



Lauri Heikkilä

Hoitotyön johtaminen: Nykytila ja kehittämismahdollisuudet

Opinnäytetyö

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja YAMK

Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö

14.02.2024

Tekijä	Lauri Heikkilä
Otsikko	Hoitotyön johtaminen: Nykytila ja kehittämismahdollisuudet
Sivumäärä	30 sivua + 2 liitettä
Aika	14.02.2024
Tutkinto	Ensihoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen
Ohjaajat	Yliopettaja Iira Lankinen
<p>Tämä opinnäytetyö tarkastelee hoitotyön johtamisen nykytilaa ja kehittämismahdollisuuksia, tarjoten näkemyksiä vaihtoehtoisin toimintamalleihin ja koulutushankkeisiin. Tutkimuskysymykset keskittyvät johtamisen nykytilaan ja kehittämismahdollisuuksiin. Tavoitteena on parantaa hoitotyön johtamiskoulutusta vastaamaan paremmin nykypäivän haasteita, erityisesti kommunikaatiotaitojen ja taloudellisen johtamisen osalta.</p> <p>Opinnäytetyössä tunnistetaan tarve kehittää koulutuksen sisältöjä, jotta johtajat voivat rakentaa luottamusta ja parantaa työntekijöiden sitoutumista ja tyytyväisyyttä. Työssä käytetään integroivaa kirjallisuuskatsausta, yhdistäen kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia tutkimustuloksia, tarjoten kattavan käsityksen aiheesta.</p> <p>Tulokset korostavat hoitotyön johtamisen koulutuksen kehittämisen tarvetta, erityisesti lisäämällä taloudellista ja strategista osaamista sekä parantamalla kommunikaatio- ja tunneälytaitoja. Kehittämismahdollisuudet sisältävät mentoroinnin ja valmennuksen hyödyntämisen johtajien ja henkilöstön ammatillisen kasvun tukemiseksi. Lisäksi on tärkeää käsitellä johtajien kokemaa kuormittavuutta ja uupumusta, tarjoamalla esimerkiksi tukitoimia, kuten joustavia työaikoja ja työhyvinvointiohjelmiä.</p> <p>Tulokset osoittavat, että hoitotyön johtamisen koulutuksessa potilaslähtöisyys ja eettiset arvot ovat tärkeitä, mutta taloudellisen ja strategisen johtamisen osaaminen kaipaa suurempaa painoarvoa osana koulutusta. Eettinen johtajuus, tehokas kommunikaatio ja tunneäly korostuvat hoitotyön johtamisessa. Johtajien hyvillä kommunikaatiotaidoilla ja empatiakyvyllä voidaan parantaa työyhteisön ilmapiiriä ja potilashoitoa.</p>	
Avainsanat	hoitotyön johtaminen, johtajuuden kehittäminen, terveydenhuollon koulutus

Author	Lauri Heikkilä
Title	Nursing management: Current status and development opportunities
Number of Pages	30 pages + 2 appendices
Date	14.02.2024
Degree	Master of Health Care (Emergency Care)
Degree Programme	Master's Degree Programme in the Development and Leadership of Emergency Care
Instructors	Iira Lankinen, Principal Lecturer
<p>This thesis examines the current state and development opportunities of nursing leadership, offering insights into alternative operational models and educational projects. The research questions focus on the current state of leadership and its development possibilities. The goal is to improve nursing leadership education to better meet today's challenges, especially in terms of communication skills and financial management.</p> <p>The study identifies the need to develop educational content so that leaders can build trust and improve employee engagement and satisfaction. The work employs an integrative literature review, combining quantitative and qualitative research findings, to provide a comprehensive understanding of the subject.</p> <p>The results highlight the need for development in nursing leadership education, particularly by increasing financial and strategic knowledge as well as enhancing communication and emotional intelligence skills. Development opportunities include utilizing mentoring and coaching to support the professional growth of leaders and staff. Additionally, addressing the workload and burnout experienced by leaders is important, by offering support measures such as flexible working hours and wellness programs.</p> <p>The results indicate that in nursing leadership education, patient-centeredness and ethical values are important, but there is a greater need for emphasis on financial and strategic management skills as part of the curriculum. Ethical leadership, effective communication, and emotional intelligence are emphasized in nursing leadership. Good communication skills and empathy in leaders can improve the workplace atmosphere and patient care.</p>	
Keywords	Nursing management, leadership development, healthcare education

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Tutkimuksen tausta	6
2.1	Hoitotyön johtaminen	6
2.2	Hoitotyön johtamisen haasteet	7
2.3	Johtamiskoulutus hoitotyössä	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	11
4	Opinnäytetyön toteutus	11
4.1	Integroiva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	11
4.2	Systemaattinen tiedonhakuprosessi	12
4.3	Laadun arviointi	14
4.4	Aineiston analysointi	15
5	Tulokset	15
5.1	Hoitotyön johtamisen nykytila	16
5.2	Hoitotyön johtamisen kehittämismahdollisuudet	18
6	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	19
6.1	Eettisyys	19
6.2	Luotettavuus	20
7	Pohdinta	21
7.1	Tulosten tarkastelu	21
7.2	Johtopäätökset	22
7.3	Jatkotutkimusehdotukset	22
	Lähteet	23
	Liitteet	
	Liite 1. Liitteen nimi	
	Liite 2. Liitteen nimi	

1 Johdanto

Hoitotyön johtaminen vaatii klinisen ja hallinnollisen osaamisen yhdistämistä. Hoitotyön johtajien on tunnettava hoitotyön käytännöt sekä organisaation hallinnolliset ja taloudelliset haasteet. Johtajien on kyettävä ohjaamaan moniammatillisia tiimejä ja reagoimaan toimintaympäristön muutoksiin. (Porter-O’Grady & Malloch 2015.) Jatkuvan oppimisen kulttuuri ei ole osa vain kliinistä työskentelyä, vaan se on välttämätön osa koko terveydenhuollon järjestelmää (Frenk ym. 2010).

Hoitotyön johtamisessa korostuu jatkuva koulutus ja ammatillinen kehittyminen. Johtajien on tunnettava päivittyviä hoitomenetelmiä ja mukauduttava uusiin hallinnollisiin käytäntöihin. Tämä edellyttää motivaatiota uuden oppimiseen sekä avointa mieltä uusille ideoille ja innovaatioille. Kehittyvien teknologioiden käyttö sekä muuttuvat hoitomenetelmät vaativat monipuolista kouluttautumista. Perinteiset organisaatioiden ulkopuoliset koulutusjärjestelmät voivat olla vaikuttaa vanhanaikasilta, kun johtajilta vaaditaan nopeaa mukautumista monitieteellisessä ja -ammatillisessa ympäristössä. (Frenk ym. 2010.)

Laadukas hoitotyön johtaminen on olennaista korkealaatuisten terveydenhuoltopalvelujen tarjoamisessa, potilasturvallisuuden varmistamisessa ja hoitohenkilökunnalle luottamusta tarjoavan työympäristön luomisessa. Viime vuosina hoitoala on kohdannut useita haasteita, kuten matalat ansiotasot, hoitohenkilökunnan vaihtuvuus ja osittain riittämätön koulutus hoitotyön johtajille. Haasteet vaikuttavat suoraan hoitotyön laatuun ja terveydenhuoltojärjestelmän tehokkuuteen. (Heponiemi ym. 2011).

Tämä opinnäytetyö tuotetaan kirjallisuuskatsauksena. Lähestymistapa antaa mahdollisuuden arvioida hoitotyön johtamisen nykytilaa, sen vahvuuksia ja heikkouksia sekä tunnistaa hoitotyön johtamisen kehitysmahdollisuuksia (Kananen 2014). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitotyön johtamisen nykytilaa ja kehittämismahdollisuuksia. Tulosten perusteella tarjotaan näkemyksiä vaihtoehtoihin toimintamalleihin, joita on mahdollista hyödyntää hoitotyön johtamisessa sekä yksilötasolla että osana organisaatioiden koulutushankkeita.

2 Tutkimuksen tausta

Teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan hoitotyön johtamista ja sen vaikutuksia terveydenhuollon ja potilastyön laatuun sekä henkilöstön tyytyväisyyteen. Lisäksi käsitellään johtamismenetelmiä, niiden vaikutusta hoitotuloksiin ja hoitajien työtyytyväisyyteen. Lisäksi käsitellään hoitotyön johtamisen haasteita, kuten hallinnollisten tehtävien lisääntymistä ja työuupumuksen yleistymistä terveydenhuollossa. Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään myös johtamiskoulutuksen roolia hoitotyön johtamisen kehittämisessä, erityisesti Pohjoismaissa.

2.1 Hoitotyön johtaminen

Laadukas johtamistyö on tärkeää hoitotyössä, koska sillä on mahdollista vaikuttaa potilastuloksiin, hoitajien tyytyväisyyteen ja pysyvyyteen (Wong & Cummings & Ducharme, 2013). Johtajalla on keskeinen rooli terveydenhuollon organisaatioiden hallinnassa, kliiniseen hoitotyöhön vaikuttamisessa ja laadukkaan potilashoidon edistämisessä (Duffield & Roche & Blay & Stasa 2011). Johtamistyössä on tarkoitus mahdollistaa vakaa työympäristö, edistää tiimityötä ja tukea ammatillista kehitystä hoitohenkilöstön keskuudessa (Cummings ym., 2010).

