



# Johtamisella on merkitystä

## Poissaolojen hallintaa johtamista kehittämällä

Mari Lampinen

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Kesäkuu 2023

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen

Lampinen, Mari

### Johtamisella on merkitystä – Poissaolojen hallintaa johtamista kehittämällä

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kesäkuu 2023, 60 sivua.

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen. Opinnäytetyö ylempi AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

### Tiivistelmä

Pula terveydenhuollon ammattihenkilöistä on globaali ongelma ja yksi merkittävä tekijä henkilöstövajeeseen on suuri poissaolojen määrä. Poissaolotilastoissa näkyy kasvua vuosi vuodelta. Alan johtaminen on saanut kritiikkiä ja johtamisen on todettu puolestaan vaikuttavan poissaoloihin. Johtamisen täytyy muuttua, jotta kierre saadaan katkaistua.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tuoreimman tutkimustiedon pohjalta, miten johtaminen vaikuttaa hoitoalan henkilöstön poissaoloihin. Työn tavoitteena oli luoda kansainvälisen tutkimusaineiston pohjalta yleiskuva hoitoalan poissaolojen syistä, jotka liittyvät johtamiseen, esihenkilöiden käyttäytymiseen ja toimintaan.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin integroivaa kirjallisuuskatsausta. Tutkimusaineistoksi valikoitui 13 kansainvälistä alkuperäistutkimusta. Tiedonhaku suoritettiin systemaattisesti ProQuest, EBSCO host CINAHL, PubMed ja SAGE journals tietokannoissa. Lisäksi tehtiin manuaalisia hakuja Google Scholarilla. Lähteitä arviointiin Joanna Briggs Instituutin arviointikriteerejä hyödyntäen. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustuloksien perusteella transaktionaalinen johtaminen, laissez-faire johtaminen sekä myrkyllinen johtaminen lisäävät poissaoloja. Työkykyjohtaminen, palveleva johtaminen, transformatiivinen johtaminen, aitojohtaminen sekä ikäjohtaminen puolestaan vähentävät poissaoloja.

Johtopäätöksenä kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että haasteet ovat samankaltaiset maasta tai maanosasta riippumatta. Työ on henkisesti ja fyysisesti kuormittavaa, mikä edellyttää yksilöllistä johtamista. Esihenkilöt tarvitsevat paitsi johtamiskoulutusta, myös koulutusta poissaolojen hallintaan. Työntekijät arvostavat enenevässä määrin joustavuutta työelämän ja yksityiselämän yhteensovittamiseen. Johtamisella on huomattava merkitys poissaolojen hallintaan, mutta se yksin ei ole ainoa vaikuttava tekijä.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää terveydenhuollon organisaation poissaolojen hallintaa sekä esihenkilöiden kouluttamista suunnitellessa.

### Avainsanat (asiasanat)

Johtaminen, poissaolot, sairauspoissaolo, terveydenhuollon ammattihenkilöt, sairaanhoitajat, johtamiskoulutus

**Lampinen, Mari**

### **Leadership matters – Management of absences by developing leading**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, June 2023, 60 pages.

Master of Social Services, Master's Degree Programme in Management and Development.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

### **Abstract**

The shortage of healthcare professionals is a global problem and one of the key factors in the personnel shortage is the high amount of absenteeism. Absence statistics show growth from year to year. The management of the healthcare sector has received criticism and it has been found that the management affects absenteeism. Management must change, so that the cycle can be broken.

The aim of this thesis was to find out, based on the latest research information, how management affects the absenteeism of health care professionals. The goal of the work was to create an overview of the reasons for absenteeism in the care sector, based on international research data, which are related to management, the behavior and activities of supervisors.

An integrative literature review was used as the research method of the thesis. 13 original international studies were selected as research material. The information search was systematically performed in ProQuest, EBSCO host CINAHL, PubMed and SAGE journals databases. In addition, manual searches were performed using Google Scholar. Sources for evaluation using the evaluation criteria of the Joanna Briggs Institute. The data was analyzed using inductive content analysis.

Based on research results, transactional leadership, laissez-faire leadership and toxic leadership increase absenteeism. Work ability management, servant leadership, transformational leadership, authentic leadership and age management reduce absenteeism.

As a conclusion, based on the literature review, it can be stated that the challenges are similar from country to continent. The work is mentally and physically demanding, which requires individual management. Supervisors need not only management training, but also training in managing absences. Employees are increasingly valuing the flexibility to combine work and private life.

The research results can be used when planning the healthcare organization's management of absences and the training of front-line personnel.

### **Keywords/tags (subjects)**

Leadership, absences, sick leave, sickness absences, health care professionals, nurses, management education

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Johtaminen.....</b>	<b>5</b>
2.1	Työkykyjohtaminen .....	5
2.2	Ikäjohtaminen .....	7
2.3	Aitojohtaminen .....	7
2.4	Palveleva johtaminen.....	8
2.5	Muutosjohtaminen ja transaktionaalinen johtaminen.....	9
2.6	Myrkyllinen johtaminen .....	10
2.7	Laissez-faire johtaminen .....	11
<b>3</b>	<b>Poissaolot.....</b>	<b>11</b>
3.1	Sairauspoissaolo.....	12
3.2	Lainsäädäntö .....	13
3.3	Työkyvyn hallinta.....	13
3.4	Varhaisen tuen malli .....	14
3.5	Pitkäaikaiselta sairauspoissaololta työhön palaaminen .....	14
3.6	Poissaolot Suomessa .....	15
<b>4</b>	<b>Kirjallisuuskatsaus .....</b>	<b>17</b>
4.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys .....	18
4.2	Aineiston hankinta ja sen laadun arviointi.....	19
4.3	Aineiston analysointi ja tulkinta.....	23
4.4	Tulosten esittäminen .....	25
<b>5</b>	<b>Tutkimustulokset.....</b>	<b>25</b>
<b>6</b>	<b>Arviointi ja pohdinta .....</b>	<b>30</b>
6.1	Luotettavuus ja eettisyys .....	31
6.2	Pohdinta ja johtopäätökset.....	33
	<b>Lähteet .....</b>	<b>38</b>
	<b>Liitteet .....</b>	<b>46</b>
	Liite 1. Hakutulokset eri tietokannoista .....	46
	Liite 2. Katsaukseen valitut tutkimukset .....	48
	Liite 3. Aineiston luokittelu .....	54
	Liite 4. Joanna Briggs Instituutin arviointikriteerit.....	56
	Liite 5. SALSA FRAMEWORK .....	57

## Kuviot

Kuvio 1 Työkyky-talomalli (Työterveyslaitos, d) .....	6
Kuvio 2 Sairauspoissaolopäivien määrät ikäryhmittäin (Työelämätieto, a). .....	17
Kuvio 3 SALSA-kehys (Mukaillen ResearchGate, SALSA framework).....	32
Kuvio 4 Poissaoloja lisääviä ja vähentäviä tekijöitä .....	36

## Taulukot

Taulukko 1 Poissaolot (Joensuu ym. 2008, 14-15).....	11
Taulukko 2 Sairauspoissaolopäivien määrä / htv (Työelämätieto, a).....	16
Taulukko 3 Asiasanat.....	20
Taulukko 4 Mukaanotto- ja hylkäyskriteerit .....	21
Taulukko 5 Hakuehdot tietokannoista.....	22
Taulukko 6 Esimerkki aineiston luokittelusta .....	24

# 1 Johdanto

WHO on varoittanut jo vuonna 2020 kansainvälisestä hoitajapulasta ja vaatinut panostamaan hoitajiin (WHO, 2020). WHO:n 2020 julkaiseman raportin mukaan maailmanlaajuisesti on miltei 6 miljoonan hoitajan vaje, jota koronapandemia pahensi aiheuttamalla hoitohenkilöstölle lisätyötä, työuupumusta ja stressiä. Tämä on saanutkin useat hoitajat suunnittelemaan alanvaihtoa. (ICN, 2021.) Kansainvälisen sairaanhoitajayhdistyksen National Nursing Associations tammikuussa 2022 pitämässä webinaarissa, jossa oli 115:sta maasta yli 630 osallistujaa, hoitajien viesti oli seuraava: he eivät tunne itseään arvostetuiksi eivätkä tuetuiksi. Buchan mukaan työuupumukseen ja stressiin on löydettävä pian keinoja tai sen vaikutukset ovat globaalisti valtavat. (ICN, 2022.)

Hoitajien viesti Suomessa on sama. He eivät tunne itseään arvostetuiksi, ovat uupuneita ja stressaantuneita. Keinoja tähän olisivat esimerkiksi työhyvinvoinnin edistäminen, palkankorotukset ja ikäjohtamisen huomioiminen. (Nerjanto, 2022.) Sairaanhoitajien iällä ja työkokemuksen määrällä onkin todettu olevan vaikutusta työtyytyväisyyteen ja työhön sitoutumiseen (Kuusisto, Arola & Sallinen, 2021). Helander, Roos ja Suominen (2019) alle 29-vuotiaista sairaanhoitajista tekemän tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat hoitotyön johtamisen olevan heikkotasoisia ja esimerkiksi alentavan työmotivaatiota. Sairaanhoitajat kokivat, etteivät saaneet esimieheltä kaipaamansa tukea tai kiitosta tehdystä työstä. Myös Vuorikallio, 2020 Suomessa tehdyssä tutkimuksessa yksi syy hoitajien alan vaihtoon oli huono johtaminen.

Vuonna 2021 Kunta10-tutkimuksen mukaan lähihoitajilla ja hoitajilla oli ammattiryhmistä eniten sairauspoissaoloja, sairaanhoitajilla viidenneksi eniten (Työelämätiето, a). Kasvaneiden poissaolomäärien lisäksi ammatinvaihtoa harkitsee suuri joukko hoitajista, Kuusisto ym. (2019) mukaan peräti kolmasosa sairaanhoitajista miettii alanvaihtoa. Kevan mukaan hoitajapula Suomessa on kaksinkertaistunut vuodesta 2021 ja uusia sairaanhoitajia tarvittaisiin nyt jo 16 600, lähihoitajia arviolta 8800. (Keva, 2023a). Tämä on konkreettisesti huomattu hoitoalalla jo pidemmän aikaa ja tilannetta pahentaa ennestään kasvava alan työvoimapula. Koronapandemia selkeästi pahensi tilannetta kentällä – työvuorolistat olivat täynnä poissaolomerkintöjä, vuoroja tehtiin pääsääntöisesti vajaalla henkilökuntamitoituksella ja joka päivä ainakin yksi henkilö teki tuplavuoron. Monia julkisen puolen toimialalajoja uhkaakin työvoimapula. Tutkimuksen mukaan sote-puolella on edistytty työkyvyn johtamisessa viime vuosikymmenen aikana, mutta silti käytännöt vaihtelevat suuresti, mikä johtuu tiedolla johtamisen ja suunnitelmallisen toiminnan toteuttamisen ontumisesta.

(Pekkarinen & Heikinheimo, 2021.) Myös esihenkilöille tulisi tarjota tukea, sillä heillä on vaikea asema työpaikoilla, joissa on sairauslomia ja työntekijöillä heikentynyt työkyky. Tämä voi vähentää etenkin julkisen puolen esihenkilötyöstä kiinnostuneiden määrää. (Joensuu, Kivistö, Malmelin & Lindström 2008, 46.)

Poissaolojen hallinta on niin henkilöstön, esihenkilöiden, kuin koko organisaation yhteinen asia (Duncan, 2019). Sairauspoissaolojen ja työhön paluun hallinnan vastuut ja työnjako ovat vielä nykyään riittämättömästi sovitut. Työnantajan roolia varhaisessa tukemisessa korostetaan, mutta organisaation ulkopuoliset asiantuntijoiden kanssa tehtävässä yhteistyössä on vielä paljon kehitettävää. (Kivistö 2005, 67.) Tarvittaisiin selkeää, kannustavaa ja yhdenmukainen työhön paluuta edistävä järjestelmä, joka yhdistäisi ja jakaisi vastuut eri osapuolille (Joensuu ym. 2008, 9). Esimerkiksi Kanadassa on säädetty lailla työnantajan ja työntekijän varhaisesta yhteydenpidosta sairauslomalla sekä valmistelusta aikaiseen ja turvalliseen työhön paluuseen. Yhteistyön onnistumiseksi täytyy työntekijän ja työnantajan toimia hyvässä vuorovaikutuksessa ja rehellisesti. (Kivistö 2005, 75-76). Myös erityisesti työntekijöiden mielenterveyteen tulisi panostaa, sillä se voi paitsi vähentää sairauspoissaoloja, lisätä työpaikkaan sitoutumista, suorituskykyä, vähentää henkilöstön vaihtuvuutta ja auttaa selviämään muutoksista (Tamminen & Solin toim., 2014).

Tämän opinnäytetyön aihe nousi esiin työelämän kokemuksista ja ammattiliiton lehtiä lukiessa, joista se pikkuhiljaa muotoutui aihepiirin liittyvän kirjallisuuteen ja tutkimuksiin tutustumalla sekä keskustelemalla aiheesta ohjaavan opettajan kanssa. Tutkimusaihetta tarkasteltiin Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2009, 77-80) Hyvän aiheen kriteerien mukaisesti ja todettiin sopivaksi. Tutkimusaihe kiinnostaa paitsi omakohtaisen kokemuksen vuoksi, myös yhteiskunnallisen tilanteen vuoksi. Tutkimusaihe on myös erittäin ajankohtainen, sillä hoitoalalla on suuria vaikeuksia saada sijaisia sairaus- ja vuosilomien ajaksi tai edes vakinaisiin toimiin tekijöitä, ja toisaalta henkilöstö on niin kuormittunutta, että sairauslomia on runsaasti.

Johtamistyylin vaikutuksista terveydenhuollon ammattilaisten, etenkin hoitajien, poissaoloihin löytyy kansainvälistä tutkimusaineistoa viime vuosilta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää tuoreimman tutkimustiedon pohjalta, miten johtaminen vaikuttaa hoitoalan henkilöstön poissaoloihin. Työn tavoitteena on luoda kansainvälisen tutkimusaineiston pohjalta yleiskuva hoitoalan poissaolojen syistä, jotka liittyvät johtamiseen, esihenkilöiden käyttäytymiseen ja toimintaan.

## 2 Johtaminen

Tämän päivän johtaminen on moninaista ja useat johtamisen paradigmat ovat sekoittuneet, eikä vallalla ole selkeästi vain yhtä aatetta tai teoriaa. Myös itse johtamisen määrittely on haastavaa. Hannele Seeck määrittelee termin näin: ”johtaminen on toimintaa, jonka avulla voimavarat ja työpanos saadaan hyödynnettyä tehokkaasti tietyn tavoitteen saavuttamiseksi” (Seeck 2008, 20). Tuomo Peltonen puolestaan kuvailee, että ”johtajuus on kykyä henkilöstön motivointiin ja innostamiseen” (Peltonen 2007, 123). Johtamisella on siis aina tavoite, strategia sekä niiden saavuttamiseksi välineet. Johtaminen on aktiivista eli jatkuvaa kehittämistä ja muuttumista toimintaympäristön mukana. Johtaminen perustuu oikeudenmukaisuuden kokemukseen ja on osa organisaatiokäyttäytymistä. (Peltonen 2007, 15.) On tärkeää, että niin johtajat kuin johdettavat ymmärtävät roolinsa suhteessa toiseen, koska johtajuussuhde koskee molempia osapuolia (Northouse 2010, 12).

Bass on todennut, että 2000-luvulla tietotyön johtajalta vaaditaan muutosjohtajuutta, eli esihenkilöiden tulee osoittaa olevansa kiinnostuneita työntekijöistään kokonaisuutena (Seeck 2008, 355). Johtajien täytyy tasapainoilla empaattisuuden ja jämäkkyyden välillä pitääkseen yksikön toiminnan pyörimässä, mutta silti huomioidakseen yksilöt ja heidän huolensa (Duncan, 2019). Hoch, Bommer & Wu (2016) kirjoittavatkin positiivisten johtamismuotojen, kuten palveleva- ja aitojohtaminen, suosion kasvamisesta viime vuosikymmenenä. Uudemmat johtamistyyliä korostavat johtajien eettistä käyttäytymistä ja korkeaa moraalialia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon johtaminen on erityisen haastavaa, koska siinä ollaan jatkuvassa ristiriidassa eettisten, taloudellisten, poliittisten, oikeudellisten ja hoidollisten asioiden kanssa. Lähiesihenkilö joutuu tasapainottelemaan asiakkaiden, omaisten, henkilökunnan, ylemmän johdon sekä poliittisten päättäjien ohjeiden ja odotusten kanssa. (Ikola-Norrbacka, 2010.) Orre (2021) peräänkuuluttaakin kirjoituksessaan johtajien säännöllistä kouluttamista sekä hyvän johtamiskulttuuriin vaatimista ja korostamista sosiaali- ja terveydenhuollossa.

