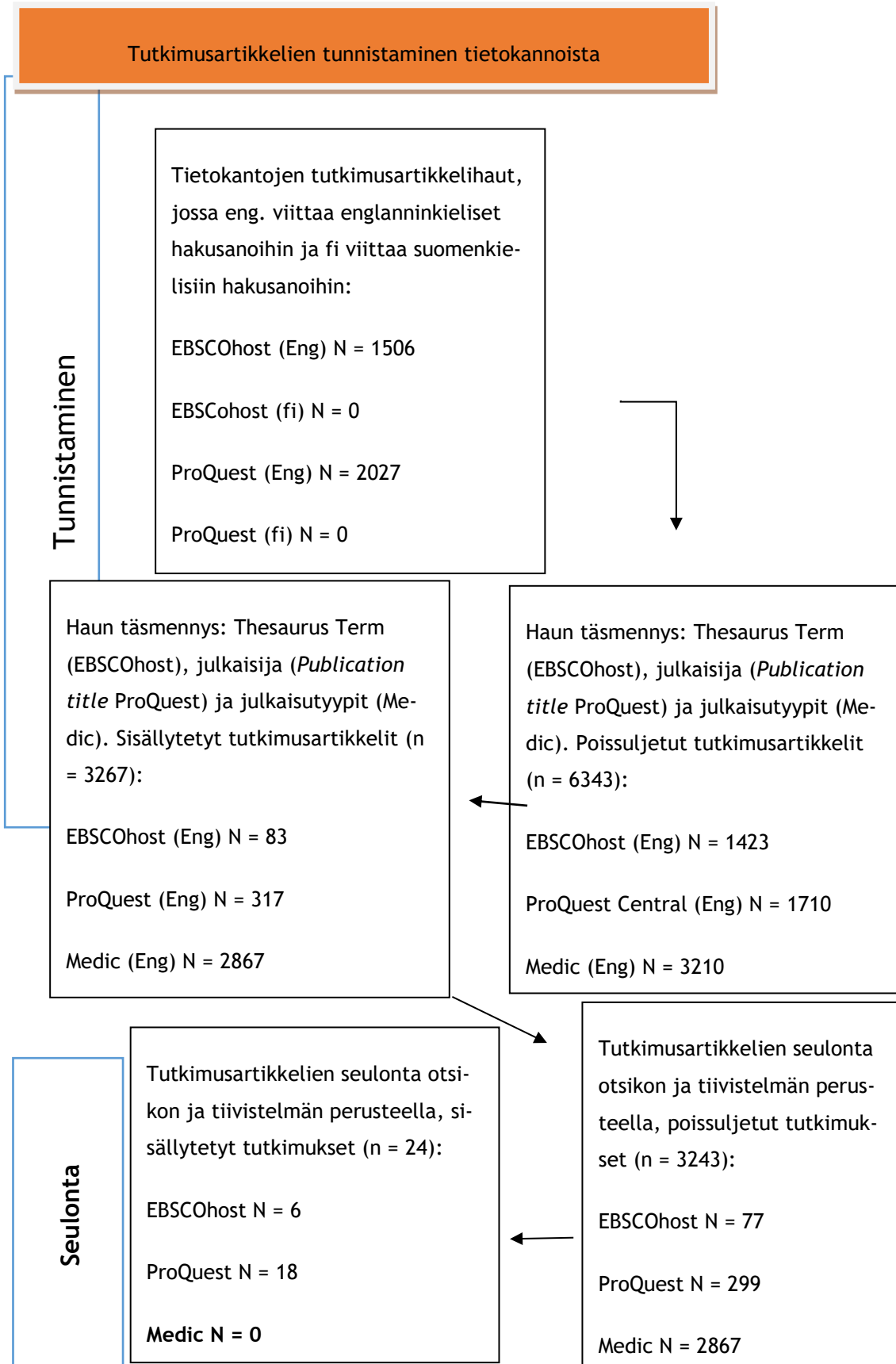
EBSCOhostin Thesaurus termien valinnassa poissulkukriteereiksi valikoituivat sellaiset termit, jotka olivat suoraan potilastyöhön tai tiettyyn potilashoidon osa-alueeseen liitettäviä, koska suorituksen johtaminen koskee nimenomaan hoitotyötä, päätettiin tietyt ylätasoin termit, kuten ”*medical care*” kuitenkin sisällyttää, jotta mahdollistettaisiin mahdollisimman kattava hoitotyön suorituksen johtamiseen liittyvä artikkelivalikoima. Moher ym. kuvaavat hakuprosessin työnkulun vaihetta, jossa tutkijan tai tutkijoiden on ensin tehtävä kirjallisuushaku. Haun tulokset seulotaan ja tuloksiin sovelletaan valittuja sisäänottokriteerejä. Näiden toimien myötä artikkeleiden määrä vähenee. Tätä prosessia kuvaamaan on tarkoitettu PRISMA 2020 työkulunkaavio. (Moher 2009, 1009, 1011.) Tämän työn tutkimushaun prosessia on kuvattu kuviossa 4: Hakuprosessia kuvaava PRISMA työkulunkaavio. Tutkimusartikkeleiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kokonaisuudessaan esitelty taulukoissa 4.

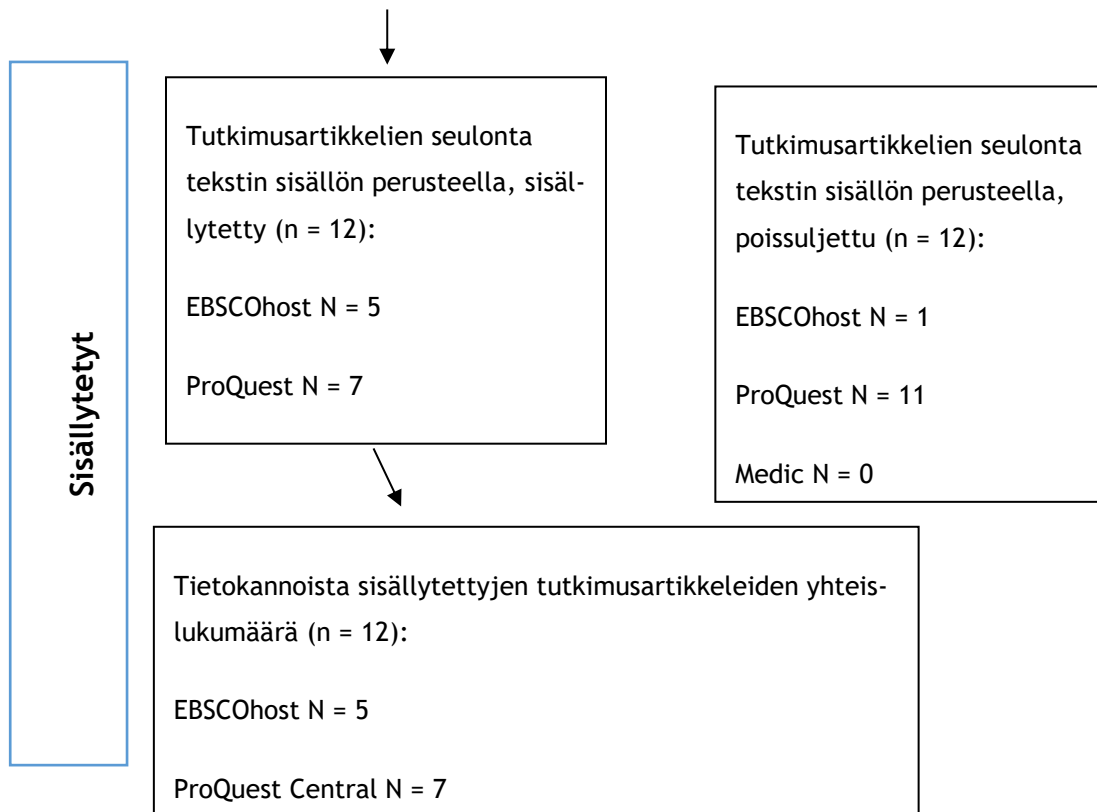
Täydentämään tämän työn hakustrategiaa käytettiin hakumenetelminä tietokantahaun lisäksi sekä lähdeluettelohakua, jossa haku suoritettiin sekä tutkimusartikkeleiden lähdeluetteloiden avulla että manuaalista hakua käyttämällä. Manuaalinen haku suoritettiin vapaamuotoisemmin tietokannoissa EBSCOhost sekä ProQuest Centralissa hakusanoilla ”performance management” ja ”nursing” tai ”nursing manager” ja ”performance”. Manuaalinen haku suoritettiin ennen varsinaista tietokantahakua, haun tuloksia pystyttiin hyödyntämään joko tämän työn teoreettisina viitekehyksinä taikka tietokantahaun rajaamisessa. Manuaalisen haun tuloksena valikoitui Alilyyani (2022) mukaan tähän työhön.

Lähdeluettelohauissa tuli useita hyviltä vaikuttavia artikkeleita vastaan, joista suurin osa karstiutui artikkelin julkaisuvuoden takia, joka sijoittui ennen vuotta 2013. Toiset artikkelit eivät sisältönsä vuoksi täyttäneet kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- tai poissulkukriteereitä. Taulukossa 4 on kuvattu tämän työn sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Tutkimusartikkelin sisäänottokriteeri	Tutkimusartikkelin poissulkukriteeri
Julkaisuvuosi 2013-2023	Julkaisuvuosi ennen vuotta 2013
Kokoteksti saatavilla	Kokotekstiä ei saatavilla
Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli	Ei-vertaisarvioitu tutkimusartikkeli
Tutkimusartikkeli on tutkimusaiheeseen hoitotyön suorituksen johtaminen liitännäinen	Tutkimusartikkeli ei ole tutkimusaiheeseen hoitotyön suorituksen johtaminen liitännäinen

Taulukko 4: Kuvaus tutkimusartikkeleiden sisäänotto- ja poissulkukriteereistä





Kuvio 4: Tietokantahakuprosessia kuvaava PRISMA 2020 työkulunkaavio0

#### 4.2 Tutkimusten valinta

Tutkimushaun tulokset käytiin läpi ja ensimmäinen tutkimusten sisällytys tapahtui seulomalla hakutulosten otsikoita ja tiivistelmiä. Ensimmäisen seulonnan yhteydessä poissuljettiin sellaiset tutkimusartikkelit, joissa esimerkiksi käsiteltiin hoitotyön johtamista ilman työntekijän suoritukseen viittaavia osioita tai hoitotyön johtamisen vaikutusta työn suoritukseen. Ensimmäisen seulonnan jälkeen valittiin 24 tutkimusta seulonnan toisen vaiheeseen.

Tutkimushaun seulonnan toisessa vaiheessa jokaisen tutkimuksen kokoteksti avattiin .pdf-muodossa, tutkimuksen tekstin sisältö käytiin läpi verraten sitä tämän työn tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteereihin. Seulonnan toisesta vaiheesta sisällytettiin 12 tutkimusta ja poissuljettiin 12 tutkimusta. EBSCOhostista valikoitui mukaan viisi (5) artikkelia. ProQuest Centralista mukaan valikoitui seitsemän (7) artikkelia, Medicistä ei valikoitunut yhtään (0) artikkelia mukaan. Medic-tietokantahaun tulokset käsitelivät rajoitustenkin perusteella lääke- ja hoitotieteellisiä aiheita. Yksittäisiä hoitotyön johtamista käsitteleviä tutkimusartikkeleita oli mukana, mutta näiden anti suoritukseen johtamiseen tai hoitotyön suoritukseen oli joko olematon tai näihin oli viitattu hyvin lyhyesti, eikä artikkeli tästä johtuen soveltunut hyödynnettäväksi tässä työssä. Artikkelien seulonta tapahtui yhden henkilön toimesta. Liitteessä

kaksi (2) on esitetty tarkemmin tietokantahakutulosten artikkelit, jotka seulonnan jälkeen joko lopullisesti hylättiin tai hyväksyttiin osaksi kirjallisuuskatsauksesta, sekä perusteet.

Tähän työhön valitusta aineistosta seitsemän oli 2020-luvulta ja kuusi vuosilta 2013-2019. Yksikään aineisto ei ollut kotimainen, alkuperäisaineistot ovat seuraavista maista: kaksi Intiasta, Pakistan, Taiwan, Turkki, Etelä-Afrikka, Italia, Saudi Arabia, Kamputsea, Kiina ja Pakistan, Korea, Australia, Kanada sekä Uganda. Aineisto on ei siten keskity tiettyyn maanosaan, maahan tai muulle tietylle alueelle.

### 4.3 Aineiston laadun arviointi

Tämän työn aineisto on kuvattu liitteessä kolme (3).

Jokaisella tutkimustyyppillä on yleensä oma erillinen kriteeristönsä kuvaamaan laatua. Aineiston laatua kuvaavat laatupisteytykset on yleensä sisällytetty aineiston analyysin vaiheeseen. Integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa alkuperäislähteiden laadun arviointi on sitä haasteellisempaa mitä moninaisempia tutkimuksia on aineistoon valikoitunut. Kulusta standardia ei ole kuvattuna aineiston laadun arvioimiseksi tai tulkitsemiseksi, näin ollen laadun toimii arvioinnin kehyksenä valikoitunut aineisto. Mikäli suurin osa alkuperäisaineistosta koostuu samantyyppisistä tutkimusmuodoista voi laatupisteiden laskeminen ja sisällyttäminen esimerkiksi sisäänotto- ja poissulkukriteereihin olla eräs toimiva tapa. (Whittemore ym. 2005, 549-550.)

Tässä työssä käytettiin aineiston laadunarviointiin Harrison, Jones, Gardner ja Lawton (2021) QuADS-kriteeristöä (Harrison ym. 2021, Liite 2), jossa on 13 kysymystä kuvaamaan laatukriteeriä. Jokaista kriteeristöä kohden tutkimus saa 0-3 pistettä pistemäärän ehtojen perusteella. Maksimipistemäärä on 39 ja alin pistemäärä on 0. QuADS-kriteeristö on osoittanut olevansa luotettava työkalu, ja mahdollistaa tutkijalleen heterogeenisten tutkimusten systemaattisen arvioinnin (Harrison ym. 2021, 18). Tämän työn aineisto sisälsi kahdeksan kvantitatiivista tutkimusta, neljä kvalitatiivista tutkimusta ja yksi tutkimus, Lutwama, Roos & Dola-mon tutkimus (2013), jossa käytettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusmenetelmiä. Aineistojen laatupisteytysten vaihteluväli oli 15-33 pistettä. Aineistokohtaiset pisteytykset on kuvattu taulukossa 6. Alhaisin pistemäärän saanut aineisto oli Barchielli, Rafferty & Vainieri (2020) tutkimus, joka sai 15 pistettä. Korkeimman pistemäärän saanut tutkimus oli Malik (2018), joka sai 33 pistettä. Aineistojen laatu arvioitiin tässä työssä vasta sisäänotto- ja poissulkukriteereiden hyväksymisen jälkeen. Laatupisteytystä ei sisällytetty sisäänotto- ja poissulkukriteereihin.