Laadukas johtamistyö on yhdistetty parempiin potilastuloksiin, kuten komplikaatioiden ja hoitajaksojen uusiutumisen vähenemiseen (Wong ym. 2013). Se vaikuttaa myös henkilöstön tyytyväisyyden ja hoitajien pysyvyyden lisääntymiseen (Cowden & Cummings & Profetto-McGrath 2011). Tehokkaat johtajat edistävät näyttöön perustuvaa käytäntöä, helpottavat viestintää ja tukevat jatkuvaa oppimista ja kehittämistä (Weston 2010).

Hoitotyössä on tunnistettu erilaisia johtamismenetelmiä, joista merkittävimpiä ovat transformaatiojohtajuus, transaktionaalinen johtajuus ja laissez-faire-johtajuus (Giltinane 2013; Sfantou ym. 2017). Transformaatiojohtajuudessa tavoitellaan alaisten inspiroimista ja motivoimista. Sen on todettu auttavan saavuttamaan henkilöstön tyytyväisyyttä paranemista ja parempia potilastuloksia. (Weberg 2010.) Transaktionaalinen johtajuus keskittyy tehtävien suorittamiseen ja suorituskyvyn hallintaan, kun taas laissez-faire-johtajuus on tunnusomaista aktiivisen osallistumisen puutteelle päätöksenteossa (Giltinane 2013; Sfantou ym.2017).

Hoitotyön johtajilta toivotaan transformaationaalisen johtajuuden piirteitä, jotka keskittyvät henkilöstön inspiroimiseen ja motivoimiseen yhteisten päämäärien kautta, johtaen lisääntyneeseen innovointiin ja luotettavan työympäristön luomiseen (West & Eckert & Collins & Chowla 2021). Gallettan ym. (2015) tutkimuksessa esitettiin, että transformaationaalinen johtajuus lisäsi hoitotyöntekijöillä tyytyväisyyttä ja sitoutuneisuutta alaa kohtaan. Lisäksi tehokas viestintä ja tunneäly ovat johtajille välttämättömiä taitoja luottamuksen saamiseksi, työyhteisön konfliktien hallitsemiseksi ja sopeutumiseksi työyhteisön johtamistehtäviin. (Scott & Murphy & Warshawsky 2016; Nei & Snyder & Litwiller 2015.)

Hoitotyön johtamisessa onnistunut kommunikaatio on tärkeää, koska se edistää yhteistyötä hoitohenkilöstön keskuudessa ja mahdollistaa parempaa hoitoa potilaille (Scott & Murphy & Warshawsky 2016). Johtajat, jotka kommunikoivat tehokkaasti, voivat luoda luottamuksellista, kunnioittavaa ja kollegiaalista ilmapiiriä, mikä puolestaan voi vaikuttaa hoitajien tyytyväisyyteen ja sitoutumiseen (Almost ym. 2016).

Tärkeä työkalu hoitotyön johtamisessa ovat tunnetaidot, jotka antavat johtajille mahdollisuuden ymmärtää, hallita ja reagoida niin omiin kuin alaistenkin tunteisiin (Beauvais & Brady & O'Shea & Griffin 2018). Korkea tunneälykyys on yhdistetty parempiin johtamistuloksiin, työyhteisön toiminnan tehostumiseen ja potilashoidon parantumiseen (Bagnasco ym. 2021).

Mentorointi ja valmennus ovat hyödyllisiä työkaluja hoitotyön johtajien kehittämiseksi ja hoitohenkilöstön ammatillisen kasvun edistämiseen (Jakubik & Eliades & Huth & Weese 2017). Tarjoamalla ohjausta, tukea ja kannustusta hoitotyön johtajat voivat auttaa alaisiaan hankkimaan uusia taitoja, kehittämään klinisiä hoitotyöskentelytaitoja ja edistymään työrallaan (Murray & Main 2020).

2.2 Hoitotyön johtamisen haasteet

Julkisessa terveydenhuollossa on usein monimutkaisia hallintorakenteita, jotka voivat hidastaa päätöksentekoa ja lisätä kustannuksia. Liian suuret hallinnolliset rakenteet voivat heikentää terveydenhuollon tehokkuutta. Organisaation ylläpitoon tarvittavien johtamiskerrosten ja hallinnollisen dokumentoinnin lisääntyminen tarkoittaa laajempaa raportointia ja sääntelyä, mikä voi johtaa käytössä olevien resurssien siirtymiseen potilastyöstä hallinnollisiin tehtäviin. (Saltman & Durán 2018; Such & Smith & Buckley

Woods & Meier 2022.) Etenkin potilastyöhön suunnattujen varojen siirtyminen muihin hankkeisiin vaikuttaa hoitotyön tehokkuuteen ja laatuun (Figueroa & Harrison & Chauhan & Meyer 2019). Useiden samanaikaisten sekä suurien hankkeiden läpivieminen tarkoittaa väistämättä jossain määrin lisääntyneitä hallinnollisia tehtäviä, jotka aina-kin hetkellisesti lisäävät kustannuksia. Tämä voi lisätä hoitajien kasvua, vähentää hoitoyksiköiden määrää, heikentää potilastyytyväisyyttä ja laskea hoidonlaatua. (Bohmer 2010.)

Julkisen terveydenhuollon lisääntynyt hankkeiden määrä on hyvin ajankohtainen aihe (Saltman & Teperi 2016). Terveystieteiden tutkimuksessa voidaan havaita kehityshankkeiden ja -ohjelmien määrän kasvaneen vuosikymmenien aikana etenkin julkisella sektorilla. Järjestelmän kehittäminen on tarpeellista ja tärkeää, mutta useiden rinnakkaisten hankkeiden toteuttaminen voi viedä tarvittavia resursseja potilastyöstä, heikentäen hoidon laatua ja lisäten kustannusten nousua. (Figueroa ym. 2019).

Terveystieteiden tutkimus kohtaa tällä hetkellä useita haasteita, jotka vaikuttavat johtamiseen ja henkilöstön pysyvyyteen. Yksi merkittävimmistä ongelmista on suhteellisen matalat palkat, jotka voivat johtaa hoitohenkilöstön tyytymättömyyteen ja huonoon sitoutumiseen työpaikkaa kohtaan. (Heponiemi ym. 2011.) Palkkaongelmien lisäksi hoitajat saattavat kokea tyytymättömyyden puutetta, johtuen puutteellisesta johtamisesta, ammatillisen kehittymisen mahdollisuuksien puutteesta ja riittämättömästä esihenkilöiden tuesta (Heponiemi ym. 2009). Hoitotyön johtajilta vaaditaan taitoa osoittaa myötätuntoa epäoikeudenmukaisuutta kokevia työntekijöitä kohtaan (Robbins & Davidhizar 2020).

Johtamisen laatu hoitotyössä on merkittävä tekijä henkilöstön pysyvyydessä ja tyytyväisyydessä. Hoitotyössä osa hoitajista kokee, etteivät heidän johtajansa ovat riittävän koulutettuja tai ammattitaitoisia johtamaan alaisiaan. (Suhonen ym. 2018.) Kokeemus hoitotyön johtajien ammattitaidon puutteesta voi vähentää luottamusta johtajia kohtaan ja lisätä henkilöstön vaihtuvuutta (Hietapakka ym. 2014). Johtajuuden merkitys on lisääntynyt ja sillä on ratkaiseva rooli potilastulosten, henkilöstön tyytyväisyyden ja terveydenhuollon laadun kehittämisessä (Duffield ym. 2011). Hyvillä johtajilla on kyky luoda myönteisiä työympäristöjä, jotka edistävät yhteistyötä, viestintää ja ammatillista kehittymistä (Galletta ym. 2015).

Terveystieteiden tutkimuksen tehtävien kuormittavuus ja työn aiheuttama emotionaalinen kuorma lisäävät työuupumusta monissa eri terveydenhuollon tehtävissä (West & Dyrbye &

Shanafelt 2018). Työuupumus vaikuttaa negatiivisesti hoitajien ja lääkärien kliiniseen suorituskykyyn, mikä voi heikentää potilasturvallisuutta (McFadden ym. 2021). Viimeaikaiset tutkimukset korostavat ennaltaehkäisevien strategioiden, kuten työhyvinvointiohjelmien merkitystä (West ym. 2018). Työuupumus korostuu helposti hoitotyön johtajien keskuudessa, mikä voi heikentää johtajien kykyä kohdata alaisia ja lisääntyneitä työkuormaa (Shanafelt ym. 2015).

Terveystieteiden ylemmän johtoa on kritisoitu siitä, ettei se ole puuttunut hoitoalan ammattilaisten lisääntyneeseen haluun alanvaihtoa kohtaan. Toimenpiteiden puute työolojen parantamiseksi, työtyytyväisyyden lisäämiseksi ja hoitotyön johtajien tukemiseksi voi pahentaa henkilöstön pysyvyyteen liittyviä ongelmia. (Hietapakka ym. 2014.) Näiden haasteiden ratkaisemiseksi on tärkeää, että hyvinvointialueiden päätöksenteossa huomioidaan hoitotyön johtajuuden kehittäminen, tukemalla hoitotyönjohtajia heidän rooleissaan ja pyrkimyksissä kehittämään työympäristöä, joka edistää hoitohenkilöstön työtyytyväisyyttä ja ammatillista kasvua (Hakanen 2021).