### 2.1 Työkykyjohtaminen

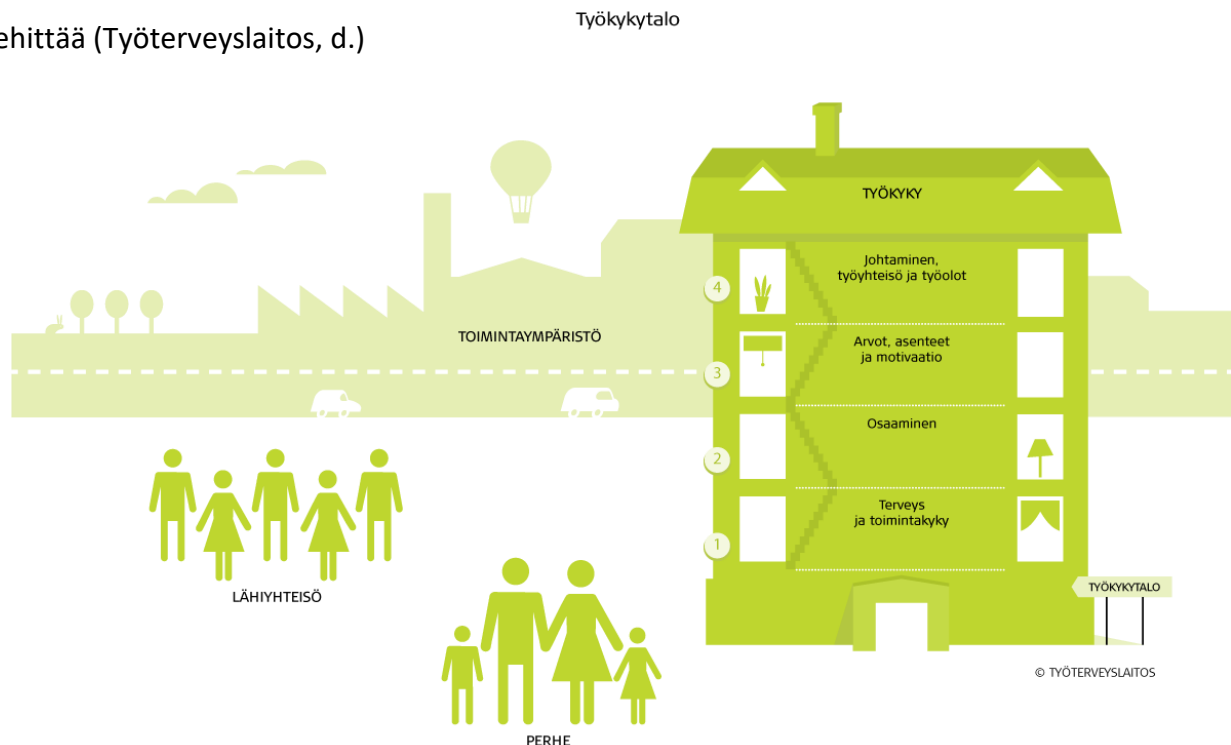
Työkykyjohtamisen strategian tavoitteena on työkykyinen ja hyvinvoiva henkilöstö ja näiden kautta ajatellaan saada mahdollisimman hyvää palvelua puolestaan asiakkaille. Työkykyjohtamista



toteutetaan eri tahojen, kuten johdon, työntekijän, työyhteisön ja työterveyden yhteistyönä. Työkykyjohtaminen huomioi kokonaisvaltaisesti yksilön, hänen osaamisensa, elämäntilanteensa ja terveytensä, työnsä ja työolonsa. Siihen kuuluu työkyvyn kannalta niin ennakoivia, säilyttäviä kuin töihin paluuta tukevia toimia. Toimille on tavoitteet ja niitä seurataan erilaisilla mittareilla, kuten sairauspoissaolojen määrää tarkistelemalla. (Työterveyslaitos, e.)

Työhyvinvointia johtamalla ja työkykyä tukemalla voidaan edistää niin työhyvinvointia, kuin ehkäistä riskiä työkyvyttömyyteen. Se on osa kokonaisuutta, jonka muodostavat talous, palvelut ja henkilöstöresurssit. (Keva, 2023c.) Useimmiten tavoitteena on yrityksen sairauspoissaolojen väheneminen (Pehkonen, Turunen, Juvonen-Posti, Henrikson, Vihtonen, Seppänen, Liira, Uitti & Leino 2017, 38).

Tutkimusten mukaan työkykyyn vaikuttavien seikkojen pohjalta on professori Juhani Ilmarinen laatinut työkyky-talomalli (kuvio 1.). Se havainnollistaa, mitkä kaikki tekijät mahdollistavat tai estävät työkykyä. Talon kerrokset voivat vahvistavaa tai heikentää toisiaan ja kaikkia on mahdollista kehittää (Työterveyslaitos, d.)



Kuvio 1 Työkyky-talomalli (Työterveyslaitos, d)

## 2.2 Ikäjohtaminen

Naegele ja Walker (2006) mukaan ikäjohtaminen (age management) on johtajuutta, joka pyrkii mahdollistamaan työskentelyn ja oppimisen koko aikuisiän yksilöllisillä ratkaisuilla, kuten koulutuksella, työaikojen joustavuudella sekä terveyttä edistämällä (Fuertes, Egdell ja McQuaid 2013). Kiviranta (2010, 32) painottaa, että eri-ikäisiä johdettaessa on tärkeää tuntea työntekijänsä kyvyt. Näin esihenkilö pystyy hyödyntämään työntekijöidensä potentiaalia ja toisaalta tukemaan kehittymiskohteita parhaalla mahdollisella tavalla. Ikäjohtajuutta hoitotyössä tutkineet ovat todenneetkin johtamistavan olevan keskeistä niin ikäjohtamisen strategian muodostamisessa, kuin työkyvyssä ja jaksamisessa. Johtajat tarvitsevatkin koulutusta ikäjohtamisen osaamiseen ja kaiken ikäisten työntekijöiden arvostavan kulttuuriin luomiseen organisaatiossa. (Vähänen, Paasivaara & Nikkilä, 2005.)

Lojda, Nemec, Nyvlt ja Lizbetinova (2021); Kiviranta (2010, 71-72) mukaan yhteistyöhalukkuus mahdollistaa osaamisen jakamisen, viestinnän onnistumisen ja yksilön vahvuuksien hyödyntämisen eri sukupolvien välilläkin. Hämäläinen kiteyttääkin ikäjohtamisen olevan moninaisuuden johtamista ja korostavan jokaisen työntekijän tärkeyttä työyhteisölle - iästä riippumatta (Mattila 2014).

Työturvallisuuskeskus on lanseerannut työkaarimallin, joka on sähköinen työkalu ikäjohtamisen avuksi. Sen avulla työnantajat ja esihenkilöt voivat pohtia oman organisaation ja työyksikön ikäjohtamisen käytäntöjä työkyvyn säilyttämiseksi ja työurien pidentämiseksi. (Mattila 2014.)

## 2.3 Aitojohtaminen

Aitojohtamiselle eli autenttiselle johtamiselle (authentic leadership) on monia eri määritelmiä, mutta kaikki korostavat nimensä mukaisesti johtajan ja johtamisen aitoutta. Se tunnistettiin tutkimuksessa muutosjohtamista jo vuosikymmeniä sitten, mutta sitä on yritetty määritellä vasta paljon myöhemmin. (Northouse 2010, 205.) Avolio ym. (2004) ovat määritelleet, että autenttinen johtaja on hyvin tietoinen ajatuksistaan ja käyttäytymisestään, optimistinen, itsevarma ja omaa korkean moraalin (Shirey 2006). Bill George (2003) on puolestaan kuvannut autenttisen johtajan luonteenpiirteitä seuraavasti – sydän vaikuttaa myötätuntoon, tarkoitus intohimoon, arvot käytökseen ihmissuhteet yhteyteen ja itsekuri johdonmukaisuuteen (Northouse 2010, 212). Etiikka ja arvot määrittelevät pitkälti autenttisen johtajan toimintaa ja johtaja ei esimerkiksi toteuta ylemmältä

johdolta tulleita käskyjä, mikäli ne ovat johtajan arvomaailman vastaisia. Ongelmatilanteissa johtaja lähtee ensin tutkimaan omaa tekemistään ja miettimään, kuinka voisi itse toimia toisin. Tutkimusten mukaan autenttisen johtajan henkilöstö on sitoutunutta, luovaa, luottaa johtajaansa ja on muita tyytyväisempiä työhönsä. (Kantola 2020.)

Northouse on nostanut kolme eri näkökulmaa, jotka kuvaavat autenttista johtamista. Ensimmäinen on henkilökeskeisyys – johtajat ovat aitoja, johtavat arvojensa ja vakaumuksensa mukaisesti sekä myös näyttävät aitoa johtajuutta. Toinen näkökulma on kehittyminen – aitojohtajuus kasvaa ihmisen elämäkokemusten myötä. Kehittyminen puolestaan perustuu johtajan etiikkaan ja positiivisiin psykologisiin ominaisuuksiin. Kolmas näkökulma on, että johtaja ja johdettavat muodostavat yhdessä vuorovaikutuksellisen suhteen. Johtajan panos ei siis yksinään riitä, vaan tarvitaan myös johdettavan reaktio. (Northouse 2010, 205-207.) Autenttisella johtamisella voi olla yhteneviä ominaisuuksia muidenkin johtamistyylien kanssa, kuten muutosjohtaminen ja palveleva johtaminen (Shirey 2006).

## **2.4 Palveleva johtaminen**

Viime vuosikymmeninä paljon tutkittu palveleva johtaminen korostaa alaisten autoritäärisyyttä ja minimoi johtajan kontrollia (Northouse 2010, 385). Ensimmäistä kertaa palveleva johtajuustermiä (servant-leadership) käytti 1970 Robert K. Greenleaf. Palvelevan johtajuuden ydinajatus on, että johtaja haluaa palvella - huolehtia muiden tarpeista ennen omiaan (Spears, 2021.) Greenleaf korostaakin palvelevan johtajan kykyä kuunnella, olla empaattinen ja osoittaa hyväksyntää (Northouse 2010, 385). Palvelevan johtamisen vastakohtia ovat esimerkiksi välinpitämätön ja hierarkkinen johtaminen, joissa työntekijöitä ei kuunnella ja he eivät koe olevansa merkityksellisiä. Hakasen mukaan palveleva johtaja keskittyy työntekijän vahvuuksiin, jotta työntekijä voi kehittää vahvuuksiaan ennestään ja käyttää niitä mahdollisimman paljon työtehtävissään. (Sarkkinen, 2016.)

Prioriteettina ovat hyvinvoivat, motivoituneet työntekijät, jota seuraa hyvin tehty työ ja tulos. Palvelevan johtajan tavoitteena on saada johtamansa tiimi saavuttamaan yhteiset tavoitteet, tyytyväinen henkilöstö ja työnimun kokeminen. Näin syntyy työkuulttuuri, jossa kaikki toimivat toisiaan kunnioittaen ja tukien. Palveleva johtaja on myötätuntoinen, rehellinen, kannustava ja jämäkkä – hän ei pelkää nostaa vaikeitakaan aiheita keskusteluun. Palvelevalla johtajuudella voidaan edistää

muun muassa oikeudenmukaisuuden tunnetta, sitoutumista, luottamusta sekä ehkäistä työuupumusta. (Työterveyslaitos, a.)

## 2.5 Muutosjohtaminen ja transaktionaalinen johtaminen

Muutosjohtajuus (transformatiivinen) termiä käytti ensimmäistä kertaa Dowton vuonna 1973 ja 1980-luvulta lähtien se on ollut yksi suosituimmista johtamisen teorioista ja tyyleistä tutkimuksissa (Northouse 2010, 171). Siinä missä transaktionaalisen johtajan toimintatapa perustuu palkitsemiseen ja rankaisemiseen, transformatiivinen johtaja haluaa herättää työntekijän oman motivaation (Seeck 2008, 354). Bass & Avolio (1995) mukaan transaktionaalisella johtamisella on kolme alaluokkaa, jotka ovat ehdollinen palkkio (hyvästä työstä palkkio), aktiivinen poikkeuksellinen hallinta (etukäteen mahdollisesta tulevasta virheestä varoittaminen) ja passiivinen poikkeuksellinen hallinta (jälkikäteen virheestä huomauttaminen) (Xirasagar 2008). Transaktionaalinen johtaja pyrkii muutokseen antamalla kriittistä palautetta ja huomauttelemalla työntekijän virheistä (Northouse 2010, 181).

Transformatiivinen johtaminen on yksi uuden johtajuuden paradigmoista ja kiinnittää huomiota karismaan ja tunteisiin. Muutosjohtamisella pyritään muuttamaan käytänteitä, toimintatapoja ja ihmisiä niin yksilötasolla, organisaatiotasolla tai peräti koko toimintakulttuuria. Se huomioi etiikan, tunteet ja arvot, pitkänajan tähtäimen, johdettavien motiivit, tarpeet sekä kohtelee heitä kokonaisuutena ihmisenä. Muutosjohtajan erikoisuutena on saada alaiset ylittämään itsensä ja muutosjohtajat usein ovatkin karismaattisia visionäärejä. Transformatiivinen johtaja pyrkii sitouttamaan seuraajansa tavoittelemaan yhteistä hyvää, mikä nostaa niin seuraajien kuin johtajankin motivaatiota työskennellä yhteistä päämäärää kohti. (Northouse 2010, 171-172.)

Muutosjohtajuuden vahvuuksiksi Northouse on nostanut esiin kuusi tekijää. Ensiksikin muutosjohtajuutta on laajalti tutkittu eri näkökulmista ja siitä on saatavilla paljon tietoa. Toiseksi muutosjohtajuus on intuitiivisesti viehättävää – se on ymmärrettävää ja antaa näkemyksen tulevaisuudesta. Kolmanneksi muutosjohtajuudessa ymmärretään, että johtaminen on johtajan ja alaisen välistä, se huomioi molempien tarpeet ja on vastavuoroista kanssakäymistä. Neljänneksi se on laajempi näkökulmaltaan kuin mikään muu johtamisen malleista. Viidenneksi se antaa paljon arvoa seuraajien arvoille, moraalille ja tarpeille. Kuudenneksi on osoitettu, että se on vaikuttava tapa johtaa. (Northouse 2010, 185-187.) Mittal & Dhar (2015) tutkimuksen mukaan transformatiivinen johtaminen

onkin avain tekijä työntekijöiden ongelmaratkaisukyvyyn parantumiselle ja luovuuden kehittymiselle.

Muutosjohtajuudella on toki heikkoutensakin, kuten käsitteiden epäselvyys, vaikea mitattavuus, se koetaan enemmänkin piirteeksi kuin opeteltavaksi asiaksi, vaikea todennettavuus, se voidaan nähdä epädemokraattisena ja elitistisenä sekä siinä väärinkäytön riski, kuten historiassa on nähty. Muutosjohtajuudella ei ole selkeää mallia, vaikka onkin esitetty paljon yleistyksiä, millaisia muutosjohtajat ovat tai millaisia toimintatapoja he käyttävät. (Northouse 2010, 188-190.)

## **2.6 Myrkyllinen johtaminen**

Myrkyllinen johtaminen (toxic leadership) on toistuvaa haitallista käytöstä, joka voi olla niin narsismia, nöyryyttämistä, kuin omien etujen tavoittelua (Labrague, Nwafor & Tsaras 2020). Myrkyllinen johtaja voi kiusata, olla aggressiivinen, valehdella, ei ota palautetta vastaan, itsekäs ja manipuloiva (Bhagwan & Anand, 2022). Myrkyllinen johtaminen on haitallista niin alaisille kuin koko organisaatiolle. Myrkyllinen johtajuus laskee työmotivaatiota ja sitoutuneisuutta, aiheuttaa psykologisia ongelmia ja lisää toistuvia poissaoloja (Labrague ym. 2020.) Myrkyllinen johtaminen heikentää lisäksi luovuutta, aiheuttaa konflikteja työntekijöiden välillä ja aiheuttaa eriytymistä tiimeissä (Bhagwan & Anand, 2022).

Veldsman 2016 mukaan maailman johtajista jopa 30 % on myrkyllisiä johtajia (Bhagwan & Anand, 2022). Myrkyllinen johtajuus ei kuitenkaan ole välttämättä yhtä haitallista, kuin muut pimeän johtajuuden tyyliä, kuten tuhoava johtaminen ja loukkaava johtaminen, koska myrkyllinen johtaja ei pyri suoraan vahingoittamaan ketään. Myrkylliselle johtajalle onkin tyypillistä, niin alaisen, kuin oman esihenkilön, työkyvyn häirintä, ja Pelletier (2010) mukaan johtaja tekee sitä esimerkiksi tietoja pimentämällä, selän takana toimimalla sekä toisen työn halventamalla. Myrkylliseen johtajuuteen voi ajaa oma osaamattomuus, oman aseman turvaamisen sekä omien tavoitteiden saavuttamisen tarve. (Milosevic, Maric & Lončar 2019.)

## 2.7 Laissez-faire johtaminen

Bass ja Avolio (1995) kuvaavat laissez-faire johtajuutta johtajuuden puuttumisena (Xirasagar 2008). Northouse pitääkin laissez-faire johtajuutta transformatiivisen johtajuuden vastakohtakoh-  
tana. Laissez-faire johtaja on passiivinen, väistelee vastuuta, viivyttää päätöksiä, ei näe vaivaa  
toisten eteen tai anna palautetta. (Northouse 2010, 176,182.) Fischer (2006) mukaan laissez-faire  
johtaja sysää vastuun ja päätöksenteon työntekijöille (Wong & Giessner 2016). Laissez-faire johta-  
minen vähentää luottamusta ja heikentää hyvinvointia (Breevaart & Zacher 2019) ja Salin (2003)  
mukaan altistaa muun muassa työpaikkakiusaamiselle (Pynnönen 2012).

## 3 Poissaolot

Sairauspoissaolojen tutkiminen on haastavaa, sillä vain osassa tutkimuksia on mitattu juuri  
sairauspoissaoloja ja useimmiten on tutkittu ylipäätään poissaoloja työstä. Poissaolot työstä  
voidaan jakaa luvattomiin ja luvallisiin sekä terveydellisistä syistä ja ei terveydellisistä syistä  
johtuviin (taulukko 1) (Joensuu ym. 2008, 14-15). Luvallisiin, ei terveydellisistä syistä johtuviin  
poissaoloihin luetaan muun muassa vanhempainvapaa, opintovapaa ja vuorotteluvapaa  
(Työsuojelu.fi, muut vapaa työstä). Luvallisiin terveydestä johtuviin poissaoloihin lukeutuvat  
sairauspoissaolot ja äitiysloma. Luvattomia, ei terveydellisistä syistä, johtuvia poissaoloja ovat  
muun muassa lakot. Luvattomia, terveydellisistä syistä johtuvia poissaoloja taas ovat esimerkiksi  
ylikuormituksen vuoksi työstä pois jäänti ilman esimiehen lupaa tai sairauslomatodistusta.  
(Joensuu ym 2008, 15.)