#### 4.4 Aineiston analysointi

Whittemore & Knaflin mukaan aineiston analyysin tavoitteena on primääriaineiston perusteellinen ja puolueeton tulkinta, mukaan lukien innovatiivinen synteesi todisteista. Tämän toteuttamiseksi aineisto täytyy järjestää, koodata, kategorisoida ja lopulta tehdä näistä yhteenveto. Laadullista aineistoa lähestytään usein vertailevalla metodilla, jossa eroteltu aineisto kategorisoidaan systemaattisesti ja jokainen aineiston osa verrataan toisiinsa yhteisten tekijöiden löytämiseksi. Integratiivisessa metodissa aineiston analyysissä on viisi osiota: aineiston sieventäminen, aineiston esittäminen, aineiston vertailu, johtopäätösten tekeminen ja todentaminen. (Whittemore ym. 2005, 550.)

Aineiston analyysi aloitetaan jakamalla integratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen sisällytetyt alkuperäislähteet alakategorioihin esimerkiksi kronologisen järjestyksen mukaan, miljöön tai todistusaineiston, tai jonkin muun ennalta määrätyn otsikoiden perusteella tehtävän luokittelun mukaan (Whittemore ym. 2005, 550).

Tähän työhön valitut aineistot jaettiin alkuun kolmeen eri alakategoriaan otsikon perusteella. Ensimmäinen alakategoria sisälsi sellaiset tutkimukset, joiden otsikot viittasivat tiettyyn johtajuustyyliin ja sen vaikutuksiin. Toinen alakategoria sisälsi nimenomaan hoitotyön johtajien kokemuksia näkemyksiä ja otsikossa viitattiin hoitotyön johtajiin. Kolmas ja viimeinen alakategoria sisälsi muut tutkimukset, joissa aktiivisesti tehtiin jotakin: analysoitiin, integroitiin tai esimerkiksi implementoitiin jotakin.

Seuraava vaihe Whittemore ym. mukaan sisältää aineiston sisällöstä otteiden kokoamisen tiedon koodausta ja järjestämistä varten. Samantyyppistä aineistoa tulee koota alkuperäislähteistä jokaisesta alakategoriasta. (Whittemore ym. 2005, 550.)

Tiedon koodauksen ja järjestämisen jälkeen esitetään eri lähteistä saatu havaittu tieto ryhmittäin, tässä voi hyödyntää esimerkiksi erilaisia kaavioita ja matriiseja, jotta aineiston kaavat ja tietojen suhteet ovat visuaalisesti hahmoteltavissa. Visuaalinen hahmotelma toimii tulkinnan alustana. (Whittemore ym. 2005, 551.)

Analysoinnin toisessa vaiheessa kirjoittaja luki kunkin ryhmän tutkimustulokset, keskustelut ja päätelmät läpi etsien lauseita, jotka vastaisivat työn tutkimuskysymyksiin. Löydetyt katkelmat jaoteltiin tutkimuskysymyksittäin aluksi erilliseen taulukkoon, josta kunkin tutkimuskysymyksen katkelmat koottiin yhteen ja vertailtiin toisiinsa löytäen ne katkelmat ja lauseet, joissa oli yhteneväisyyksiä. Näin alkoi löytymään eri tutkimuskysymysten alle alakategorioita.

Whittemore ym. kuvaavat aineiston vertailun olevan analyysin seuraava askel, jossa havainnoidaan teemoja, suhteita ja kaavoja. Erilaisten yhteyksien löytyessä voidaan näistä koostaa havainnoiva kartta. Yhteiset nimittäjät ryhmitellään ja tarvittaessa nimittäjien välisiä

teemoja ja suhteita voidaan myös kuvata. Tulosten vertailussa sekä merkittävien ja oikeanlaisten kaavojen ja teemojen tunnistamisessa ovat luovuus ja kriittinen analyysi avaintekijöitä. (Whittemore ym. 2005, 551.)

Alakategorioita tarkastellessa löytyi jälleen yhteneväisyyksiä ja oli mahdollista luoda näille yhteinen yläkategoria. Osana tutkimustulosten esittämistä luotiin löydöksille oma kaavio, jossa tutkimustulokset ovat visuaalisesti helposti sisäistettävissä.



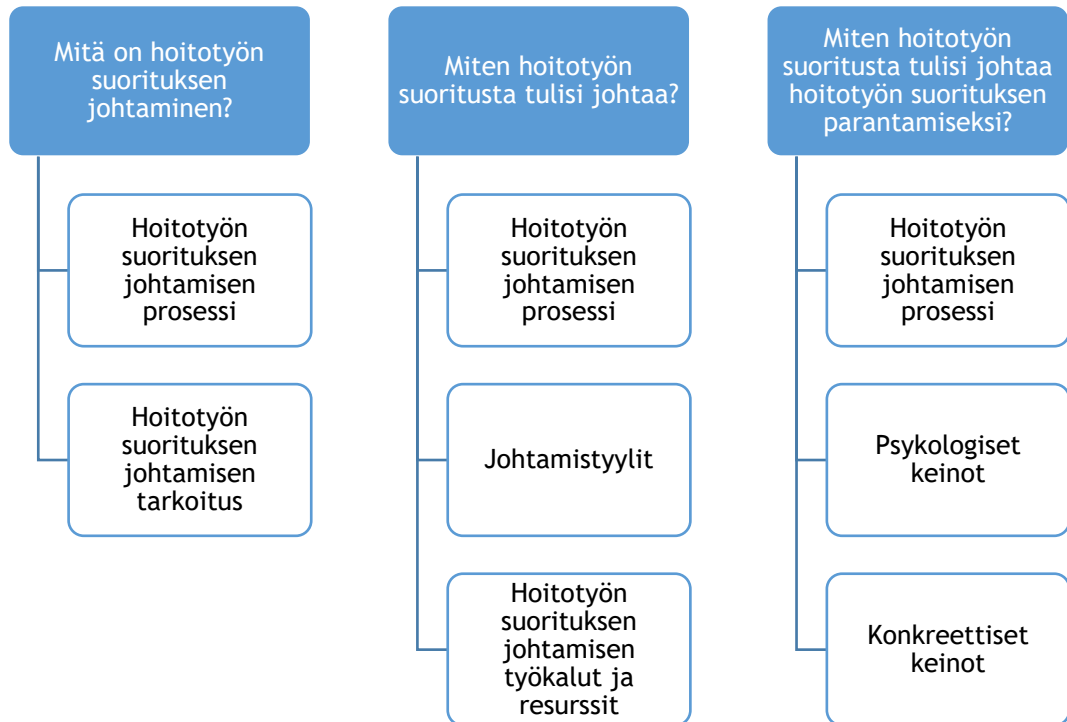
Kuvio 5: Aineistolöydökset kuvattuna teemoittain

Viimeinen vaihe aineiston analyysissä on johtopäätösten tekeminen ja verifioiminen, tässä vaiheessa aineiston tulkinta muuttuu kuvailevasta abstraktisempaan suuntaan, yhteydet ja eroavuudet tunnistetaan, nämä käsitellään asteittain tarkemmin pienillä yleistyksillä. Kaikki teemat, suhteet ja kaaviot tulee verifioida ja viitata alkuperäisaineistoon. (Whittemore ym. 2005, 551.)

## 5 Tulokset

Työn tutkimuskysymykset johdattelivat aineiston analysointia, jonka tuloksena löytyi kullekin tutkimuskysymykselle yhteisiä teemoja. Osa teemoista ja katkelmista voidaan pitää päällekkäisyyksinä, kuvaten useampaa asiaa samanaikaisesti. Tällöin ne on esitetty toistamiseen niissä teemoissa, joissa myös vastaavat tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymyksen *Mitä on hoitotyön suorituksen johtaminen?* alle avautui hoitotyön suorituksen johtamisen prosessin

sisältö, hoitotyön suorituksen johtamisen tarkoitus sekä hoitotyön johtajien työkalut ja resurssit. Tutkimuskysymyksen *Miten hoitotyön suoritusta tulisi johtaa?* teemaksi nousi johtamistyylit. Kolmannen tutkimuskysymyksen *Miten hoitotyön suoritusta tulisi johtaa hoitotyön suorituksen parantamiseksi?* teemoiksi nousi konkreettiset keinot ja psykologiset keinot. Tutkimuskysymysten aineistosta löytyneet teemat on kuvattu kuviossa 5. Kuviossa 6. on löytyneet teemat kuvattu tutkimuskysymyksittäin.



Kuvio 6: Teemat aineistosta tutkimuskysymyksittäin

### 5.1 Hoitotyön suorituksen johtamisen tarkoitus

Yhteisinä nimittäjinä tutkimuksista koostuivat yhteen hoitotyön suorituksen tarkoitus, jota kuvailtiin 38 % tutkimuksista. Hoitotyön suorituksen johtamisen prosessin ydintarkoituksena on hoitoprosessien heikkojen suorituskohtien havaitseminen ja näiden parantaminen, jossa lopputuloksena on terveydenhuollossa asioivan potilaan hoidon laadun paraneminen. Tätä kuvaavat eri sanakääntein Shahbaz ym., Hewko ym., Lutwama ym., Barchielli ym. sekä Malik seuraavasti:

*“—and PME [Performance Management and Evaluation] assists the manager in detecting and/or correcting poor performance”* (Hewko ym. 2016, 56).

*“In the health-care setting, benchmarks may be set around staffing levels per patient for a particular patient group or number of clients seen per day”* (Hewko ym. 2016, 60).

*“The district health service managers must continually scan the environment where the health care workers are operating in order to identify factors that may affect performance management.”* (Lutwama ym. 2013, 11).

*“The ultimate aim of this tool [PES] is to offer safe and quality care to patients, and the measures that it provides are meant to inform the managers on the state of the art of the overall process of care itself.”* (Barchielli ym. 2022, 8).

*“—factors that influence the contextual performance of nurses in the healthcare sector, and consequently the level and quality of patient care.”* (Malik 2018, 1256).

*“—the perceived key roles of performance evaluation in healthcare were to obtain accurate insights about quality of care and to promote improvements in the delivery of health services --”* (Hewko ym. 2016, 56).

*“The quality of patient care is essential for healthcare organizations, which entirely depend on the performance of healthcare professionals. Therefore, the management should adopt a completely unbiased performance management system.”* (Shahbaz ym. 2021, 247).

Hoitotyön suorituksen johtamisen prosessin tarkoituksena on eri keinoin havaita ja tarkkailla toteutuvaa hoitoa ja edistää sen parantamista.

## 5.2 Hoitotyön suorituksen johtamisen prosessi

Yhtenäisenä nimittäjänä tutkimuksissa havaittiin hoitotyön suorituksen johtamisen prosessi tai sen eri osa-alueita kuvaavia otteita. Hoitotyön suorituksen johtamisen prosessin selkeyden tarpeesta toivat esille 38 % tutkimuksista. Hoitotyön suorituksen johtamisen prosessin tulee toteutuakseen olla sen kaikille eri osapuolille selkeä. Selkeyden tarvetta kuvaavat Khan ym., Lutwama ym. ja Hill ym.

*“Finally, it was stressed that the way in which performance is tracked and rewarded should be simple and clear for providers to understand.”* (Khan ym. 2020, 255).

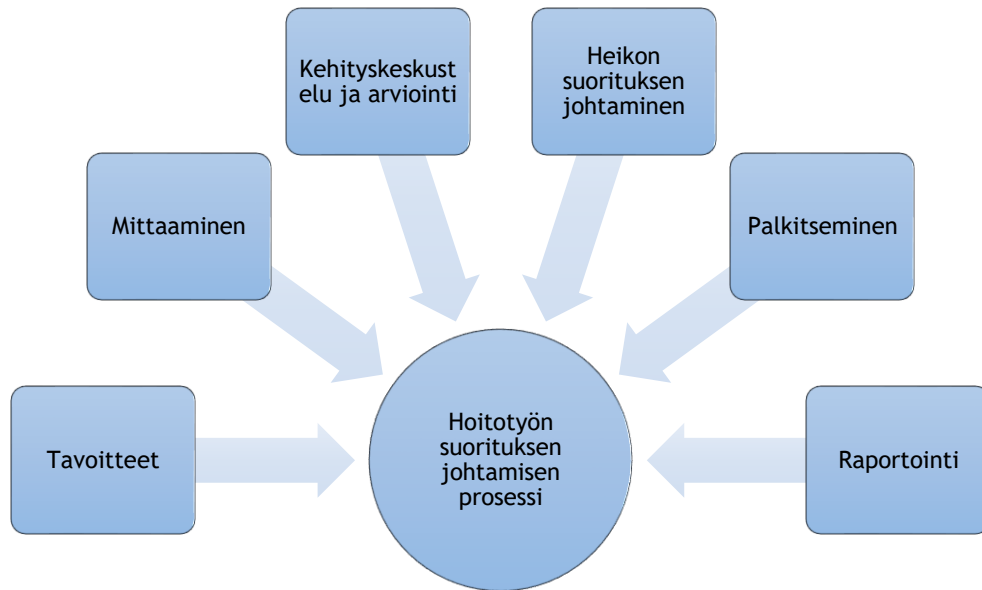
*“The process should be clearly explained to the health care workers and the indicators for measuring individual performance should be available and known to all stakeholders.”* (Lutwama ym. 2013, 6).

*“—their districts clearly define how individual performance is measured and ensure that the expected performance standards are clearly understood by all.”* (Lutwama ym. 2013, 5).

Hill ym. mukaan hoitotyön johtajat tarvitsevat selkeitä suuntaviivoja, kuinka heidän tulisi johtaa hoitotyön suorituksia.

” Without clear guidelines managers did not feel confident to manage the task of performance management.” (Hill ym. 2018, 421).