2.3 Johtamiskoulutus hoitotyössä

Hoitotyön johtajat, kuten osastonhoitajat suorittavat tyypillisesti hoitotieteen maisterin tutkinnon tai ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon, jotka sisältävät opintoja hoitotyön johtamisesta ja hallinnollisista tehtävistä. Yliopistot ja ammattikorkeakoulut tarjoavat lisäksi erikoistuneita ylempiä korkeakoulututkintoja terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen ajatellen, jotka on suunniteltu terveydenhuollon ammattilaisille, joilla on halua parantaa johtamistaitojaan. (Kantanen & Kaunonen & Helminen & Suominen 2017.)

Yksi hoitotyön johtajuuden haasteista on tarjota soveltuvaa koulutusta, jotta hoitotyön johtajat olisivat valmiimpia kohtaamaan tehtäviinsä kuuluvia haasteita. Kansainvälisesti on kehitetty erikoistuneita hoitotyön johtamiskoulutuksia, jotka keskittyvät sekä kliinisiin että hallinnollisiin näkökohtiin (West ym. 2021). Näihin sisältyy muodollisen pätevyyden lisäksi myös mentorointia, valmennusta ja kokemuksellisia oppimismahdollisuuksia tuleville hoitotyön johtajille. Osassa pohjoismaita johtamisen opinnot ovat osa alempaa korkeakoulututkintoa, kun taas Suomessa johtamisopinnot keskittyvät ylempään korkeakoulututkintoon. (Wangensteen ym. 2020.)

Huolimatta kehityksestä hoitotyön johtamisen koulutuksissa, voidaan edelleen tunnistaa alan koulukseen liittyviä haasteita. Jatkokoulutuskurssien ja työssäoppimiskoulutuksen rajallinen saatavuus saattaa estää esimerkiksi työelämässä olevien hoitotyön johtajienkouluttautumista. Etenkin johtajat, jotka eivät työskentele isojen kaupunkien läheisyydessä tai toimivat pienemmissä organisaatioissa, voivat jäädä helpommin jatko-opintojen ulkopuolelle. Tämä saattaa johtaa epäsuhtaan johtamistaidoissa ja tiedonkullussa valtakunnallisesti. (Salmela & Eriksson & Fagerström 2012.)

Koulutusohjelmien laatu ja sisältö vaihtelevat eri laitosten ja organisaatioiden välillä, mikä vaikuttaa epätasaiseen laatuun hoitotyön johtamisessa. Lisäksi osassa koulutusohjelmia voidaan keskittyä enemmän johtamisen teoriaan kuin käytännöntaitoihin, jotka voivat auttaa paremmin toimivan hoitotyön johtamisen harjoittelussa. On mahdollista, johtajilla ei ole riittävää käytännön kokemusta hoitotyöstä tai johtamisesta, joita tarvitaan alaisten johtamisessa. (Lammintakanen & Rissanen & Peronmaa-Hanska & Joensuu & Ruottu 2016.)

Pohjoismaisissa hoitotyön johtamiskoulutuksissa on eroavaisuuksia (Sulosaari ym. 2023; Wangensteen ym. 2020). Ruotsissa hoitotyön johtamiskoulutusta tarjotaan yleisesti yliopistojen sairaanhoitotyön maisteriohjelmassa. Ruotsin sairaanhoitokoulutusjärjestelmä korostaa näyttöön perustuvaa käytäntöä, vastavuoroista oppimista ja päätöksentekotaitoja. Koulutus keskittyy sekä hoitotyön johtamisen teoreettisiin että käytännön näkökohtiin, painottaen viestintää, yhteistyötä ja innovointia. (Gustafsson & Asp & Fagerberg 2010.)

Norjassa johtamiskoulutusta tarjotaan terveys- ja sosiaalipalvelujen hallinnon tai vaativissa sairaanhoitotyön maisteriohjelmissa sekä hoitoalaan erikoistuneilla johtamiskursseilla ja työpajoilla. Norjan sairaanhoitokoulutusjärjestelmä keskittyy eettisen päätöksenteon, viestinnän ja moniammatillisen yhteistyön osaamisen kehittämiseen. Johtamiskoulutukset sisältävät tyypillisesti ongelmälähtöistä oppimista ja reflektiivistä käytännön harjoittelua, joiden kautta pyritään kehittämään hoitotyön johtajien kriittisiä ajattelu- ja päätöksentekotaitoja. (Kristjansdottir ym. 2015.)

Tanskassa koulutusta johtamistehtäviin tarjotaan terveys- ja sosiaalipalvelujen hallinnon maisteriohjelmissa sekä hoitotyön johtajille suunnatuilla kursseilla ja työpajoilla. Tanskan koulutusjärjestelmä korostaa reflektiota, näyttöön perustuvaa käytäntöä ja laadunparannustyökalujen hyödyntämistä hoitotyön johtamisessa. Koulutuksessa pyritään

kehittämään sairaanhoitajista johtajia, jotka osaavat hallita resursseja, edistää potilasturvallisuutta ja pyrkivät kehittämään moniammatillista yhteistyötä. (Lomborg 2019.)

Suomen lisäksi nämä kolme muuta pohjoismaata tarjoavat ylempiä korkeakoulututkintoja hoitotyön johtamiseen, keskittyen näyttöön perustuvaan käytäntöön, viestintään, yhteistyöhön ja eettiseen päätöksentekoon (Lomborg 2019; Kristjansdottir ym. 2015; Gustafsson ym. 2010). Kuitenkin opetusmenetelmissä, oppimistavoitteissa ja ohjelmien rakenteissa on eroja maiden välillä (Sulosaari ym. 2023). Ruotsissa pyritään korostamaan innovointia ja reflektiivistä oppimista (Gustafsson ym. 2010). Norjassa keskitytään enemmän ongelmalähtöiseen oppimiseen ja kriittiseen ajatteluun (Kristjansdottir ym. 2015). Tanskassa puolestaan painotetaan laadunparannustyökalujen käyttöä ja resurssien hallintaa (Lomborg 2019).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitotyön johtamisen nykytilaa ja kehittämismahdollisuuksia. Tulosten perusteella voidaan tarjota näkemyksiä vaihtoehtoisiin toimintamalleihin, joita on mahdollista hyödyntää hoitotyön johtamisessa sekä yksilötasolla että osana organisaatioiden koulutushankkeita.

Tutkimuskysymykset:

1. Mikä on hoitotyön johtamisen nykytila?
2. Minkälaisia hoitotyön johtamisen kehittämismahdollisuuksia tunnustetaan?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Integroiva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Integroiva kirjallisuuskatsaus tarjoaa mahdollisuuden yhdistää sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia tutkimustuloksia ja -näkökulmia (Salminen 2011). Lähestymistapa mahdollistaa kattavan käsityksen luomisen hoitotyön johtamisesta ja hoitotyön kehittämismahdollisuuksista.

Integroiva kirjallisuuskatsaus on monivaiheinen prosessi, joka alkaa määrittelyvaiheella, jossa tutkimuskysymykset ja rajaukset määritellään tarkasti. Seuraavaksi suoritetaan systemaattinen kirjallisuuden haku, jossa tutkimusten valintaan sovelletaan ennakoon määriteltyjä kriteerejä. (Creswell & Poth 2017.) Löydetyt tutkimukset arvioidaan niiden laadun ja relevanssin perusteella. Tämän jälkeen tulokset yhdistetään ja analysoidaan. Tuloksista tuotetaan kattava ja yhtenäinen kuva aiheesta. Tulokset esitetään selkeästi ja johdonmukaisesti, tuoden esille keskeiset johtopäätökset ja havainnot. Prosessi vaatii tutkijalta syvällistä ymmärrystä sekä kvantitatiivisista että kvalitatiivisista lähestymistavoista. (Snyder 2019.)

Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa hyötynä on sen monipuolisuus. Lähestymistapa ei rajoitu vain tiettyihin tutkimusmenetelmiin tai tietolähteisiin, vaan pyrkii yhdistämään laajasti erilaisia näkökulmia ja tuloksia. Tämän ansiosta tutkijat voivat tunnistaa aukkoja nykyisessä tutkimustiedossa ja esittää suosituksia jatkotutkimuksille. (Torraco 2016.)

4.2 Systemaattinen tiedonhakuprosessi

Tiedonhaussa hyödynnetään Metropolian LibGuides:n kautta löytyviä tietokantoja sekä muita laadukkaita hoitotyön tietokantoja. Työssä haetaan julkaisuja englannin- ja suomen kielellä. Julkaisut arvioidaan otsikoiden ja tiivistelmien perusteella, jonka jälkeen valitaan tärkeimmät artikkelit osaksi kirjallisuuskatsausta. Tiedonhakua kuvataan kirjallisesti, taulukoissa ja kuvioin (Taulukko 1; Liite 1; Kuvio 1).

Tiedonhaussa on käytetty eniten CINAHL-tietokantaa. Muita käytettyjä tietokantoja ovat Medic ja PubMed. Hakusanoina sekä niiden yhdistelminä on käytetty suomeksi ”esihenkilö”, ”hoitotyönjohtajat”, ”johtamiskoulutus”, ”hoitotyön johtaminen”, ”työntekijöiden pysyvyys”, ”työtyytyväisyys”, ”vaihtuvuus”. Englanniksi on käytetty hakusanoja ”nursing leadership”, ”nurse leaders”, ”leadership training”, ”nursing management”, ”employee retention”, ”job satisfaction” ja ”turnover rates”. Hakusanoja on käytetty yksittäin sekä niiden yhdistelminä.