Taulukko 1 Poissaolot (Joensuu ym. 2008, 14-15).

Luvalliset poissaolot	Luvattomat poissaolot
Ei terveydellisistä syistä johtuvat	Terveydellisistä syistä johtuvat
Terveydellisistä syistä johtuvat	Ei terveydellisistä syistä johtuvat

### 3.1 Sairauspoissaolo

Sairauspoissaolo on poissaoloa työstä, joka johtuu henkilön työkyvyn heikkenemisestä, joka puolestaan johtuu sairaudesta, tarkastus- tai hoitokäynnistä tai lääkinnällisestä kuntoutuksesta (Mattila 2018, 3) ja sen katsotaan edesauttavan työntekijän parantumisessa tai kuntoutumisessa (Mohsen, Saari & Heiskala 2021, 161). Sairauspoissaolot kuormittavat työyhteisöä ja niiden pitkittyessä saattavat ennustaa työkyvyttömyyseläköitymistä. Osa esihenkilötyötä on sairauspoissaolojen seuraaminen, joka auttaa havaitsemaan varhaisen tuen tarpeita ennen kuin vakavat työkykyongelmat syntyvät. Sairauspoissaolojen seuranta on yhteistoimintaa työterveyshuollon ja työsuojelun kanssa. Työnantajan edustaja eli esihenkilö noudattaa työsopimuslakiin ja työsopimusehtoihin liittyviä määryksiä, työterveyshuolto puolestaan tarkastelee asiaa terveydentilan kannalta. Esihenkilön vastuulla on työn resurssointi ja työntekijöiden työterveys- ja turvallisuus, jonka vuoksi sairauspoissaolojen määrän ja keston seuranta kuuluu esihenkilötehtäviin. Työpaikan toimintamalliin voi olla sovittu sairauspoissaoloille rajat, joiden ylittyessä esihenkilö keskustelee sairauspoissaoloista työntekijän kanssa. (Mattila 2018,3.)

Lain mukaan sairauspoissaoloon oikeuttaa sairaus tai haitta arvioidaan henkilön työkyvystä käsin – työntekijän täytyy olla estynyt tekemään työtään. Pelkkä sairaus ei siis ole syy sairauspoissaololle, vaan sen aiheuttama tauti, vamma tai muun on aiheutettava työkyvyn aleneminen. (Kess 2011, 13.)

Joensuu ja muut (2008) mukaan sairauspoissaoloja aiheutuu useasta eri syystä, jotka voidaan jakaa kolmeen eri kategoriaan: kansallisiin tekijöihin, työpaikkaan ja lähiyhteisöön sekä yksilöllisiin tekijöihin. Stressi lisää jonkin verran sairauspoissaoloja, tekijät kuten vaativa työ, vähäinen työnhallinta, epäoikeudenmukaisuus, ja huono työilmapiiri lievästi. Sairauslomia lisää myös henkilökohtaisessa elämässä koetut stressaavat tilanteet, kuten avioero. Iäkkäillä on puolestaan enemmän pitkiä sairauslomia ja toisaalta naisilla enemmän kuin miehillä. On todettu myös, että korkeasti koulutetuilla ja toimihenkilöillä on vähemmän sairauslomia kuin työntekijöillä. (Joensuu ym 2008, 15-18.)

Yleisimmät syyt pitkille sairauslomille Suomessa ovat liikuntaelin- ja mielenterveysongelmat sekä tapaturmat (Kivistö 2005, 12). Myös ikä lisää pitkien sairauspoissaolojen määrää (Joensuu ym. 2008, 17).

### 3.2 Lainsäädäntö

Palkallisen sairauspoissaolon ehtona on työntekijän sairaus tai vamma, joka aiheuttaa työkyvyttömyyden (Työ- ja elinkeinoministeriä 2017, 22) tai sairaus pahenee työssä, eikä korvaavaa työtä ole tarjolla (Työterveyslaitos, b). Mikäli työkyvyttömyys on tahallisesti aiheutettua tai muusta syystä johtuvaa, palkanmaksuvelvollisuutta ei ole. Työnantaja voi vaatia työntekijältä luotettavaa selvitystä, kuten lääkärintodistusta, sairauspoissaolosta, mutta laki ei siihen velvoita. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2017, 22-23.) Monilla työpaikoilla on käytössä myös omailmoitus-käytäntö eli työntekijä voi olla työkyvyttömyydestä ilmoitettuaan muutaman päivän ajan sairauspoissaololla esihenkilön luvalla. Mikäli työntekijä on vähintään seitsemän vuorokautta poissa ilmoittamatta syytä työnantajalleen, voi työnantaja periaatteessa pitää työsuhdetta purkau-tuneena poissaolosta lähtien. (Mohsen ym. 2021, 126, 144.)

Sairauspoissaoloihin liittyy lukuisia lakeja, mutta keskeisimpiä ovat työsopimuslaki, henkilötietolaki, työelämän tietosuojalaki, sairausvakuutuslaki, työterveyshuoltolaki ja työtapaturma- ja ammattitautilaki (Ala-Mursula, 2019). Työehtosopimuksissa on sovittu ammattiryhmäkohtaiset sairauspoissaolo- ja palkanmaksukäytännöt. (Laukkala & Keso, 2019).

Työkyvyn edistämistä koskeva lainsäädäntö on puolestaan vähäisempää. Siitä on säädetty seuraavissa laeissa: sairausvakuutuslaki, työsopimuslaki, työehtosopimukset, laki työsuojelun valvonnasta ja työsuojelutoiminnasta, laki yksityisyyden suojasta työelämässä, laki sairausvakuutuslain muuttamisesta ja laki työterveyshuoltolain muuttamisesta (Mattila 2018, 10).

### 3.3 Työkyvyn hallinta

Työkyvyn hallinnalla tarkoitetaan työkykyä edistäviä ja tukevia käytäntöjä. Käytäntöjä ovat varhaisen tuen toimenpiteet, keskustelujen apuna käytettävät muistiot ja lomakkeet, sairauspoissaolosten hallintaan liittyvät käytännöt ja järjestelmät sekä työkykyseuranta. Varhaisella tuella tarkoitetaan tukitoimenpiteitä, joilla tuetaan ja parannetaan henkilön työkykyä ja työhyvinvointia. Tukitoimenpiteet voivat olla esimerkiksi työnkierto, kuntoutus tai osa-aikatyön järjestelyt. (Mattila 2018, 2.) Työnantaja voi myös ohjata työntekijän työterveyteen työkykyarvioon työkykykeskustelun pohjalta, mikäli herää epäily työntekijän työkyvystä (Mohsen ym. 2021, 61). Työkykykeskustelut ovat olennainen osa esihenkilön työtä ja niillä pyritään turvaamaan henkilöstöresurssien riittävyyttä, yksilön työkykyä ja hyvinvointia sekä työyhteisön toimivuutta. Keskustelut pohjautuvat



molemminpuoliseen luottamukseen, yhteistyöhön ja hyviin vuorovaikutustaitoihin. Vaatii rohkeutta niin esimieheltä kuin työntekijältäkin ottaa esille hankalilta tuntuvia asioita. Työkyvyn hallinnan ja varhaisen tuen toimenpiteet ovat keskeisiä periaatteita työsuojelun toiminnassa. (Mattila 2018, 1.)

### **3.4 Varhaisen tuen malli**

Varhaisen tuen malli tarkoittaa keinoja, joita aloitetaan työkyvyn ja työhyvinvoinnin parantamiseksi (Mattila 2018, 2). Esihenkilön tehtäviin kuuluu henkilöstön työkyvyn ja poissaolojen seuraaminen, varhaisen tuen keskustelun pitäminen ja tarpeellisten muutosten toteuttaminen työolosuhteisiin tai työn sisältöön ja se tehdään yhteistyössä henkilöstöhallinnon, työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa. Varhaisen tuen keskustelussa työntekijä ja esihenkilö keskustelevat henkilön työkyvystä ja terveydentilasta. Keskustelut ovat aina luottamuksellisia. Henkilöstöhallinnon edustaja voi olla mukana keskustelussa, samoin työsuojeluvaltuutettu tai muu tukihenkilö, mikäli työntekijä niin toivoo. Usein työkykyyn liittyvissä tilanteissa voidaan pitää myös kolmikantaneuvottelu, jossa on mukana työterveyshuolto. (Mattila 2018, 5-7.) Mikäli keskustelussa tulee ilmi terveydellisiä seikkoja, työnantaja voi ohjata työntekijän työterveyteen työkykyarvioon (Mohsen ym. 2021, 55). Esihenkilön kouluttamisen lisäksi on tiedottaa henkilöstöä varhaisen tuen mallin käyttöönotosta. Toiminta tulee olla avointa ja koskea kaikkia. (Mattila 2018, 9.)

### **3.5 Pitkäaikaiselta sairauspoissaololta työhön palaaminen**

Pitkäaikaiselta sairauspoissaololta eli yli 20 päivää kestäneeltä poissaololta palaaminen vaatii tukitoimia työpaikalta. Yhteyttä sairausloman ajalla voidaan pitää kaksisuuntaisesti esihenkilön ja työntekijän välillä sekä tarvittaessa työterveyshuollon kanssa. Tavoitteena on, että kynnys työhön paluuseen madaltuu, edistää työntekijän terveyttä ja vähentää syrjäytymisen uhkaa sekä työkyvyn pitkäaikaista heikentymistä. Esihenkilö osoittaa yhteydenpidollaan välittämistä ja kiinnostusta työntekijää kohtaan sekä pitää työntekijää ajan tasalla työpaikkaa koskevista asioista. Työhön paluuta kannattaa suunnitella jo hyvissä ajoin ja tehdä tarvittavat muutokset esimerkiksi työolosuhteisiin. (Mattila 2018, 8.)

Kivistö nostaa esihenkilötyön haasteeksi työhön paluussa perehdyttämisen, tiedottamisen ja työnjaon. Esihenkilön tehtävänä on myös ehkäistä työnrasituksesta uudelleen sairastumista sekä järjestää nykyisen toimintakyvyn mukaisia töitä. Työhön palaajan haasteena taas saattaa olla takaisin työrytmiin pääseminen, väsymys, univaikeudet, ammatillisen itsevarmuuden saavuttaminen sekä rohkeus kertoa parannusehdotuksista työtä koskien. (Kivistö 2005, 16-17.) Joensuu ja muut (2008, 40) korostavat, että työkuormitusasioiden käsittely tulisi kuulua esihenkilökoulutukseen ja työpaikalla tulisi olla selkeä malli työhön paluun tukemiseen.

Onnistunut työhön paluu on usean tekijän summa. Avainasemassa on tietysti sairaslomalainen itse, mutta myös terveydenhuollon – ja työterveyshuollon edustajat, joista ehkä tärkeimpänä hoitava lääkäri, esihenkilö sekä työyhteisö. (Kivistö 2005, 23, 43.) Tärkeää on, että työhön paluuta aloitettaisiin suunnittelemaan heti ensimmäisellä lääkärin käynnillä ja esihenkilönkin olisi hyvä sopia jo sairasloman alkaessa, kuinka pitää yhteyttä sairaslomalaiseen (Kivistö 2005, 24, 28).

Kivistö on laatinut ”hyvän paluun kriteerit” työyhteisöjen tueksi. Viisikohtainen lista korostaa paluun valmistelua, kontaktia esihenkilöön, keskustelua palaajan muutosajatuksista, suunniteltua joustoa työyhteisölle sekä oikein ajoitettuja muutoksia. (Kivistö 2005, 52-54.)

Kansainvälisen Stress Impact – tutkimuksen mukaan tärkeimpiä tukijoita työhön paluussa olivat esihenkilöt ja tärkein edistävä tekijä työnantajan puolelta työhön paluuseen oli työnantajan ja työntekijän välinen keskustelu. (Joensuu ym. 2008, 76). Tutkimuksen pohjalta nostetut kansainväliset suositukset työnantajille korostavat muun muassa varhaisen vaiheen menettelytapoja, työhön paluu tilanteen vastuiden selkeyttämistä sekä tehokkaan järjestelmän luomista työhön paluuseen (Joensuu ym. 2008, 89).

Työterveyslaitos pyrkii juurruttamaan käytäntöön TYÖOTE-toimintamallia, jotta sairauspoissaoloja saataisiin lyhennettyä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä parantamalla. Tavoitteena on sairauspoissaoloja lyhentämällä parantaa tuottavuutta ja vähentää työvoimapulaa. (Työterveyslaitos, c.)

### **3.6 Poissaolot Suomessa**

Terveydenhuoltoalan ammattilaisten poissaolot ovat jatkuvassa kasvussa. Hoitajilla on niin mielen- terveyden häiriöistä, kuin tuki- ja liikuntaelinten sairauksista johtuvia sairauspoissaoloja keskimää-

räistä enemmän, kuin muilla aloilla (Työelämätiето, c). KEVAn 2021 tutkimuksen mukaan kunta-puolella työkyvyttömyyden kustannukset ovat miljardin luokkaa vuosittain, sisältäen sairauspoissa-olot, työkyvyttömyyseläkkeet ym. Esimerkiksi vuonna 2021 työkyvyttömyyden kustannukset olivat 1,15 miljardia euroa, joista sairauspoissaolojen osuus oli yli 60 prosenttia (Keva, 2022b). Työkyvyttömyyden riski on kasvanut viime vuosina nuorten, alle 30-vuotiaiden työntekijöiden keskuudessa, erityisesti mielenterveysongelmien lisääntyessä. (Pekkarinen & Heikinheimo, 2021.)

Taulukossa 2 on koottu terveydenhuoltoalan ammattiryhmien sairauspoissaolojen määriä vuosilta 2015-2021. Kaikkien ammattiryhmien sairauspoissaolot ovat nousussa, mutta lääkärinkuntaan verrattuna hoitajien sairauspoissaolomäärät ovat moninkertaiset. (Työelämätiето, a).

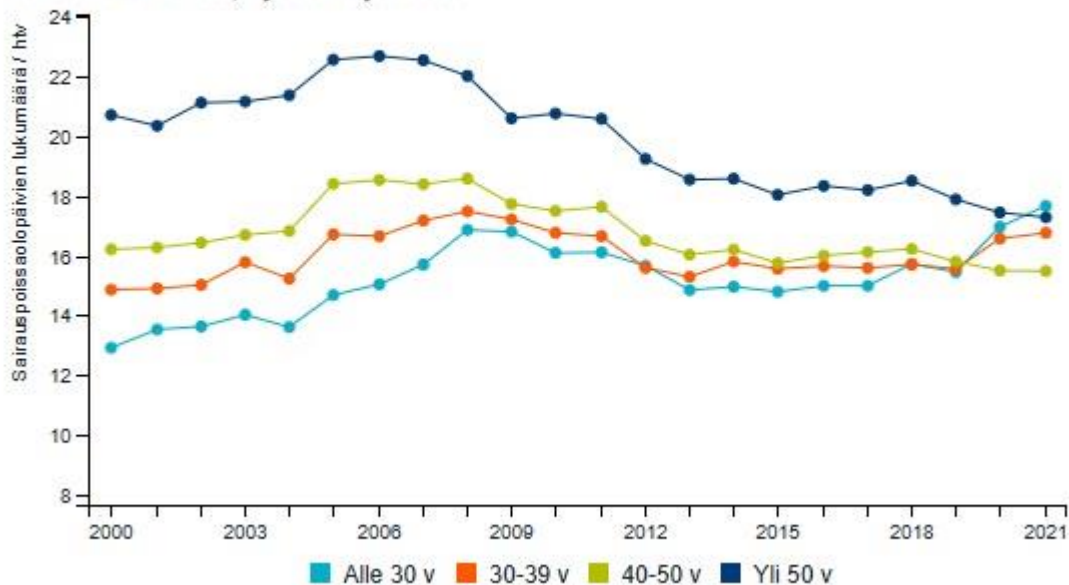
Taulukko 2 Sairauspoissaolopäivien määrä / htv (Työelämätiето, a).

Ammattiryhmä	2015	2018	2021	Muutos
Lääkärit	8,56	9,91	9,67	+1,11
Lähi- ja perushoitajat	24,65	24,86	26,64	+1,99
Sairaanhoitajat, terveydenhoitajat	18,74	19,48	20,62	+1,88

Työterveyslaitoksen Kunta 10-tutkimuksen mukaan ensimmäisenä koronavuonna 2020 hoitoalan sairauspoissaolot lisääntyivät merkittävästi, sillä vaikka yli 50-vuotiaiden työntekijöiden sairauspoissaolot vähenivät, alle 30-vuotiaiden puolestaan lisääntyivät (Työelämätiето, b). Edelleen vuonna 2021 alle 30-vuotiaiden työntekijöiden sairauspoissaolot lisääntyivät, sekä pitenivät. Myös yli 30 päivää kestävien sairauspoissaolojen määrä kasvoi. (Keva, 2022b.) Kuviossa 2 on havainnollistettu yli 20 vuoden ajalta eri-ikäisten sairauspoissaolojen kehitys.

## IKÄRYHMIEN VÄLISET EROT

Kunta10-aineisto, Työterveyslaitos



Kuvio 2 Sairauspoissaolopäivien määrät ikäryhmittäin (Työelämätieto, a).

## 4 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksella kehitetään kyseisen tieteenalan käsitteistöä, kokonaiskuvaa ja teoriataustaa, sen avulla voidaan arvioida teoriaa ja hakea teorialle ymmärrystä.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten täytyy olla toistettavissa, kuten muissakin tutkimuksissa. Kaikkien tutkimuksien ja tutkimushankkeiden aluksi tehdään aiemmista tutkimuksista kirjallisuuskatsaus ja sen onkin hyvin merkityksellinen väline tutkimukselle. Kirjallisuuskatsaustyyppinä on yli 10 erilaista, mutta ne voidaan jakaa kolmeen pääsuuntaukseen: narrative literature reviews eli kuvailevat katsaukset, systematic reviews eli systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä meta-analysis eli määrälliseen ja laadulliseen meta-analyysiin. Kaikki kirjallisuuskatsaustyyppit noudattavat tietynlaista kaavaa. Ensimmäinen osio on kirjallisuushaku, seuraavaksi kriittinen arviointi, aineistosta tehty synteesi sekä lopuksi toteutettava analyysi. (Suhonen, Axelin ja Stolt 2016, 7-8)

Kirjallisuuskatsauksella tutkitaan alkuperäistutkimuksia (Vilka 2023, 11) ja sen tarkoituksena on arvioida jo olemassa olevaa tietoa ja tehdä aikaisemmasta tutkimuksesta synteesi. Onnistunut kirjallisuuskatsaus koostaa aiemman tiedon tutkittavasta aiheesta, tuo esiin jatkotutkimustarpeet, luo tutkimusasetelmalle ja valittaville menetelmille perustan. (Virtanen & Salanterä 2016, 107).