Hoitotyön suorituksen johtamisen prosessiin sisältyvät tavoitteet, mittaaminen, kehityskeskustelu ja arviointi, heikon suorituksen johtaminen, palkitseminen ja raportointi. Näitä osa-alueita kuvaa kuvio 5. Lisäksi hoitotyön suorituksen prosessissa olennaisia ovat työkalut, jotka mahdollistavat hoitotyön suorituksen johtamisen.



Kuvio 7: Hoitotyön suorituksen johtamisen prosessin osa-alueet kuvattuina

Tavoitteet ja tavoitteidenasetanta olivat yhtenäisen nimittäjä 54 % tutkimuksista.

Hoitotyön suorituksen johtamisessa tulee asettaa tavoitteet ja mittapuut toiminnalle. Esimerkiksi ymmärrys organisaation tavoitteesta ja tarkoituksesta ja selkeät tehtäväkuvat, joihin on määritelty tehtävän tavoite, vastuut ja toiminnan rajat toimivat perustana suorituksen johtamiselle (Lutwama ym. 2013, 9). Malik viittaa myös hoitotyön ammattilaisten toimintaan liittyvän käytökseen vaikuttamiseen organisaation tavoitteiden saavuttamiseksi (Malik 2018, 1245). Hewko ym. kuvaavat hoitohenkilöstön toimintaa suhteessa organisaation tavoitteisiin (Hewko ym. 2016, 58, 62). Barchielli ym. tuottivat tutkimustuloksenaan 56 hoitotyön mittaria korostamaan hoitotyötä laajemmin kansallisen terveydenhuollonjärjestelmän arvioinnissa (Barchielli ym. 2022, 4). Khan ym. mukaan työntekijöiden näkemyksillä voi olla vaikutusta heidän suhtautumiseensa ja toimintaansa suoritusten tavoitteisiin (Khan ym. 2020, 254). Hill ym. toivat esille työn standardit seuraavalla tavalla:

”– e.g. new manager who identify staff who have not been performance managed and who have not met work standards for some time.” (Hill ym. 2018, 423).

Barchielli ym. kuvaavat lisäksi laajemmin mittapuiden merkitystä terveydenhuollon järjestelmässä. Tavoitteiden tai mittapuiden myötä mahdollistuu keskittyminen tavoitteiden tulosten tehokkuuteen sekä niiden laatuun. (Barchielli ym. 2022, 11.) Hoitohenkilöstön tulee tunnistaa, mitkä heidän avaintehtävänsä ja -vastuunsa ovat. Thobejane ym. tutkimuksen tuloksena todettiin, että suurin osa työntekijöistä ymmärsivät avainvastuunsa. (Thobejane ym. 2022, 8.) Lutwama ym. mukaan suoritukseen liittyvässä tapaamisessa voivat esihenkilö ja työntekijä todeta työntekijän työtehtävät, vastuut ja prioriteetit (Lutwama ym. 2013, 5).

Toinen yhtenevä tekijä hoitotyön suorituksen johtamisen prosessissa oli suorituksen mittaaminen, joka toimi yhteisenä tekijänä 38 % tutkimuksista. Hewko ym. tuovat esille suorituksen mittaamisen olevan osa suorituksen johtamista ja arviointia (Hewko ym. 2016, 52 ja 59). Barchielli ym. kuvaavat hoitotyöntehtäviä mittaavaa suorituksen mittaamisen järjestelmää, jota esimerkiksi johtajat voivat hyödyntää (Barchielli ym. 2022, 7). Mittaaminen mahdollistaa esimerkiksi erilaisten palkitsemispäätösten tekemistä, kuten Khan ym. kuvaavat:

*” As incentive payments are directly linked to measured performance --”* (Khan ym. 2020, 248).

Thobejane ym. tutkimuksessa mitattiin hoitohenkilöstön ymmärrystä omista mitattavissa olevista avaintehtävistään, jotka liittyvät heidän työhönsä (Thobejane ym. 2022, 5 kuvio 1). Khan ym. tutkimuksessa ilmeni suorituksen mittaamisen selkeyden tarve (Khan ym. 2020, 255). Lutwama ym. tutkimuksessa todettiin tutkimustuloksena suorituksen mittaamisesta seuraavaa:

*” Most health care workers (69,9%) agreed that their districts clearly define how individual performance is measured--”* (Lutwama ym. 2013, 5).

Kehityskeskustelu (engl. *performance appraisal*) ja arviointi suhteessa suoritukseen ilmeni myös yhteneväisenä tekijänä 38 % tutkimuksista.

Esimerkiksi Lutwama ym. suorittamassa tutkimuksessa tunnistivat useimmat hoitotyön johtajat, että heillä oli käytössään selkeät ohjenuorat kehityskeskusteluihin (Lutwama ym. 2013, 4). Samassa tutkimuksessa lähes puolet työntekijöistä totesivat, että heillä on käytössään säännölliset ja kehityskeskustelut, kaikkien hoitotyön johtajien mukaan suorituksen arviointia esiintyi jossakin muodossa (Lutwama ym. 2013, 4). Myös Khan ym. tutkimuksessa ilmeni, että kehityskeskusteluita pidettiin, joskin tähän liittyen he toivat esille maakohtaisia huolia muiden kuin suoritusten vaikutuksista arviointien lopputuloksiin (Khan ym. 2020, 255). Hoitotyön johtajat Hill ym. tutkimuksessa tunnistivat myös suoritusten arviointi sekä näihin liittyviä haasteita organisaatioiden sisällä (Hill ym. 2018, 422). Hewko ym. kuvaavat kehityskeskusteluiden olevan yksi merkittävä tekijä osana suorituksen johtamista ja arviointia (Hewko ym. 2016, 54). Thobejane ym. tutkimuksen vastaajat olivat tietoisia heille pidettävistä

puolivuotisarviointien merkityksestä, mutta olivat tyytymättömiä lopullisen arvioinnin prosessiin (Thobejane ym. 2022, 5-6).

Heikon suorituksen johtamiseen suoraan mainitsevat oli yhteisenä nimittäjänä 23 % tutkimuksista. Lutwama ym. toteavat, että suorituksen johtamisen tulisi tunnistaa ne alueet, jotka kaipaavat parantamista ja suunnitella tavat ja strategiat kyseisen osion parantamiseksi (Lutwama ym. 2013, 10). Pelko konfliktin luomisesta saattaa olla esteenä suorituksesta keskustelemiselle työntekijän kanssa, erityisesti silloin, jos työntekijän suoriutuminen on ollut heikkoa. Antaessaan palautetta terveydenhuollon työntekijän heikkouksista olisi kasvokkain tapahtuva palautteenanto asianmukainen toimintatapa. (Lutwama ym. 2013, 6.) Hill ym. tutkimus käsitteli hoitotyön johtajien kokemuksia heikon suorituksen johtamisesta, jossa ilmeni useita puutteita vaikuttaen hoitotyön johtajien suorituksen johtamiseen, henkiseen hyvinvointiin (Hill ym. 2018, 420 ja välillisesti tätä kautta myös potilaiden saamaan tehokkaaseen ja turvalliseen hoitoon (Hill ym. 2018, 425). Hoitotyön johtajien suorittaman heikon suorituksen johtamiselle tulisi olla selkeät ohjeet käytettävissä (Hill ym. 2018 420, 421, 422), riittävä tuki tulisi olla saatavilla omalta esihenkilöltä, henkilöstöhallinnosta sekä omilta kollegoilta johdettaessa työntekijän heikkoa suoritusta (Hill ym. 2018, 422), sillä kaikki edellä mainitut keinot lisäävät osaltaan hoitotyön johtajan itsevarmuutta heikon suorituksen johtamisessa (Hill ym. 2018, 420, 422).

Khan ym. totesivat heikkoon suoriutumisen vaikuttimiksi puutteellisen infrastruktuurin, puutteelliset resurssit tai rahoitukset (Khan ym. 2020, 258). Toisinaan työntekijät voivat olla sellaisessa asemassa, johon he ovat epäpäteviä ja tällöin tulisi voida purkaa sopimus (Khan ym. 2020, 254).

Palkitseminen osana hoitotyön suoritusta ja/tai suorituksen johtamista toimi yhtenäisenä nimittäjänä 54 % tutkimuksista.

Lutwana ym. tutkimustulokset osoittivat ristiriitaisia meilipiteitä terveydenhuollon työntekijöiden osalta. Suurin osa oli tyytymättömiä työsuhte-etuihin, suurin osa oli tyytyväisiä palkkaansa suhteessa työn vastuisiin, noin puolet oli sitä mieltä, että organisaatio ei tarjoa riittävästi mahdollisuuksia ylennyksiin ja vastaavasti loput kokivat mahdollisuuksien ylennyksiin olevan riittävät. Johtajien keinoja palkita hyvä suoriutuminen olivat erilaisten sertifikaattien myöntäminen, loppuvuoden juhlat, sanalliset keuhut sekä materiaaliset lahjat. Johtajat olivat yhtä mieltä, että hyvää suoritusta tulisi palkita työntekijöiden motivaation ylläpitämiseksi. Palkitsemiskeinoiksi ehdotettiin suosituksia koulutuksiin pääsemiseksi, lisävastuiden antaminen, kirjallisten tunnustusten myöntäminen sekä saavutuksista tai tunnistuksesta myönnettävät sertifikaatit. (Lutwama ym. 2013, 7.) Suoritusten arvioinnista saatava dataa käytetään koulutustarpeiden tunnistamiseen, ylennyksiin, työnkiertoihin sekä palkitsemispäätösten teon tueksi, ja joissakin tapauksissa ylennysten poistamiseen (Lutwama ym. 2013, 9).

Malik toteaa organisaation tunnustus-, arviointi- ja palkitsemisjärjestelmien tulee olla läpinäkyviä ja reiluja (Malik 2018, 1255). Sharma ym. tulokset osoittavat vastaavasti, että suorituksen johtamisen ja palkitsemisen järjestelmien tulee olla luonteeltaan reiluja (Sharma ym. 2015, 175). Sekä taloudellisia että muita kuin rahallisia palkitsemistapoja tulisi myös tarkastella osana läpinäkyvää ja hyvää työympäristöä tukevaa toimintaa ja paremman hoitohenkilöstön työsuorituksen luomiseksi (Sharma ym. 2015, 176). Shahbaz ym. mukaan joillekin työntekijöille ei-taloudelliset palkitsemismenetelmät, kuten johtajilta saatu arvostus tai huomiointi, mahdollisuus työskennellä tärkeiden projektien tai tehtävien parissa voivat toimia arvollisina palkintoina ja sisäisenä kannustimena parempaan suoritukseen. Henkilöstöhallinnon tulisi ylimmän johdon tuella esittää sekä taloudellisia että ei-taloudellisia kannustimia organisaation huipputehokkaita työntekijöitä. (Shahbaz ym. 2021, 247.) Samalla linjalla olivat Khan ym., jonka mukaan kaikki terveydenhuollon työntekijät eivät motivoitu ensisijaisesti rahallisista palkitsemistavoista, ja että ei-rahallisilla kannustimilla voisi olla jopa suurempi vaikutus suoritukseen. Tällaisia voisivat olla esihenkilöltä saatu suora tunnustus, urakehitys, ja suurempi osallisuus päätöksenteossa. (Khan ym. 252, 256-257.) Ylennyksillä, ja esimerkiksi koulutusmahdollisuuksilla voisi olla suurempi vaikutus motivaatioon kuin pienillä taloudellisilla kannustimilla (Khan ym. 253, 256-257).

Thobejane ym. tutkimuksessa ilmeni työntekijöiden tyytymättömyys, mikäli heidän suoritustaan ei tunnisteta (Thobejane ym. 2022, 9). Thobejane ym. toteavatkin, että huipputyöntekijöiden tunnistaminen ja palkitseminen on perusasioita suorituksen johtamisen ja kehittämisen (PMDS, the Performance Management and Development System) järjestelmässä. Kannustimiin tulee panostaa ja kannustimien ehtojen tulee olla saavutettavissa olevia (Thobejane ym. 2022, 10). Myös Hewko ym. analyysissä pohdittiin palkitsemista suoritusten arvioinnin tuloksena (Hewko ym. 2016, 59).

Raportoiminen tuotiin esille yhteisenä nimittäjänä 15 % tutkimuksista.

Suorituksesta saatava tieto on raportoitava tarkasti (Khan ym. 2018, 255). Lutwama ym. tutkimustulosten mukaan suoritusten raportoisessa esiintyi eroavaisuuksia johtajien välillä. Samalla he toteavat, että osana suorituksen johtamista on suoritusten raportointi olennainen osa. Raportointia tulee tapahtua organisaation jokaisella tasolla toimintojen parantamiseksi, ja sen tulee tapahtua säännöllisesti ja usein. (Lutwama ym. 2013, 9-10.)

### 5.3 Hoitotyön suorituksen johtamisen työkalut ja resurssit

Hoitotyön suorituksen johtamisen tueksi tarvittavat työkalut olivat yhteisinä nimittäjinä 31 % tutkimuksista.

Suorituksen mittaamiseen tarvitaan selkeitä työkaluja, samaten tulisi olla käytettävissä mittarit, joita vastaan terveydenhuollossa voidaan mitata työntekijöiden suorituksia. Näiden

työkalujen puute saattoi selittää suorituksen mittaamisen sattumanvaraisuudet. (Lutwama ym. 2013, 5.) Suorituksen johtamisen työkalujen avulla voidaan viestittää organisaation tavoitteita ja parantaa terveydenhuollon työntekijöiden suorituksia (Lutwama ym. 2013, 8). Barchielli ym. tutkimustuloksen 56 hoitotyön mittaria jakautuvat kolmeen eri osa-alueeseen: kliininen osa-alue, asiakkaan kokemus ja henkilöstöhallinto (Barchielli ym. 2022, 4-5). Suorituksen arviointijärjestelmä, joka sisältää hoitotyön mittareita mahdollistaa järjestelmän laajemman käytön (Barchielli ym. 2022, 7). Tarkkojen sairaanhoitajaspesifien mittareiden myötä voidaan tehdä tarkempaa analyysiä ja toimia. Rikastetun viitekehyksen lisäarvo tulee siitä, että se on tehty yhteistyössä ammattilaisten kanssa fokuoituen heidän suoritukseensa huomioiden organisaation ympäristö, lisäksi otetaan huomioon potilas. Sellaisen mittareiden ja järjestelmän luominen, joka ottaa huomioon sairaanhoitajien roolin terveydenhuollossa lisännee heidän motivaatiotaan. (Barchielli ym. 2022, 8.) Suorituksen arvioinnin järjestelmän odotetaan parantavan potilaille tarjottavan hoidon laatua ja turvallisuutta, sekä mahdollistavan johtajille sen toteutumisen seuraamisen (Barchielli ym. 2022, 9).

