Johanna Kopo

Johtamisen tekijät jotka edistävät hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia ja työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen

Ylempi Ammattikorkeakoulututkinto

Opinnäytetyö

27.8.2017

Metropolia

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Johanna Kopo Johtamisen tekijät jotka edistävät hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia ja työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä 40 sivua + 1 liitettä 27.8.2017
Tutkinto	Sairaanhoitaja (YAMK)
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaali- ja terveysalan johtamisen tutkinto
Ohjaaja(t)	Marja Salmela FT, Ttm, Lehtori

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla mitkä johtamiseen liittyvät tekijät edistävät hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyyttä ja työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä. Pyrkimyksenä oli tehdä analysoidusta tiedosta käytännössä hyödynnettäviä johtopäätöksiä. Asiaa lähestyttiin tutkimuskysymyksillä 1) Mitkä johtamiseen liittyvät tekijät edistävät hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyyttä ikääntyneiden hoitotyössä? 2) Mitkä johtamiseen liittyvät tekijät edistävät hoitotyöntekijöiden työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä? Tavoitteena on saadun tiedon hyödyntäminen opiskelijoiden ja opinnäytetyöntekijän organisaation, sekä laajemminkin ikääntyneiden hoitotyössä olevien tietoisuuden lisääminen työhyvinvoinnin ja työssä pysymiseen vaikuttavista tekijöistä ikääntyneiden hoitotyössä.

Opinnäytetyö toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena. Aineistohakuja tehtiin CHINAL tietokannasta. Lopulliseen aineistoon valikoitui seitsemän kriteerit täyttävää lähdettä, joista kaikki olivat englanninkielisiä artikkeleja. Lopullinen aineisto oli aikaväliltä 2010-2014. Aineisto analysoitiin induktiivisella, eli aineistolähtöisellä analyysimenetelmällä.

Tuloksissa tuli esiin, että kun organisaatiossa panostetaan johtajuuteen, työhön ja työntekijöihin, edistetään hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyyttä ikääntyneiden hoitotyössä. Tuloksissa tuli esiin, että johtaminen, johtajuus, ilmapiiri, resursointi, koulutus, ammattitaito ja hoitajien autonomiaa korostava tehtävänjako ovat johtamisen tekijöitä, jotka edistävät hoitotyöntekijöiden työssä pysymistä. Tulokset vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön johtopäätöksenä totean, että organisaatioiden tulee panostaa johtamisen kokonaisuuteen, resursointiin, työhön, sekä hoitotyöntekijöiden kehittymiseen ja arvostamiseen läpi uran edistääkseen työhyvinvointia ja työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä. Opinnäytetyöntekijän mielestä saatuja tietoja voidaan hyödyntää lisäämällä tietämystä ikääntyneiden hoitotyössä työskentelevien hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen vaikuttavien johtamisen tekijöiden ymmärrystä. Tuloksia voidaan myös hyödyntää ikääntyneiden hoidon ja hoitotyön kehittämisessä. Toivottavaa on, että tuloksia voidaan näin hyödyntää ikääntyneiden hoitotyössä työskentelevien hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyyttä ja työssä pysymistä edistäen.

Avainsanat	johtaminen, johtajuus, hallinto, työtyytyväisyys, työssä pysyminen, hoitotyöntekijä, ikääntyneiden hoitotyö, gerontologinen hoitotyö, vanhustyö, edistää

Author(s) Title Number of Pages Date	Johanna Kopo Leadership Factors that Promote Care Worker`s Job Satisfaction and Retention in Aged Care Sector 40 pages + 1 appendices 27.8.2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Master Degree in Health Care and Social Services
Specialisation option	Management in Health Care and Social Services
Instructor(s)	Marja Salmela, PhD, Senior Lecturer

The purpose of this study was to describe by literature review what leadership factors promote care workers job satisfaction and retention in aged care sector. The effort was make practically recoverable conclusions of analyzed information. The questions were: 1) What leadership factors promote care worker`s job satisfaction in aged care sector? 2) What leadership factors promote care worker's retention in aged care sector? The aim was to use the information to widen the knowledge of what promotes job satisfaction and retention in aged care sector.

This study was conducted using the methods of integrative literature review. The data was collected from electronic database CINAHL. The material collected consisted of seven original articles that filled criterion. All articles were in English. The eventual materials time frame was 2010-2014. The material was analyzed by the means of inductive content analysis.

The results concluded that when organization invests on leadership, work and workers it promotes job satisfaction among care worker`s. The results concluded that leadership, management, ambience, resource allocation, education, professional skill and emphasizing in nurse's autonomy briefing are leadership factors that promotes care workers retention in aged care sector. The outcomes answers the questions dictated.
Conclusions: Organization must invest in leadership in its entirety, resource allocation, work so as worker`s development and respect to promote care worker`s job satisfaction and retention in aged care sector.

Information found in this study can be used to increase the knowledge of what leadership factors promotes care worker`s job satisfaction and retention in aged sector. The results can be also used when developing care and nursing in aged sector. It is desirable that the results could be used to promote care workers job satisfaction and retention in aged care sector.