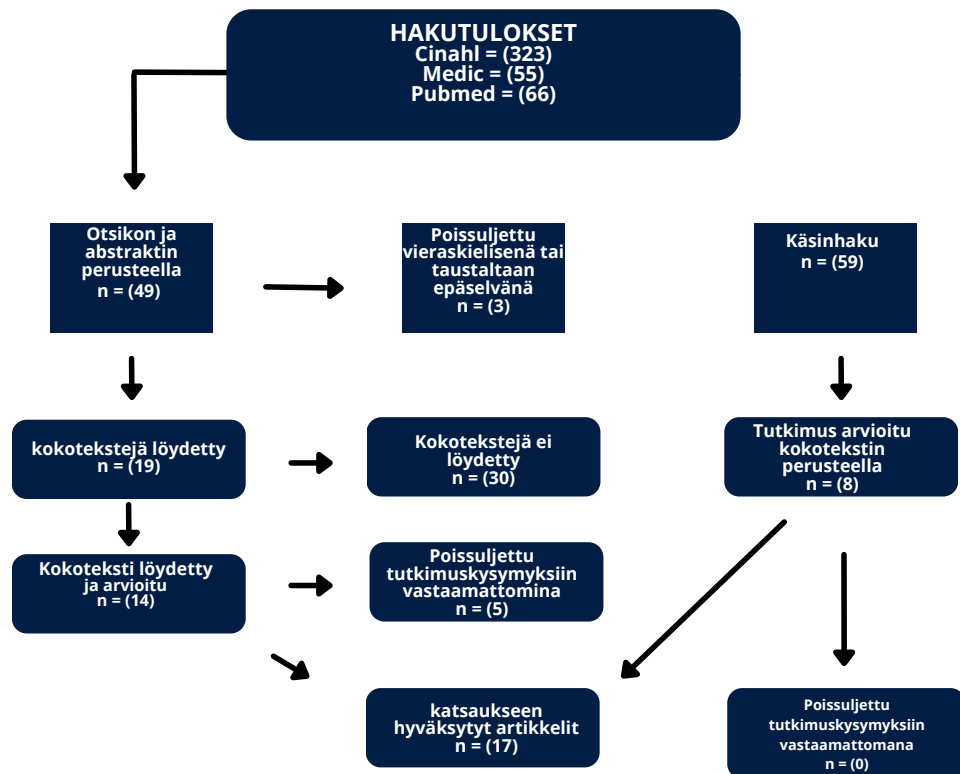
Hakutuloksissa pyritään hyödyntämään tuoreita julkaisuja. Tietokantojen kautta löydetyistä lähteistä käytetään ainoastaan viimeisen 15 vuoden aikana tiedonhaun suorittamisesta julkaistuja artikkeleita, jotta työssä käytetty tieto olisi mahdollisimman luotettava ja ajankohtaista. Työssä käytetään myös esille tulevia lähdetietoja kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyistä (Taulukko 1) julkaisuista.

Taulukko 1. Hyväksymis- ja poissulkukriteerit

HYVÄKSYMISKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
<ul style="list-style-type: none"> -Julkaistu 1.1.2008 jälkeen -Käsittelee hoitotyön johtamista -Vastaa tutkimuskysymyksiin -Vertaisarvioitu alkuperäistutkimus -Suomen-, ruotsin-, tai englanninkielin julkaisu 	<ul style="list-style-type: none"> -Julkaistu ennen 1.1.2008 -Ei käsittele hoitotyön johtamista -Ei vastaa tutkimuskysymyksiin -Ei vertaisarvioitu alkuperäistutkimus -Ei suomen-, ruotsin-, tai englanninkielin julkaisu -Julkaisu käsittelee vain kriisitilanteita tai sairaalan ulkopuolista hoitotyötä

Tutkimusaineiston hakuprosessista saatiin 444 tulosta. Tietokannoista kerätyt tutkimukset jakautuivat seuraavasti: CINAHL:sta löytyi 323 tutkimusta, Medic:stä 55 ja PubMed:stä 66 tutkimusta. Tutkimuksia tarkasteltiin otsikoiden ja abstraktien perusteella, jonka jälkeen 395 tutkimusta hylättiin. Hyväksytyjä tutkimuksia oli 49. Näistä kolme artikkelia rajautui pois taustaltaan epäselvinä tai muun kuin suomen-, ruotsin- tai englanninkielisinä. Valituista tutkimuksista hankittiin kokotekstit syvempää analyysia varten. Kokotekstejä löytyi 19.

Poissulkukriteereinä käytettiin kriisitilanteiden hoitotyötä sekä sairaalan ulkopuolisen hoitotyötä koskevat tutkimukset. Kriteerin perusteella ei löytynyt hylättäviä artikkeleita. Kokotekstianalyyssissä 10 tutkimusta jätettiin pois ja lopulta katsaukseen hyväksyttiin 9 tutkimusta. Aineistoa haettiin myös käsin haulla, jonka kautta valikoitui 8 tutkimukseen sopivaa tutkimusta. Tiedonhaun vaiheet esitettiin PRISMA-kaaviossa (Kuvio 1) ja hyväksytyistä tutkimuksista koostettiin yhteenvetotaulukko (Liite 1).



Kuvio 1. Tiedonhaun PRISMA kaavio (Page ym.2021).

4.3 Laadun arviointi

Tutkimusta on arvioitu Critical Appraisal Skills Programme (CASP) -kriteerien avulla, joka on yleisesti käytetty menetelmä systemaattisessa tarkastelussa. Kriteerille on annettu pisteytys, jonka perusteella saatu kokonaispistemäärä heijastaa tutkimusten luotettavuutta. Arviointi on kohdistunut tutkimusten tavoitteisiin, menetelmiin, aineistonkeruuseen ja analyysiin sekä eettisiin näkökohtiin. Menetelmän avulla tunnistetaan tutkimusten vahvuudet ja heikkoudet suhteessa tutkimuskysymyksiin. Arvioinnin avulla selvennetään käsitystä siitä, miten hyödyllisiä ja sovellettavia tulokset ovat. Työ arvioidaan systemaattisesti ja tulokset perustuvat objektiiviseen arviointiin. (CASP-tarkistuslista 2019.)

Valitut tutkimukset ovat laadukkaita ja niiden soveltuvuus käsiteltävään tutkimusaiheeseen on hyvä. Critical Appraisal Skills Programme (CASP) -kriteerien mukainen pisteytys vahvistaa tutkimusten luotettavuutta ja relevanssia. Tutkimukset täyttävät keskeiset vaatimukset, kuten tavoitteellisuus, metodologinen selkeys, aineistonkeruun tarkkuus ja

analyysin perusteellisuus. CASP-arvioinnin kautta saadut positiiviset tulokset vahvistavat näkemystä, että valitut tutkimukset ovat hyödyllisiä ja soveltuvat tutkimukseen. (CASP- tarkistuslista 2019.) Arvioinnin tulokset on kuvattu liitteessä 2.

4.4 Aineiston analysointi

Integroivan kirjallisuuskatsauksen analyysissä pyritään yhdistämään eri tutkimusmenetelmillä tuotettuja tuloksia. Erilaiset analyysimenetelmät, kuten sisällön analyysi, teemoittelu ja meta-analyysi, ovat keskeisiä tällaisessa työssä. Sisällön analyysi mahdollistaa tietojen tiivistämisen ja erilaisten näkökulmien yhdistämisen. Tämän opinnäytetyön aineiston analyysissä noudatetaan sisällönanalyysin periaatteita ja analyysimenetelmänä teemoittelua. Aineisto on luokiteltu aluksi alustaviin teemoihin. Teemojen perusteella aineistoa jaettiin osiin, jonka perusteella muodostettiin käsitys tutkimuksen aiheesta. (Creswell & Poth 2017.)

Teemoittelulla voidaan tunnistaa yhteisiä ilmiöitä monimuotoisesta tietojoukosta. Tavoitteena on saada laajempi ymmärrys ilmiöstä tai arvioida tutkimustulosten yhdenmukaisuutta. Integroiva kirjallisuuskatsaus on erityisen hyödyllinen monitieteisissä tutkimusaiheissa, joissa on tarve yhdistää eri alojen tai toimijoiden näkökulmia. (Creswell & Poth 2017.)

5 Tulokset

Kirjallisuuskatsauksessa käsitellään hoitotyön nykytilaa ja sen kehittämismahdollisuuksia. Siinä on hyödynnetty laajasti eri maantieteellisiltä alueilta peräisin olevia tutkimuksia. Valikoidut tutkimukset olivat peräisin Iso-Britanniasta (Blok & Anderson & Swamy & Mohr 2021), Yhdysvalloista (Beauvais & Brady & O'Shea & Quinn Griffin 2018; Elwell & Elikofer 2015; Jakubik & Eliades & Huth & Weese 2017; Jennings & Scalzi & Rodgers & Keane 2007; Robbins & Davidhizar 2020; West & Dyrbye & Shanafelt 2018; Shanafelt ym. 2015), Italiasta (Bagnasco ym. 2021.), Kanadasta (Cummings ym. 2021), Australiasta (Duffield & Frew & Roche & Dimitrelis 2015; Raftery & Sassenberg & Bamford-Wade 2021) Suomesta (Lammintakanen & Rissanen & Peronmaa-Hanska & Joensuu & Ruottu 2016; Sutinen 2012), ja Iranista (Pakizekho & Barkhordari-Sharifabad 2022). Loput olivat monikansallisia tutkimuksia (Almost ym 2016; Cummings ym. 2018).