Suoritukseen liittyvien riittävien resurssien ja materiaalien tulee olla riittävät, jotta tarvittavaan tavoitteeseen on mahdollista päästä. Esimerkiksi Khan ym. toivat esille riittämättömien tarvikkeiden, koulutuksen ja rahoituksen vaikutuksia tavoitteiden saavuttamiseksi. (Khan ym. 2020, 255.) Ohjeistusten tulee myös olla selkeitä, jotta tarvittava dokumentaatio saadaan ylös, samaten henkilöstöhallinnosta saatava tuki ja viestinnän onnistuminen on olennaista suorituksen johtamisen toteutumiselle (Hill ym. 2018, 421).

Henkilöstöhallinto voi toimia merkittävänä tukena hoitotyön johtajille esimerkiksi heikon suorituksen johtamisessa, sillä he voivat tarjota asiantuntijuutta ja tietotaitoa prosesseista sen tehokkaaksi toteutumiseksi ja suorituksen johtamisen tulosten parantamiseksi työpaikoilla (Hill ym. 2018, 425). Lisäksi Khanin ym. mukaan henkilöstöhallintoon sisältyvät interventiot kuten koulutus, suorituksen analysointi ja maksut voivat osaltaan parantaa terveydenhuollon työntekijöiden suoritusta (Khan ym. 2018, 9). Henkilöstöhallinnollisilla toimilla voitaisiin lisäksi muotoilla uudestaan hoitohenkilöstön tukijärjestelmä. Sharma ym. painottavat, että lähesihenkilöiden ja johtajien on tärkeä ymmärtää hoitohenkilöstön emotionaalisen ja sosiaalisen tuen tarve. Erilaiset henkilöstöhallinnolliset toimet, joilla on yhteys koettuun organisaatiosta saatuun tukeen, on myönteinen yhteys hoitohenkilökunnan kokemaan myönteiseen sitoutumiseen organisaatioon. (Sharma ym. 2015, 175.)

Terveydenhuollon työntekijöille tulisi suorituksen parantamiseksi tarjota jatkuvasti coachingia, jotta heidän kykijensä parantamiseksi (Lutwana ym. 2013, 11).

#### 5.4 Johtamistyylit

Aineiston löydösten mukaan johtajuustyyllillä voidaan vaikuttaa positiivisesti hoitohenkilöstön suoritukseen. 31 % aineiston tutkimuksista käsitteli tiettyä johtajuustyyliä.

Malik tutkimuksessa keskityttiin erityisesti *contextual performance* -termiin, johon ei kirjoittaja etsinnöistään huolimatta löytänyt suomenkielistä vastinetta. Näin ollen kirjoittaja päätyi käyttämään tästä sanasta sanaan käännöstä: kontekstuaalinen suoritus.

Hung, Lee, Wu & Hsieh mukaan *contextual performance* viittaa esimerkiksi yksilön innokkuuteen tehtävän suorittamisessa, halukkuutena auttaa toisia ja organisaation sääntöjen noudattamiseen. Sillä tarkoitetaan sellaista toimintaa työssä, jota ei ole kirjattu tehtäväkuvaan ja, jota on vaikea mitata, mutta, joka on luonteeltaan vapaaehtoista ja elintärkeää. (Hung ym. 2022, 2.)

Autenttisella johtamistyyllillä havaittiin olevan positiivinen yhteys sekä hoitajien psykologiseen pääomaan että heidän kontekstuaaliseen suoritukseensa. Psykologinen pääoma toimii säätelevänä tekijänä kontekstuaalisen suorituksen ja autenttisen johtamistyylin välillä. Autenttisella johtamistyyllillä havaittiin siis olevan vahva ja positiivinen yhteys hoitajien kontekstuaaliseen suoritukseen. (Malik 2018, 1251.) Myös Özer ym. toivat esille autenttisen johtamistyylin ja hoitotyöntekijöiden suorituksen välisen yhteyden olevan merkittävä (Özer ym. 2019, 76). Alilyyanin tutkimustulokset viittaavat autenttisella johtamistyyllillä olevan merkittävä vaikutus sairaanhoitajien työn tuloksiin, joilla puolestaan voi olla vaikutus potilaiden hoidon tuloksiin. Alilyyani kuvaa autenttisen johtamistyylin omaavan johtajan olevan sellainen, joka edistää työympäristöä rakentamalla luottamuksellisia suhteita hoitohenkilöstön kanssa. (Alilyyani 2022, 1001.)

Transformationalisella johtamistyyllillä oli sekä suora että epäsuora yhteys hoitajien työsuoritukseen, jossa säätelevänä tekijänä toimi hoitajien kokemus psykologisesta turvallisuudesta. Transformationalisen johtamistyylin vaikutus työsuoritukseen oli sitä voimakkaampi, mitä enemmän psykologista turvallisuudentuntua hoitajilla oli. Psykologinen turvallisuudentuntu toimi siis säätelijänä näiden kahden tekijän välillä. Hoitotyön johtajien tulisi tarjota työntekijöilleen positiivinen työympäristö, joka edistää psykologista turvallisuudentuntua ja siten vaikuttaa myönteisesti työntekijöiden työsuorituksen parantumiseen. (Wang ym. 2021, 8-9.)

## 5.5 Psykologiset keinot

Hoitohenkilöstön tekijät olivat yhtenä yhteisenä nimittäjänä 38 % aineistossa suhteessa hoitotyön suoritukseen, johtamiseen tai sen parantamiseen.

Hoitohenkilöstön psykologinen pääoma oli tekijänä suhteessa työn suoritukseen sekä An ym. että Malik tutkimuksissa. Työuupumuksen havaittiin olevan yhteydessä työsuoritukseen, ja psykologisen pääoman toimivan tässä yhtälössä säätelevänä tekijänä. Tulosten mukaan työuupumustilanteet vaikuttavat mahdollisesti vähemmän sellaisiin hoitajiin, joilla on korkeampi positiivinen psykologinen pääoma. Lisäksi heidän hoitotyön työsuoritusten tulokset ovat parempia kuin niillä, joilla oli päinvastainen tilanne. An ym. tutkimustulokset viittaavat siihen,

että sellaisten interventioiden ja strategioiden käyttöönotto, jotka edistävät positiivista psykologista pääomaa, saattaa olla avuksi hoitotyön työsuoritusten parantamiseksi ainakin sellaisten hoitajien kohdalla, jotka työskentelevät sairaanhoitajina erikoissairaanhoidossa. (An ym. 2020, 8.) An ym. mukaan heidän tutkimustuloksensa ovat yhteneväisiä muiden vastaavalaisten tutkimusten kanssa. Hoitajat, joilla on korkea positiivinen psykologinen pääoma, toisin sanoen sellaiset hoitajat, jotka ovat itsevarmoja, optimistisia, toiveikkaita ja resiliентtejä suoriutuvat todennäköisesti hoitotyön työtehtävistään paremmin tuloksin kuin vastinkapaleensa. (An ym. 2020, 9.) An ym. tutkimustuloksena todettiin myös positiivisen psykologisen pääoman toimivan myös säätelijänä työuupumuksen ja hoitotyön tulosten välillä. Esimerkiksi huolimatta siitä, että työuupumuksella on negatiivinen vaikutus hoitotyön suoritukseen, oli mahdollista saavuttaa hyvät hoitotyön tulokset, mikäli hoitajalla oli positiivisen psykologisen pääoman riittävää kapasiteettia. (An ym. 2020, 9.) Myös Malik ym. (2018) tutkimuksessa todettiin psykologisen pääoman merkitys kontekstuaaliseen suoritukseen hoitotyöntekijällä.

Työntekijän myönteisellä sitoutumisella organisaatioon (engl. *affective commitment*) oli vaikutusta muun muassa suhteessa työsuoritukseen hoitohenkilöstöllä (Sharma ym. 2015, 173). Sharma ym. tutkimustulokset ovat yhteneväisiä muiden tutkimustulosten kanssa, jossa todettiin vahva positiivinen suhde myönteisellä sitoutumisella organisaatioon ja työntekijöiden työsuorituksen välillä. Myönteistä sitoutumista organisaatiota kohtaan heikentää koulutuksen puute, tehdyn työn tunnistamisen puute sekä vaikuttamisen mahdollisuuksien puuttuminen. (Sharma ym. 2015, 174.) Sharma ym. tutkimus viittaa siihen, että esihenkilöiden ja johtajien tulisi ennakoivasti tuottaa, omaksua ja implementoida sellaisia henkilöstöhallinnollisia toimia, joilla hoitohenkilöstön työsuoritusta voidaan edistää organisaatioon kohdistuvan myönteisen sitoutumisen kautta (Sharma ym. 2015, 174). Shahbaz ym. tutkimustulokset osoittavat yhtäläisesti myönteisen sitoutumisen organisaatioon vaikuttavan terveydenhuollon kontekstissa työntekijän työsuoritukseen. Myönteinen sitoutuminen organisaatioon säätelee myös yksilöllisen oppimisen ja työntekijän työsuorituksen välistä suhdetta, jokainen työntekijä oppii yksilöllisellä tavalla, mutta suoriutuu hyvin, kun hän on myönteisesti sitoutunut organisaatioon. (Shahbaz ym. 2021, 246.) Myönteiseen sitoutumiseen organisaatioon vaikuttavat sekä kokemus organisaatiosta saadusta tuesta että työuupumus, joilla myönteisen sitoutumisen kautta oli vaikutus hoitohenkilökunnan työsuoritukseen (Sharma ym. 2015, 177).

Etulinjan johtajien on todettu olevan merkittävässä roolissa potilaiden turvallisen ja tehokkaan hoidon saavuttamiseksi. Hoitotyön johtajien tuen saaminen oli haasteellista ja lisäksi he kokivat huomattavaa emotionaalista ja ammatillista kuormitusta suhteessa työntekijöiden heikon suorituksen johtamiseen. (Hill ym. 2018, 425.) Hoitotyön johtajat raportoivat ajatuksista irtisanoutua tehtävistään, ajan ja tuen puutteen takia, jolloin he eivät pystyneet hoitamaan tehtäviään enää tehokkaasti. Heikon suorituksen johtamisella koettiin olevan vaikutusta sekä työntekijään että johtajaan. Usea hoitotyön johtaja raportoi univaikeuksista, ahdistuksesta ja epämukavuudentunteesta. He eivät kokee saavansa riittävästi tukea

henkilöstöhallinnolta, lisäksi ohjeistukset prosessiin olivat puutteelliset. (Hill ym. 2018, 421.) Saadessaan tukea omalta esihenkilöltään, pystyessään saamaan palautetta ja valmennusta kollegoiltaan sekä myönteisten suhteiden luominen henkilöstöhallinnon kanssa johti luottavaan ja itsetunnon kohoamiseen suhteessa tehtävän hoitamiseen (Hill ym. 2018, 422).

## 5.6 Konkreettiset keinot

Konkreettisia keinoja tarjoavia tutkimuksia oli 46 % aineistosta.

Myönteisellä sitoutumisella organisaatioon on todettu Shahbaz ym. (2021) ja Sharma ym. (201) tutkimuksissa olevan yhteys työntekijän työsuoritukseen terveydenhuollossa. Shahbaz ym. tutkimus osoittaa lisäksi, että koulutus- ja kehitysohjelmilla on myönteinen suhde työntekijän suoriutumiseen. (Shahbaz ym. 2021, 245.) Shahbaz ym. mukaan johdon tulisi tunnustaa ne työntekijät, joihin on hyödyllistä panostaa eli erottaa sitoutuneet työntekijät sellaisista, jotka eivät ole sitoutuneita. Koulutusosaston tulisi suunnitella sellaiset koulutus- ja kehitysohjelmit yksittäisten työntekijöiden työn vaatimusten mukaisesti. Koulutusohjelmat ovat tehokkaita ainoastaan silloin, jos ne tähtäävät yksittäisten työntekijöiden tiedon, asenteiden ja tiettyjen taitojen parantamiseksi. (Shahbaz ym. 2021, 246.)

Konkreettisina suorituksen parantamisen keinoina voivat myös toimia palkitsemiskeinot. Shahbaz ym. tuovat esille joidenkin työntekijöiden voivan motivoitua parempaan suoritukseen, kun he saavat huomiota johtajiltaan, heitä pyydetään mukaan tärkeisiin tehtäviin ja projekteihin ja se kokevat saavansa arvostusta johtajalta. (Shahbaz ym. 2021, 247.) Lutwama ym. mukaan suorituksen parantumiseen on todettu vaikuttavan myös tehtävänkuvien selkeys niissä olevien muun muassa vastuiden ja tavoitteiden osalta. (Lutwama ym. 2013, 9)

Sekä An ym. (2020) että Wang ym. (2021) tutkimuksissa todettiin muiden ulkoisten tekijöiden vaikutuksia työntekijöiden työsuorituksiin. Muun muassa korkeakoulutuksen pituudella sekä työkokemuksen vuosimäärällä oli merkittävä yhteys työsuoritukseen, joka Wang ym. mukaan tukee muita vastaavanlaisia tutkimustuloksia. Työkokemuksella oli merkittävä ja positiivinen yhteys työsuoritukseen, työkokemuksen lisääntyessä parani vastaavasti työsuoritus. (Wang ym. 2021, 8.) Wang ym. (2021) tutkimus suoritettiin Taiwanissa.

An ym. (2020) tutkimustulosten mukaan työsuoritukseen vaikuttivat muun muassa koulutuksen taso, työyksikkö ja työuran pituus. Työsuorituksen tulokset olivat parempia 30-49-vuotiailla kuin tätä nuoremmilla. Työntekijät, joilla oli maisterin tutkinto, todettiin myös olevan paremmat työsuorituksen tulokset kuin heillä, joilla oli alempi tutkinto. Työuran pituudella oli myös progressiivinen vaikutus työsuorituksen tuloksiin niin, että yli kahdeksan vuotta työskennelleillä oli huomattavasti paremmat työsuorituksen tulokset, seuraavaksi parhaimmat oli kolmesta seitsemään vuoden työkokemuksen omaavilla ja kolmanneksi parhaimmat kolme tai alle vuoden työkokemuksen omaavilla. (An ym. 2020, 5.)