Keywords	leadership, management, administration, job satisfaction, retention, intention to stay, nurse, nurse workforce, aged care, elderly care, gerontologic nursing, nursing care, promote

Sisällys

1 Johdanto 1

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset 2

3 Työtyytyväisyys ja työssä pysyminen 3

4 Ikääntyneiden hoitotyö palveluorganisaatio 5

5 Ikääntyneiden hoitotyön johtaminen 7

6 Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät 9

6.1 Kirjallisuuskatsaus 9
6.2 Sisällön analyysi 12

7 Tulokset 15

7.1 Työtyytyväisyyttä edistävät johtamisen tekijät 15
7.1.1 Johtajuuteen panostava organisaatio 16
7.1.2 Työhön ja työntekijöihin panostava organisaatio 17
7.2 Työssä pysymistä edistävät johtamisen tekijät 18
7.2.1 Johtaminen 18
7.2.2 Johtajuus 19
7.2.3 Ilmapiiri 21
7.2.4 Resursointi 22
7.2.5 Koulutus 23
7.2.6 Ammattitaito 26
7.2.7 Hoitajien autonomiaa korostava tehtävänjako 27

8 Pohdinta 29

8.1 Eettisyys 30
8.2 Luotettavuus 31
8.3 Keskeiset johtopäätökset ja tulosten hyödynnettävyys 32

Lähteet 35

Liitteet

Liite 1. Aineiston analyysikehys

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä on käynnissä suuri murros muun muassa hallituksen politiikan johdosta (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira 2015:8). Tilastokeskuksen väestöennusteessa vuosille 2015-2065 arvellaan, että yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä nousee vuoteen 2030 mennessä 26 prosenttiin nykyisestä 19,9 prosentista, ja siitä edelleen 29 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä (Tilastokeskus 2015). Suomessa väestö ikääntyy lähivuosien aikana nopeammin kuin useimmissa muissa maissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010:5). Suurten ikäluokkien ikääntyminen kasvattaa hoitomenoja ja koettelee julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen kestävyyttä. Muistisairauksiin sairastuu vuosittain 13 000 ihmistä, joista 5000-7000 on työikäisiä. Myös muut pitkäaikaissairaudet ja monisairaiden lukumäärä kasvaa. Eteneviä muistisairauksia sairastavat käyttävät paljon sosiaali- ja terveyspalveluja. Kolmella neljästä ympärivuorokautisessa hoidossa olevasta asiakkaasta on muistisairaus. Menojen kasvua arvioitaessa ja rahoitusratkaisuja etsittäessä on oleellista tietää mitkä tekijät ovat yhteydessä palvelujen käyttöön ja kustannuksiin. (Kehusmaa 2014: 12; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a: 2; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b:16.)

Tutkimusten mukaan kaksi viimeistä elinvuotta, ja etenkin viimeiset kuukaudet ovat ikääntyneen elämässä kaikkein kalliimpia, ja siirtymiset hoitopaikasta toiseen lisääntyvät viimeisten elinkuukausien aikana. Sote-uudistuksen keskeinen tavoite on kustannustenhallinnan parantaminen, ja tämä tavoite saavutetaan taitavalla muutosjohtamisella yhdessä henkilöstön kanssa. (Sillanaukee 2016: 3) Kustannusten kasvua voidaan hillitä muuttamalla palvelujen rakennetta, kehittämällä kotihoidon sisältöä ja vahvistamalla omais- ja perhehoitoa (Noro 2016: 16). Organisaatioissa, joissa on saatu työkyvyttömyyskustannuksia pienennettyä työkykyasiat ovat useammin strategisen johtamisen keskiössä, kuin niissä joissa näihin ei ole kiinnitetty vastaavaa huomiota (Keva 2017).

Ikäystävällinen yhteiskunta ottaa toiminnassaan huomioon erilaisuuden, pystyen tarjoamaan iäkkäille mahdollisuuksia mahdollisimman terveeseen ja toimintakykyiseen ikääntymiseen ja turvaamaan elämän loppuvaiheen turvan ja huolenpidon (Voutilainen teoksessa Noro – Alastalo 2014: 3). Sote-uudistuksen tavoite on muodostaa aiempaa paremmin yhteen sovitettu kokonaisuus, jossa yhtenä kärkihankkeena on ”Kehitetään

ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa”. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2017). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista tuli voimaan 1.7.2013 (Laki ikääntyneen väestön toimintakuvun tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012). 1.1.2015 voimaan tullut muutos tähän lakiin määrittelee, että pitkäaikaista laitoshoitoa voidaan toteuttaa vain lääketieteellisillä tai asiakas- tai potilasturvallisuuteen liittyvillä perusteilla (Iäkkäiden mahdollisuutta asua kotona tuetaan; Laki ikääntyneen väestön toimintakuvun tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 § 14 a). Lain tavoitteena on valtakunnallisesti tukea ikääntyneiden mahdollisuutta osallistua palvelujen kehittämiseen, saada laadukkaita palveluja ja ohjausta tarpeittensa mukaisesti riittävän ajoissa ja asua omassa kodissaan, sekä vahvistaa mahdollisuutta vaikuttaa palveluihin. (Vanhustenhuolto; Valvanne 2015:15). Sote-uudistuksessa tavoitellaan sitä, että ihmisellä on mahdollisuus asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, ja hän saa tarvitsemansa avun ja tuen suoraan kotiin (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2017).