Monimenetelmällisellä kirjallisuuskatsauksella, joka hyödyntää niin kvalitatiivisia kuin kvantitatiivisiakin tutkimuksia, pyritään syventämään kuvaa tutkittavasta aiheesta (Vilkkä 2023, 12).

Tässä opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään integroivaa kirjallisuuskatsausta, joka on narratiivista menetelmää kriittisempi ja järjestelmällisempi tiedonhaussa, mutta silti kuvaileva tyyliään. Integraavinen menetelmä on hyvä valinta silloin, kun tutkimuskysymys on laaja ja keskittyy kohderyhmän kokemuksiin. Integraavinen menetelmä vaatii paljon tutkitun aiheen ja sen käyttö sallii niin määrälliset, kuin laadullisetkin tutkimukset analyysiin. (Vilkkä 2023, 25).

Johtamisen vaikutusta poissaoloihin vaikea eksaktisti mitata ja tutkimustulokset perustuvatkin pääasiallisesti kokemustietoon. Keskeisintä tässä kirjallisuuskatsaustyyppissä on synteesi, joka on saatu aikaiseksi erilaisten tutkimusasetelmin tuotettujen tutkimusten kautta. Integroiva kirjallisuuskatsauksen kulku voidaan jakaa viiteen eri osioon, jotka etenevät seuraavasti: nimetään tutkimusongelma, kerätään analysoitava aineisto, arvioidaan aineiston laatu, analysoidaan ja tulkitaan aineistoa sekä esitetään tulokset. (Suhonen ym. 2016, 13).

#### **4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys**

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen aloitetaan tutkimuksen tarkoituksen määrittämisellä ja tutkimusongelman muodostamisella, sillä ne antavat suunnan koko tutkimusprosessille. Aiheen valinnassa tulee huomioida tutkijan kiinnostuksen kohteet, jotta prosessin jaksaa viedä loppuun asti, mutta huomioida myös tutkijan mielipiteet ja ennakko-oletukset tutkittavasta aiheesta, sillä tutkijan tulee käsitellä aineistoa ja tuottaa tuloksia objektiivisesti. Tutkimusongelman ei tule olla liian laaja, jotta aineiston määrä pysyy hallittavana, mutta ei myöskään liian suppea, jotta riittävästi aineistoa kuitenkin löytyy. Myös käytettävissä olevat resurssit tulee huomioida tutkimuskysymystä muodostettaessa. (Niela-Vilén & Kauhanen 2016, 24).

Tutkimuskysymykseen ei pidä voida vastata kyllä tai ei, vaan sen pitäisi tutkia, vertailla tai selittää tutkittavaa ilmiötä. Tutkimuskysymys ei saa myöskään olla epäselvä, vaan sen tulee antaa selkeä kuva niin työstä kuin käytetystä menetelmästä. (Vilkkä 2023, 43-44.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten johtaminen vaikuttaa hoitoalan henkilöstön poissaoloihin. Tavoitteena on luoda kansainvälisen tutkimusaineiston pohjalta yleiskuva hoitoalan poissaolojen syistä, jotka liittyvät johtamiseen ja esihenkilöiden käyttäytymiseen ja toimintaan.

Tutkimuskysymys on muotoutunut pitkällisen, kartoittavan teoriahaun ja tutkijan oman mielenkiinnon kohteiden myötä ja tarkentui vielä aineistohaun myötä.

## **4.2 Aineiston hankinta ja sen laadun arviointi**

Kirjallisuuskatsauksen tiedon hakua varten laaditaan strategia, jotta tutkimustuloksista saataisiin luotettavia ja toisaalta aineiston määrää hallittua. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen on löytää kaikki tutkimusmateriaali, pääasiassa alkuperäistutkimukset, jotka koskevat tutkimuskysymystä. Nopeasti aineistoa saadaan sähköisillä hauilla, mutta niillä ei välttämättä saada esille kaikkia tutkimukseen soveltuvia lähteitä, kuten manuaalisella haulilla. Tietokannoista tehtäviä hakuja varten tutkijan on mietittävät tutkimusongelman kannalta relevantit hakusanat ja -lausekkeet. Julkaistujen tutkimusten etuna on, että ne on vertaisarvioitu, mutta julkisemattomien tutkimusten kokonaan huomiotta jättäminen voi heikentää tutkimusta. Aineistoa arvioidaan systemaattisesti muun muassa tiedon kattavuuden, tulosten edustavuuden sekä relevanttiuden näkökulmista. (Niela-Vilén & Kauhanen 2016, 25-26, 28.)

Opinnäytetyöhön aineistoa haettiin Jamkin tietokannoista ja Keski-Suomen kirjastoista. Hakusanoja etsittiin Finto-palvelun ja käännettiin MOT-palvelun avulla, lisäksi käytettiin tietokannoissa esiintyviä asiasanoja. Hauissa käytetyt asiasanat on merkitty taulukkoon 3.

Taulukko 3 Asiasanat

johtaminen, leadership (YSO), management (UCD)
johtamistyyli, style of leadership (MOT), leadership style
johtaja, leader, foreman, superior (MOT) manager, executive, supervisor
poissaolo, absense (MOT, absenteeism (MOT), leaves of absence
sairauspoissaolo, sickness absence (YSO), absence due to sickness (MOT)
työstä poissaolo sairauden vuoksi (terveydenhuollon työntekijän antaman todistuksen perusteella, TERVEYSPORTTI)
sairasloma, sick leave (YSO), sick pay, medical leave (MOT)
terveydenhuollon henkilöstö, health care staff (MOT), health care professionals, health care personnel, hospital personnel
hoitajat, nurses (MOT)

Useiden koehakujen jälkeen laadittiin tiukat mukaanotto- ja hylkäyskriteerit (taulukko 4). Koska katsaukseen haluttiin mahdollisimman tuoretta tutkimustietoa, päädyttiin mukaan ottamaan enintään viisi vuotta vanhoja tutkimuksia. Tärkein kriteeri tutkimukselle oli, että se vastaa tutkimuskysymykseen ja mukaan valittiin vain tutkimusartikkeleita ja tieteellisiä julkaisuja. Ehtona oli myös, että tutkimukset ovat suomen tai englanninkielisiä, mutta lopulta kaikki valikoituneet tutkimukset olivat englanninkielisiä.

Taulukko 4 Mukaanotto- ja hylkäyskriteerit

<b>Mukaanottokriteerit</b>	<b>Hylkäyskriteerit</b>
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Vertaisarvioitu	Ei vertaisarvioitu
Tutkimusartikkeli	Kirjallisuuskatsaus
Tieteellinen julkaisu	Uutinen, mainoslehti
Vuodelta 2018 tai uudempi	Vanhempi kuin 2018
Kieli suomi tai englanti	Muunkielinen

Seuraavaksi tehtiin varsinaiset tietohaut käyttäen parhaita osumia antaneita hakulausekkeita muutamissa eri tietokannoissa. Aiheesta löytyi tutkimuksia useammasta tietokannasta ja niistä päädyttiin käyttämään ProQuestia, EBSCO host CINAHLia, PubMedia ja SAGE journalia. Sage Journalsin ja PubMedin osumat tarkistettiin Janetin kautta vertaisarvioituksi. Lisäksi tehtiin manuaalisia hakuja Google Scholarilla käyttäen samoja avainsanoja, kuin muissakin tietokannoissa. Nämä osumat tarkistettiin myös Janetin kautta vertaisarvioituksi ja tulostettiin Cinahlista (4kpl). Yksi tutkimus löytyi luettavaksi ProQuestin tutkimusehdotuksista. Osassa hauissa käytettiin hyödyksi Boolean-logiikkaa, jolloin saatiin tehtyä täsmällisiä hakuja tutkimuskysymyksen kannalta (Vilkkä 2023, 58). Liitteessä 1. on taulukoitu tietokannoittain haut, hakutulokset, luettujen tiivistelmien ja kokotekstien määrät sekä kirjallisuuskatsaukseen valikoidut tutkimukset.

Taulukossa 5. on esitetty kussakin tietokannassa käytetyt hakulausekkeet sekä -kriteerit, joilla saatiin parhaat hakutulokset sekä kaikki valikoidut koko tekstit.



Taulukko 5 Hakuehdot tietokannoista

Tietokanta	Hakulauseke	Kriteerit
SAGE Journals	"leadership style" AND health professionals AND absence OR sick leave	research article, 2018-2023
SAGE Journals	AB(supervisor AND nurses AND leaves of absence)	research article, 2018-2023
EBSCO CINAHL	leadership styles AND nurse OR nurses OR nursing AND absence	academic journals, peer reviewed, 2018-2023
EBSCO CINAHL	leadership or leadership styles or leadership behaviors ) AND ( healthcare professionals or healthcare workers or healthcare providers ) AND ( sick leave or sickness absence or absence )	academic journals, peer reviewed, 2018-2023
EBSCO CINAHL	management style AND nurses AND absence	academic journals, peer reviewed, 2018-2023
EBSCO CINAHL	AB(leadership AND nurse AND absence)	academic journals, peer reviewed, 2018-2023
ProQuest	AB("leadership styles" AND nurses AND absence	scholarly journals, peer reviewed, 2018-2023
ProQuest	AB(leadership AND nurses AND absence)	scholarly journals, peer reviewed, 2018-2023
ProQuest	AB(leadership AND health care staff AND absence)	scholarly journals, peer reviewed, 2018-2023
ProQuest	AB(leadership AND nurses AND absenteeism)	scholarly journals, peer reviewed, 2018-2023
ProQuest	AB(leadership AND nurse AND sick leave)	scholarly journals, peer reviewed, 2018-2023
PubMed	leadership style AND nurse AND absence	clinical study, 2018-2023
PubMed	leadership AND nurse AND absenteeism	clinical study, 2018-2023
PubMed	management AND nurse AND sick leave	clinical study, 2018-2023

Hakutulokset (544 kpl) käytiin ensin lävitse otsikkotasolla. Tämän jälkeen silmäiltiin lävitse tutkimusten asiasanat ja mikäli ne olivat lupaavia, luettiin lävitse tiivistelmät (162 kpl). Lupaavien tiivistelmien jälkeen selattiin koko tekstejä asiasanoja tekstistä hakien. Mikäli tiivistelmä ja koko

teksti olivat lupaavia, karsittiin päällekkäisyydet ja koko teksti tulostettiin. Luettaviksi valikoitui 32 kpl koko tekstejä. Koko tekstit luettiin lävitse useampaan kertaan ja niiden laadun arvioinnissa hyödynnettiin Hoitotyön tutkimussäätiön kääntämiä, Joanna Briggs instituution laatimia, kriteerejä järjestelmälliselle katsaukselle (Hotus). Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen päädyttiin käyttämään 13 kpl koko tekstejä, joita on avattu liitteessä 2. mukailten ANTIC-tiedostokortteja (Vilka 2023, 81).

### 4.3 Aineiston analysointi ja tulkinta

Analysoimalla alkuperäistutkimuksia ja tekemällä niistä havaintoja tuotetaan uutta tietoa. Sisältö-analyysin (content analysis) apuna voidaan käyttää erilaisia työkaluja, kuten PICO-menetelmää, käsitekarttoja, taulukoita tai tiedon järjestämistä varten kehitettyjä ohjelmistoja. (Vilka 2023, 86-88.) Aineistosta tehdyn analyysin ja synteessin kautta tehdään yhteenvetoa tutkimusten tuloksista. Analyysi aloitetaan järjestelemällä aineistoa ja etsimällä niistä eroja ja yhtäläisyyksiä. Kun tämä vaihe on tehty, voidaan tuloksia tulkita ja kirjoittaa synteesi, joka antaa ymmärrettävän kokonaiskuvan tutkimuksesta. (Niela-Vilén & Kauhanen 2016, 30.) Kirjallisuuskatsaus pyrkii täyttämään hyvät tieteelliset kriteerit, kuten järjestelmällisyys, läpinäkyvyys ja kurinalaisuus. Toisen tutkijan tulisi siis saada samasta aineistoista samanlaiset tulokset. (Vilka 2023, 92.)

Sisällönanalyysissä on kolme vaihetta: valmistelu, organisointi ja raportointi. Ensimmäisessä vaiheessa tiedot järjestellään, tunnistetaan ja seulotaan. Seuraavaksi tehdään aineistolähtöinen analyysi ja etsitään tutkimuskysymyksen kannalta olennainen tieto. Lopuksi raportoidaan koko prosessi ja tulokset siten, että tutkimus on toistettavissa. (Vilka 2023, 86-87.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on myös kolme vaihetta; aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi ja aineiston abstrahointi eli luodaan teoreettiset käsitteet. Redusointi tarkoittaa, että aineistosta poimitaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto, tiivistetään tai pilkotaan tietoa. Klusteroinnissa aineistosta poimitut tiedot ryhmitellään samankaltaisuuksien ja eroavuuksien perusteella alaluokiksi. Kun alaluokat ovat valmiit, muodostetaan niistä yhdistäen yläluokat. Klusteroinnin oltua valmis, siirrytään abstrahointiin. Tutkimuskysymyksen kannalta olennaisesta tiedosta tiivistetään pääluokat, jotka ovat samalla tutkimuksen myötä syntyneitä teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-111.)

Taulukossa 6. esimerkki aineiston luokittelusta. Alkuperäiset ilmaisut englannin kielellä, joista koostettiin pelkistetty ilmaus. Ilmauksista koostettiin tämän jälkeen alaluokat, joita yhdistelemällä saatiin yläluokat ja lopulta yläluokista muodostettiin kaksi pääluokkaa.

Taulukko 6 Esimerkki aineiston luokittelusta

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaus/ilmiö	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
-Staff movement to other departments  -Moving nurses to other wards  -Employees being floated to other areas	Henkilökunnan siirtely	Organisatorinen johtaminen	Transaktionaalinen johtaminen	Lisää poissaoloja

Tämän työn sisällönanalyysi on tehty aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Taustalla ei siis ole valmista teoriaa, vaan analyysia lähdetään tekemään aineisto keskiössä. Induktiivinen sisällönanalyysi vaatii kurinalaisuutta ja tutkijan tuleekin pyrkiä sulkemaan oletukset ja aiemmin todetut teorit pois tutkimusta tehdessään. Toisaalta täysin induktiivista tutkimusta ei kuitenkaan ole mahdollista tehdä, koska tutkijalla on aina ennakkokäsityksiä tutkittavasta aiheesta. Induktiivisessa analyysissä uutta tietoa syntyy tutkijan havaintojen perusteella, eikä silloin tutkija määrää, mikä on tärkeää tai toimiiko aiemmin luotu teoria tai hypoteesi. (KvaliMOTV, Aineisto- ja teorialähtöisyys.)

Sisällönanalyysi aloitettiin lukemalla valikoidut alkuperäistutkimukset huolellisesti lävitse. Tutkimuksista poimittiin kohtia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen eli miten johtaminen vaikuttaa terveydenhuollon henkilöstön poissaolojen määrään. Nämä kohdat yliviivattiin ja siirrettiin myöhemmin Wordilla tehtyyn taulukkoon. Poimintoja yhdisteltiin ja pelkistettiin ottamalla mukaan vain tutkimukselle olennainen osuus. Tämän jälkeen koostettiin ilmaisuista ryhmiä muodostamalla 13 alaluokkaa, joita yhdistämällä syntyi kahdeksan yläluokkaa ja lopuksi luotiin teoreettiset käsitteet eli kaksi pääluokkaa; lisää poissaoloja ja vähentää poissaoloja. Kun luokittelu oli valmis, taulukko käännettiin suomeksi (liite 3.)

## 4.4 Tulosten esittäminen

Ennen kuin tuloksia aletaan kirjata ylös, tulee varmistaa, että tutkimuksella on saatu vastaus tutkimuskysymykseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 158). Tulokset tulee esittää tarpeellisella tarkkuudella, jotta tutkimus on toistettavissa, ja jotta katsauksesta saadaan luotettava kuva raporttia lukiessa. Tuloksia tulee käsitellä myös kriittisesti sekä niiden hyödynnettävyyttä pohtia. Tulosten tulee antaa ymmärrettävä ja kokonaisvaltaisempi kuva, kuin jos tutkimukset olisi luettu yksittäin. (Niela-Vilén & Kauhanen ym. 2016, 32-33.)

## 5 Tutkimustulokset

Kirjallisuuskatsaukseen hyödynnettiin 13:sta kansainvälistä, vertaisarvioitua tutkimusta, joissa tutkittiin johtamisen vaikutusta terveydenhuollon henkilöstön poissaoloihin (absenteeism, sick leave, leaves of absence, sickness leave). Kirjallisuuskatsauksella haettiin vastausta tutkimuskysymykseen miten johtaminen vaikuttaa hoitoalan henkilöstön poissaolojen määrään?

Tutkimustuloksista esiin nousee useita johtamiseen ja johtamisteorioihin liittyviä seikkoja, jotka lisäävät tai vähentävät poissaoloja. Poissaoloja lisääviä johtamisteorioita tai -tyylejä näyttävät tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan olevan transaktionaalinen johtaminen, laissez-faire johtaminen sekä myrkyllinen johtaminen. Poissaoloja vähentäviä puolestaan työkykyjohtaminen, palveleva johtaminen, transformatiivinen johtaminen, aitojohtaminen sekä ikäjohtaminen.