Özer ym. toteavat hoitajien suorituksen ajatellaan lisääntyvän, kun omaksutaan tasa-arvoinen kohtelu, joka sisällytetään johtajien päätöstentekoon kuuntelemalla työntekijöitä ennen päätösten tekemistä. Työntekijöiden saavan vaikutelman, että johtaja toimii autenttisesti, rehellisesti ja vilpittömästi, on tällä positiivinen vaikutus työntekijöiden suoritukseen. (Özer ym. 2019, 77.)

## 6 Pohdinta

### 6.1 Luotettavuus

Tässä työssä tulokset on kuvattu sellaisina kuin ne ovat aineistosta löytyneet. Aineiston löydökset on pyritty verifioimaan tässä työssä viittaamalla aina alkuperäisaineistoon. Kirjoittaja on ollut tietoinen mahdollisista omista ennakkokäsityksistä, jotka voisivat nousta kirjoittajan ammatista käsin. Kirjoittaja on pysynyt avoimena tutkimuksille, aineistosta löytyvälle tuloksille ja kunnioittanut integratiivisen kirjallisuuskatsauksen neutraalia lähestymistapaa.

Tutkimuksen perusteena toimi julkisista tietokannoista saatavat aineistot, jolloin perustetta organisaation luvan hakemiselle. Kirjoittajan tutkimusmetodi on vaihtunut työn vaiheissa ja tutkimuksen otsikko ja tarkoitus tarkentunut. Varhaisemmassa vaiheessa suunnitellulle tutkimusmetodille kirjoittajalla oli yhteistyöorganisaatiolta tutkimuslupa.

Tätä tutkimusta ei ole rahoitettu, eikä tutkimustuloksiin ole ollut vaikuttamassa ulkopuolisia tai sisäisiä tekijöitä.

Tämän tutkimuksen kaikki aineistot saivat käytetyssä laatuarvioinnissa jokainen yli 50 % maksimipistemäärästä, josta voitaisiin päätellä, että aineisto on ollut luotettavaa tai vähintäänkin melko luotettavaa. Aineistoon, joka sai vähiten pisteitä (15), on kirjoittaja viitannut tuloksissa muutamaa otteeseen, mutta missään tuloksessa tämä aineisto ei ole toiminut yksittäisen teeman perusteena.

Tässä tutkimuksessa on myös rajoitteita. Aineiston sisällytys, poissulku, laadunarviointi ja laatuksiteerien arviointi suhteessa aineistoon on tapahtunut vain yhden henkilön, kirjoittajan, toimesta. Lisäksi hakusanojen laajempi käyttö olisi voinut tuottaa lisää englanninkielisiä tutkimuksia. Tämä tutkimus pyrkii vastaamaan kolmeen tutkimuskysymykseen, jolloin aineisto on myös ollut osittain hajanaista, joka on saattanut vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. Esimerkiksi kaikki aineistot eivät käsitelleet yksinomaan hoitohenkilökuntaa, kuten sairaanhoitajia tai heidän lähiesihenkilöitään. Kaikkien aineistojen konteksti on terveydenhuolto sekä hoitotyöhön, hoitotyön johtajaan tai hoitohenkilökuntaan liittyen.

## 6.2 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli saada tietää mitä suorituksen johtaminen hoitotyössä on, millä tavoin se käytännössä tapahtuu sekä millä keinoin hoitotyön johtaja voi vaikuttaa työntekijän suorituksen parantamiseen. Lisäksi kirjoittajan intressinä oli kartoittaa hoitotyön suorituksen johtamisesta löytyvän aineiston määrä ja laatu Suomessa. Keskeisin löytynyt aineisto, joka koski hoitotyön suoritusta oli Suomen tutkimus vuodelta 2005, toinen oli Moision Pro Gradu -tutkielma vuodelta 2021, joka sekin on tehty taloushallinnon opintolinjalta käsin. Molemmat tutkimukset toimivat tässä työssä osana teoreettista viitekehystä. Kirjoittajan näkökulmasta havainto on huolestuttava ja saattaisi viitata siihen, että Suomen terveydenhuollossa jää tänä päivänä olennainen osa hoitotyön johtamista huomioimatta. Ottaen lisäksi huomioon suorituskyvyn johtamisen ja mittaamisen merkitykset organisaation toiminnassa, viitaten Moisioon (2021, 8), sekä terveydenhuollon ajankohtaisen tilanteen vuonna 2023. Tällä tutkimuksella on lisäksi pyrkimys vastata siihen, miksi hoitotyön suorituksen johtaminen olisi aktiivisesti otettava käyttöön osaksi hoitotyön johtamismenetelmiä Suomessa.

Hoitotyön suorituksen johtamisen onnistumisen edellytyksenä on, että sen tarkoitus, metodit ja tavoitteet ovat kaikille suorituksen johtamisen prosessiin osallistuville selkeät. Muun muassa Khan ym. tuo esille suorituksen johtamisen prosessin selkeyden tarpeen (Khan ym. 2020, 255). Hoitotyön suorituksen johtamisen tarkoitusta kuvasi muun muassa Shahbaz ym. todetessaan potilashoidon laadun olevan merkittävä tekijä terveydenhuollon organisaatiolle, jonka takia johdon tulisi omaksua neutraali, ilman ennakoasenteita oleva, suorituksen johtamisen järjestelmä (Shahbaz ym. 2021, 247). Lutwama ym. (2013) mukaan tulisi terveydenhuollossa olevan johtajan tarkkailla jatkuvasti ympäristöä havaitakseen niitä tekijöitä, jotka saattavat vaikuttaa suorituksen johtamiseen (Lutwama ym. 2013, 11). Hewko ym. (2018) kuvasivat suorituksen johtamisen ja arvioinnin toimivan johtajalle keinona tunnistaa heikko suoriutuminen. (Hewko ym. 2018, 56) Eräs tarkoitus onkin potilashoidon laadun tarkkailu, kuten Malik toi tutkimuksessaan esille. Tämä vastaa Carnut ym. (2020) kuvausta englannin kielen sanasta *performance*, joskin he lopulta totesivat, että termillä tarkoitetaan useimmiten tehokkuutta, laatua ja aikaansaataavuutta tai suorituskykyä (Carnut & Narvai 2020, 11).

Tutkimuksen tuloksena havainnoitui myös terveydenhuollossa ja hoitotyössä käytettävät suorituksen johtamisen eri osa-alueet, toisin sanoen hoitotyön suorituksen johtamisen prosessi. Aineistoista esille nousseet osa-alueet olivat tavoitteet, mittaaminen, kehityskeskustelu ja arviointi, heikon suorituksen johtaminen, palkitseminen ja raportointi. Hoitotyön suorituksen johtamisen prosessi seurasi teoreettisessa viitekehyksessä esille tulleita suorituksen johtamisen elementtejä, joskin tässä kohtaa kontekstina on hoitotyö tai muu terveydenhuollon alue.

Weintraub ym. (2021), Price (2012) ja Smith ym. (2018) kertovat tavoitteista suorituksen johtamisessa. Erityisesti Weintraub ym. (2021) ja Price viittaavat hyvän tavoitteen olevan

SMART-työkalun mukaan asetettu. Aineistoista puolestaan ei löytynyt mainintaa SMART-työkälistä tai sen käytöstä, josta voisi päätellä, että se ei mahdollisesti ole vakiinnuttanut asemaansa hoitotyön tavoitteidenasetannassa, ottaen esimerkiksi huomioon työn aiheen vähäisen tutkimusmäärän löytyminen Suomesta.

Tavoitteiden osalta aineistossa Lutwama ym. kuvasivat kuinka suorituksen johtamisen perustana toimivat selkeät tehtäväkuvat, näihin määritellyt tavoitteet vastuut ja tehtäväkuvan mukaiset toiminnan rajat (Lutwama ym. 2013, 9). Barchielli ym. (2022) toivat esille tavoitteiden tai mittapuiden asettamisen jälkeen siirtymisen laadun ja tehokkuuden seurantaan (Barchielli ym. 2022, 11). He toivat myös esille hoitotyön mittareita (Barchielli ym. 2022, 7), lisäksi hoitotyötä mittaava mittaristo nostaa esille hoitajien osuutta terveydenhuollossa (Barchielli ym. 2022, 8).

Teoreettisessa viitekehyksessä Smith ym. toivat esille, tavoitteiden jatkuvan mittaamisen ja monitoroimisen organisaation kaikilla tasoilla (Smith ym. 2018, 588). Moision mukaan se on eräs tärkeimpiä prosesseja organisaatiossa (Moisio ym. 2021, 8). Mittaaminen seurasi näin olleen tavoitteidenasetantaa myös aineistosta nousseena prosessin osa-alueena.

Aineistosta nousi esille sekä hoitotyön mittareita hoitotyön johtajan käyttöön (Barchielli ym. 2022, 7) että tarvetta mittaamisen selkeydelle (Khan ym. 2020, 255; Thobejane ym. 2022, 5), mittaamista kuitenkin suoritettiin.

Hoitotyön suorituksen johtamisen prosessin seuraava osa-alue oli kehityskeskustelut ja arviointi. Teoriassa muun muassa Järvinen ym. (2018) että Price (2012) mainitsevat vuosittaiset kehityskeskustelut tai muut vuosittaiset arvioinnit. Joskin kerran vuodessa pidetty arviointikeskustelu on riittämätön (Järvinen ym. 2018, 68). Kehityskeskusteluista löytyi kahdenlaista tietoa aineistosta. Kehityskeskusteluille oli selkeät ohjeistukset ja toisaalla, niitä ei välttämättä aina pidetty ajallaan (Lutwama ym. 2013, 4) tai arviointimenetelmiin ei oltu tyytyväisiä (Thobejane ym. 2022, 5-6). Kehityskeskustelua ja arviointia seuraava osa-alue on palkitseminen, johon liittyviä päätöksiä voidaan tehdä suorituksen mittaamisen seurauksena (Khan ym. 2020, 248).

Bunkers ym. kuvasivat teoreettisessa osiossa kompensatiomallin käyttöönottoa osana suorituksen johtamista. Tässä mallissa ammattilaiskunta oli lääkäreitä, joskin yhteneväisesti terveydenhuollon ammattilaisia. Bunkers ym. tutkimuksessa laatumittareiksi valituissa kohteissa tapahtui parannusta kompensatiomallin käyttöönoton jälkeen (Bunkers ym. 2016, 54), joka myös lisäsi asiantuntijoiden seurantaan mittareista omalla taholla. Aineistosta yli 50 % toi esille palkitsemisen. Aineistossa Lutwama ym. (2013), Sharma ym. (2015), Shahbaz ym. (2021), että Khan ym. (2020) mukaan palkitsemisjärjestelmän tulisi sisältää sekä rahallisia että ei-rahallisia palkitsemiskeinoja.

Useat tutkimukset olivat yhtä mieltä siitä, että pelkästään rahalliset palkitsemistavat ovat riittämättömiä keinoja (Sharma ym. 2015, 176; Shahbaz ym. 2021, 247), ja rahallisten kannustimien ollessa pieniä voisi jopa olla hyödyllisempää käyttää ei-rahallisia palkitsemismenetelmiä (Khan ym. 253, 256-257). Shahbaz ym. mukaan palkitsemiskeinot voisivat toimia myös yhtenä suorituksen parantamisen keinona (Shahbaz ym. 2021, 247).

Vain muutama aineisto mainitsi raportoinnin, jota tulisi tapahtua ja usein Lutwama ym. (2013, 9-10) mukaan. Deduktiivisen päättelytavan mukaan raportointi on luonnollinen seuraus sekä edeltävä tekijä suhteessa suorituksen mittaamiseen sekä suoritusten perusteella tehtävien päätösten tekemiseen.

Jotta suoritusta voisi hoitotyön kontekstissa johtaa, tulee myös käytössä olla riittävät resurssit ja työkalut. Tätä teemaa kuvasivat Lutwama ym. viitaten riittämättömien työkalujen voivan johtaa esimerkiksi sattumanvaraisesti toteutettuun suorituksen johtamiseen (Lutwama ym. 2013, 5). Mikäli resurssit ovat riittämättömät voi tämä hankaloittaa tavoitteesta riippuen niihin pääsemistä (Khan ym. 2020, 255). Eräs työkalu työntekijöiden suoritusten parantamiseksi oli coaching, jonka tulisi tapahtua jatkuvassa muodossa (Lutwana ym. 2013, 11). Teoreettisessa osiossa näitä ajatuksia tukevat Molan ym. (2019), joiden mukaan tarvittavat tukitoimet ja resurssit on otettava käyttöön, mikäli suorituksen johtamisen prosessin kannalta tilanne niin vaatii. (Molan ym. 2019, 98-99) Yhdeksi työkaluksi Hill ym. (2018) ja Khan ym. (2020) aineistosta nousi henkilöstöhallinto (HR). Hoitotyönjohtajien teoriaosuudessa nousi esille hoitotyön johtajien työn keskittymisen henkilöstöhallinnollisiin asioihin. Madsen ym. mukaan hoitotyön johtaminen painottui erikoissairaanhoidossa henkilöstöjohtamiseen ja ylihoitajilla henkilöstöhallinnollisiin tehtäviin (Madsen ym. 2020, 83). Nurmivaaran tutkielma osoitti yhtäläistä linjaa sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon hoitotyön johtajien osalta (Nurmivaara 2015, 6). Myös Terkamo-Moisio ym. tutkimus osoitti hoitotyön johtajien tehtäväkuvien painottumisen henkilöstön resursointiin ja johtamiseen (Terkamo-Moisio ym. 2021, 220). Teoriasta saatava tieto ja aineistosta noussut tarve viittaavat siihen, että henkilöstöhallinnon roolia hoitotyön johtamisen tukena sekä näiden välisiä tehtäviä tulisi tarkastella uudelleen.