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla mitkä johtamiseen liittyvät tekijät edistävät hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyyttä ja työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä. Pyrkimyksenä on tehdä analysoidusta tiedosta käytännössä hyödynnettäviä johtopäätöksiä.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kirjallisuuskatsauksen avulla tutkittua tietoa, jota voidaan hyödyntää ikääntyneiden hoitotyössä työskentelevien hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyyden ja työssä pysymisen ymmärtämiseen. Analysoidusta tiedosta on pyritty vetämään johtopäätöksiä, joita voidaan hyödyntää käytännön hoitotyön johtamisessa ikääntyneiden hoitotyössä johtamisen eri tasoilla. Ymmärtäessämme johtamisen vaikutuksia ikääntyneiden hoitotyössä työskentelevien työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen, pystymme keskittymään näiden asioiden kehittämiseen.

Tavoitteena on, että koko opiskeluryhmä ja opinnäytetyöntekijän organisaatio saavat ajankohtaista tietoa asiasta, ja voivat hyödyntää sitä käytännössä. Tämän lisäksi opinnäytetyössä saadut tulokset tullaan esittelemään Uudenmaan sairaanhoitajien geronto-

logisen hoitotyön työryhmän järjestämässä kollegakahvilassa, jossa tietoa saadaan levitettyä ikääntyneiden hoitotyössä toimivien keskuuteen. Opinnäytetyö kuuluu Metropolian Ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opintoihin, ja siitä voi olla hyötyä tuleville johtamisen opiskelijoille. Suurin hyöty opinnäytetyöstä tulee todennäköisesti opinnäytetyöntekijälle itselleen, sekä hänen organisaatiolleen

Tutkimuskysymyksiä ovat:

- Mitkä johtamiseen liittyvät tekijät edistävät hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyyttä ikääntyneiden hoitotyössä?
- Mitkä johtamiseen liittyvät tekijät edistävät hoitotyöntekijöiden työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä?

3 Työtyytyväisyys ja työssä pysyminen

Työturvallisuuslaki asettaa työnantajalle yleisen huolehtimisvelvoitteen, velvoittaen työnantajaa huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä. Tämä tarkoittaa sitä, että työnantaja huomioi työhön, työolosuhteisiin, ja muuhun työympäristöön liittyvät seikat, sekä työntekijän henkilökohtaiset edellytykset. (Työturvallisuuslaki 738/2002 § 8.) Locke (1976) on kuvannut työtyytyväisyyden olevan myönteinen tunnetila. Se syntyy työntekijän käsityksestä siitä, missä määrin hän voi työssä tuntea saavuttavansa ja edistävänsä hänen todellisten perustarpeidensa ja elämän päämääriensä kanssa sopusoinnussa olevia henkilökohtaisesti tärkeitä työhön liittyviä tavoitteita. (Savolainen 2001 teoksessa Haukka 2009.)

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee työhyvinvoinnin olevan kokonaisuus, joka muodostuu työstä, työn mielekkyydestä, terveydestä, turvallisuudesta ja hyvinvoinnista. Työhyvinvointia lisääviä tekijöitä ovat muun muassa hyvä, motivoiva johtaminen, työyhteisön ilmapiiri, ja työntekijöiden ammattitaito. Työhyvinvointi vaikuttaa työssä jaksamiseen, ja hyvinvoinnin kasvaessa työn tuottavuus sekä työhön sitoutuminen kasvaa, ja sairauspoissaolot vähenevät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Työterveyslaitoksen määritelmän mukaan työhyvinvoinnilla tarkoitetaan turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä

hyvin johdetussa organisaatiossa ammattitaitoisten työntekijöiden tekemänä. Työ koetaan mielekkääksi. palkitsevaksi ja elämänhallintaa tukevaksi. (Työterveyslaitos 2017.)

Etelä-Suomen viiden kunnan alueella tehdyn tutkimuksen mukaan hoitajat raportoivat kohtuullista työtyytyväisyyttä, ja olivat tyytyväisimpiä ammatilliseen asemaansa, vuorovaikutukseen ja autonomiaan. Palkkaus, organisaation toimintapolitiikka ja työn vaatimukset olivat asioita, joihin he olivat vähiten tyytyväisiä. Hoitajien korkean iän todettiin olevan yhteydessä vähäiseen tyytyväisyyteen työn vaatimuksissa. Pitkän työkokemuksen todettiin olevan yhteydessä vähäisempään tyytyväisyyteen organisaation toimintapolitiikkaan. Työtyytyväisyys ei ollut tilastollisesti yhteydessä organisaatiotyyppiin. Palkkauksen osalta sairaanhoitajat olivat tyytyväisempiä kuin perushoitajat. Tutkijat totesivat, että ikääntyneiden hoitotyössä koettu työtyytyväisyys oli tutkimuksessa suurempaa kuin aiemmat kansainväliset tutkimukset osoittivat, ja olettivat että ikääntyneiden hoitotyön sisältä on mielekästä ja työ ja työyhteisö edistävät työtyytyväisyyttä. He esittävät, että työn vaatimuksiin ja osaamisen ylläpitämiseen tulisi kiinnittää huomiota. (Suhonen ym. 2012: 27-28)