Valituissa tutkimuksissa tutkimusmetodeina on käytetty kvalitatiivista analyysiä (Bagasco ym. 2021; Blok ym. 2021; Elwell & Elikofer 2015; Jakubik ym. 2017; Lammintakanen ym. 2016; Sutinen 2012), kirjallisuuskatsausta (Almost ym. 2016; Cummings ym. 2018; Cummings ym. 2021; Jennings ym. 2007; Raftery ym. 2021; Robbins & Davidhizar 2020; West ym. 2018; Shanafelt ym. 2015), sekatutkimusmenetelmää (Pakizekho & Barkhordari-Sharifabad 2022) ja kvantitatiivista analyysiä (Duffield ym. 2015; Beauvais ym. 2018).

5.1 Hoitotyön johtamisen nykytila

Hoitotyön johtamisen nykytilaa tarkasteltaessa voidaan todeta sosiaali- ja terveydenhuoltoalan keskeisimpiä haasteita olevan toimialan kyky houkuttaa ja rekrytoida uusia johtajia. On tärkeää löytää ihmisiä, jotka ovat aidosti kiinnostuneita ja motivoituneita johtamistehtävistä. Tämän saavuttamiseksi on välttämätöntä tehdä aktiivista työtä potentiaalisten johtajien tunnistamiseksi ja heidän rohkaisemiseksi ryhtyä johtotehtäviin. (Sutinen 2012; Duffield ym. 2015.)

Hoitotyön johtamisen tavoitteet poikkeavat kaupallisten toimijoiden johtamistyöstä. Hoitotyön johtamisessa korostuvat henkilöstön hyvinvoinnin merkitys sekä kyky osoittaa empatiaa alaisille. Toisaalta tämä vaatii johtajalta enemmän henkisiä resursseja, jotka voivat lisätä työn kuormittavuutta. Osittain voimavarojen puutteen vuoksi kaupallisen puolen keskiössä olevat tehokkuus ja strateginen suunnittelu voivat jäädä hoitotyön johtajilta vähemmälle huomiolle. Pidemmän tarkastelujakson aikana tämä voi vaikuttaa negatiivisesti organisaation tehokkuuteen ja lisätä työn kuormittavuutta potilasmäärien kasvaessa. Myös hoitotyön johtamiskoulutukset keskittyvät enemmän potilaslähtöisiin näkökulmiin ja eettisiin näkökulmiin. Kaupallisen puolen johtamiskoulutukset tarjoavat paremmin opetusta teoreettiseen johtamiseen ja toiminnan tehokkuuden kehittämiseen. (Jennings ym. 2007.)

Hoitotyön johtajien kokemukset omasta roolistaan johtajina vaihtelevat. Johtajat määrittelevät oman johtajuuden eri näkökulmista. He voivat kokea oman vaikuttavuuden merkityksen vahvana potilastyön ulkopuolisena toimijana, jolloin hoitotyön laadun arviointia ei suoraan koeta omaksi työn laadun mittariksi. Mitä enemmän hoitotyön johtajat toimivat lähempänä käytännön työtä, sitä voimakkaammin he kokivat potilastyön laadun määrittävän omaa työn suoritustaan. (Blok ym. 2021.)

Hoitotyön johtamisessa onnistunut kommunikaatio on tärkeää, koska se edistää yhteistyötä hoitohenkilöstön keskuudessa ja mahdollistaa parempaa hoitoa potilaille. Johtajat, jotka kommunikoivat tehokkaasti, voivat luoda luottamuksellista, kunnioittavaa ja kollegiaalista ilmapiiriä, mikä puolestaan voi vaikuttaa hoitajien tyytyväisyyteen ja sitoutumiseen. (Almost ym. 2016.) Tärkeä työkalu hoitotyön johtamisessa ovat tunnetaidot, jotka antavat johtajille mahdollisuuden ymmärtää, hallita ja reagoida niin omiin kuin alaistenkin tunteisiin (Beauvais ym. 2018). Korkea tunneälykyys on yhdistetty parempiin johtamistuloksiin, työyhteisön toiminnan tehostumiseen ja potilashoidon parantumiseen (Bagnasco ym. 2021).

Hoitotyön johtajat toimivat roolimalleina, jolloin heidän vastuullinen toimintansa ohjaa työyhteisöä toimimaan eettisten periaatteiden mukaisesti. Eettisen johtajuuden kautta vaikutetaan johtajan uskottavuuteen ja vaikutuksellisuuteen. Hoitotyön johtajan keskityessä edistämään työyhteisön arvoja ja normeja, ovat työntekijät paremmin taipuvaisia noutamaan yhteisiä pelisääntöjä. Luotettavat ja eettisesti toimiville johtajille uskalletaan raportoida rohkeammin työhön liittyvistä virheistä, mikä puolestaan edesauttaa työntekijöitä tekemään moraalisesti oikeita valintoja. Hoitotyön johtajat tarvitsevat työssään tukea ottaakseen eettisen lähestymistavan osaksi omaa johtamistyötään. (Pakizekho & Barkhordari-Sharifabad 2022.)

Hoitotyön johtajilla on merkittävä rooli eettisen kulttuurin luomisessa ja ylläpitämisessä työyksiköissä. Eettisesti kestäväällä työkulttuurilla edistetään henkilökunnan kykyä tehdä moraalisesti oikeita päätöksiä haastavissa tilanteissa ja vahvistetaan työyhteisön sitoutumista eettisiin arvoihin. Hoitotyön johtajien eettisellä johtajuudella on vaikutusta alaisten työmoraaliin ja suoriutumiseen hoitotyössä. Tekemällä eettisesti hyväksytyjä päätöksiä vaikutetaan merkittävästi alaisten käytökseen ja työtapaan. (Pakizekho & Barkhordari-Sharifabad 2022.)

Hoitotyössä johtajuus ei välity pelkästään kykynä johtaa ihmisiä ja tehdä päätöksiä, vaan se kohdistuu myös taitoon innostaa ja motivoida työyhteisöä. Motivoimalla alaisiaan hoitotyön johtaja parantaa henkilöstön sitoutuneisuutta. Työntekijöiden sitoutuneisuus on tällä hetkellä yksi arvostetuimmista piirteistä terveydenhuollon työnantajien näkökulmasta. Taitavat johtajat voivat ylläpitää positiivista työkulttuuria, jolloin työntekijät voivat kokea työskentelyn mielekkäämmäksi. Samalla johtajilta vaaditaan kuitenkin hallinnon tehtävien tehokasta hoitamista terveydenhuollon toiminnan ylläpitämiseksi. Tämä vaatii hoitotyön johtajilta kykyä yhdistää motivoiva ja käytännöllinen johtajuus,

jotta terveyden huollon tavoitteet täyttyvät ja hoitotyön laatu voi edelleen kehittyä. (Elliwell & Elikofer 2015.)

Hoitotyön johtajat kehittävät yleisesti johtamistaitojaan ja omaa johtajuuttaan, mutta heidän koulutuksessansa ei tavallisesti keskitytä liiketoimintaosaamiseen tai laajempaan näkökulmaan terveydenhuoltojärjestelmästä. Nykypäivän terveydenhuollossa, jossa pyritään tehokkuuteen, on olennaista ymmärtää taloudellisten näkökulmien vaikuttavuutta terveydenhuollon järjestämisessä ja hoitotyön johtamisessa. Liiketoiminnan perusteiden vaikutusten ymmärtäminen on olennaista hoitomallien suunnittelussa. Hoitotyön johtajien tulisi kehittää omaa liiketoimintaosaamistaan, jotta heillä olisi mahdollisuus vastata terveydenhuoltojärjestelmän uudistuksiin ja työyhteisön tarpeisiin. (Raftery ym. 2021.)

5.2 Hoitotyön johtamisen kehittämismahdollisuudet

Hoitotyön johtajuutta voidaan kehittää koulutustoimien kautta, joissa voidaan keskittyä johtajuustyylien, -taitojen ja -roolien aktiiviseen harjoittamiseen. Johtajuuskokemus ja koulutustaso vaikuttavat suotuisasti johtajuusvalmiuksiin. Tämä voidaan huomioida myös koulutusten suunnittelussa. Johtajuuden kehittämisohjelmien voidaan todeta vaikuttavan hoitotyön johtajien kykyyn ilmaista omaa johtajuuttaan työyhteisössä positiivisesti. Kohdennetut johtamiskoulutukset johtamisen kehittämiseksi hoitotyössä on todettu tehokkaiksi. On kuitenkin epäselvää, mitkä hoitotyön johtajien ja organisaatioiden toimintamallit edistävät laadukkaan johtamisen kehittymistä parhaiten. (Cummings ym. 2021.)

Johtamistaidot ovat merkittävässä asemassa terveydenhuollon henkilöstön työsuorituksen kannalta (Cummings ym. 2018). Kehittämällä johtamiskoulutusta mahdollistetaan asiantuntevaa johtajuutta terveydenhuollon organisaatioissa (Lammintakanen ym. 2016). Laadukas johtaminen näkyy suoraan potilaan hoidon laadussa ja turvallisuudessa. Relationaalinen johtaminen, joka keskittyy yhteistyöhön ja yhteisten tavoitteiden saavuttamiseen kaikkien osapuolten hyväksi, on opittavissa oleva taito. Kun hoitotyön johtajat osaavat kohdella alaisiaan ihmisinä, ei pelkästään työntekijöinä, parannetaan hoitotyön lopputuloksia ja potilaan hyvinvointia. (Cummings ym. 2018.)