Heikon suorituksen johtaminen nousi sanoilla ”*poor performance*” esille vain muutamassa aineiston tutkimuksessa. Näihin johtamiskokemuksiin sen sijaan keskittyi Hill ym. (2018) tutkimus, lisäksi muutama muu mainitsi heikon suorituksen johtamisen. Heikon suorituksen johtamisen perustana on niiden osa-alueiden havaitseminen, joissa tarvitaan parannusta (Lutwama ym. 2013, 10). Lisäksi merkittävänä tekijänä on hoitotyön johtajan tukeminen heikon suorituksen johtamisessa (Hill ym. 2018 420, 421, 422). Teoreettisessa osiossa Middaugh (2017) kuvaa 80/20-sääntöä, jossa runsaasti aikaa vievien esimerkiksi haasteellisten työntekijöiden kohdalla tulisi alkuun selvittää johtuvatko vaikeudet työn tekemisen vaatimuksiin, kuten riittävään osaamiseen, perehdytyksen saamiseen tai toimintatapojen tuntemiseen. Tällaisten

työntekijöiden määrä saattaa olla 20 %, mutta he vievät 80 % ajasta (Middaugh 2017, 127). Aineistosta nousi Hill ym. (2018) tutkimuksessa lisäksi esille hoitotyön johtajien kokema emotionaalinen stressi, josta seurasi fyysistä oireilua, kuten univaikeuksia, mitä tuli heikon suorituksen johtamiseen epäselvyyksiin. Tähän hoitotyön johtajat kaipasivat tukea esihenkilöltään, vertaistukea sekä ohjeita henkilöstöhallinnolta, (Hill ym. 2018, 421.) joka tukee aikaisempia mainintoja tukitoimien, resurssien ja henkilöstöhallinnon tarpeesta hoitotyön suorituksen johtamisessa.

Johtamisentyylejä avaavat aineistosta Alilyyani (2022), Malik (2018), Wang ym. (2021). ja Özer ym. (2019). Näistä Alilyyani, Malik ja Özer ym. kuvaavat autenttisen johtamistyylin positiivisia vaikutuksia hoitohenkilökunnan työsuoritukseen. Autenttista johtamistyyliä kuvaa luottamuksellisten suhteiden muodostaminen hoitohenkilökunnan kanssa edistäen siten hyvän työympäristön syntymistä (Alilyyani 2022, 1001). Lisäksi autenttisella johtamistyyllillä oli vaikutusta hoitohenkilökunnan psykologiseen pääomaan ja sitä kautta heidän kontekstuaaliseen suoritukseensa (Malik 2018, 1251). Toinen hoitajien työsuoritukseen vaikuttava johtamistyyli on Wang ym. mukaan transformationaalinen johtamistyyli, joka vaikuttaa myös hoitohenkilökunnan kokemaan psykologiseen turvallisuuteen. Mitä enemmän psykologista turvallisuutta henkilökunta koki, sitä enemmän transformationaalisella johtamistyyllillä oli vaikutusta työsuoritukseen. (Wang ym. 2021, 8.) Johtamistyyli toimivat vastauksena toiseen tutkimuskysymykseen, *Miten hoitotyön suoritusta johdetaan?*, jolloin johtaessa prosessia tulisi omaksua autenttinen tai transformationaalinen tyyli tai näiden ominaisuuksia, jolloin johtaja samalla vaikuttaa hoitohenkilökunnan psykologiseen pääomaan tai psykologiseen turvallisuuteen. Vaikuttaessaan molempiin tai toiseen tekijään vaikuttaa hän mahdollisesti samalla välillisesti myönteisellä tavalla hoitohenkilökunnan suoritukseen, taikka osallistuu ainakin teoriatiedon mukaiseen hoitotyön johtajan tehtävään. STM mukaan hoitotyön johtajan tehtävä on myös toimintakulttuurin luominen, joka voimaannuttaa henkilöstöä sekä kannustaa työ, työyksikön toiminnan ja ammattitaidon kehittämiseen, ja jolla on positiivinen vaikutus henkilöstön hyvinvointiin (STM 2009, 39).

Psykologisissa keinoissa korostuivat, edelliseenkin viitaten, hoitohenkilökunnan psykologinen pääoma ja sen vaikutukset työsuoritukseen An ym. (2020) sekä Malik (2018) tutkimustulosten mukaan. Lisäksi An ym. (2020) kuvasivat työuupumuksen vaikutusta työsuoritukseen, kun työntekijällä oli korkea positiivinen psykologinen pääoma, se toimi ehkäisevänä tekijänä suhteessa työuupumukseen parantaen siten työntekijän työsuoritusta (An ym. 2020, 9). Toisena psykologisena keinona korostui hoitohenkilökunnan myönteinen sitoutuminen organisaatioon Shahbaz ym. (2021) ja Sharma ym. (2015) tutkimuksissa. Molemmat sekä psykologinen pääoma että myönteinen sitoutuminen organisaatioon, taikka näiden puute, vaikutti välittömästi tai välillisesti hoitotyön suoritukseen. Myös hoitotyön johtajien psykologinen tukeminen sisältyi tähän teemaan, jossa sen tarve korostui erityisesti suhteessa heikon suorituksen johtamiseen, viitaten aiempaan. Työuupumus toistui myös teemana sekä Sharma ym., että An ym. (2020)

tutkimuksissa sekä työuupumuksen vaikutus työsuoritukseen. Sharma ym. (2015) tutkimustulosten mukaan esimerkiksi erilaisilla henkilöstöhallinnollisilla tukijärjestelmillä voitaisiin lisätä myönteistä sitoutumista organisaatioon, vastata hoitohenkilökunnan emotionaalisen ja sosiaalisen tuen tarpeeseen sekä tätä kautta vaikuttaa myös työsuoritukseen. (Sharma ym. 2015, 175)

Konkreettisiin keinoihin lukeutuivat työntekijöiden koulutus- ja työkokemustaustaan liittyvät tekijät An ym. ja Wang ym. tutkimuksissa, työpaikalla tarjottavat koulutusohjelmat Shahbaz ym. (2021) sekä Özer ym. (2019) mukaan työntekijöiden kuunteleminen, päätöksiin mukaan ottaminen sekä tasa-arvoinen toimiminen (Özer ym. 2019, 77).

Verraten hoitotyön johtajien tehtävänsisältöihin Suomessa, jotka Madsen ym. (2020, 83) ja Terkamo-Moisio ym. (2021, 220) mukaan painottuvat henkilöstöhallinnollisiin herää kysymys ajan riittävydestä suorituksen johtamiseen hoitotyössä Suomessa sekä tehtävien jakautumisen tarkoituksenmukaisuudesta. Esimerkiksi islantilaisessa hoitotyön johtajien ajankäytön ja työtehtäviä kartoittavassa tutkimuksessa enemmistö ajasta kului puhelinoittoihin, sähköposteihin sekä erilaisiin kokouksiin (Sveinsdóttir ym. 2018).

Hoitotyön suorituksen johtaminen vaatii henkilöstön tapaamista säännöllisesti suoritusten arviointien yhteydessä, sekä esimerkiksi puuttuessa heikkoon suoritukseen. Lisäksi hoitotyön johtajan tulisi huomioida sellaisessa tapauksessa esimerkiksi työuupumuksen mahdollisuus osallisena heikkoon työsuoritukseen. Tällöin yhtenä työkaluna olisi tarvittavan tuen järjestäminen työntekijälle, mikäli organisaation tukijärjestelmä on riittävän kattava. Hoitotyön johtajan tulisi kohtaamisessaan käyttää autenttista johtamistyyliä, tai esimerkiksi transformaationaalista johtamistyyliä, jolla hän voi osaltaan vaikuttaa positiivisesti työntekijöiden psykologiseen pääomaan, joka auttaa sietämään ja selviytymään haastavista tilanteista. Aineistosta nousi esille myös hoitotyön johtajien ajoittainen oma tuen tarve Hill ym. (2018) tutkimuksessa

### 6.3 Johtopäätökset

Tutkimustulokset osoittavat, että terveydenhuollossa ja hoitotyössä suoritettavan suorituksen johtaminen seuraa teoreettisessa viitekehyksessä esille tulleita suorituksen johtamisen osalueita ja menetelmiä. Aineiston haku osoitti, että aihe ei ole yleinen Suomessa ja siihen on hoitoalalta haastava löytää tuoretta tutkimustietoa.

Mitä hoitotyön suorituksen johtaminen on?

Tähän kysymykseen vastasivat teemojen hoitotyön suorituksen johtamisen tarkoitus ja hoitotyön suorituksen johtamisen prosessin sisällöt. Hoitotyön suorituksen johtamisen prosessi koostuu tavoitteiden asettamisesta, mittaamisesta, kehityskeskustelusta ja arvioinnista,

heikon suorituksen johtamisesta, palkitsemisesta ja raportoimisesta. Hoitotyön suorituksen johtamisen prosessin tarkoitus tulisi olla kaikille osapuolille perehdytetty, ja prosessin tulisi olla mahdollisimman selkeä jättämättä liikaa tulkinnanvaraa.

Miten hoitotyö suoritusta tulisi johtaa?

Tähän kysymykseen vastasi osaltaan sekä hoitotyön suorituksen johtamisen prosessi teeman sisältö että teemojen johtamistyyli ja suorituksen johtamisen työkalut ja resurssi sisällöt.

Hoitotyön suorituksen johtamiseen tarvittavien työkalujen tulisi olla kunnossa ja mietittynä, jotta suorituksen johtaminen onnistuu. Hoitotyön suorituksen johtamisessa tulisi pohtia johtamistyyli lähestymistapana suorituksen johtamiselle.

Miten hoitotyön suoritusta tulisi johtaa hoitotyön suorituksen parantamiseksi?

Tähän kysymykseen vastasi teeman hoitotyön suorituksen johtamisen prosessi, joka toteutuessaan tulisi vaikuttaa suoritusten tuloksiin parantavasti. Lisäksi teemojen psykologiset keinot että konkreettiset keinot sisällöt toimivat tukikeinoina pohdittaessa tätä kysymystä organisaatioissa, eräs konkreettinen keino on erilaisten kodennettujen koulutusohjelmien hyödyntäminen.

Hoitotyön suorituksen johtamisella voitaisiin tässä työssä saatujen tulosten perusteella vaikuttaa myönteisesti hoitotyön, hoitotyön tulosten ja hoidon laadun parantamiseen entistä paremmin. Osana hoitotyön suorituksen johtamista olisi mahdollista havaita ajantasaisesti esimerkiksi lisäkoulutuksen, lisäperehdytyksen tai muun, kuten psykologisen tai emotionaalisen, tuen tarve. Hoitotyön suorituksen johtamisella on mahdollista panostaa jo olemassaolevan resurssin tehokkaampaan käyttöön lisäämällä osaamista ja puuttamalla niihin tekemisen kohtiin, jotka eivät ole tavoitteiden ja asetettujen standardien mukaisia. Hoitotyön suorituksen johtamisessa tulisi hyödyntää 80/20-sääntöä resurssin tehokkaaseen käyttöön. Lisäksi hoitotyön suorituksen johtamisen keinoin voidaan myös kokeneelle ja korkeasti koulutetulle työntekijälle, joka usein yltyä parempiin työsuorituksiin, löytää motivaatiota työn tekemiseen esimerkiksi työn tavoitteiden, hoitotyön mittareiden tai organisaation tavoitteiden kautta.

Tämän työn tulosten myötä esitetään välittöminä kehitysehdotuksina henkilöstöhallinnon (HR) tiivis tuki hoitotyön johtajille sekä tukijärjestelmän rakentaminen hoitohenkilökunnalle.

## Lähteet

- Alilyyani, B., 2022. The Effect of Authentic Leadership on Nurses' Trust in Managers and Job Performance: A Cross-Sectional Study. *Nursing reports*, Osa/vuosikerta 12, pp. 993-1003.
- An, M. ym., 2020. Positive Psychological Capital Mediates the Association between Burnout and Nursing Performance Outcomes among Hospital Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5988), pp. 1-12.
- Barchielli, C., Rafferty, A. M. & Vainieri, M., 2022. Integrating Key Nursing Measures into a Comprehensive Healthcare Performance Management System: A Tuscan Experience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1373), pp. 1-14.
- Bunkers, B. ym., 2016. value-based physician compensation a link to performance improvement. *healthcare financial management*, 2016(MARCH), pp. 52-58.
- Carnut, L. & Narvai, P. C., 2020. A Meta-summarization of Qualitative Findings About Health Systems Performance Evaluation Models: Conceptual Problems and Comparability Limitations. *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, Issue Vol. 57, pp. 1-19.
- Davis, B., 2015. *Best practices in the field of performance management: A Delphi study*, s.l.: ProQuest LLC.
- Harrison, R., Jones, B., Gardner, P. & Lawton, R., 2021. Quality assessment with diverse studies (QuADS): an appraisal tool for methodological and reporting quality in systematic reviews of mixed- or multimethod studies. *BMC Health Services Research*, 21(144), pp. 1-20.
- Hewko, S. J. & Cummings, G. G., 2016. Performance management in healthcare: a critical analysis. *Leadership in Health Services*, 29(1), pp. 52-68.
- Hill, M., Gluyas, H. & Sandy, M., 2018. Healthcare managers' perceptions of managing poor performance. *Journal of Health Organization and Management*, 32(3), pp. 416-427.
- Huhtala, M., 2017. *Aikaansaajan asenne*. s.l.:Helsingin seudun Kauppakamari.
- Hung, T.-K., Lee, S.-C., Wu, Y.-S. & Hsieh, H.-M., 2022. Compulsory citizenship behavior and employees' contextual performance: Roles of perceived psychological safety and political skill. *Social Behavior and Personality*, 50(11).
- Juuti, P. & Puusa, A., 2020. *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*, s.l.: Gaudeamus.

Järvinen, J., Niiranen, J., Pasonen-Hult, S. & Welling, T., 2018. Päätöksenteon Ilmiöt Johtajan Arjessa. Teoksessa: Vantaa: Laurea-ammattikorkeakoulu.

Kantanen, K., Kaunonen, M., Helminen, M. & Suominen, T., 2017. *Kunta-alan hoitotyön johtajien johtamisosaamisen muutos*, s.l.: Tutkiva Hoitotyö.

Khan, M. ym., 2020. Should performance-based incentives be used to motivate health care providers? Views of health sector managers in Cambodia, China and Pakistan. *Health Economics, Policy and Law*, 15(2), pp. 247-260.

Lutwama, G. W., Roos, J. H. & Dolamo, B. L., 2013. Assessing the implementation of performance management of health care workers in Uganda. *BMC Health Services Research*, Issue 13:355, pp. 1-12.

Madsen, J. B., Kaila, A., Vehviläinen-Julkunen, K. & Miettinen, M., 2020. *Hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn sisältö erikoissairaanhoidossa*, s.l.: Hoitotiede, vol. 32, no. 2.

Malik, N., 2018. Authentic leadership - an antecedent for contextual performance of Indian nurses. *Personnel Review*, 47(6), pp. 1244-1260.