Hyvinvoivassa työyhteisössä ollaan avoimia ja luotetaan, innostetaan ja kannustetaan, puhalletaan yhteen hiileen, annetaan myönteistä palautetta, pidetään työmäärä aisoissa, uskalletaan puhua ongelmista ja säilytetään toimintakyky muutostilanteissa. Hyvinvoiva työntekijä on motivoitunut, vastuuntuntoinen, pääsee hyödyntämään vahvuuksiaan ja osaamistaan, tuntee työnsä tavoitteet, saa palautetta työstää, kokee itsenä tarpeelliseksi ja työssä riittävästi itsenäisyyttä ja yhteenkuuluvuutta, sekä onnistuu ja innostuu työssään, sekä kokee työn imua. (Työterveyslaitos 2017.)

Työntekijän jaksaminen ja motivaatio tulee ottaa huomioon, kun halutaan ylläpitää työntekijän halua jatkaa työssä (Hakanen 2005: 1). Rantala ja Romppanen totesivat tutkiessaan ikääntyvien työmarkkinoilla pysymistä, että työhyvinvointi, eli se että ihmiset kokevat työn palkitsevaksi ja viihtyvät, on yhtä tärkeää kuin taloudellinen pakko ja kannuste tai velvollisuudentunne (Rantala - Romppanen 2004: 66). George (2015) totesi työssä pysymisen sisältävän kahdenlaisia elementtejä, organisaationaalisia ja työhön liittyviä, tutkiessaan mikä saa ammattilaiset pysymään työssään (George 2015). Huang, Lin ja Chuang totesivat avioitumisen, sukupuolen, arvostetun työntekijästatuksen, asianmukainen palkkaus, ylenemismahdollisuudet, ja taloudellisten syklien vaikuttavan huomattavasti työssä pysymiseen (Huang – Lin – Chuang 2006).

Flinkman (2014) toteaa väitöstutkimuksessaan, että ammatista lähtöaikomukset ovat monimutkainen ilmiö, joka on yhteydessä eri tekijöihin. Hän toteaa, että poliittisten päätöksentekijöiden, hoitotyön johtajien ja esimiesten tulisi kehittää hoitotyön toimintaympäristöä. Nuorten sairaanhoitajien ammatissa pysymistä voivat edistää riittävä henkilöstömitoitus, tasapainoinen työkuormitus, työstressin vähentäminen, sekä mahdollisuus urakehitykseen ja etenemiseen. Flinkman painottaa, että vastavalmistuneille tulee tarjota riittävästi perehdytystä ja mentorointia. (Flinkman 2014: 5.)

Tässä opinnäytetyössä käsite työtyytyväisyys sisältää työhyvinvoinnin ja työssä viihtymisen, ja työssä pysyminen ja työssä jatkaminen käsitetään yhtenä kokonaisuutena.

4 Ikääntyneiden hoitotyö palveluorganisaatio

Hoitotyö on hoitotieteeseen perustuvaa ammatillista hoitamista (Leino-Kilpi 2012, 23 teoksessa Leino-Kilpi, Välimäki 2012). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista määrittää, että ikääntyneitä henkilöitä hoitavassa toimintayksikössä tulee olla määrältä, koulutukselta ja tehtävärakenteelta toimintayksikön palveluja saavien ikääntyneiden määrää ja toimintakykyä edellyttämää palvelun tarvetta vastaava määrä henkilöstöä, joka turvaa heille laadukkaat palvelut. Ympärivuorokautista huolenpitoa tarvitsevia henkilöitä hoitavassa toimintayksikössä on oltava riittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 § 20.)

Ikääntyneen ollessa kotipalvelun, omaishoidon, laitoshoidon, vammaispalvelujen, toimentulotuen tai muiden sosiaalihuollon palvelujen tarpeessa, hänelle tehdään palvelutarpeen arvio. Se on tehtävä viipymättä, ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä, kun hän ei selviä arjesta ilman toisen henkilön apua tai on odotettavissa, että tällainen tilanne. Ikääntyneen palveluntarpeen arviointi onnistuu parhaiten moniammatillisena tiimityönä, jossa ovat osallisina ikääntynyt, hänen omaisensa tai läheisensä, sekä hoito- ja sosiaalityön, lääketieteen ja kuntoutuksen osaamista. Ikääntyneen tarpeet ovat ratkaisevia, kun arvioidaan, millainen panos kullakin ammattihenkilöllä on hyvää hoitoa ja palvelua tuotettaessa. Hyvässä tiimissä on osaamista tuottaa riittävästi tietoa päätöksenteon pohjaksi, ja osataan myös arvioida riskitekijät, eli ottaa huomioon myös kehittymässä olevat palvelutarpeet. Palvelutarpeen arvioinnissa huomioitavia eri tekijöitä ovat;