Mentorointi ja valmennus ovat hyödyllisiä työkaluja hoitotyön johtajien kehittämiseksi ja hoitohenkilöstön ammatillisen kasvun edistämiseen (Jakubik ym. 2017). Tarjoamalla

ohjausta, tukea ja kannustusta hoitotyön johtajat voivat auttaa alaisiaan hankkimaan uusia taitoja, kehittämään kliinisiä hoitotyöskentelytaitoja ja edistymään työurallaan (Robbins & Davidhizar 2020).

Kuormittavuuden aiheuttamaan uupumukseen on puututtava myös hoitotyön johtajien kohdalla. Organisaatioissa tulisi kehittää toimintamalleja myös hoitotyön johtajien kokemuksen käsittelemiseksi. Myös johtajien on kyettävä tunnistamaan uupumuksen merkit ajoissa. Johtajien joustavat työajat ja organisaatioiden työhyvinvointiohjelmat voivat auttaa vähentämään uupumuksen riskiä. (West ym. 2018.) Johtajille on tarjottava riittäviä resursseja kuormittuneisuuden ehkäisyyn. Merkittäviä keinoja ovat esimerkiksi joustavat työajat, työ- ja yksityiselämän tasapainottaminen ja johtajien mentoointi. (Shanafeld ym. 2015.)

6 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

6.1 Eettisyys

Tutkimuksen suorittaminen edellyttää tutkimuseettikan noudattamista, joka koskee hyvän tieteellisen käytännön noudattamisen suunnittelusta koko opinnäytetyöprosessin aikana (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Tiedonhaku perustuu alan tieteelliseen kirjallisuuteen sekä muihin luotettaviin tietolähteisiin. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkimustulokset täyttävät asetetut vaatimukset. Opinnäytetyön on tuotettava uutta tietoa tai esitettävä miten vanhaa tietoa voi käyttää uudella tavalla. (Kynäs ym. 2011; Kananen 2012.)

Hyvässä tieteellisessä käytännössä huomioidaan muiden tutkijoiden saavutusten huomioimista. Viittaukset toisten tutkijoiden julkaisuihin asianmukaisella tavalla sekä antaa heidän saavutuksilleen arvostusta esittämällä sekä oman tutkimuksen että heidän tutkimuksensa oikeassa valossa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023; Mäkinen 2006.) Lähdeviitteillä erotetaan kirjoittajan pohdinta ja lainattu aineisto. Lähdetiedon tekstiä ei esitetä kirjoittajan omana tietona. Lähdeviitteiden merkitsemisellä noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön ohjeita ja lisätään työn luotettavuutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2017). Lähdeviitteiden tulee olla tarkkoja ja huolellisia aina tutkimussuunnitelmasta valmiiseen työhön asti (Tutkimuseettinen

neuvottelukunta 2023; Mäkinen 2006). Opinnäytetyössä käytetään Metropolian kirjallisen työn ohjeen määrittelemiä lähdeviitteiden ohjeita.

Opinnäytetyön tekijän vastuulla on, että työ noudattaa tutkimuksen avoimuutta, jota määritellään hyvän tieteellisen käytännönohjeessa. Tutkimuksen pitää olla julkisesti saatavilla ja siitä tulee tiedottaa erikseen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023; Mäkinen 2006). Työ julkistetaan Theseus-tietokannassa ja esitellään Metropolian opinnäytetyö seminaarissa.

6.2 Luotettavuus

Tutkimuksen tekemisessä keskitytään hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen, jota huomioidaan aina suunnitteluvaiheesta tulosten tiedottamiseen asti. Tutkimus voi olla tieteellisesti hyväksyttävä ja luotettava, kun työskentelyssä on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Tutkimus voi olla tieteellisesti hyväksyttävä ja luotettava vain, jos tutkimusta tehdessä noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön ohjeita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023; Mäkinen 2006). Tiedonhaussa tämä tarkoittaa kestävien tiedonhakumenetelmien ja tutkimusmenetelmien käyttöä. Tiedonhaussa käytetään tieteellisesti hyväksytyjä lähteitä ja tiedonhaku on kattavaa. Tiedonhaussa käytetään useita eri hakukoneita sekä kirjallisuutta. Tiedonhaussa myös käytetään uusinta löydettyä tietoa, jota analysoidaan hyödyntämällä kerättyä aineistoa mahdollisimman laajasti. (Kananen 2014.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tarkasti muotoilluilla tutkimuskysymyksillä, sisällönanalyyysilla ja huolellisella tiedon esittämisellä tutkimusraportissa. Analyysivaiheet ja niiden perustelut ovat dokumentoitu. Laatua arvioidaan myös vertaisarvioinnin avulla sekä ohjaajan antaman palautteen kautta. Tutkimussuunnitelman laatimisessa hyödynnettiin CASP-menetelmää luotettavuuden lisäämiseksi (CASP-tarkistuslista 2019). Laadunarviointia on tehty vain opinnäytetyön tekijän toimesta, mikä voi vaikuttaa luotettavuuden arvioinnin tarkasteluun.

Lähteiden luotettavuutta arvioidaan koko prosessin ajan. Opinnäytetyön tarkastetaan Turnitin-plagioinnintarkastusohjelmalla noudattaen Metropolian opinnäytetyöohjetta. Kaikki YAMK-tutkinnon opinnäytetyöt on tarkastettava Turnitin-tietokannassa ennen opinnäytetyön jättämistä opettajan arvioitavaksi. Vain tarkastettu opinnäytetyö voidaan

hyväksyä. (Metropolia 2023). Tarkistamalla opinnäytetyö toimitaan hyvän tieteellisen käytännön mukaan antamalla toisten tutkijoiden työlle arvostusta eikä esitetä tutkimuksia omina tutkimuksina.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Hoitotyön johtaminen edellyttää taitoa huomioida samanaikaisesti työyhteisön hyvinvointi ja organisaation tehokkuus. Hoitotyön johtajien koulutuksessa on perinteisesti keskitytty potilaslähtöisyyteen ja eettisiin arvoihin. Johtajien on kuitenkin kyettävä myös tehokkuuteen ja toiminnan suunnitteluun, jotka ovat tyypillisesti keskeisempiä elementtejä kaupallisessa johtamisessa. Hoitotyön johtamisen koulutuksiin ei tavallisesti sisällytetä riittävästi taloudellisia ja tehokkuuteen liittyviä opintoja (Raftery ym. 2021). Tämä puute voi rajoittaa hoitotyön johtajien kykyä vastata terveydenhuoltojärjestelmän uudistuksiin ja taloudellisiin paineisiin. Koulutuksen tulisi antaa paremmin työkaluja, joilla johtajat voivat tehostaa toimintaa ja suunnitella hoitotyön järjestämistä taloudellisesti kestäväällä tavalla.

On tärkeää tunnistaa kommunikaation rooli hoitotyön johtamisessa. Tehokas kommunikatio on tunnistettu avaintekijäksi yhteistyön ja henkilöstön tyytyväisyyden edistämiseksi (Almost ym. 2016). Kuitenkin hoitotyön johtamiskoulutuksissa kommunikaation kehittämistä ei välttämättä korosteta tarpeeksi. Johtamisopinnot voisivat sisältää laajemmin kommunikaatioon liittyviä opintoja, jotta johtajat olisivat paremmin kykeneviä luomaan kunnioittavaa ja kollegiaalista ilmapiiriä työpaikoille.

Kokonaisuutena hoitotyön johtajien rooli vaativa. Hoitotyön johtajien kuormittavuuden käsitteleminen on myös olennaista, jotta johtajat kykenevät jaksamaan tehtävissään. Hoitotyön koulutuksen nykytila on haastava, koska terveydenhuollon koulutuksen rahoitus eivät tarjoa merkittävästi lisämahdollisuuksia koulutuksen kehittämiseen. Taloudellinen rajoitus vaatii luovia ratkaisuja koulutuksen toteuttamisessa ja keskustelua koulutuksen sisällöstä. Jatkossa koulutusten järjestäjien on erityisen tärkeää vastata työelämän muuttuviin vaatimuksiin ja säilyttää korkeatasoisen opetuksen laatu.

Hoitotyön johtamiskoulutusta on kehitettävä myös tulevaisuudessa. Tulevat jatkotutkimukset voisivat keskittyä siihen, miten koulutukseen voidaan sisällyttää enemmän talouden ja tehokkuuden opintoja, jotka valmistaisivat johtajia paremmin nykyajan haasteisiin (Raftery ym. 2021). Johtamiskoulutuksen tulisi myös kehittää ja vahvistaa hoitotyön johtajien kommunikaatiotaitoja. Tämä voi tapahtua esimerkiksi simulaatioharjoitusten, työpajojen ja palautteenannon harjoittelun kautta. (Almost ym. 2016.) Jatkotutkimuksissa olisi hyödyllistä tutkia, minkälaiset opetusmenetelmät ovat tehokkaimpia kommunikaatiotaitojen kehittämisessä, jotta johtajat voivat paremmin rakentaa luottamusta ja edistää työntekijöiden sitoutumista ja tyytyväisyyttä.

7.2 Johtopäätökset

Hoitotyön johtamiskoulutusta tulisi monipuolistaa. Hoitotyön johtajien koulutukseen tulisi sisällyttää laajemmin talouden ja tehokkuuden hallinnan opintoja. Tämä auttaa johtajia ymmärtämään ja toteuttamaan taloudellisesti kestäviä hoitotyön toimintamalleja.