Middaugh, D. J., 2015. Managing the 80/20 rule. *Nursing Management*, 24(2), pp. 127-129.

Moisio, M., 2021. *Suorituskyvyn hallinta esihenkilöiden näkökulmasta: Tapaustutkimus kolmesta hammashoitolasta*, s.l.: Itä-Suomen Yliopisto.

Molan, C., Kelly, S., Arnold, R. & Matthews, J., 2019. Performance Management: A Systematic Review of Processes in Elite Sport and Other Performance Domains. *JOURNAL OF APPLIED SPORT PSYCHOLOGY*, Osa/vuosikerta 31, pp. 87-104.

Nurmivaara, S., 2015. *Hoitotyön johtajan tehtäväkuva ja johtamisvalmiudet*, s.l.: Itä-Suomen yliopisto.

Price, B., 2013. Preparing for your annual staff appraisal: part 1. *Nursing Standard*, 27(20), pp. 49-55.

Price, B., 2013. Preparing for your annual staff appraisal: part 2. *Nursing standard*, 27(21), pp. 42-48.

Shahbaz, A. & Hadi, N. U., 2021. Impact of Training and Development Programs on Employee Performance through Individual Learning: Moderating Role of Affective Commitment. *CITY UNIVERSITY RESEARCH JOURNAL*, 11(2).

Sharma, J. & Dhar, R. L., 2016. Factors influencing job performance of nursing staff: Mediating role of affective commitment. *Personnel Review*, 45(1), pp. 161-182.

Simonen, O., 2005. Tasapainotettu tulokortti (BSC) hoitotyön johtamisessa - mittarit ja niiden yhteys strategioihin. *Hallinnon tutkimus*, 24(1), pp. 48-61.

Slåen, T., 2015. *Vähemmän suorituksia, enemmän saavutuksia*. s.l.:Kauppakamari.

Smith, M. & Bititci, U. S., 2017. Interplay between performance measurement and management, employee engagement and performance. *International Journal of Operations & Production Management*, pp. 1207-1228.

Smith, R. W., Orlando, E. & Berta, W., 2018. Enabling continuous learning and quality improvement in health care: The role of learning models for performance management. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Issue Vol. 31 No. 6, pp. 587-599.

Sveinsdóttir, H., Blöndal, K., Jónsdóttir, H. H. & Bragadóttir, H., 2018. The content of nurse unit managers' work: a descriptive study using daily activity diaries. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Osa/vuosikerta 32, pp. 861-870.

TEPA-termipankki, 2023. s.l.: s.n.

Terkamo-Moisio, A. ym., 2021. Hoitotyön johtamisen tehtävänkuvat ja johtamisosaaminen jatkuvan oppimisen opintokokonaisuuteen osallistuvilla opiskelijoilla. *Hoitotiede*, 33(4), pp. 220-230.

Thobejane, G., Heever, H. v. d. & Mokgatlé, M., 2022. Knowledge, Understanding and Satisfaction with the Implementation of the Performance Management System at a District Hospital in the Madibeng Subdistrict, South Africa. *International Journal of Environmental Research Research*, 19(14461), pp. 1-12.

Viitala, R., 2004. *Osaamisen johtaminen esimiestyössä*, s.l.: Universitas Wasaensis.

Vilkkä, H., 2021. *Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin*. PS-kustannus, 2021.

Wang, H.-F., Chen, Y.-C., Yang, F.-H. & Juan, C.-W., 2021. Relationship between transformational leadership and nurses' job performance: The mediating effect of psychological safety. *Social Behavior and Personality*, 49(5).

Weintraub, J., Cassell, D. & DePatie, T. P., 2021. Nudging flow through 'SMART' goal setting to decrease stress, increase engagement, and increase performance at work. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, Issue 94, pp. 230-258.

Whittemore, R., Knaf, K., 2005. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* (52(5), 546-553)

Özer, Ö., Ugurluoglu, Ö., Sungur, C. & Cirakli, Ü., 2019. The Relationship Between Authentic Leadership, Performance and Intention to Quit the Job of Nurses. *Hospital topics*, 97(3), pp. 73-79.

## Kuviot

Kuvio 1: Mukailtu STM (2009, 38-39) hoitotyön johtajan tehtävät .....	10
Kuvio 2: Tulokortin mittarit mukailtuna Suominen (2005, 55-57) mukaan .....	18
Kuvio 3: Integratiivisen kirjallisuuskatsausprosessin viisi vaihetta mukailtu Whitemore ym. (2005, 549, taulukko 1) .....	25
Kuvio 4: Tietokantahakuprosessia kuvaava PRISMA 2020 työkulunkaavio .....	30
Kuvio 5: Aineistolöydökset kuvattuna teemoittain .....	33
Kuvio 6: Teemat aineistosta tutkimuskysymyksittäin .....	34
Kuvio 7: Hoitotyön suorituksen johtamisen prosessin osa-alueet kuvattuina .....	36

## Taulukot

Taulukko 1: Mukailtu STM (2009, 38-39) hoitotyön johtajan tehtävät .....	11
Taulukko 2: PICO-malli .....	23
Taulukko 3: Tietokantahauissa käytetyt hakusanat.....	27
Taulukko 4: Kuvaus tutkimusartikkeleiden sisäänotto- ja poissulkukriteereistä.....	28

## Liitteet

Liite 1: Tietokantojen sisällä suoritettut rajaukset.....	57
Liite 2: Tutkimusten kokotekstiseulonta .....	59
Liite 3: Sisällytetyjen tutkimusartikkeleiden ominaisuudet .....	68

Liite 1: Tietokantojen sisällä suoritettut rajaukset

EBSCOhost	ProQuest Central	Medic
<b>Thesaurus termit sisäänottokriteerit</b>	<b>Publication title sisällytetty</b>	
medical care	BMC Health Services Research	Gradu
nurses	International Journal of Environmental Research and Public Health	Väitöskirja
descriptive statistics	Journal of Health Organization and Management	Alkuperäistutkimus
research funding	Human Resources for Health	Katsausartikkeli
hospital nursing staff	BMJ: British Medical Journal (Online)	Väitöskatsaus
job performance	Healthcare	
quality assurance	Leadership in Health Services	
key performance indicators (management)	Nursing Standard (2014+)	
questionnaires	Australian Health Review	
financial management	Nursing Management (2014+)	
medicare	Journal of Healthcare Management	
corporate culture	International Journal of Health Care Quality Assurance	
decision making	Health Economics, Policy and Law	
hospitals	Nursing Standard (through 2013)	
medical personnel	BMC Nursing	

personnel management	Health Care Management Science	
work environment	International Journal for Equity in Health	
job satisfaction		
leadership		
occupational roles		
regression analysis		
employee recruitment		
patients		
evidence-based medicine		
motivation (psychology)		

## Liite 2: Tutkimusten kokotekstiseulonta

Tietokanta	Kirjoittaja	Vuosi	Otsikko	Tutkimuksenlaatu	Sisällytetty/Ei sisällytetty	Selite
ProQuest Central	Thobejane, G., van der Heever H., Mokgatle M.	2022	Knowledge, Understanding and Satisfaction with the Implementation of the Performance Management System at a District Hospital in the Madibeng Subdistrict, South Africa	Kvantitatiivinen	Sisällytetty	Tutkimuksessa pureuduttiin suoritusjohtamisen malleihin, käytäntöihin sekä terveydenhuollon työntekijöiden tietoon suoritusjohtamismallien merkityksestä, ja tämän merkityksen ymmärtämisen tai ymmärtämättömyyden vaikutuksiin
ProQuest Central	Wubishet K.H., Elias M.G., Amare A.A., Agegnehu G.S., Refissa A.	2022	An evaluation of excellence in primary healthcare units after the introduction of a performance management innovation in two regional states of Ethiopia: a facility based comparative study	Kvantitatiivinen; Vertaistutkimus	Ei sisällytetty	Tutkimuksessa kerättiin aineistoa hoitohenkilöstön lisäksi myös esimerkiksi laboratoriohoitajilta, farmaseuteilta ja talouspäälliköiltä. Tutkimus ei vastannut kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteerejä.

ProQuest Central	Barchielli C., Rafferty A. M., Vainieri M.	2022	Integrating Key Nursing Measures into a Comprehensive Healthcare Performance Management System: A Tuscan Experience	Kvalitatiivinen fokusryhmähaastattelu	Sisällytetty	Tutkimuksessa käsitellään hoitotyöntekijöitä, haastatellaan hoitotyön johtajia. Tutkimusartikkelissa esitellään hoitotyön suoritustavan soveltumista terveydenhuollon suorituksen arvioimisen viitekehukseen. Täyttää sisäänottokriteerit.
------------------	--	------	---	---------------------------------------	--------------	--

ProQuest Central	Amer F., Hammoud S., Khatatbeh H., Lhner S., Boncz I., Endrei D.	2022	The deployment of balanced scorecard in health care organizations: is it beneficial? A systematic review	Kvalitatiivinen tutkimus; systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Ei sisällytetty	Tutkimuksessa arvioitiin tasapainotetun tulokortin implementoinnin vaikutuksia, kun tulokorttia käytettiin terveydenhuollon työntekijöille. Aihe liian kaukainen ottaen huomioon sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Tässä tutkimuksessa hyvin vähäisesti liitännäinen hoitotyöhön.
ProQuest Central	Nursing Management 2014+	2021	Nursing leadership: which type is right for you?: Effective leadership can inspire staff and improve care - and there are many styles to choose from	Artikkeli	Ei sisällytetty	Nursing Management-lehden artikkeli, jossa pääfokuksena hoitotyön eri johtamistyyliä kuin suorituksen johtaminen. Artikkelin sisällön ei koettu vastaavan muiden tutkimusartikkeleiden tieteellistä tasoa.

ProQuest Central	Avery P., Cleaver N.	2021	Managing capability in specialist nursing practice	Artikkeli	Ei sisällytetty	Nursing Management-lehden artikkeli, jossa päätelmän tulos viittaa artikkelin fokusoivan pääosin hoitotyöntekijöiden väliseen havainnointiin. Artikkelin ei vastannut sisääntokriteereitä.
ProQuest Central	Oliveira H.C., Rodrigues L.L., Craig R.	2020	Bureaucracy and the balanced scorecard in health care settings	Kvalitatiivinen tutkimus, teemahaastattelu	Ei sisällytetty	Byrokraattisen organisaation merkkejä etsittiin, kun käytössä oli tasapainotettu tuloskortti, tutkimushaastattelu kohdistui ylemmän tason johtajiin. Tutkimuksen aiheen ei sen eroavuuksien takia koettu kykenevän vastaavan tämän työn tutkimuskysymyksiin.

ProQuest Central	Khan M., Roychowdhury I., Meghani A., Hashmani F., Borghi J., Liverani M.	2020	Should performance-based incentives be used to motivate health care providers? Views of health sector managers in Cambodia, China, and Pakistan	Kvalitatiivinen haastattelututkimus.	Sisällytetty	Tutkimuksen tarkoituksena selvittää mitkä tekijät lukuun ottamatta taloudellisia kannustimia, tai niiden lisäksi, rohkaisevat parempaan suoritukseen ensilinjan hoitotyön tekijöillä, sisältyy aiheena kirjallisuuskatsauksessa selvitettäviiin kysymyksiin
ProQuest Central	An M., Shin E. S., Choi M.Y., Lee Y., Hwang Y.Y., Kim M.	2020	Positive Psychological Capital Mediates the Association between Burnout and Nursing Performance Outcomes among Hospital Nurses	Kvantitatiivinen tutkimus, kuvaileva poikkeleikkaustutkimus	Sisällytetty	Aihe käsittelee keinoja hoitotyöntekijöiden suoritusten parantamiseen, liittyy tutkimuskysymysten aiheisiin.
ProQuest Central	Vainieri M., Noto G., Ferre F., Rosella L.C.	2020	A Performance Management System in Healthcare for All Seasons?	Kvalitatiivinen tutkimus, kirjallisuuskatsaus	Ei sisällytetty	Käsittelee suorituksen johtamista terveydenhuollossa yleisestetyllä tasolla, ei sovellu sisäänottokriteereihin.

ProQuest Central	Lagarde M., Huicho L., Papanicolas I	2019	Motivating provision of high quality care: it is not all about the money	Artikkeli	Ei sisällytetty	Keskusteleva artikkeli, pohtii eri strategioita, joita päättäjät voisivat ottaa käyttöön motivoimaan terveydenhuollon työntekijöitä parempaan hoidon laatuun. Ei suoranaisesti tutkimuskysymyksiin liittyvää.
ProQuest Central	Hill M., Gluyas H., Sandy M., Wingate A.	2018	Healthcare managers' perceptions of managing poor performance	Kvalitatiivinen tutkimus, poikkileikkaustutkimus	Sisällytetty	Täyttää sisäänottokriteerit; käsittelee hoitotyön suorituksen johtamisen aspektia
ProQuest Central	Demartini C., Trucco S.	2017	Are performance measurement systems useful? Perceptions from health care	Empiirinen tutkimus, kvantitatiivinen, anonymi kyselylomake	Ei sisällytetty	Tutkimuksen kohteena terveydenhuollon prosessien parantaminen, eikä siten suoranaisesti sovellettavissa sisäänottokriteereihin.
ProQuest Central	Hewko S.J., Cummings G.G.	2016	Performance management in healthcare: a critical analysis	Analyysi	Sisällytetty	Kriittinen analyysi, joka täyttää sisäänottokriteerit.
ProQuest Central	Nursing Management 2014+	2015	Paying for Performance in Health Care	Kirja-arvostelu	Ei sisällytetty	Kirja-arvostelu

ProQuest Central	Osborne K.	2014	Employers' welcome guidance on performance-related pay systems	Artikkeli	Ei sisällytetty	Ei ladattavaa .pdf-versiota saatavilla. Saatavilla oleva sisältö ei tuota riittävästi tietoa tutkimuskysymykseen nähden.
ProQuest Central	Price B.	2013	Preparing for your annual staff appraisal: part 2	Artikkeli	Ei sisällytetty	Ohjeistava artikkeli, ei tuo uudemman tutkimuksen tiedon arvoa. Artikkelin sisältö sopiva teoreettiseksi viitekehyyksi kuvaamaan hoitotyön suorituksen johtamisen yhtä osaa.
ProQuest Central	Lutwama G.W., Roos J.H., Dolamo B.L.	2013	Assessing the implementation of performance management of health care workers in Uganda	Kvantitatiivinen kyselylomake tutkimus sekä kvalitatiivinen teemahaastattelu	Sisällytetty	Tekstin sisältö oli sopiva, koskien suorituksen johtamista ja hoitohenkilökuntaa, kirjallisuuskatsauksen sekä sen tutkimuskysymyksiin nähden, täyttänyt sisäänottokriteerit.
EBSCOhost	Malik N.	2018	Authentic leadership – an antecedent for contextual performance of Indian nurses	Kvantitatiivinen tutkimus, kyselylomake	Sisällytetty	Tutkimus kuvailee hoitotyön johtamistyylin ja hoitohenkilökunnan suorituksen välistä vaikutusta, kun välittävänä tekijänä toimii psykologinen pääoma. Merkityksellinen sisältöään tutkimuskysymyksille.