fyysiset, kognitiiviset, emotionaaliset, sosiaaliset, taloudelliset tekijät, sekä ympäristötekijät. Palveluntarpeen arvioimiselle merkityksellisistä tekijöistä tavoitellaan yhtenäistä näkemystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 2,3; Finne-Soveri ym 2011; Sosiaalipalvelujen saatavuus; Palvelut ja etuudet iäkkäille.) Ikääntyneiden palveluihin kuuluvat ehkäisevät palvelut ja kuntoutus, joilla pidetään yllä toimintakykyä, ja ne sisältävät muun muassa neuvontapalvelut, hyvinvointia edistävät kotikäynnit, päiväkeskukset, rokotukset (Palvelut ja etuudet iäkkäille).

Ikääntyneiden palvelut jaetaan rakenteellisesti kotihoitoon ja pitkäaikaiseen laitoshoitoon. Omaishoidon tuki, tukipalvelut, kotihoito sekä tavallinen ja tehostettu palveluasuminen ovat kotihoidon palvelumuotoja. Omaishoito tarkoittaa vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön kotioloissa järjestettävää hoitoa ja huolenpitoa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidosta puhutaan silloin, kun kunnan kanssa on tehty omaishoitosopimus. Se sisältää hoitopalkkion, hoidettavalle tarvittavat palvelut ja omaishoitajan tukemisen, ja on lakisääteinen sosiaalipalvelu osana kunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta. (Noro – Alastalo 2014:20.)

Tukipalveluihin kuuluvat muun muassa ateria-, kuljetus-, vaatehuolto-, kylvetys-, saattaja ja turvapalvelut, sekä muut saman tyyppiset palvelut joilla tuetaan itsenäistä elämää ja arjen sujumista. Kotihoito on sosiaali- tai terveysalveluja pääasiassa iäkkäille henkilöille heidän yksityiskodissaan tai palveluntuottajan tiloissa tuotettava toimintamuoto. Kotona annettavaa hoitoa ovat kotihoito, kotisairaanhoito ja kotipalvelu. Kotihoitoa käytetään nimikkeenä, kun kotipalvelu ja kotisairaanhoito on yhdistetty. (Noro – Alastalo 2014:20.)

Tavalliseksi palveluasumiseksi luetaan se, että iäkäs muuttaa vuokralle toimintayksikköön, jossa on tarvittaessa erilaisia palveluja tarjolla, mutta henkilökunta ei ole paikalla ympärivuorokautisesti. Tehostettu palveluasuminen on kodinomaista hoitoa, jossa asukkaat asuvat vuokralla ja maksavat omat lääkkeensä ja palvelunsa joita he saavat. (Noro – Alastalo 2014:21.)

Laitoshoito muodostuu vanhainkotien ja terveyskeskuksen vuodeosastojen antamasta hoidosta, ja jakautuvat pitkäaikaiseen ja lyhytaikaiseen hoitoon. Se sisältää asumisen, hoidon, palvelut ja lääkkeet. Asiakkaat maksavat hoitomaksua, joka voi olla maksimissaan 85 prosenttia tuloista, ja riittää harvoin kattamaan koituneet menot. (Noro – Alastalo 2014:20, 21.)

Ympärivuorokautiseksi hoidoksi luetaan tehostettu palveluasuminen, vanhaikotihoito ja terveyskeskuksen pitkäaikainen vuodeosastohoito. Ympärivuorokautiseksi hoidoksi voidaan laskea myös kotona annettava hoito, jossa asutaan samassa palveluympäristössä, jossa ympärivuorokautinen hoito on tarjolla. (Noro – Alastalo 2014:20.) Sosiaaligerontologian professori (emeritus) Jyrki Jyrkämä toteaa, että ympärivuorokautisen hoidon kokkonaisuuteen kuuluvat perhehoito ja erilaiset ryhmäkodit, ja että vanhustenhoidon kirjo kasvaa jatkuvasti (Jyrkämä teoksessa Etene-julkaisuja 44: 35).

Laadukas ja kustannustehokas ikääntyneiden hoitotyö edellyttää eri toimijoiden välistä moniulotteista yhteistyötä. Ikääntyneiden hoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa tulisi entistä paremmin ottaa huomioon ikääntyneet henkilöt ja heidän omaisensa. Alan vetovoimaisuutta tulisi lisätä osaamisvaatimuksia tarkentaen ja hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia parantaen. Henkilöstöresursseihin ja niiden kohdentamiseen pitäisi kiinnittää huomiota entistä enemmän ikääntyneiden hoitotyössä. Ikääntyneiden hoitotyön perusopetuksen sisältöjä tulee tarkentaa, ja järjestää jatkuvaa osaamiskartoituksiin perustuvaa lisäkoulutusta ikääntyneiden hoitotyössä toimiville hoitotyöntekijöille. (Hiltunen 2015: 3.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään sanaa ikääntyneiden hoitotyö kuvaamaan kaikkea ikääntyneiden hoidon kirjoa.