Kommunikaatiotaitojen korostaminen osana koulutusta on tärkeää. Hyvät kommunikaatiotaidot antavat perustan toimivalle työyhteisölle ja hyvälle potilashoidolle. Koulutuksen tulisi tarjota johtajille välineitä omien taitojensa kommunikaatiotaitojen analysoimiselle ja kehittämiselle.

Myös kuormittavuuden hallinta on keskeistä johtajien hyvinvoinnille. Haastavassa johtamisympäristössä vaaditaan paineensietokykyä, jonka kehittämistä tulisi ohjata sekä työnantajan että koulutusten kautta.

7.3 Jatkotutkimusehdotukset

Miten talouden opintojen sisällyttäminen hoitotyön johtamiskoulutukseen vaikuttaa johtajien päätöksentekokykyyn ja toiminnan tuloksellisuuteen?

Mitkä ovat tehokkaimmat menetelmät kommunikaatiotaitojen kehittämiseksi hoitotyön johtajien koulutuksessa?

Miten hoitotyön johtajien kuormitusta voidaan vähentää koulutuksen ja työnantajien käytäntöjen kautta?

Lähteet

- Almost, J., Wolff, A. C., Stewart-Pyne, A., McCormick, L. G., Strachan, D., & D'Souza, C. (2016). Managing and mitigating conflict in healthcare teams: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 72(7), 1490-1505.
- Bagnasco, A., Zanini, M., Hayter, M., Timmins, F., Catania, G., Dasso, N., Ottonello, G., Aleo, G., & Sasso, L. (2021). Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study. *Journal of Nursing Management* 29(3), 404-411.
- Beauvais, A. M., Brady, N., O'Shea, E. R., & Quinn Griffin, M. T. (2018). Emotional intelligence and nursing performance among nursing students. 31(4)396-401
- Blok, A. C., Anderson, E., Swamy, L., & Mohr, D. C. (2021). Comparing nurse leader and manager perceptions of and strategies for nurse engagement using a positive deviance approach: A qualitative analysis. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1476-1485
- Bohmer, R. M. (2010). The hard work of health care transformation. *New England Journal of Medicine*, 363(8), 709-711.
- CASP Systematic Review Checklist. Critical Appraisal Skills Programme (2019).
- Cowden, T., Cummings, G., & Profetto-McGrath, J. (2011). Leadership practices and staff nurses' intent to stay: a systematic review. *Journal of Nursing Management*, 19(4), 461-477.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2017). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. SAGE Publications.
- Cummings, G.G., Lee, S., Tate, K., Penconek, T., Micaroni, S., Paananen, T., & Chatterjee, G.E. (2021). The essentials of nursing leadership: A systematic review of factors

and educational interventions influencing nursing leadership. *International Journal of Nursing Studies*, 115

Cummings, G., Tate, K., Lee, S., Wong, C., Paananen, T., Micaroni, S., & Chatterjee, G. (2018). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 85, 19-60.

Cummings, G. G., MacGregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, C. A., Lo, E. & Stafford, E. (2010). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 47(3), 363-385.

Duffield, C., Roche, M., Blay, N., & Stasa, H. (2011). Nursing unit managers, staff retention and the work environment. *Journal of Clinical Nursing*, 20(1-2), 23-33.

Duffield, C., Frew, B., Roche, M., & Dimitrelis, S. (2015). Leadership skills for nursing unit managers to decrease intention to leave. *Nursing: Research & Reviews*; 5: 57-64.

Elwell, S. M., & Elikofer, A. N. (2015). Defining Leadership in a Changing Time. *Journal of Trauma Nursing*, 22(6), 312-314.

Figueroa, C. A., Harrison, R., Chauhan, A., & Meyer, L. (2019). Priorities and challenges for health leadership and workforce management globally: a rapid review. *BMC Health Services Research*. 19; 239.

Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., Garcia, P., Ke, Y., Kelley, P., Kistnasamy, B., Meleis, A., Naylor, D., Pablos-Mendez, A., Reddy, S., Scrimshaw, S., Sepulveda, J., Serwadda, D., & Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*, 376(9756), 1923-1958.

Galletta, M., Portoghese, I., Pili, S., Piazza, M., Campagna, M. (2015). The effect of work motivation on a sample of nurses in an Italian healthcare setting. *Work*. 8;54(2):451-60

Giltinane, C. L. (2013). Leadership styles and theories. *Nursing Standard*. 27(41), 35-39.

Gustafsson, M., Asp, M. & Fagerberg, I. (2010). Reflection in night nursing: a phenomenographic study of municipal night duty registered nurses' conceptions of reflection. *Journal of Nursing Management*. 18(10): 1460-1469.

Gustafsson, M., Asp, M. & Fagerberg, I. (2010). Supportive leadership in Swedish community night nursing. *Journal of Nursing Management*. 18(7): 822-831

Hakanen, J. Työhyvinvointi. (2021). Työterveyslaitos.

Hall, L. H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., & O'Connor, D. B. (2016). Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review.

Harrington, A. (2021). Understanding effective nurse leadership styles during the COVID-19 pandemic. *Nursing Standard*. 36(5), 45-50.

Heponiemi T., Elovainio, M., Kouvonen, A., Kuusio, H., Noro, A., Finne-Soveri, H. & Sinervo, T. (2011). The effects of ownership, staffing level and organisational justice on nurse commitment, involvement, and satisfaction: A questionnaire study. *International Journal of Nursing Studies* 48(12):1551-61

Hietapakka, L., Elovainio, M., Heponiemi, T., Premeau, J., Eccles, M., Aalto, A.M., Pekkarinen, L., Kuokkanen, L. & Sinervo, T. (2014). Do nurses who work in a fair organization sleep and perform better and why? Testing potential psychosocial mediators of organizational justice. *J. Occup Health Psychol.* Oct;18(4):481-91.

Heponiemi, T., Sinervo, T., Kuokkanen, L., Perälä, M_L., Laaksonen, K., Elovainio, M. (2009). Sairaanhoidajien kokeman henkisen ja fyysisen väkivallan yhteydet lähtöhaluuteen. *Tutkiva hoitotyö*. 7:11-19.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2017.) Tutki ja kirjoita. 17. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Jakubik, L. D., Eliades, A. B., Huth, J.J. & Weese, M. M. (2017). Mentoring practices benefiting pediatric nurses. *Journal of pediatric nursing*. 30(2):385-94

Jennings, B. M., Scalzi, C. C., Rodgers, J. D. 3rd, & Keane, A. (2007). Differentiating nursing leadership and management competencies. *Nursing Outlook*, 55(4), 169-175.

Kristjansdottir, O.B., Vågan, A., Svavarsdóttir, M.H., Børve, H.B., Hvinden, K., Duprez, V., Van Hecke, A., Heyn, L., Strømme, H., & Stenberg, U. (2021). Training interventions for healthcare providers offering group-based patient education. A scoping review:104(5): 1030-1048.

Kananen, J. (2014). Opinnäytetyön kirjoittaminen: Näin teet opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. 3. painos. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. (2012). Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kantanen, K., Kaunonen, M., Helminen, M., & Suominen, T. (2017). Kunta-alan hoitotyön johtajien johtamisosaamisen muutos. *Tutkiva Hoitotyö*, 15(1), 26-35.

Koskinen, S. & Mikkonen, I. (2011). Hoitotyön koulutuksen historia Suomessa. Teoksessa *Hoitotyön tutkimus*. Sanoma Pro Oy, 29-51.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen M., & Kanste O. (2011). Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138–148.

Lammintakanen, J., Rissanen, S., Peronmaa-Hanska, E., Joensuu, M. & Ruottu, T. (2016). Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa: Monialaisen ja ammattiryhmäkohtaisen toiminnan käytännöt ja rakenteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita, 2016

Lomborg, K. (2019). The State of Nursing Science in Denmark.2019. Leadership in Nursing: Experiences from the European Nordic Countries.21–32

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry.

McFadden, P., Ross, J., Moriarty, J., Mallett, J., Schroder, H., Ravalier, J., Manthorpe, J., Currie, D., Harron, J., & Gillen, P. (2021). The Role of Coping in the Wellbeing and Work-Related Quality of Life of UK Health and Social Care Workers during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021 Jan; 18(2): 815.

Metropolia Ammattikorkeakoulu (2023). *Opinnäytetyö ja kypsyysnäyte: Opinnäytetyöohje*.

Mäkinen, O. (2006). *Tutkimusetiikan ABC*. Tammi.

Nei, D., Snyder, L. A., & Litwiller, B. J. (2015). Promoting retention of nurses: A meta-analytic examination of causes of nurse turnover. *Health Care Manage Rev*, 40(3), 237-53.

Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., Akl, E.A., Brennan, S.E., Chou, R., Glanville, J., Girmshaw, J.M., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E.W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L.A., Stewart, L.A., Thomas, J., Tric-co, A.C., Welch, V.A., Whiting, P., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews *BMJ* (372/71)

Pakizekho, S., & Barkhordari-Sharifabad, M. (2022). The relationship between ethical leadership, conscientiousness, and moral courage from nurses' perspective. *BMC Nursing*, 21

Porter-O'Grady, T., & Malloch, K. (2015). *Leadership in Nursing Practice: Changing the Landscape of Health Care*. Jones & Bartlett Publishers.