### Esihenkilön merkitys

Bourgeault, Atanackovic, McMillan, Akuamoah-Boateng ja Simkin (2022) Kanadassa osana isompaa ”Healthy professional worker” -tutkimusprojektia tehdyn tutkimuksen mukaan terveydenhuoltoalan ammatit ovat yksiä stressaavimmista ammateista ja niissä on suurempi todennäköisyys poissaoloille. Fiorini, Zaghini, Mannocci ja Sili (2018) Italiassa; Ticharwa, Cope ja Murray (2018) Australiassa tulivat tutkimuksissaan siihen tulokseen, että johtamistyyllillä ja hoitajien organisatorisella hyvinvoinnilla on yhteys. Esihenkilön toiminnan ja tuen merkitystä niin yksittäisen työntekijän, kuin koko organisaation kannalta korostetaankin useissa tutkimuksissa. Lähijohtajat, jotka edistävät tervettä organisaatiokulttuuria ja huomioivat työntekijöidensä tarpeet lisäävät organisaationaalista sitoutumista, joka puolestaan vähentää poissaoloja (Duncombe

2019). Fallman, Dellve ja Kullén Engström (2022) Ruotsissa haastattelivat kvalitatiiviseen tutkimukseen kahdesta sairaalasta yhteensä yhtätoista lähiesihenkilöä, joiden yksiköissä oli matalat poissaolotilastot. Lähiesihenkilöt kokivat olevansa vastuussa työntekijöidensä hyvinvoinnista, että terveydestä. Bourgeault ja muut (2022) Kanadassa toteutetun kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen yhdistelmä tutkimuksen mukaan, esihenkilön tuki onkin avain asemassa työntekijän hyvinvoinnin, mielenterveyden ja työtyytyväisyyden varmistamisessa. Tutkimuksen mukaan mielenterveydestä johtuvalle poissaololle jäämiseen ja toisaalta työhön palaamiseen vaikuttavat pitkälti johtaminen ja sukupuoli.

### **Sitoutuminen**

Belrhiti, Van Damme, Belalia ja Marchal (2020) Marokossa haastattelivat tutkimukseensa henkilökuntaa neljästä eri sairaalasta. Tutkimuksen mukaan transformatiiviset sairaaloiden pääjohtajat, jotka kuuntelivat ja tukivat työntekijöitään, saivat rakennettua luottamuksen ilmapiirin koko organisaatioon ja hajautetulla johtamisella ruokittua työntekijöiden sisäistä motivaatiota ja autonomian tarvetta. Duncombe (2019) korostaakin, että poissaolojen hallinta vaatii toimia aina ylintä johtoa myöten. Fiorini ja muut (2018); Ticharwa ja muut (2018) mukaan myös keskijohdon ja työntekijöiden suhteella on yhteys sitoutumiseen ja työyhteisön hyvinvointiin, samoin työntekijän sitoutumisella ja poissaoloilla. Aitojohtaminen sitouttaa työntekijöitä vahvasti organisaatioon ja King, Gontarz ja Wei (2020) toteuttamassa tutkimuksessa, jossa implementoitiin Pohjois-Carolinan sairaalan yleisen kirurgian yksikköön sitouttamiskäytännöt Maslow'n hierarkian mukaisesti alhaalta ylöspäin, saatiin poissaoloja vähennettyä vuodessa 15 prosenttia. Lauritzen, Howard Grøn ja Kjeldsen (2018) kvantitatiivisessa tutkimuksessa hyödynnettiin yhtenä osana Tanskassa 19:sta pitkäaikaishoidon yksikön henkilökunnalle tehtyä kyselyä, jossa toisaalta huomattiin, että vaikka transformatiivinen johtaminen paransi työtyytyväisyyttä, se ei vähentänyt poissaoloja. Myös Burmeister, Kalisch, Xie, Doumit, Lee, Ferraresion, Terziogly ja Bragadóttir (2018) kansainvälisessä tutkimuksessa, johon osallistui akuuttihoito-osastojen sairaanhoitajia Australiasta, Islannista, Libanonista, Etelä-Koreasta Turkista ja Yhdysvalloista, huomattiin, että maissa joissa oli korkein työtyytyväisyys, oli myös korkeimmat poissaolotilastot.

## **Esihenkilöiden kouluttautumisen tarve**

Ticharwa ja muut (2018) tutkimukseen haastateltavia johtajia ei ollut koskaan koulutettu poissaolojen hallintaan ja tutkijat totesivatkin johtajien tarvitsevan koulutusta niin suunnitelmallisten kuin suunnittelemattomien poissaolojen hallintaan. Johtajat toimivat myös esimerkkeinä suhtautumisessa poissaoloihin. Labrague ja muut (2020) tekivät Filippiineillä poikittaistutkimuksen 17:sta eri sairaalaan, johon osallistui 770 rekisteröitynyttä sairaanhoitajaa. Tutkimustulosten pohjalta tutkijat esittävät, että johtajien kouluttamisella, harjoittelulla ja ammatillisella kasvulla myrkyllinen johtamiskäyttäytyminen voisi vähentyä ja korvautua transformatiivisella johtamiskäytännöillä. Transformatiivisen johtamisen kun todettiin lisäävän työtyytyväisyyttä ja myrkyllisen johtamisen todettiin puolestaan lisäävän stressiä ja säännöllisiä poissoloja. Reilu johtaminen ja sosiaalinen tuki puolestaan vähensivät riskiä pitkille sairauspoissaoloille Roelen, van Hoffen, Waage, Schaufeli, Twisk, Bjorvatn, Moen & Pallesen (2020) Norjassa tekemässä kvantitatiivisessa tutkimuksessa, johon osallistui yli 2000 hoitajaa. Belrhiti ja muut (2019) huomasivat tutkimuksessaan, että laissez-faire tyyllisen johtajan työntekijöillä oli paljon poissaoloja ja tämä johtamistyyli laski työntekijöiden motivaatiota. Transaktionaalinen johtaja ei puolestaan huomionnut työntekijöiden psyykkisiä tarpeita tai tarjonnut minkäänlaista autonomiaa, mikä vähensi työtyytyväisyyttä.

## **Kokonaisvaltaiset johtajat**

Fallman ja muut (2020) tutkimuksen mukaan kokonaisvaltaisilla johtajilla, jotka keskittyvät työntekijöihinsä ja heidän tarpeisiinsa ennen organisaation tavoitteita, näyttää olevan vähän sairauspoissaoloja. Haastateltaessa johtajia, joiden yksiköissä oli matalat poissaolotilastot, johtajat kuvasivat itseään läsnäoleviksi. He yrittivät olla mukana työntekijöidensä päivittäisessä työssä, sillä läheinen kanssakäyminen lähiesihenkilöiden ja työntekijöiden välillä saattaa esihenkilöiden mukaan ehkäistä sairauspoissaoloja ja auttaa työhön paluussa. Lähiesihenkilöt korostivat myös luottamuksen ja sitoutumisen merkitystä johtajan ja johdettavan sekä tiimin sisällä. Esihenkilöiden mukaan johtajan on tärkeää tuntea työntekijänsä, heidän vahvuudet ja heikkoudet, voidakseen tasapainoilla työn vaatimusten ja työntekijän kykyjen välillä. Johtajat halusivat nähdä työntekijänsä kokonaisuutena, olla tietoinen heidän elämäntilanteestaan ja näkevätkin paljon vaivaa auttaakseen työntekijänsä yhdistämään työ- ja yksityiselämän. Johtajat myöntävät myös lyhyellä

varoitussajalla lomina, perhevapaita tai osa-aikaista työtä sekä antavat muokata omaa työtään ja työaikaansa. (Fallman ym. 2020.) Myös Ticharwa ja muut (2018); Duncomben (2019) tutkimuksissa nousi esiin, että joustavalla työvuorosuunnittelulla ja aikataulutuksella voidaan vähentää poissaoloja. Joustamattomuus ja piittaamattomuus työntekijöistä lisää esihenkilöiden mukaan sairauspoissaoloja ja johtajan täytyy saada kaikki työntekijät tuntemaan itsensä arvokkaiksi, mutta he eivät saa korostaa omaa asemaansa. Lähijohtajat kokevatkin olevansa kahden tulen välissä, kun yrittävät toisaalta täyttää ylhäältäpäin tulevat käskyt ja toisaalta työntekijöidensä tarpeet. Johtajat jättävätkin välillä toteuttamatta ylemmältä johdolta tulleita ohjeita tai raportoimatta pyydettyjä asioita suojellaakseen työntekijöidensä hyvinvointia. (Fallman ym. 2020.)

## Stressi

Useammassa tutkimuksessa esiin nousi stressin merkitys poissaoloille. Worringer, Genrich, Müller, Junne, Contributors of the Consortium SEEGEN ja Angerer (2020) saksalaisessa sairaalassa tutkimukseen haastateltujen, esihenkilöasemassa olevien lääkäreiden ja hoitajien, mukaan yleisin negatiivinen seuraus pitkäaikaiselle rasitukselle ja työperäiselle stressille oli sairauspoissaolo. Ticharwa ja muut (2018) tutkimuksessa useampi haastateltava esihenkilö oli huomannut esimerkiksi henkilökunnan siirtelyn osastojen välillä lisäävän psyykkistä levottomuutta ja sitä kautta poissaoloja. Myös myrkyllinen johtaminen ennusti henkistä ahdistusta ja poissaoloja (Labrague ym. 2020). Stressiä ja rasitusta voidaankin vähentää riittävällä henkilöstömäärällä ja terveyteen suuntautuneella johtamisella (Worringer ym. 2020). Myös Fallman ja muut (2022) tutkimuksen mukaan hyvä henkilöstömitoitus vähensi sairauspoissaoloja, koska työntekijät eivät olleet täysin uupuneita työvuoron jälkeen. Worringer ja muut (2020) mukaan esihenkilöt ovat tietoisia työntekijöidensä kokemasta rasituksesta ja väsymyksestä, mutta sairauspoissaoloihin suhtaudutaan arkipäiväisenä asiana. Ticharwa ja muut (2018) tutkimuksen mukaan työn luonne ja työkuorma aiheuttivat väsymystä ja vaikuttivat hoitajien mielenterveyteen. Yötyö aiheutti väsymyksen lisäksi myös kroonisia sairauksia ja sitä kautta lisää poissaoloja. Myös tuplavuoroilla huomattiin olevan negatiivinen vaikutus hoitajien terveyteen ja vuodeosastoilla, joissa oli akuutisti sairaita, paljon fyysistä apua tarvitsevia tai kognitiivisesti haastavia potilaita oli puolestaan enemmän poissaoloja kuin poliklinikoilla. (Ticharwa ym. 2018.) Fallman ja muut (2022) tutkimuksen mukaan monet lähiesihenkilöt rajoittavat potilasmäärää, jotta työntekijät voivat työskennellä ilman stressiä ja toisaalta kieltävät lisävuorojen teon omilta työntekijöiltään

ehkäistäkseen rasituksesta johtuvia sairauspoissaoloja. Työntekijöiden riittämättömyys onkin merkittävä syy poissaoloille (Burmeister ym. 2018), mutta työn korkeat kognitiiviset ja emotionaaliset vaatimukset ja rooliristiriidat eivät puolestaan vaikuta lisäävän pitkiä sairauspoissaoloja (Roelen ym. 2018).

### **Mielenterveysongelmat**

Esihenkilön tuen merkitys mielenterveysongelmien kanssa kamppailevalle työntekijälle on työhön palatessa suuri ja tuen puute voikin olla este työhön palaamiselle. Esihenkilön rooli mielenterveysongelmien lieventämisessä voi olla merkittävä ja siksi johtamiskoulutuksessa siihen tulisi panostaa, sillä nykyisellään esihenkilöt voivat tuntea olevansa avuttomia työntekijöiden mielenterveysongelmien edessä. (Bourgeault ym. 2022.) Shapira-Lishchinsky & Benoliel (2018) israelilaisista hoitajista tekemän tutkimuksen mukaan aitojohtamisen todettiin vaikuttavan positiivisesti psykologiseen voimaannuttamiseen ja sen kautta vähentävän esimerkiksi myöhästelyä ja aikomusta vaihtaa työpaikkaa. Poissaoloja sen ei kuitenkaan todettu vähentävän. Roelen ja muut (2018) mukaan häirintä työpaikalla lisäsi riskiä pitkäaikaisille, mielenterveysongelmista johtuville sairauspoissaoloille ja sosiaalinen tuki puolestaan vähensi riskiä. Kuitenkaan 2 vuoden seurantatutkimuksessa yhteyttä ei enää näkynyt.

### **Ikä ja kokemus**

Burmeister ja muut (2018) huomasivat tutkimuksessaan, että iän ja kokemuksen merkitys poissaoloille oli huomattava. Iäkkäillä, kokeneemilla hoitajilla oli selkeästi vähemmän poissaoloja, kun taas nuorilla, kokemattomilla hoitajilla oli enemmän poissaoloja. Samaan johtopäätökseen tulivat tutkimuksessaan Ticharwa ja muut (2018). Yli 30-vuotiaat olivat sitoutuneempia työhönsä ja tulivat jopa huonosti voivina töihin, kun taas nuoret alle 30-vuotiaat hoitajat olivat huonommin sitoutuneita työhönsä ja heillä oli enemmän poissaoloja (Ticharwa ym., 2018.) Riittävä henkilöstö, työtyytyväisyyden parantaminen, tuki ja mentorointi ovat keinoja, joilla nuorten hoitajien poissaoloja saadaan vähennettyä ja pysymään heidät alalla (Burmeister ym., 2018).



## **Eroavaisuuksia maiden ja kausien välillä**

Ajankohdalla on myös vaikutusta poissaolojen esiintyvyyteen. Poissaolotilastoissa huomattiin olevan kausittaisia piikkejä, kuten talvisin ja koulujen loma-aikoina. Viikonpäivistä vähiten poissaoloja oli viikonloppuisin ja eniten keskiviikkoisin ja torstaisin. (Ticharwa ym. 2018.) Myös maiden välillä oli suuria eroja hoitajien poissaoloissa. Tutkittavista maista eniten poissaoloja oli Australiassa, jossa oli enimmäkseen riittävä henkilöstö ja tehtiin vähiten ylitöitä. Vähiten poissaoloja oli Koreassa, jossa oli huonoin työtyytyväisyys ja missä tehtiin eniten ylitöitä. (Burmeister ym. 2018.)

## **Tahdonalaiset poissaolot**

Duncomben (2019) Bahamalla tekemän tutkimuksen mukaan 60 % hoitoalan työntekijöistä on ollut sairauspoissaololla olematta oikeasti sairas eli niin sanotulla tahdonalaisella poissaololla (voluntary absenteeism). Syitä uskottiin olevan yliaikataulutus, organisaatiossa vallalla oleva kulttuuri, joka hyväksyy poissaolot sekä mahdollisuus saada soittamalla sairauslomaa. Myös erimielisyydet aikatauluissa, kuten se, ettei toiveita kunnioitettu, ja henkilökuntaa siirreltiin eri paikkoihin aiheuttivat katkeruutta johtajan toimia vastaan ja tahdonalaisia poissaoloja. Tutkimuksen mukaan 47 % työntekijöistä nosti tahdonalaisen sairauspoissaolon syyksi sairauslomaetuudet. Hoitajien mukaan kannustimet auttaisivat vähentämään poissaoloja.

## **6 Arviointi ja pohdinta**

Tässä luvussa arvioidaan kirjallisuuskatsauksen laatua ja eettisyyttä, sekä kuvataan koko kirjallisuuskatsauksen prosessia. Seuraavaksi pohditaan tuloksia, esitetään jatkotutkimusehdotus ja esitetään tuloksien pohjalta muodostuneet johtopäätökset, miten johtaminen vaikuttaa hoitoalan henkilöstön poissaolojen määrään?

## 6.1 Luotettavuus ja eettisyys

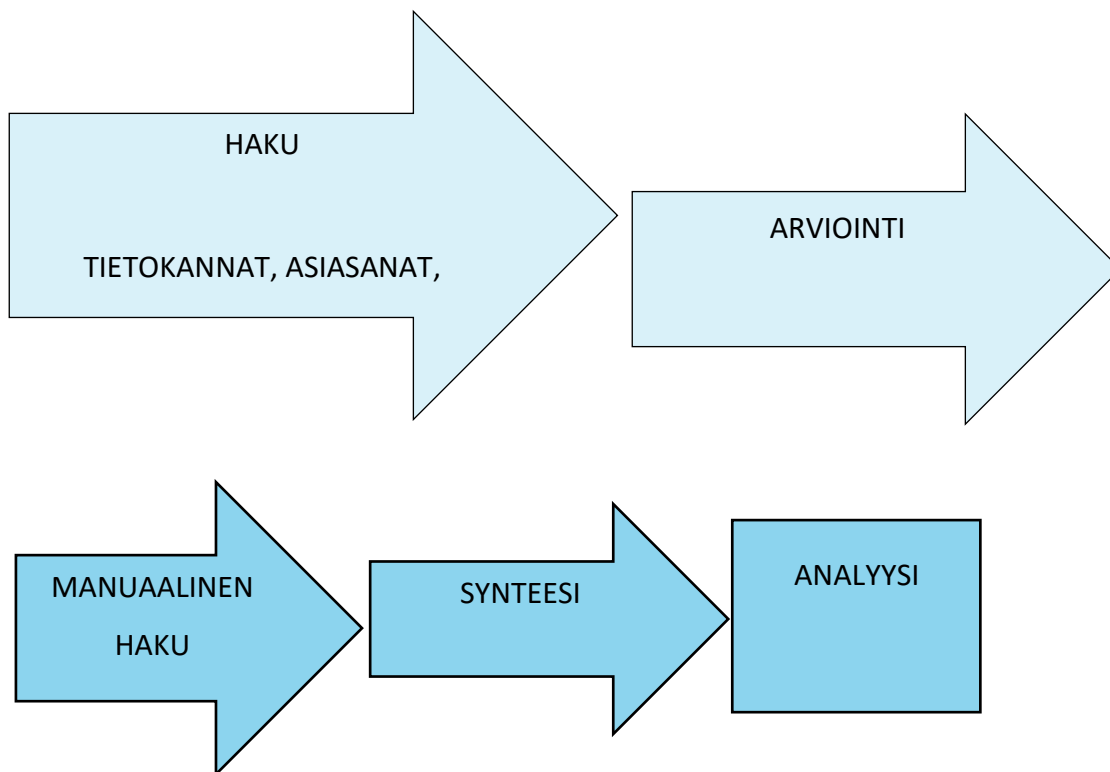
Luotettavuuden arvioinnissa tulee pohtia mitä tutkii ja miksi, sekä omaa sitoumusta työhön, aineiston keruuta, analyysia ja raportointia. Lisäksi tulee huomioida, millaisella aikataululla työ on tehty ja onko työ eettisesti tasokas. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140-141.) Oman kirjallisuuskatsauksen laadunarviointii voi hyödyntää esimerkiksi Cooperin taksonomiaa tai Joanna Briggs instituution järjestelmällisen katsauksen arviointikriteerejä (Vilka 2023, 100-102).