5 Ikääntyneiden hoitotyön johtaminen

Hoitotyön johtajien työnkuva ja sen määritykset on muuttunut ajan myötä, ja se heijastaa hoitotyönjohtamisen sisällön muutoksia. Hoitotyön käytännön osuuden vähentyessä muut johtotehtävät ovat lisääntyneet ja monipuolistuneet. Alati muuttuvassa toimintaympäristössä on tarve huolehtia hoitotyön johtamisen, ja muunkin johtamisen edellytyksistä ja mahdollisuuksista kehittymiseen. (Sinkkonen – Taskinen 2016: 75,76.)

Hoitotyön lähijohtajien painotus hyvässä vanhustyössä keskittyy vuorovaikutukseen vanhuksen kanssa, vanhustyössä tarvittavaan asiantuntijuuteen ja osaamiseen, työntekijöihin ja työn tekemiseen, sekä vanhustyön arvostukseen yhteiskunnassa. Ihmisen kohtaamisessa on hyvän vanhustyön ydin, ja vanhustyössä korostuu vuorovaikutus ja perhetyö.

Keskiössä on vanhus toiveineen ja tarpeineen. Tämän lisäksi hoitotyön lähijohtaja mahdollistaa työntekijöiden toteuttaa kuntouttavaa työotetta ja omahoitajuutta, hyvää hoitoa, ja samalla lisäävät vanhustyön vetovoimaisuutta. On tärkeää, että vanhustyön lähijohtajat tunnistavat hoiva- ja hoitotyön painotukset, ja pitävät hoidon keskiössä ihmiset, avun antajana ja avun vastaanottajana. Pyrkimys parempaan vanhustyöhön ei yleensä vaadi lisää aikaa, vaan ihmislähtöisen työtavan ja työotteen painottamista. Hoitotyön lähijohtaja on oikea henkilö jäsentämään eri tehtäviä yhdessä työyhteisön kanssa. Vanhustyön työyhteisöt ja monimuotoiset palvelujärjestelmät tulee saada vetovoimaisiksi tulevaisuuden työpaikoiksi säilyttäen inhimillinen, ihmiseltä ihmiselle kohtaava syvä perusajatus. Moniammatilliset hoitotiimit ovat tärkeitä hyvää vanhustenhoitoa toteutettaessa. Lähijohtajalla tulee olla riittävä toimivalta mahdollistaa hyvä vanhustenhoito samalla kun hän on vastuussa siitä. (Surakka – Suonsivu – Åstedt-Kurki 2014: 221, 226.)

Terveydenhuoltolaki määrittelee terveydenhuollon toimintaedellytyksissä, että terveydenhuollon toimintayksikön johtamisessa tulee olla moniammatillista asiantuntemusta, jolla tuetaan laadukkaan ja turvallisen hoidon toteutumista, ammattiryhmien välistä yhteistyötä, ja hoito- ja toimintatapojen kehittämistä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 4).

Laki ikääntyneen väestön toimintakuvun tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista peräänkuuluttaa uudenlaista johtajuutta. Se määrittää, että toimintayksikössä tulee olla johtaja, joka vastaa asiakastyössä noudatettavan lain 13, 14, 19 pykälissä säädettyjä periaatteita. Lain pykälä 13 määrittelee palveluntarpeisiin vastaamista ohjaavat yleiset periaatteet, 14 pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavat periaatteet, ja 14 a pitkäaikaisen laitoshoidon edellytykset. Palvelujen tulee myös täyttää muut niille asetetut vaatimukset. Laki määrittää myös, että toimintaa tulee johtaa laadukasta asiakaslähtöisen sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta tukien, kuntouttavaa työotetta edistäen, sekä eri viranomaisten ja ammattiryhmien yhteistyötä ja toimintatapoja kehittäen. Pykälässä 19 määritellään, että ikääntyneelle tarjottavien sosiaali- ja terveyspalvelujen tulee olla laadukkaita, ja niiden on turvattava hyvä hoito ja huolenpito. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 § 13, 14, 19, 21; Valvanne 2015:17.)

Sote-uudistuksessa johtamisen tulee muuttua. Johtamisen tulee olla strategista verkostojen johtamista, jossa kyetään hyödyntämään erilaisia toimijoita ja toiminnan muotoja. Johtaminen vaatii kokonaiskuvan muodostamista, sekä sitä että hahmottaa omalla vastuulla olevan kokonaisuuden, ja jokainen keskittyy asiakkaan ongelman ratkaisemiseen.