Rafferty, C., Sassenberg, A.-M., & Bamford-Wade, A. (2021). Business acumen for nursing leaders, optional or essential in today's health system? A discussion paper. *Collegian: The Australian Journal of Nursing Practice, Scholarship and Research*, 28(6), 610-615. Elsevier.

- Robbins, B., & Davidhizar, R. (2020). Transformational Leadership in Health Care Today. *Health Care Management*, 39(3)
- Salmela, S., Eriksson, K., & Fagerström, L. (2012). Leading change: A three-dimensional model of nurse leaders' main tasks and roles during a change process. *Journal of Advanced Nursing*, 68(2), 423-433.
- Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. *Opetusjulkaisuja* 62. Vaasan Yliopisto.
- Saltman, R. B., & Durán, A. (2018). Governing public hospitals: Recent strategies and the movement toward institutional autonomy. *WHO European Observatory on Health Systems and Policies*.
- Saltman, R. B., & Teperi, J. (2016). Health reform in Finland: current proposals and unresolved challenges. *Health Economics, Policy and Law*, 11(3), 303-319.
- Scott, E. S., Murphy, L. S., & Warshawsky, N. E. (2016). Nursing Administration Research Priorities Findings From a Delphi Study. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 46(5), 238-244.
- Sfantou, D.F., Laliotis, A., Patelarou, A.E., Sifaki-Pistolla, D., Matalliotakis, M., & Patelarou, E. (2017). Importance of Leadership Style towards Quality of Care Measures in Healthcare Settings: A Systematic Review. *Healthcare (Basel)*, 5(4), 73.
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333-339.
- Shanafelt, T. D., Hasan, O., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., Satele, D., Sloan, J., & West, C. P. (2015). Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2014. *Mayo Clinic Proceedings*, 90(12), 1600-1613.
- Such, E., Smith, K., Buckley Woods, H., & Meier, P. (2022). Governance of Intersectoral Collaborations for Population Health and to Reduce Health Inequalities in High-

Income Countries: A Complexity-Informed Systematic Review. *International Journal of Health Policy and Management*, 11(12), 2780-2792.

Suhonen, R., Stolt, M., Habermann, M., Hjaltadottir, I., Vryonides, S., Tonnessen, S., Halvorsen, K., Harvey, C., Toffoli, L., & Scott, P. A. (2018). Ethical elements in priority setting in nursing care: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 88, 25-42.

Sulosaari, V., Blaževičienė, A., Bragadóttir, H., Bäckström, J., Heikkilä, J., Hellesø, R., Hopia, H., Lenk-Adusoo, M., Norlyk, A., & Urban, R. (2023). A comparative review of advanced practice nurse programmes in the Nordic and Baltic countries. *Nurse Education Today*.

Sutinen, Päivi (2012). Johtajana kehittymisen olemus kunta-alan johtajan kokemana. Acta 233. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje.

Torraco, R. J. (2016). Writing integrative literature reviews: Using the past and present to explore the future. *Human Resource Development Review*, 15(4), 404-428.

Wangensteen, S., Finnbakk, E., Adolfsson, A., Kristjansdottir, G., Roodbol, P., Ward, H., & Fagerström, L. (2020). Postgraduate nurses' self-assessment of clinical competence and need for further training. A European cross-sectional survey. *Nurse Education Today*.

Weberg, D. (2010). Transformational leadership and staff retention: an evidence review with implications for healthcare systems. *Nursing Administration Quarterly*, 34(3), 246-258.

West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516-529.

West, M., Eckert, R., Collins, B., & Chowla, R. (2021). Caring to change: How compassionate leadership can stimulate innovation in health care. King's Fund.

Weston, M. J. (2010). Strategies for enhancing autonomy and control over nursing practice. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 15(1).

Wong, C. A., Cummings, G. G., & Ducharme, L. (2013). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update. *Journal of Nursing Management*, 21(5), 709-724.

Liite 1: Taulukko tiedonhausta.

Tietokanta	Hakusanat, hakusana-yhdistelmät	Valinta- ja poissulkukriteerit	Osumien määrä (kpl)	Valinta otsikon perusteella (kpl)	Valinta tiivistelmän perusteella (kpl)	Valinta kokotekstin perusteella (kpl)
CINAHL	Englannin kieliset aiemmin määritetyt hakusanat	Academic journals	323	12	10	2
Medic	Suomenkieliset aiemmin määritetyt hakusanat	Gradu, Opinnäyte työ	55	14	14	1
PubMed	Englannin kieliset aiemmin määritetyt hakusanat	Academic journals	66	34	15	6

Liite 2: Critical Appraisal Skills Program (CASP)-kriteeristön kysymykset ja tulokset

CASP- kriteeristön kysymykset on esitetty alla. Arvioidut lähteet merkitty taulukon alapuolelle numerjärjestyksessä. Vasemmalle pystysarakkeisiin merkitty lähteet numeroitain. Ylimmälle riville merkitty CASP-kriteeristön kysymykset. Oikeassa pystysarakkeessa on esitetty tutkimusten saamat pisteet.

1.Onko tutkimuksen tavoitteet määritelty selkeästi?
2.Onko tutkimusmenetelmä sopiva?
3.Onko tutkimusasetelma perusteltu ja sopiiko se vastaamaan tutkimuskysymyksiin?
4.Sopiiko tutkittavien rekrytointistrategia tutkimuksen tavoitteisiin?
5.Onko tutkimusaineisto kerätty siten, että se tuottaa tutkimusilmiön kannalta tarkoituksenmukaista tietoa?
6.Onko mahdollinen tutkijan vaikutus huomioitu tarkoituksenmukaisella tavalla?
7.Onko tutkimuksen eettiset seikat otettu huomioon?
8.Onko tutkimuksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteellista?
9.Onko tutkimuksen tulokset selkeästi ilmaistu?
10.Kuinka hyödyllinen tutkimus on?

Asteikko: Kyllä (2), Osittain (1), Ei (0)

Kri- teerit	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	Pis- teet
1.	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	18
2.	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	19
3.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19
4.	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	18
5.	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	18
6.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
7.	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	19
8.	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	19
9.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
10.	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19
11.	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	17
12.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
13.	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	17
14.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19
15.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
16.	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	19
17.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19

1. Almost, J., Wolff, A. C., Stewart-Pyne, A., McCormick, L. G., Strachan, D., & D'Souza, C. (2016). Managing and mitigating conflict in healthcare teams: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 72(7), 1490-1505.

2. Bagnasco, A., Zanini, M., Hayter, M., Timmins, F., Catania, G., Dasso, N., Ottonello, G., Aleo, G., & Sasso, L. (2021). Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study. *Journal of Nursing Management* 29(3), 404-411.

3. Beauvais, A. M., Brady, N., O'Shea, E. R., & Quinn Griffin, M. T. (2018). Emotional intelligence and nursing performance among nursing students. 31(4)396-401

4. Blok, A. C., Anderson, E., Swamy, L., & Mohr, D. C. (2021). Comparing nurse leader and manager perceptions of and strategies for nurse engagement using a positive deviance approach: A qualitative analysis. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1476-1485
5. Cummings, G.G., Lee, S., Tate, K., Penconek, T., Micaroni, S., Paananen, T., & Chatterjee, G.E. (2021). The essentials of nursing leadership: A systematic review of factors and educational interventions influencing nursing leadership. *International Journal of Nursing Studies*, 115
6. Cummings, G., Tate, K., Lee, S., Wong, C., Paananen, T., Micaroni, S., & Chatterjee, G. (2018). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 85, 19-60.
7. Duffield, C., Frew, B., Roche, M., & Dimitrelis, S. (2015). Leadership skills for nursing unit managers to decrease intention to leave. *Nursing: Research & Reviews*; 5: 57-64.
8. Elwell, S. M., & Elikofer, A. N. (2015). Defining Leadership in a Changing Time. *Journal of Trauma Nursing*, 22(6), 312-314.
9. Jakubik, L. D., Eliades, A. B., Huth, J.J. & Weese, M. M. (2017). Mentoring practices benefiting pediatric nurses. *Journal of pediatric nursing*. 30(2):385-94
10. Jennings, B. M., Scalzi, C. C., Rodgers, J. D. 3rd, & Keane, A. (2007). Differentiating nursing leadership and management competencies. *Nursing Outlook*, 55(4), 169-175.
11. Lammintakanen, J., Rissanen, S., Peronmaa-Hanska, E., Joensuu, M. & Ruottu, T. (2016). Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa: Monialaisen ja ammattiryhmäkohtaisen toiminnan käytännöt ja rakenteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita, 2016

12. Pakizekho, S., & Barkhordari-Sharifabad, M. (2022). The relationship between ethical leadership, conscientiousness, and moral courage from nurses' perspective. *BMC Nursing*, 21
13. Raftery, C., Sassenberg, A.-M., & Bamford-Wade, A. (2021). Business acumen for nursing leaders, optional or essential in today's health system? A discussion paper. *Collegian: The Australian Journal of Nursing Practice, Scholarship and Research*, 28(6), 610-615. Elsevier.
14. Robbins, B., & Davidhizar, R. (2020). Transformational Leadership in Health Care Today. *Health Care Management*, 39(3)
15. Shanafelt, T. D., Hasan, O., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., Satele, D., Sloan, J., & West, C. P. (2015). Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2014. *Mayo Clinic Proceedings*, 90(12), 1600-1613.
16. Sutinen, Päivi 2012. Johtajana kehittymisen olemus kunta-alan johtajan kokemana. Acta 233. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.
17. West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516-529.