Tätä kirjallisuuskatsausta arviointiin hyödyntämällä Joanna Briggs-instituutin, Hoitotutkimussäätiön kääntämiä arviointikriteerejä. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys on yksiselitteinen ja se on esitetty selkeästi useammassa kohtaa katsausta. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 4. ja mukaan valikoituneet tutkimukset vastaavat näitä kriteerejä. Hakustrategiaa on kuvattu luvussa 4.2 Aineiston hankinta ja sen arviointi sekä liitteessä 1. Hakutulokset eri tietokannoista. Hakustrategiaa on pyritty avaamaan ja kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, jotta se olisi toistettavissa sellaisenaan uudestaan. Katsaukseen haettiin lähteitä useammasta eri tietokannasta, ja mukaan valikoineita tutkimuksia oli riittävästi. Lisäksi kaikki tutkimukset olivat tutkimusartikkeleita ja vertaisarvioitu. Mikäli mukaanottokriteerinä olisi ollut tutkimukset esimerkiksi viimeisen kymmenen vuoden ajalta, eikä viimeisen viiden vuoden ajalta, olisi valikoituneita tutkimuksia ollut enemmän, mutta toki tällöin tutkittu tieto ei olisi ollut näin tuoretta. Tutkimusten arviointiin käytetyt kriteerit olivat asianmukaiset ja löytyvät liitteestä 4., mutta vain yksi arvioija eli tutkija itse on arvioinut kriittisesti tutkimusten laatua. Samoin tietojen uuttaminen on tehty vain yhden henkilön toimesta, mikä saattaa lisätä virheiden mahdollisuutta. Tutkimustulokset on saatu analyysin pohjalta ja yhdistetty synteesisiksi. Julkaisuharhaa on pyritty minimoimaan laajalla hakustrategialla, mutta tilastollisia testejä julkaisuharhan vaikutuksista tuloksiin ei ole tehty. Katsauksen johtopäätökset ja suositukset ovat linjassa katsauksen tulosten kanssa. Jatkotutkimusehdotus on luonnollinen jatkumo tutkimustuloksille.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on asiantuntijaelin (TENK, 2020), joka laatinut ohjeistukset hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK) yhdessä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa (TENK, Hyvä tieteellinen käytäntö) ja tämä opinnäytetyö on tehty näitä ohjeistuksia noudattaen. Kirjallisuuskatsausta tehdessä tutkijan täytyy toimia rehellisesti ja läpinäkyvästi sekä toisia tutkijoita kunnioittaen. Tutkijan täytyy olla kriittinen, mutta neutraali – tuloksia ei saa vääristellä tai esittää jokin osapuolta suosivasti. Myös plagiointi on ehdottoman tuomittavaa. Lähdeviittaukset täytyy olla

huolellisesti tehtyt ja mikäli tutkimuksella on toimeksiantaja tai rahoittaja, tulee se tuoda ilmi. (Vilkkä 2023, 99.) Tällä opinnäytetyöllä ei ollut toimeksiantajaa, rahoittajaa tai muita sidonnaisuuksia.

Kirjallisuuskatsauksen suunnitteluun ja prosessin kuvaamiseen voidaan käyttää erilaisia työkaluja. Tämän kirjallisuuskatsauksen prosessia kuvaamaan päädyttiin käyttämään mukailleen SALSA-kehystä (ResearchGate, SALSA framework), joka koostuu sanoista search, appraisal, synthesis, analysis. (Vilkkä 2023, 17-18.) Kuten kuvioista 3 huomaa, tiedonhaku eri tietokannoista vei suurimman osan ajasta koko prosessissa.



Kuvio 3 SALSA-kehys (Mukaiillen ResearchGate, SALSA framework)

Kirjallisuuskatsaukseen tutkimusten valitseminen vaatii jatkuvaa arviointia, joka puolestaan tulee esittää raportoinnissa näkyväksi. Tutkimuksia arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota niin tutkimusten sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin, kuin soveltuvuuteen. (Vilkkä 2023, 93.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkimusten arviointi tehtiin Joanna Briggs instituution arviointikriteerejä hyödyntäen, joka vei myös paljon aikaa ja vaati johdonmukaisuutta. Näin ollen saatiin kuitenkin varmistettua, että

valikoituvat tutkimukset ovat laadukkaita ja juuri tähän kirjallisuuskatsaukseen soveltuvia. Kun tietokantojen haut ja manuaalinen haku oli tehty, sekä tutkimukset arvioitu, aineiston analysointi etenikin melko nopeasti. Tulosten kirjaaminen sekä pohdinta ja johtopäätökset kirjoittuivat melko nopeasti, samoin luotettavuuden ja eettisyyden arviointi. Kuten Vilka kirjassaan toteaa, yksi suurimmista kompastuskivistä kirjallisuuskatsauksen tekemisessä on ajanpuute ja niin tässäkin työssä (Vilka 2023, 17).

## 6.2 Pohdinta ja johtopäätökset

Tuloksista nousee esiin johtamiseen liittyviä tekijöitä, jotka lisäävät tai vähentävät poissaoloja. Pula hoitajista on globaaliongelma (WHO, 2020), samoin tarve löytää ratkaisuja siihen. Yhtenä isona osana niistä ovat poissaolot ja niiden hallinta johtamisen keinoin. Kuten tutkimustuloksista selviää, asiat eivät ole yksioikoisia ja esimerkiksi kulttuurin sekä työehtosopimustenkin vaikutus ihmisten käyttäytymiseen lienee merkittävä.

Tuloksista selviää, että tulos- ja organisatorinen johtamistyyli, mitä transaktionaalinen johtaminen edustaa, painottaa organisaation etua ennen työntekijän etua, mikä rasittaa ja kuormittaa työntekijää. Belhiti ja muut (2019) tutkimuksessa transaktionaaliset johtajat seurasivat tarkoin sääntöjä, olivat muutoin etäisiä, mutta valvoivat tarkoin työntekijöiden toimintaa. Tämä aiheutti ristiriitoja ammattikuntien välille, eivätkä työntekijöiden perustarpeet, kuten autonomia ja kuulluksi tuleminen, tulleet huomioiduksi. Transformatiiviset johtajat puolestaan suosivat hajautettua ja sosiaalista johtamista eli olivat läsnä, kuuntelivat ja välittivät työntekijöistään ja edistivät autonomiaa, mikä loi luottamusta, paransi sitoutumista ja edisti yhteistyötä yli ammattirajojen.

Säännöllisiä poissaoloja, heikkoa sitoutumista, korkeita stressitasoja ja huonoja työntuloksia aiheuttaa myrkyllinen johtaminen, joka on koko organisaatiolle hyvin haitallista. Myrkyllinen johtaminen sisältää esimerkiksi narisistista tai nöyryyttävää käytöstä. (Labrague ym. 2020). Laissez-faire johtamiselle tyypillinen välinpitämättömyys työntekijöiden tarpeista, kuten joustamattomuus ja työvuoroista johtuvat erimielisyydet, aiheuttavat työntekijöissä katkeruutta (Duncombe 2019) ja laskevat työntekijöiden motivaatiota sekä lisäävät poissaoloja (Belhiti 2019). Myös työntekijöiden sitoutuminen heikkeni laissez-faire johtamisella, mikä näkyi etenkin nuorten hoitajien keskuudessa. Huono sitouttaminen vaikutti suoraan myös organisaatiokulttuurin (Belhiti 2019) ja

se puolestaan saattoi kannustaa jäämään sairauspoissaololle, vaikkei varsinaisesti sairaana olisikaan, koska siihen oli työyhteisön hiljainen hyväksyntä (Duncombe 2019). Ikäjohtamisella voidaan vaikuttaa eri-ikäisten ja eri kokemuksen omaavien työntekijöiden tarpeisiin ja odotuksiin vastaamiseen. Kuusisto ja muut (2021); Ticharwa ja muut (2018) tulivat tutkimuksissaan samaan johtopäätökseen – iällä ja kokemuksella on suuri merkitys työhön sitoutumiseen, sekä sitä kautta myös poissaoloihin (Ticharwa ym., 2018; Burmeister ym. 2018). Tehyn kyselyn (2021) mukaan suurin osa alle 30-vuotiaista hoitajista kokee, etteivät he jaksaa hoitoalalla koko työuraansa ja ovat miettineet alanvaihtoa. Työterveyslaitoksen (2022) Kunta10-tutkimuksen tulosten mukaan, vuonna 2020-2021 alle 30-vuotiailla kuntatyöntekijöillä oli jo enemmän sairauspoissaoloja verrattuna yli 50-vuotiaisiin. Keinoja nuorten pitämiseen alalla ja poissaolojen vähentämiseen, ovat esimerkiksi mentorointi, tuen osoittaminen ja työtyytyväisyyden parantaminen (Burmeister ym. 2018) sekä joustavuus (Hyytiäinen, Roos, Astala, Harmoinen ja Suominen 2015).

Palveleva johtaminen perustuu johtajan haluun palvella (Spears, 2021) ja sille onkin ominaista joustavuus. Joustavuudella pyritään sovittamaan työntekijän työ- ja yksityiselämä mahdollisimman hyvin yhteen. Tähän keinoja ovat autonominen työvuorosuunnittelu, mahdollisuus osa-aikaiseen työskentelyyn tai esimerkiksi työnkierto. Työnkierrossa tulee kuitenkin huomioida, että osa hoitajista kokee työyksikön vaihtumisen kielteisenä ja stressaavana (Duncombe 2019; Ticharwa ym. 2018). Työkykyjohtamisella saadaan puolestaan hallittua työkuormaa ja vähennettyä uupumusta. Tärkein keino työkuorman hallintaan onkin työn ja työntekijämäärän oikea suhde (Burmeister ym 2018; Duncombe 2019). Henkilöstöä täytyy olla riittävästi, jotta työ voidaan tehdä inhimillisesti.

Aitojohtaminen sitouttaa työntekijöitä niin työhön kuin organisaatioon (King ym. 2020) ja korostaa johtajan korkeaa moraalialia, jota johdettavat seuraavat. Johtaja ei toimi moraalisten arvojensa vastaisesti, vaan tarpeen tullen valitsee työntekijän edun ennen organisaation etua. Tällöin esihenkilö voi jättää esimerkiksi ylemmältä taholta tulleen määräyksen toimeenpanematta tai kertomatta esimerkiksi talouteen liittyviä asioita henkilökunnalle, etteivät työntekijät stressaantuisi niistä. (Fallman ym. 2020.)

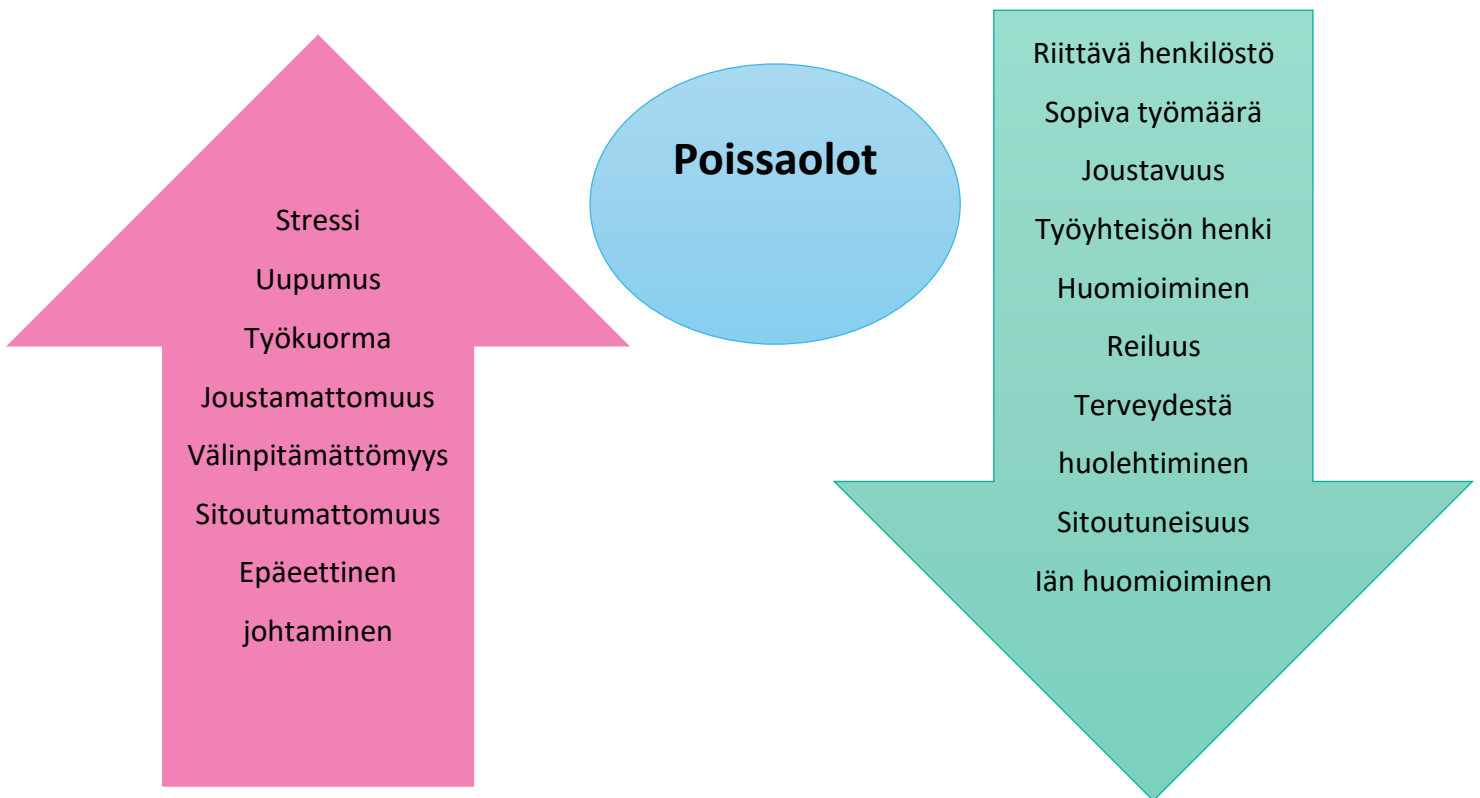
Pääsääntöisesti voisi ajatella, että mitä tyytyväisempiä työntekijät ovat työoloihinsa ja mitä vähemmän he kuormittuvat työssä, sen vähemmän heillä on poissaoloja. Tai mitä

tyytymättömämpiä he ovat työhönsä ja mitä lujemmille he joutuvat, sitä enemmän heillä on poissaoloja. Kuitenkin Bustmeister ja muut (2018) tekemässä kansainvälisessä tutkimuksessa tulokset olivat miltei päinvastaiset. Eri maiden ja maanosien välillä oli suuria eroja poissaolotilastoissa, jota ehkä vain kulttuurilliset syyt tai eriävät työehtosopimukset voivat selittää.

Tahdonalaisten poissaolojen, tai Suomessa nimikkeellä luvattomien poissaolojen, määrä on Duncomben (2019) tutkimusten mukaan merkittävä, sillä yli 60 prosenttia vastaajista myönsi olleensa sairauspoissaololla olematta sairas. Hoitajien mukaan poissaoloihin kannustaa aikataululliset tekijät, kuten se ettei henkilökunnan toiveita kunnioitettu tai ymmärretty heidän tarpeitaan. Myös henkilökunnan motivointia ja kannustimia kaivattiin. Tahdonalaisille poissaoloille altisti myös henkilöstön riittämätön määrä. Tämä on sinänsä hyvin ikävä oranavanpyörä, sillä mitä enemmän on poissaoloja, sitä enemmän tehdään vajaalla työntekijämäärällä työtä, joka taas lisää poissaoloja. Yli 40 prosenttia vastaajista mainitsi syyksi esihenkilön, joka tekee työympäristöstä stressaavan ja vain 26 prosenttia vastasi syyksi motivaation puutteen.

Johtopäätöksenä tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että ongelmat ja kipupisteet ovat hyvin samanlaisia maasta riippumatta. Johtamisen täytyy muuttua, jotta poissaolot eivät ennestään lisäänty ja hoitajapula pahene. On myös huomioitavaa, että paitsi yksilöillä, myös eri sukupolvilla on omat odotukset ja toiveet johtajalle ja johtamiselle. Onneksi kehitystä myönteisempään, kokonaisvaltaisemman johtamisen suuntaan on jo tapahtunut, vaikka poissaolotilastot eivät sitä vielä kerrokaan. Johtaminen ei toki ole yksin selittävä tekijä sairauspoissaoloille, mutta koska hoitoalan ammattilaisilla on mahdollisuus nykyisessä työvoimatilanteessa äänestää jaloillaan, voivat he valita organisaation ja esihenkilön, jonka alaisuudessa he haluavat työskennellä.