EBSCOhost	Sharma J. & Dhar R.L.	201tau- lukk	Factors influencing job performance of nursing staff	Kvantitatiivinen tutkimus, kyselylomake	Sisällytetty	Tutkimuksessa selvitetään hoitotyöntekijöiden sitoutumiseen vaikuttavat tekijät sekä näiden vaikutus työsuoritukseen, aihe liittyy oleellisesti tutkimuskysymyksiin.
EBSCOhost	Shahbaz A. & Hadi N. U.	2021	Impact of Training and Development Programs on Employee Performance through Individual Learning: Moderating Role of Affective Commitment	Kvantitatiivinen tutkimus, kyselylomake	Sisällytetty	Työntekijän suorituskykyyn suuntaava terveydenhuoltoalaa koskeva tutkimus, kohteena sairaalan hoitohenkilökunta. Olennainen tutkimuskysymyksiin nähden.
EBSCOhost	Salaheldin M.H., Hassanain M.A., Hamida M.B., Ibrahim A.M.	2021	Performance assessment of the built environment in healthcare facilities	Tapaustutkimus, jossa sovellettu sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia tutkimusmetodeja	Ei sisällytetty	Ei suoranaisesti tutkimuskysymyksiin liittyvä aihe tai sisältö, ei täytä poissulkukriteereitä sisällöltään.

EBSCOhost	Wang, H-F., Chen Y-C., Yang F-H., Juan C-W.	2021	Relationship between transformational leadership and nurses' job performance: The mediating effect of psychological safety	Kvantitatiivinen tutkimus, strukturoitu kyselylomake	Sisällytetty	Hoitotyön johtamistyylin vaikutus hoitohenkilökunnan työsuorituksiin, liitännäinen tutkimuskysymyksiin.
EBSCOhost	Özer, Ö., Özgür U., Cuma S., Ümit C	2019	The Relationship Between Authentic Leadership, Performance, and Intention to Quit the Job of Nurses	Kvantitatiivinen tutkimus, kyselylomake	Sisällytetty	Hoitotyön johtamistyylin vaikutus hoitohenkilökunnan irtisanoutumiseen sekä heidän työsuorituksiinsa, liitännäinen tutkimuskysymyksiin.
Manuaalinen haku	Alilyani, B.	2022	The Effect of Authentic Leadership on Nurses' Trust in Managers and Job Performance: A Cross-Sectional Study	Kvantitatiivinen tutkimus. Poikittaistutkimus	Sisällytetty	Korostaa autenttisen johtajuuden vaikutuksia hoitajien työn tulokseen.

## Liite 3: Sisällytettyjen tutkimusartikkelien ominaisuudet

Numero ja kirjoittaja	Vuosi ja maa	Otsikko	Tarkoitus	Data ja metodi	Tulokset	Laatupisteitys Hawker ym. (2002, taulukko B) mukaan.
Malik N.	2018, Intia	Authentic leadership - an antecedent for contextual performance of Indian nurses	Autenttisen johtajuuden ja sairaanhoitajan työsuorituksen välinen yhteys psykologisen pääoman kontekstissa huomioiden autonomian vaikutus	Kvantitatiivinen kyselytutkimus. N = 530 sairaanhoitajaa, N = 146 esihenkilöä.	Autenttisen johtamistyylin ja sairaanhoitajan kontekstuaalisen suorituskyvyn välillä positiivinen yhteys. Autenttinen johtamistyyli kehittää sairaanhoitajien psykologista pääomaa. Psykologinen pääoma toimii autenttisen johtamistyylin ja kontekstuaalisen suorituskyvyn välisenä sovittelijana.	33 p.
Sharma J. & Dar R.L.	2015, Intia	Factors influencing job performance of nursing staff	Tutkia niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitohenkilökunnan myönteiseen sitoutumiseen sekä siitä seuraavaan vaikutukseen heidän työsuorituksiensa	Kvantitatiivinen tutkimus. Vakiintunut kyselylomake. N = 349 sairaanhoitajaa	Myönteinen sitoutuminen organisaatioon toimi säätelevänä tekijänä suhteessa työuupumukseen, koettuun organisaatiosta saatuun tukeen, oikeudenmukaiseen menettelyyn ja työsuoritukseen.	27 p.
Shahbaz A. & Hadi N. U.	2021, Pakistan	Impact of Training and Development Programs on Employee Performance through Individual Learning: Moderating Role of Affective Commitment	Merkittävän koulutus- ja kehitysohjelman vakiinnuttaminen johtuen työntekijäsuoritukseen.	Kvantitatiivinen poikileikkaustutkimus, kyselylomake. N= 201 sairaanhoitajaa. Vastaukset analysoitu SPSS 21 softwarella.	Yksilöllisellä oppimisella on säätelevä rooli koulutus- ja kehitysohjelmien sekä työntekijän työsuorituksen välillä. Myönteinen suhtautuminen organisaatioon ei toimi merkittävänä	16 p.

					säätelijänä yksilöllisen oppimisen ja koulutusohjelmien välillä.	
Wang, H-F., Chen Y-C., Yang F-H., Juan C-W.	2021, Taiwan	Relationship between transformational leadership and nurses' job performance: The mediating effect of psychological safety	Hoitotyön johtajien transformationaalinen johtamistyylin ja hoitotyöntekijöiden suorituksen välinen suhde, jossa merkittävimpänä välittävänä tekijänä psykologinen turvallisuus	Kvantitatiivinen tutkimus, N = 73 hoitotyön johtajaa ja N = 719 sairaanhoitajaa	Transformationalisen johtamistyylin ja työsuorituksen välillä merkittävä yhteys.	25 p.
Özer, Ö., Özgür U., Cuma S., Ümit C.	2019, Turkki	The Relationship Between Authentic Leadership, Performance and Intention to Quit the Job of Nurses	Sairaanhoitajien käsitys heitä johtavan autenttisen johtamistyylin, lopetusaikomusten ja työsuorituksen välisistä yhteyksistä	Kvantitatiivinen tutkimus, kyselylomake N = 189 12/2017. Analysointiin käytetty työkalu: SPSS v20.0	Autenttisen johtamistyylin ulottuvuuksien ja sairaanhoitajien lopettamisaikojen välillä oleva yhteys ei ollut merkittävä. Sairaanhoitajien kokeman autenttisen johtamistyylin kohentuminen parantaa sairaanhoitajien työsuoritusta.	21 p.
Thobejane, G., van der Heever H., Mokgatle M.	2022, Etelä-Afrikka	Knowledge, Understanding and Satisfaction with the Implementation of the Performance Management System at a District Hospital in the Madibeng Subdistrict, South Africa	Määrittää Brits District Hospital työntekijöiden mielletty tietotaidon, ymmärryksen ja tyytyväisyyden tasot suhteessa PMDS:ään (The Performance Management and Development System). Tarjota interventio kohdistuen systeemin avaintekijöiden tietotaitoon ja ymmärrykseen	Kvantitatiivinen, menetelmällinen poikkeileikkaus- ja pitkittäistutkimus. N = 64 sairaanhoitajaa, joilta kerättiin vastauksia kolmella eri kerralla. Ensin kyselylomakkeella, sitten interventiona tarkistuslistalla. Data-analyysi STATA tilastollinen ohjelmisto 13.0.	Vastaaajilla oli heikot tiedot ja ymmärrykset PMDS:n pisteytysmenetelmistä. Vastajat epätyytyväisiä heidän heikkouksiensa kehittämiseen ja vahvuuksiensa tunnistamiseen. Sekä PMDS että suoritukseen vaikuttavien työntekijöiden heikkouksien kehittämistä tulee priorisoida suhteessa heidän päävastuualueisiinsa (Key Responsibility Areas).	27 p.

					Työntekijöiden vahvuudet tulee tunnistaa.	
Barchielli C., Rafferty A. M., Vainieri M.	2022, Italia	Integrating Key Nursing Measures into a Comprehensive Healthcare Performance Management System: A Tuscan Experience	Suoritusmallin esittäminen, jossa hoitotyön laatu ja turvallisuusmittarit integroituvat olemassa olevaan terveydenhuollon suorituksen arvioinnin viitekehykseen osoittaakseen monita hoisen luonteen hoitotyön osallisuudesta koko terveydenhuoltojärjestelmässä ja antaen näkyvyyttä hoitotyön johdolle	Kvalitatiivinen tutkimus. Fokus-ryhmän avoin, moderoitu, keskustelu, keskustelulle annettu suuntaviivat. N = 8.	Uuden integroidun arviointiviitekehyksen kehittäminen.	15 p.
Alilyyani, B.	2022, Saudi Arabia	The Effect of Authentic Leadership on Nurses' Trust in Managers and Job Performance: A Cross-Sectional Study	The Effect of Authentic Leadership on Nurses' Trust in Managers and Job Performance: A Cross-Sectional Study	Kvantitatiivinen tutkimus. Poikittaistutkimus. Sähköinen kysely, N = 116kpl. Aineiston analysointi SPSS 28.0.1.1.sekä kuvaileva analyysi.	Autenttisella johtajuudella merkittävä vaikutus sairaanhoitajien tuloksiin, välillisesti mahdollisesti potilaiden tuloksiin.	28 p.
Khan M., Roychowdhury I., Meghani A., Hashmani F., Borghi J., Liverani M.	2020, Kamputsea, Kiina, Pakistan	Should performance-based incentives be used to motivate health care providers? Views of health sector managers in Cambodia, China and Pakistan	Mahdollisten suoritusperusteisten kannustinten käyttöönotto -terveydenhuoltoalan johtajien näkökulma	Kvalitatiivinen teema-haastattelu, N = 32 Deduktiivinen ja induktiivinen temaattinen analyysi	Rahallinen kannustin ei ole ensisijaisesti motivoiva tekijä työntekijöille, ei-rahallisilla palkitsemistavoilla, kuten esihenkilöltä saatu tunnustus tai urakehityksellä voi olla suurempia vaikutuksia suoritukselle	27 p.

An M., Shin E. S., Choi M.Y., Lee Y., Hwang Y.Y., Kim M.	2020, Korea	Positive Psychological Capital Mediates the Association between Burnout and Nursing Performance Outcomes among Hospital Nurses	Erikoissairaanhoidon sairaalassa työskentelevien korealaisten sairaanhoitajientyöuupumuksen ja hoitotyön suoritustulosten välistä yhteyttä ja psykologisen pääoman merkitystä tässä yhteydessä.	Kvantitatiivinen tutkimus. Kuvaileva poikkeileikkaustutkimus. N = 285 hoitajaa. Strukturoitu kysymyslomake. Data-analyysi: Pearson's correlation coefficients, lineaariset regressioanalyysit.	Yli puolet (57,5 %) vastaajista koki merkittävää työkuormaa. Työuupumuksella oli kliinisillä hoitajille yhteys hoitotyön suoritukseen. Lisäämällä positiivista psykologista pääomaa pystyttäisiin vähentämään hoitajien kokemaa työuupumusta, joka johtaisi työsuoritusten tulosten paranemiseen	28 p.
Hill M., Gluyas H., Sandy M., Wingate A.	2018, Australia	Healthcare managers' perceptions of managing poor performance	Ymmärtää avoterveydenhuollon johtajien näkemyksiä ja kokemuksia heikosti suoriutuvan henkilökunnan johtamisesta, tunnistaa saatavilla olevat tukimenetelmät sekä puutteelliset tukimenetelmät	Kvalitatiivinen tutkimus. Kuvaileva poikkeileikkaustutkimus N =	Kuusi teemaa havaittu tuloksissa: 1. Puutteita roolin mukaisten odotusten selkeydessä 2. emotionaaliset haasteet 3. puutteellinen tuki HR:stä 4. Heikon suorituksen johtamisen hallinnointi 5. tukea antavat ihmissuhteet (ainoa positiivinen teema)	24 p.
Hewko S.J., Cummings G.G.	2016, Kanada	Performance management in healthcare: a critical analysis	Tutkia nykyisen mikro-tason suorituksen johtamisen ja arvioinnin toimien taustalla olevia teoreettisia olettamuksia ja viivajauksia	Alustava, tutkiva hermeneuttinen semanttinen analyysi avainsanoista suoritus ( <i>performance</i> ) ja johtaminen ( <i>management</i> ) sekä termistä suorituksen johtaminen ( <i>performance management</i> )	Olemassa olevilla mikro-tason suorituksen johtamisen ja arvioinnin käytännöt terveydenhuollon organisaatioissa on potentiaalia luoda henkilöstöä, joka on myöntyväistä, riippuvaista, teknisesti orientoitunutta ja passiivista, sekä tukea terveydenhuollonjärjestelmiä, joissa epätasa-arvo ja vallan tasapainottomuutta alin-omaa vahvistetaan	Not applicable

Lutwama G.W., Roos J.H., Dolamo B.L.	2013, Uganda	Assessing the implementation of performance management of health care workers in Uganda	Terveysthuollon työntekijöihin kohdittuvan suorituksen johtamisen implementoinnin tutkiminen parannusehdotusten esittämiseksi	Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus. Kyselylomake N = 276. Kvalitatiivisen datan keräämiseksi temaattinen haastattelu. Kvantitatiivinen data analysoitiin SPSS versio 18.0-ohjelmalla, kvalitatiivinen data kategorisoitiin teemoittain, analysointi manuaalisesti.	Suorituksen johtamista käytetään jonkin verran terveydenhuollon sektorissa. Epäjohdonmukaista suorituksen tavoitteidenasetantaa, suorituksen johtamisen suunnittelua ei juurikaan tapahtunut.	32 p.
--	--------------	---	---	--	---	-------