Onnistuakseen tämä vaatii yhteistä tilannekuvaa, ja sen pohjalta yhteisiä tavoitteita, suunnitelmia, tahtoa, halua ja sitkeyttä toimia, sekä kykyä ja taitoa toimia, ja hyviä instituutioita ja toimivia prosesseja. Tämä tarkoittaa sitä, että löydetään myös sisäinen motivaatio, ihmisiä johdetaan ja motivoidaan myös yli organisaatiorajojen. (Sillanaukee 2016:15,16)

Älykkään organisaation periaatteiden mukainen toiminta-, johtamis- ja ohjausmalli tarkoittaa kuuntelua ja dialogia, yhteistä kuvaa tavoitteista, sitä että etsitään ratkaisuja luovassa ja kannustavassa ilmapiirissä, eikä keskitytä virheiden välttämisen varmistamiseen, vaan tavoitteiden saavuttamiseen ja ongelmien ratkaisemiseen. (Sillanaukee 2016:18)

Kuntoutumista edistävä johtaminen liittyy kuntoutumista edistävien hoito- ja palvelusuunnitelmien kattavuuteen ikääntyneiden hoitotyön yksiköissä (Noro – Alastalo 2014: 8). Ympärivuorokautisessa hoidossa parhaat kuntoutumisen hoitotulokset saavutetaan moniammatillisella tiimityöskentelyllä, ja lähijohtajan ollessa tiiviisti läsnä johtamansa yksikön arjessa (Vähäkangas – Niemelä – Noro 2012:8).

Tässä opinnäytetyössä johtaminen käsittää organisaation johtamisen ylimmästä johdosta käytännön johtamiseen, ja kaiken siltä väliltä. Johtaminen on keskeinen käsite opinnäytetyössä. Opinnäytetyössä etsitään niitä johtamisen tekijöitä, jotka edistävät hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia ja työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä.

6 Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät

6.1 Kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, käyttäen integroivan kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus soveltuu käytettäväksi, kun kuvataan uusia tutkimusalueita, halutaan saada uusia näkökulmia olemassa olevaan tutkimusalueeseen, tai halutaan tutkia asiaa ymmärtämisen näkökulmasta. Kvalitatiivisen tutkimusprosessin vaiheet ovat usein ainakin joiltain osin päällekkäisiä. Tutki-

mustehtävätkin voivat täsmentyä analyysin aikana. Pyrkimyksenä on tehdä analysoidusta tiedosta käytännössä hyödynnettäviä johtopäätöksiä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013:66, 85.)

Kuvaileva integroiva kirjallisuuskatsaus sopii menetelmällisesti tämän aiheen käsittelyyn, kun tutkittavaa ilmiötä halutaan kuvata mahdollisimman monipuolisesti. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta, sekä tarkastella ja arvioida kriittisesti kirjallisuutta. Integroivassa katsauksessa on mahdollista kerätä iso otos kohteena olevasta aiheesta, koska siinä ei seulota tutkimusaineistoa niin tarkasti kuin systemaattisessa katsauksessa. Analyysin pohjaksi voidaan ottaa erilaisin metodologisin lähtökohdin tehdyt tutkimukset. (Salminen 2011:8;Torraco 2005: 356 teoksessa Salminen 2011: 8). Integroiva kirjallisuuskatsaus on laajin katsaustyyppi, ja se voi sisältää empiiristä tai teoreettista kirjallisuutta, tai molempia (Jyväskylän ammattikorkeakoulu).

Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa kriittisen arvioinnin avulla tärkein tutkimusmateriaali voidaan tiivistää katsauksen perustaksi (Birmingham 2000: 33-34 teoksessa Salminen 2011: 8). Integroivan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat samat kuin systemaattisen katsauksen, joten voidaan sanoa, että näiltä osin se on osa systemaattista kirjallisuuskatsausta (Salminen 2011:8). Viiteen vaiheeseen tiivistettynä, tutkimuksen vaiheet ovat: tutkimusongelman asettelu, aineiston hankkiminen, arviointi, analyysi sekä tulkinta ja tulosten esittäminen (Cooper 1989: 15 teoksessa Salminen 2011: 8).

Tässä opinnäytetyössä käytettiin tiedonhaussa suomalaisia Medic ja MetCat, sekä kansainvälisiä PubMed ja CHINAL tietokantoja. Lopullinen aineisto valikoitui ainoastaan kansainvälisesti luotettavasta CHINAL tietokannasta. Hakusanat muodostettiin tutkimuskysymyksistä, ja käytettyjen hakusanojen rinnalle muodostetuista synonyymeistä. (Kangasniemi ym. 2013: 295.)

Aineisto analysoinnin kriteerinä oli, että tiedonhaun tulokset rajattiin käsittelemään tutkimusartikkeleita, jotka käsittelivät sitä mitkä johtamiseen liittyvät tekijät edistävät hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyyttä ja työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä. Tiedonhaussa analysoinnin kriteerinä oli, se että aikaväli rajattiin vuosille 2010-2016 ajantasaisen tiedon löytymiseksi. Tiedonhaun tuloksena tuli täyden tekstin (Full text) ja PDF-version sisältäviä englanninkielisiä tutkimusartikkeleita. Haun tuloksena löytyi satayhdeksänkymmentäkolme artikkelia, jotka kaikki luettiin otsikkotasolla. Näistä valikoitui kaksi-

kymmentä seitsemän artikkelia, jotka luettiin tiivistelmätasolla. Kahdenkymmenenkahden artikkelin koko tekstin luettua lopulliseksi aineistoksi valikoitui seitsemän artikkelia. Lopullisen aineiston kriteerinä oli, että ne vastasivat joko toiseen, tai molempiin tutkimuskysymyksiin. (Kangasniemi ym 2013:291.)