Alla olevaan kuvioon (kuvio 4) on tiivistetty tulosten pohjalta johtamiseen liittyviä tekijöitä, jotka lisäävät tai vähentävät poissaoloja. Kuten tekijöistä huomaa, ne ovat pääosin toistensa vastakohtia eli esimerkiksi joustamaton ja välinpitämätön johtaminen lisäävät poissaoloja, kun taas välittävä ja joustava johtaminen vähentävät poissaoloja. Huolehtimalla, että oma johtaminen toteuttaa vihreän nuolen kriteerejä, on ainakin pyrkinyt omalla toiminnallaan vähentämään poissaoloja henkilökunnan keskuudessa.



Kuvio 4 Poissaoloja lisääviä ja vähentäviä tekijöitä

Myös johtajien koulutukseen tulee kiinnittää aiempaa enemmän huomiota, ja varmastikaan tulevaisuudessa pelkkä ammatin perustutkinto ja työkokemus ei esihenkilöasemaan riitä, vaan vaaditaan kouluttautumista ja tietotaitoa myös itse johtamisesta. Näin ollen johtajat tulevat tietoisemmaksi paitsi omasta käytöksestään ja sen vaikutuksista kokonaisuuteen, myös alaisten käyttäytymisestä ja tarpeista.

Johtopäätöksenä voidaan todeta myös, että vaikka johtajalta vaaditaan jämakkyttä, tarvitaan myös uskallusta luottaa työntekijöihin ja antaa heille tilaa ja vapautta toimia niin tiiminä, kuin itsenäisenä tekijänä, ammattilaisena. Ei siis laissez-faire johtajan välinpitämättömyydellä, ei myöskään tiukan kontrolloidusti ilman vapautta vaikuttaa mihinkään, vaan tukien, tarvittaessa kyseenalaistaen, kannustaen ja ymmärtäen – olemalla ihminen ihmiselle.

Jatkotutkimusehdotuksena olisi tehdä Suomessa tutkimus hoitohenkilöstön niin kutsutuista tahdonalaisista poissaoloista eli poissaoloista, jolloin työntekijä jää sairauspoissaololle olematta oikeasti sairas. Tutkimuksessa olisi hyvä selvittää, paitsi paljonko luvattomia poissaoloja esiintyy, myös niiden syitä, sekä verrata, kuinka paljon ne poikkeavat aidoista sairauspoissaoloista eli poissaoloista, jotka johtuvat työntekijän aidosta kyvyttömyydestä työhön.



## Lähteet

Ala-Mursula, L. Sairauspoissaolotodistuksiin liittyviä työelämän säädöksiä ja käytäntöjä. Duodecim, Käypä Hoito. Julkaistu 19.8.2019. Viitattu 14.3.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix02657>

Baghwan, S. & Anand, S. 2022. Recognizing and managing a toxic leader: a case study. Physician leadership journal 2022. Vol.9 (5), p.23-27. Viitattu 17.5.2023. <https://janet.finna.fi>, EBSCOhost.

Belrhiti, Z., Van Damme, W., Belalia, A. & Marchal, B, 2020. The effect of leadership on public service motivation: a multiple embedded case study in Morocco. BMJ Open 2020, Vol.10 (1), p.e. 033010-e033010. Viitattu 14.3.2023 <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

Bourgeault, I. L., Atanackovic, J., McMillan, K., Akuamoah-Boateng, H. & Simkin, S., 2022. The pathway from mental health, leaves of absence, and return to work of health professionals: gender and leadership matter. Healthcare Management Forum 2022, Vol.35 (4), p.199-206. Viitattu 15.3.2023. <https://janet.finna.fi>, Sage journals.

Breevaart, K. & Zacher, H. 2019. Main and interactive effects of weekly transformational and laissez-faire leadership on followers' trust in the leader and leader effectiveness. Journal of Occupational and Organizational Psychology (2019), 92, 384–409. Viitattu 21.5.2023. <https://janet.finna.fi>, EBSCO host.

Burmeister, E. A., Kalisch, B. J., Xie, B., Doumit, M. A. A., Lee, E., Ferraresion, A., Terziogly, F. & Bragadóttir, H., 2018. Determinants of nurse absenteeism and intent to leave: an international study. Journal of nursing management 2019, Vol.27 (1), p.143-153. Viitattu 15.3.2023. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Duncan, M. 2019. Managing sickness absence and declared disabilities in a district nursing team. British journal of community nursing 2019, Vol.24 (10), p.478-481. Viitattu 22.3.2023. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Duncombe, D. C., 2019. Factors influencing voluntary absenteeism among health care workers in the Bahamas. Nursing Economic 2019, Vol.37 (2), p.92-109. Viitattu 22.3.2023. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Fallman, S. L., Dellve, L. & Kullén Engström, A., 2022. Managerial approaches for maintaining low levels of sick leave: a qualitative study. Journal of nursing management 2022, Vol.30 (7), p.3546-3552. Viitattu 14.3.2023. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Fiorini, J., Zaghini, F., Mannocci, A. & Sili, A., 2022. Nursing leadership in clinical practice, its efficacy and repercussion on nursing-sensitive outcomes: a cross-sectional multicentre protocol study. *Journal of nursing management* 2022, Vol.30 (7), p.3178-3188. Viitattu 15.3.2023.

<https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Fuertes, V., Egdell, V. & McQuaid, R. 2013. Extending working lives: age management in SMEs. *Employee relations* 2013, Vol.35 (3), p.272-293. Viitattu 20.5.2023. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

Helander, M., Roos, M. & Suominen, T. 2019. Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. Viitattu 22.3.2023. [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118431/Nuorten\\_sairanhoitajien\\_nakemyksia\\_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118431/Nuorten_sairanhoitajien_nakemyksia_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna; Kariston Kirjapaino Oy

Hoch, J. E., Bommer, W. H & Wu, D. 2016. Do Ethical, Authentic, and Servant Leadership Explain Variance Above and Beyond Transformational Leadership? A Meta-Analysis. *Journal of management* 2018, Vol.44 (2), p.501-529. Viitattu 4.5.2023. <https://janet.finna.fi>, Sage journals.

Hotus. Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). Viitattu 14.3.2023. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>

Hyytiäinen, K., Roos, M., Astala, ., Harmoinen, M. & Suominen, T., 2015. Työhön sitoutuminen, ammatista lähteminen, urakehitys ja joustavuus kehitysvammahuollossa - Yhteys arvostavaan johtamiseen. *Hoitotiede* 2015, Vol.27 (3), p.213. Viitattu 22.3.2023. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

ICN, 2022. "As a profession, globally, we are asking for help" Nurses discuss ways to address critical global nursing shortage". Julkaistu 2.2.2022. Viitattu 22.4.2022. <https://www.icn.ch/news/profession-globally-we-are-asking-help-nurses-discuss-ways-address-critical-global-nursing>

ICN, 2021. The Global Nursing shortage and Nurse Retention. Viitattu 22.3.2023.

[https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Policy%20Brief\\_Nurse%20Shortage%20and%20Retention\\_0.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention_0.pdf)

Ikola-Norrbacka, R. 2010. Johtaminen terveydenhuollon eettisenä kysymyksenä. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 26.4.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98948>

Joensuu, M., Kivistö, S., Malmelin, J. & Lindström, K. 2008. Pitkä sairausloma ja työhönpaluu. Työterveyslaitos. Tutkimusraportti 34. Tampereen Yliopistopaino Oy.

- Kantola, M. 2020. Autenttisesta johtajuudesta voimaa sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Turun yliopisto, Liike-blogi. Julkaistu 21.8.2020. Viitattu 26.4.2023. <https://blogit.utu.fi/liike/autenttisesta-johtajuudesta-voimaa-sosiaali-ja-terveydenhoitoon/>
- Kess, K., & Seppänen, E. 2011. Sairauspoissaolojen hallinta esimiehen keinoin. Porvoo; WS Bookwell.
- Keva, 2023. Kuntien työvoimaennuste: Hoitajapula kaksinkertaistui kahdessa vuodessa. 1.2.2023. Viitattu 21.3.2023. <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/kuntien-tyovoimaennuste-hoitajapula-kaksinkertaistui-kahdessa-vuodessa/>
- Keva, 2022. Nuorten sairauspoissaolot jatkoivat kasvuaan ja ammattialojen väliset erot korostuivat kunta-alan sairauspoissaoloissa. Julkaistu 15.6.2022. Viitattu 14.3.2023. <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/nuorten-sairauspoissaolot-jatkoivat-kasvuaan-ja-ammattialojen-valiset-erot--korostuivat-kunta-alan-sairauspoissaoloissa/>
- Keva, 2023. Mitä on työkykyjohtaminen? Päivitetty 2.2.2023. Viitattu 29.3.2023. <https://www.keva.fi/tyonantajalle/tyoelamapalvelut/johda-tyohyvinvointia/>
- KvaliMOTV. Aineisto- ja teorialähtöisyys. Viitattu 6.4.2023. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html)
- King, A. T., Gontarz, J. & Wei, H., 2020. Employee engagement and absenteeism: a step towards improving patient care. Nursing forum (Hillsdale) 2020, Vol.55 (3), p.356-361. Viitattu 14.3.2023. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Kiviranta, R. 2010. Onnistu eri-ikäisten johtamisessa. Juva: WSOYpro.
- Kivistö, S. 2005. Paluu työhön. Työterveyslaitos. Vammalan kirjapaino Oy.
- Kuusisto, T., Arola, T. & Salin, S. 2021. Sairaanhoidajien työhön sitoutuminen ja arvostava johtaminen yliopistosairaalassa. Tutkiva hoitotyö 2021, Vol.19 (3), p.3-11. Viitattu 22.3.2023. <https://janet.finna.fi>, ProQuest
- Labrague, L. J., Nwafor, C. E. & Tsaras, K., 2020. Influence of toxic and transformational leadership practices on nurses' job satisfaction, job stress, absenteeism and turnover intention: A cross-sectional study. Journal of nursing management 2020, Vol.28 (5), p.1104-1113. Viitattu 21.3.2023. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

- Laukkala, T. & Keso, L.. Sairauspoissaolon lainsäädännöllinen tausta. Duodecim, Käypä Hoito. Julkaistu 19.8.2019. Viitattu 14.3.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix02650>
- Lauritzen, H., Howard Grøn, C. & Kjeldsen, A. M., 2022. Leadership matter, but so do co-workers: a study of the relative importance of transformational leadership and team relations for employee outcomes and user satisfaction. *Review of public personnel administration* 2022, Vol.42 (4), p.614-640. Viitattu 14.3.2023. <https://janet.finna.fi>, Sage journals.
- Lojda, J., Nemeč, O., Nyvlt, V. & Lizbetinova, L. 2021. Potential of Age-management in the Construction Digitalization Process. *SHS Web of Conferences* 2021, Vol.92 Viitattu 22.3.2023. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.
- Mattila, L., Rauramo, P., Heinonen, E., Höykinpuro, T., Kiuru, T. & Pahlsten, M. 2018. Työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki. Työturvallisuuskeskus. Next Print Oy.
- Mattila, M. 2014. Ikäjohtaminen on osa moninaisuuden johtamista. *KT-lehti*. Viitattu 20.5.2023. <https://www.ktlehti.fi/2014/5/ikajohtaminen-on-osa-moninaisuuden-johtamista>
- Milosevic, I., Maric, S. & Lončar, D. 2019. Defeating the Toxic Boss: The Nature of Toxic Leadership and the Role of Followers. *Journal of leadership & organizational studies* 2020, Vol.27 (2), p.117-137. Viitattu 14.5.2023. <https://janet.finna.fi>, Sage journals.
- Mittal, S. & Dhar, R. 2015. Transformational leadership and employee creativity: Mediating role of creative self-efficacy and moderating role of knowledge sharing. *Management decision* 2015, Vol.53 (5), p.894-910. Viitattu 17.5.2023. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.
- Mohsen, M., Saari, A. & Heiskala, Sonja 2021. 100 kysymystä sairauspoissaolojen juridiikasta. Helsinki: Alma Talent Oy.
- Nerjanto, S. 2022. Hoitajapula lävähti naamalle – ja sen korjaamiseen on keino. *Tehy-lehti*, blogit. Julkaistu 18.2.2022. Viitattu 22.4.2022. <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/tehokas/hoitajapula-lavahti-naamalle-ja-sen-korjaamiseen-keino>
- Niela-Vilén, H. & Kauhanen, L. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston hoitotieteenlaitoksen tutkimuksia ja raportteja. 2. korjattu p. Turku; Juvenes Print.
- Northouse, P. G., 2010. Leadership: Theory and practice. 5<sup>th</sup> edition. SAGE Publications.

Orre, P. 2021. Terveysthuollon johtamisen surkea tulevaisuus? Lääkärilehti. Julkaistu 1.9.2021. Viitattu 26.4.2023. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/verkkokommentti/terveydenhuollon-johtamisen-surkea-tulevaisuus/>

Pehkonen, I., Turunen, J., Juvonen-Posti, J., Henrikson, L., Vihtonen, T., Seppänen, J., Liira, J., Uitti, J. & Leino, T., 2017. Yhteistyöllä tulosta työkykyjohtamisessa. Työterveyslaitos. Viitattu 3.5.2022. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132028/Yhteistyolla-tulosta-tyokykyjohtamisessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Peltonen, T. 2007. Johtaminen ja organisointi. KV-palvelu.

Pekkarinen L. & Heikinheimo S. 2021. Työkyvyn johtaminen ja työterveysyhteistyö julkisen alan organisaatioissa 2021. Kevan tutkimuksia 1/2022. Viitattu 29.3.2022. [https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/ta-tiedostot/esitteet-ja-julkaisut/tutkimusraportti\\_tyokyvyn-johtaminen-ja-tyoterveysyhteistyö-julkisen-alan-organisaatioissa-vuonna-2021.pdf](https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/ta-tiedostot/esitteet-ja-julkaisut/tutkimusraportti_tyokyvyn-johtaminen-ja-tyoterveysyhteistyö-julkisen-alan-organisaatioissa-vuonna-2021.pdf)

Pynnönen, Anu 2012. Tunnistettu vaan ei tunnustettu: huonon johtajan etsintää teoriasta ja diskursista. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 21.5.2023. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37841/URN:NBN:fi:juu-201205151662.pdf?sequence=1>

ResearchGate. SALSA framework. Viitattu 6.4.2023. [https://www.researchgate.net/figure/Modified-SALSA-framework-The-framework-used-for-a-systematic-literature-search-and\\_fig2\\_343960301](https://www.researchgate.net/figure/Modified-SALSA-framework-The-framework-used-for-a-systematic-literature-search-and_fig2_343960301)

Ristinkangas, M-R. & Ristinkangas V. 2018. Valmentava johtajuus. Helsinki: Alma Talent Oy.

Roelen, C. A. M., van Hoffen, M. F. A., Waage, S., Schaufeli, W. B., Twisk, Jos W. R., Bjorvatn, B., Moen, B. E. & Pallesen, S. 2018. Psychological work environment and mental health-related long-term sickness absence among nurses. International archives of occupational and environmental health 2018, Vol.91 (2), p.195-203. Viitattu 15.3.2023 <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

Sarkkinen, M. 2016. Palveleva johtaja keskittyy ihmisten vahvuuksiin. Työterveyslaitos, työpiste-verkkolehti. Julkaistu 8.11.2016. Viitattu 26.4.2023. <https://www.ttl.fi/tyopiste/palveleva-johtaja-keskittyy-ihmisten-vahvuuksiin>

Seeck, H. 2008. Johtamisopit Suomessa: Taylorismista innovaatioteorioihin. 3. uudistettu painos. Helsinki; Gaudeamus Helsinki University Press.

Shapira-Lishchinsky, O. & Benoliel, P. 2018. Nurses' psychological empowerment: An integrative approach. *Journal of nursing management* 2019, Vol.27 (3), p.661-670. Viitattu 15.3.2023. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

Shirey, M. R. 2006. Authentic leaders creating healthy work environments for nursing practice. *American journal of critical care* 2006, Vol.15 (3), p.256-267. Viitattu 22.4.2023. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Spears, L. C. 2021. A journey in servant-leadership. *The International Journal of Servant-Leadership* 2022, Vol.16 (1), p.1-14. Viitattu 22.3.2023. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston hoitotieteenlaitoksen tutkimuksia ja raportteja. 2. korjattu p. Turku; Juvenes Print.

Tamminen, N. & Solin, P. (toim.) 2014. Mielenterveyden edistäminen työpaikalla. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.3.2023. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/115996/THL\\_OPA2014\\_032\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/115996/THL_OPA2014_032_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Tehy, 2021. Tehyn tuore kysely: Lähes kaikki nuoret hoitajat harkinneet alan vaihtoa. Julkaistu 10.9.2021. Viitattu 23.5.2023. <https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/tehy-tuore-kysely-lahes-kaikki-nuoret-hoitajat-harkinneet-alan-vaihtoa>

TENK, Hyvä tieteellinen käytäntö. Päivitetty 11.4.2023. Viitattu 11.4.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

TENK, TENK. Päivitetty 25.8.2020. Viitattu 11.4.2023. <https://tenk.fi/fi/tenk>

Ticharwa, M., Cope, V. & Murray, M. 2018. Nurse absenteeism: An analysis of trends and perceptions of nurse managers. *Journal of nursing management* 2019, Vol.27 (1), p.109-116. Viitattu 21.3.2023. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työelämätiето. Sairauspoissaolot kunnissa. Päivitetty 27.5.2022. Viitattu 14.3.2023. <https://www.tyoelamatiето.fi/fi/dashboards/kunta10-sick-leave>

Työelämätiето. Ensimmäisen koronavuoden sairauspoissaoloissa on kunta-alalla huomattavia eroja ammattiryhmien välillä. Julkaistu 8.6.2021. Viitattu 29.3.2022. <https://tyoelamatiето.fi/fi/articles/analysisKunta10SickLeave>

Työelämätieto. Sairauspoissaolot ja työn raskaus. Päivitetty 26.5.2020. Viitattu 13.4.2023.

<https://www.tyoelamatieto.fi/fi/dashboards/physical-exposure-and-sick-leaves>

Työ- ja elinkeinoministeriö, 2017. Työsopimuslaki. Viitattu 14.3.2023.

<https://tem.fi/documents/1410877/2918935/Ty%C3%B6sopimuslaki/079fe475-983b-453a-9bd5-d4d9205ed58f/Ty%C3%B6sopimuslaki.pdf>

Työsuojelu.fi. Muut vapaat työstä. Viitattu 24.3.2023. <https://www.tyosuojelu.fi/tyosuhde/muut-vapaat-tyosta>

Työterveyslaitos, 2022. Alle 30-vuotiailla kuntatyöntekijöillä on jo enemmän sairauspoissaoloja kuin yli 50-vuotiailla. Julkaistu 30.5.2022. Viitattu 23.5.2023.

<https://www.ttl.fi/ajankohtaista/tiedote/alle-30-vuotiailla-kuntatyontekijoilla-jo-enemman-sairauspoissaoloja-kuin-yli-50-vuotiailla>

Työterveyslaitos. Palveleva johtaminen työpaikan kulttuuriksi. Viitattu 14.3.2023.

<https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/hyva-johtaminen-on-tietoinen-valinta/palveleva-johtaminen-tyopaikan-kulttuuriksi>

Työterveyslaitos. Sairauspoissaolot. Viitattu 14.3.2023.

<https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/sairauspoissaolot>

Työterveyslaitos. Työelämän kehittämiskohteet. Viitattu 26.4.2023.

<https://www.ttl.fi/vaikuttaminen/tyoelaman-kehittamiskohteet?>

Työterveyslaitos. Työkyky. Viitattu 26.4.2023. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyokyky>

Työterveyslaitos. Työkykyjohtaminen – Mitä ja miksi?. Viitattu 3.5.2022.

<https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/strateginen-tyokykyjohtaminen/tyokykyjohtaminen-mita-ja-miksi>

Vilkkä, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Tallinna: Art House.

Virtanen, H. & Salanterä, S. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston hoitotieteenlaitoksen tutkimuksia ja raportteja. 2. korjattu p. Turku; Juvenes Print.

Vuorikallio, Sanna-Kaisa 2020. Sairaanhoidtajien alanvaihto-mikä siihen johtaa?

Haastattelututkimus. Pro Gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteen tiedekunta,

hoitotieteenlaitos.<https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24266/16111361051944374458.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vähänen, A., Paasivaara, L. & Nikkilä, J. 2005. Ikäjohtaminen hoitotyössä. Hallinnon tutkimus.

Viitattu 29.3.2023. [PDF] journal.fi.

WHO, 2020. WHO and partners call for urgent investment in nurses. Julkaistu 7.4.2020. Viitattu 22.4.2022. <https://www.who.int/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>

Wong, S. I. & Giessner, S. R. The Thin Line Between Empowering and Laissez-Faire Leadership: An Expectancy-Match Perspective. Journal. of management 2018, Vol.44 (2), p.757-783. Viitattu 21.5.2023. <https://janet.finna.fi>, Sage journals.

Worringer, B., Genrich, M., Müller, A., Junne, F., Contributors of the Consortium SEEGEN & Angerer, P. 2020. How do hospital medical and nursing managers perceive work-related strain on their employees? International journal of environmental research and public health 2020, Vol.17 (13), p.4660. Viitattu 14.3.2023. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

Xirasagar, S. 2008. Transformational, transactional and laissez-faire leadership among physician executives. Journal of health organization and management 2008, Vol.22 (6), p.599-613. Viitattu 21.5.2023. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.



## Liitteet

### Liite 1. Hakutulokset eri tietokannoista

Tietokanta	Hakulauseke	Tulokset	Luettu tiivistelmä / silmäilty koko teksti / luettu koko teksti Valittu tutkimus nro
EBSCO host CINAHL	leadership styles AND nurse OR nurses OR nursing AND absence	10	9/3/3 Tutkimus nro 7.
	leadership or leadership styles or leadership behaviors ) AND ( healthcare professionals or healthcare workers or healthcare providers ) AND ( sick leave or sickness absence or absence )	28	6/0
	management style AND nurses AND absence	2	2/2/2
	AB(leadership AND nurse AND absence)	36	15/4/1

SAGE journals	"leadership style" AND health profes- sionals AND ab- sence OR sick leave	223	52/6/6 Tutkimus nro 3., 6.
	AB(supervisor AND nurses AND leaves of absence)	120	11/1/1
ProQuest	AB("leadership styles" AND nurses AND absence)	4	4/2/2 Tutkimus nro 13.
	AB(leadership AND nurses AND ab- sence)	42	14/5/2 Tutkimus nro 11.
	AB(leadership AND health care staff AND absence)	21	9/2/1
	AB(leadership AND nurses AND absen- teeism)	13	10/7/6 Tutkimus nro 5., 9., 10.
	AB(leadership AND nurse AND sick leave	2	2/2/2 Tutkimus nro 1.
PubMed	leadership style AND nurse AND ab- sence	8	6/3
	leadership AND nurse AND absen- teeism	23	14/9/1
	management AND nurse AND sick leave	12	8/0

## Liite 2. Katsaukseen valitut tutkimukset

Nro	Tekijät, julkaisu- vuosi, tutkimuksen nimi, tietokanta	Tarkoitus	Tutkimusme- netelmä	Keskeiset tutkimustulokset
1.	Worringer, Britta, Genrich, Melanie, Müller, Andreas, Junne, Florian, Contributors of the Consortium SEEGEN & Angerer, Peter, 2020. How do hospital medical and nursing man- agers perceive work-related strain on their employ- ees? ProQuest.	Kuinka lääketie- teen ja hoito- työnjohtajat huomioivat työntekijöidensä hyvinvoinnin?	Puolistandarti- soidut haastat- telut, kvantita- tiivinen tutkimus	Johtajat ovat tietoisia jatku- van väsymyksen ja stressin aiheuttamista haasteista, ku- ten sairauslomista. Riittävä- henkilöstömitoitus ja ter- veyskeskeinen johtamistapa vähentävät stressiä ja kohen- tavat työskentelyoloja.  Saksa
2.	Fallman, Sara L., Dellve, Lotta & Kullén Engström, Agneta, 2022. Managerial ap- proaches for main- taining low leves of sick leave: a quali- tative study. Cinahl.	Tunnistaa lä- hiesihenkilöiden lähestymista- poja matalien sairauspoissa- olotasojen säi- lyttämiseksi	Haastattelu- tutkimus, te- maattinen analyysi, kvali- tatiivinen tut- kimus	Johtajat, joiden yksiköissä oli vähän sairauslomia, toteutti- vat kokonaisvaltaista johta- mistapaa, olivat läsnäolevia ja asettivat työntekijän edun organisaation edun edelle.  Ruotsi

3.	Bourgeault, Ivy L., Atanackovic, Jelena, McMillan, Kim, Akuamoah-Boateng, Henrietta & Simkin, Sarah, 2022. The pathway from mental health, leaves of absence, and return to work of health professionals: gender and leadership matter. SAGE Journals.	Osa isoa Healthy Professional Worker-projektia, joka tutkii ammattilaisten mielenterveyttä, sairauspoissaoloja ja työhön paluuta. Tässä kyseisessä tutkimuksessa mukana neljä terveydenhuoltoalan ammattia.	Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen yhdistelmä tutkimus	Esihenkilöiden tuki on tärkeää työtyytyväisyyden ja psykologisen terveyden kannalta.  Kanada
4.	Burmeister, Elizabeth A., Kalisch, Beatrice J., Xie, Boqin, Doumit, Myrna A. A., Lee, Eunjoo, Ferraresion, Annamaria, Terziogly, Fusun & Bragadóttir, Helga, 2018. Determinants of nurse absenteeism and intent to leave: an international study. Cinahl.	Määrittää seikat, jotka liittyvät hoitajien poissaoloihin ja aikomukseen jättää ammatinsa.	Poikittaistutkimus, kvantitatiivinen tutkimus	Nuorilla, kokemattomilla hoitajilla on suurempi riski lopettaa ammatissaan, ja he tarvitsevat paljon tukea ja mentorointia useampia vuosia valmistumisen jälkeen.  Australia, Islanti, Etelä-Korea, Libanon, Tukki ja Yhdysvallat

5.	Fiorini, Jacopo, Zaghini, Francesco, Mannocci, Alice & Sili, Alessandro, 2022. Nursing leadership in clinical practice, its efficacy and repercussion on nursing-sensitive outcomes: a cross-sectional multicentre protocol study. Cinahl.	Kuvailla hoitotyön johtajuuden, organisaation hyvinvoinnin, hoitajien ja potilaiden välisiä tuloksia.	Monikeskustutkimus, kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen yhdistelmä tutkimus	Hoitotyön johtajien johtamistyöllä, hoitajien työtyytyväisyydellä ja potilastuloksilla on yhteys.  Italia
6.	Lauritzen, Heidi, Howard Grøn, Caroline & Kjeldsen, Anne Mette, 2022. Leadership matter, but so do co-workers: a study of the relative importance of transformational leadership and team relations for employee outcomes and user satisfaction. Review of public personnel administration. SAGE journals.	Tutkia johtajien, erityisesti muutosjohtajien, suhteellista merkitystä työtyytyväisyyteen, poissaoloihin ym.	Rakenneyhtälömalli, kvantitatiivinen tutkimus	Johtajuudella on iso merkitys työyhteisön suhteisiin, työtyytyväisyyteen ja aikomukseen lopettaa työssään.  Tanska

7.	King, Ashley T., Gontarz, JoAnna & Wei, Holly, 2020. Employee engagement and absenteeism: a step towards improving patient care. Cinahl.	Kuinka johtajuuden sitouttamisstrategialla voidaan vähentää poissaoloja.	Implementointi, kalantutkimus, ruotokaavio, kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen yhdistelmä tutkimus	Hoitajia sitouttamalla saatiin vähennettyä poissaoloja merkittävästi.  Yhdysvallat
8.	Ticharwa, Monica, Cope, Vicki & Murray, Melanie, 2018. Nurse absenteeism: An analysis of trends and perceptions of nurse managers. Cinahl.	Tutkia poissaolojen suunnitelmia sekä poissaolojen hallintaa esihenkilöiden näkökulmasta.	Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen yhdistelmä tutkimus	Poissaolojen syille löytyi viisi päätrendiä. Esihenkilöt kaipaavat lisäkoulutusta poissaolojen hallintaan.  Australia
9.	Benoliel, Pascale & Shapira-Lishchinsky, Orly, 2018. Nurses' psychological empowerment: An integrative approach. ProQuest.	Tutkia psykologista voimaantumista autenttisen johtajuuden, organisaatio käytäytymisen, myöhästelyn, poissaolojen ja lähtemisaikojen välillä.	Integroiva tutkimus, kvantitatiivinen tutkimus	Autenttisella johtajuudella oli positiivisia vaikutuksia useaan tutkittavaan osa-alueeseen, mutta ei poissaoloihin.  Israel

10.	Labrague, Leodoro J., Nwafor, Chidozie E. & Tsaras, Konstantinos, 2020. Influence of toxic and transformational leadership practices on nurses' job satisfaction, job stress, absenteeism and turnover intention: A cross-sectional study. ProQuest.	Tutkia myrkyllisen johtajuuden ja muutosjohtajuuden käytön vaikutusta hoitajien työtyytyväisyyteen, psykologiseen stressiin, poissaoloihin ja lähtemisaikoihin.	Poikittaistutkimus, kvantitatiivinen tutkimus	Muutosjohtajuudella on positiivisia vaikutuksia työtyytyväisyyteen ja työssä jatkamiseen. Myrkyllinen johtajuus taas lisää negatiivisia vaikutuksia, kuten poissaoloja.  Filippiinit
11.	Roelen, Corné A. M., van Hoffen, Marieke F. A., Waage, Siri, Schaufeli, Wilmar B., Twisk, Jos W. R., Bjorvatn, Bjørn, Moen, Bente E. & Pallesen, Ståle, 2018. Psychological work environment and mental health-related long-term sickness absence among nurses. ProQuest.	Tutkia, mitkä työn vaatimukset ja voimavarat ennustavat pitkiä, mielen-terveysongelmista johtuvia sairauspoissaoloja hoitajilla.	Perustutkimus, kvantitatiivinen tutkimus	Häirintä työpaikalla lisäsi riskiä pitkille sairauspoissaoloille, kun taas sosiaalinen tuki ja reilu johtamistyyli vähensivät riskiä pitkille sairauspoissaoloille.  Norja

12.	Belrhiti, Zakaria, Van Damme, Wim, Belalia, Abdelmounim & Marchal, Bruno, 2020. the effect of leadership on public service motivation: a multiple embedded case study in Morocco. ProQuest.	Tutkia johtamistyylin vaikutuksia julkisen palvelun motivaatiolle hoitoalan ammattilaisten keskuudessa.	Monitapaustutkimus, kvalitatiivinen tutkimus	Johtajien tulisi sopeuttaa johtamiskäytäntöjään organisaation ja työntekijöiden tarpeiden mukaan.  Marokko
13.	Duncombe, Daphne Christine, 2019. Factors influencing voluntary absenteeism among health care workers in the Bahamas. Cinahl.	Tutkia, mitkä organisaatiosta johtuvat tekijät myötävaikuttavat terveydenhuoltoalan ammattilaisten poissaoloihin.	Poikittaistutkimus, kvantitatiivinen tutkimus	Esihenkilöiden toimintatavat vaikuttavat työtyytyväisyyteen ja sitoutumiseen, joka puolestaan vaikuttaa muun muassa poissaoloihin.  Bahama



### Liite 3. Aineiston luokittelu

Pelkistetty ilmaus / ilmiö	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Pitkäaikainen rasitus Työstressi Kausivaihtelut Väsymys Yötyö Henkilökunnan siirtely	Organisatorin johtaminen	Transaktionaalinen johtaminen	Lisää poissaoloja
Työluonne vaikuttaa mielenterveyteen Psykologiset vaatimukset Rooliristiriita Kognitiivisesti haastavat potilaat Fyysistä apua tarvitsevat potilaat Työkuorma	Tulosjohtaminen	Transaktionaalinen johtaminen	Lisää poissaoloja
Ei joustava Ei välitä työntekijän henkilökohtaisesta elämästä Yliaikataulut Aikataulliset ristiriidat Toiveita ei kunnioiteta Usein poissa	Välinpitämätön johtaminen	Laissez-faire johtaminen	Lisää poissaoloja
Nuoret, alle 30v hoitajat Organisaation kulttuuri Sairausajan korvaukset	Huono sitouttaminen	Laissez-faire johtaminen	Lisää poissaoloja
Nöyryyttävä käytös Itsehillinnän puutos Narsistinen käytös Itseä korostava käytös Häirintä	Epäeettinen johtaminen	Myrkyllinen johtaminen	Lisää poissaoloja
Riittävä henkilöstömitoitus Oikea henkilöstömäärä Työmäärän sopeuttaminen Potilasmäärän rajoittaminen	Työkuorman hallinta	Työkykyjohtaminen	Vähentää poissaoloja
Sopeutettu työaika Joustavat aikataulut Joustavasti lomaa Työtehtävien joustavuus Työvuorolistojen joustavuus Aikataulukäytännöt Kannustimet	Joustavuus	Palveleva johtaminen	Vähentää poissaoloja
Tiimihengen parantaminen Tiimisuhteet Terveen organisaatiokulttuurin edistäminen	Hajautettu johtaminen	Transformatiivinen johtaminen	Vähentää poissaoloja
Läheinen kanssakäyminen Työntekijöiden tarpeiden huomioiminen Työntekijöiden huolien kuunteleminen Läsnä oleva johtaja Näkyvä johtaja Saatavilla oleva johtaja	Sosiaalinen johtaminen	Transformatiivinen johtaminen	Vähentää poissaoloja

Ylemmän johdon ohjeiden sivuuttaminen Johtajat roolimalleina Reilu johtaminen	Arvojohtaminen	Aitojohtaminen	Vähentää poissaoloja
Sosiaalinen tuki Mielenterveysongelmien lieventäminen Psykologinen voimaannuttaminen	Terveyteen suuntautunut johtaminen	Aitojohtaminen	Vähentää poissaoloja
Työntekijän sitoutuminen Korkea moraali Organisatorinen sitoutuminen	Sitouttava johtaminen	Aitojohtaminen	Vähentää poissaoloja
lääkäämmät hoitajat Kokeneemmat hoitajat	Yksilön johtaminen	Ikäjohtaminen	Vähentää poissaoloja

## Liite 4. Joanna Briggs Instituutin arviointikriteerit



29.11.2018

### JBI: Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle

Tätä tarkistuslistaa käytetään järjestelmällisen katsauksen metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 11 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on lyhyesti kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA).

Arvioija \_\_\_\_\_ Päiväys \_\_\_\_\_

Tekijä(t) \_\_\_\_\_ Vuosi \_\_\_\_\_ Nro \_\_\_\_\_

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko katsauksen kysymys esitetty selvästi ja yksiselitteisesti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko mukaanottokriteerit asianmukaiset verrattuna tutkimuskysymykseen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Onko hakustrategia asianmukainen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko käytetyt tiedonlähteet riittäviä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko tutkimusten laadun arvioinnissa käytetyt kriteerit asianmukaiset?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onko vähintään kaksi arvioijaa itsenäisesti toteuttanut tutkimusten kriittisen laadun arvioinnin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tietojen uuttamisvaiheessa käytetty menetelmiä virheiden minimoimiseksi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Onko tutkimustulosten yhdistämisessä käytetty tarkoituksenmukaisia menetelmiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Onko katsauksessa arvioitu julkaisuharhan todennäköisyyttä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ovatko katsauksessa esitetyt käytännön suositukset linjassa katsauksen tulosten kanssa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ovatko katsauksessa esitetty jatkotutkimusehdotukset linjassa katsauksen tulosten kanssa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy  Hylkää  Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

---

## Liite 5. SALSA FRAMEWORK



ReasearchGate.