Aineistoksi valikoituneissa seitsemässä artikkelissa oli yksi Ruotsissa, Tanskassa, Norjassa, Englannissa ja Kanadassa, sekä kaksi Australiassa tehtyä tutkimusartikkelia. Artikkeleista yksi oli julkaistu ”Australian Journal of Aged”, neljä ”Journal of Nursing Management”, ja kaksi ”Journal of Clinical Nursing” lehdessä. Kolme artikkelia oli julkaistu vuonna 2010, yksi vuonna 2011, 2012, 2013 ja 2014. Aihe on yleismaailmallinen ja kansainvälinen. Kolme artikkeleiden tutkimuksista on tehty Pohjoismaissa, ja neljäskin Euroopassa. Kaksi artikkeleista on tehty Australiassa, ja yksi Kanadassa. Ikääntyneiden hoitotyön, ja johtamisen haasteiden yleismaailmallisuuden johdosta aineistosta nousevat tulokset ovat sovellettavissa hyvin suomalaiseen vanhustenhoitoon. Aineiston analyysi on kuvattu tarkemmin liitteessä 1. Aineiston analyysikehys.

Taulukko 1. Hakuprosessin tulos

Pvm	Tietokanta	Hakusanat	Haun tulos	Otsikkotasolla luettu	Tiivistelmätasolla luettu	Koko teksti luettu	Lopullinen valinta
16.11.16	CHINAL	Gerontological Nursing + OR Gerontological Care AND leadership and management Full Text References Available Abstracy Available 2010-2016 Kieli: english	26	26	15	11	3
11.12.16	CHINAL	"Gerontologic Nursing" + OR "Gerontologic Care" AND leadership or management or administration Full Text References Available Abstracy Available 2010-2016 Kieli: english	167	167	12	10	4

Liitteen 1. Aineiston analyysikehys taulukossa on kuvattu valikoitujen tutkimusten hakukone, hakupäivä, hakusanat, lähdetiedot, nimi, maa jossa on kirjoitettu, tekijät, tarkoitus, tavoitteet, menetelmät, keskeiset tulokset ja käyttökelpoisuus.

6.2 Sisällön analyysi

Aineiston analyysi on kvalitatiivisessa tutkimusprosessissa tärkeä, mutta myös haasteellinen osa. Sisällön analyysi kuvailee tutkittavaa ilmiötä, ja sen avulla dokumenttien objektiivinen ja systemaattinen analysointi on mahdollista. (Kyngäs – Elo – Pölkki – Kääriäinen – Kanste 2011: 139.)

Sisällönanalyysi voi olla induktiivinen eli aineistolähtöinen, tai deduktiivinen, eli teorialähtöinen analyysi. Opinnäytetyön sisällönanalyysi toteutettiin induktiivisena, eli aineistolähtöisenä. Haastattelututkimuksissa aineisto litteroidaan, eli auki kirjoitetaan sanasta sanaan. Kirjallisuuskatsauksessa litterointi vaihetta ei ole. Aineiston analyysi alkaa jo aineiston keräämisen yhteydessä. Aineiston analyysin vaiheet ovat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Tutkittava aineisto koodataan, eli sanat ja/ tai lauseet luokitellaan. Koodauksesta käytetään myös nimitystä kategorisointi. Koodit voivat olla kuvailevia, tulkitsevia tai selittäviä. Koodaus perustuu vertailuun. Tutkimuksen ongelmanasettelu ohjaa aineistolähtöistä päättelyä, kategoriat johdetaan aineistosta tutkimuskysymysten ohjaamana, ja analyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus niin, etteivät aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoriat ohjaa analyysiä. Tutkimusaineisto järjestetään muotoon, jonka perusteella tehdyt johtopäätökset on mahdollista irrottaa vaiheittain yksittäisistä lausumista, tapahtumista tai henkilöistä ja siirtää käsitteelliselle ja teoreettiselle tasolle. Teemojen valinta ja nimeäminen ovat yhteydessä tutkijan taustafilosofiaan. Raportointi on aineistolähtöistä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013:163-164,167; Seitamaa-Hakkarainen).

Opinnäytetyössä aineiston analyysi aloitettiin siinä vaiheessa, kun sopivaa tutkimusaineistoa etsittiin. Sisällön analyysin osana on analyysiyksikön valinta. Tämän opinnäytetyön analyysiyksiköksi valikoitui lause. Opinnäytetyössä käsitteet määritellään. Tässä opinnäytetyössä on määritelty käsitteet; työtyytyväisyys ja työssä pysyminen, ikääntyneiden hoitotyö ja johtaminen. Valikoituun tutkimusaineistoon tutustuttiin lukemalla se useaan kertaan läpi. Aineisto pelkistettiin poimimalla alkuperäisilmaisuja.

Taulukko 2. Esimerkki alkuperäisilmaisun pelkistämisestä

Tutkimuskysymys 2; Mitkä johtamiseen liittyvät tekijät edistävät hoitotyöntekijöiden työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä?	
Alkuperäinen ilmaus	**Pelkistetty ilmaus**
Strong, effective leadership and management promotes staff job satisfaction and retention, high care quality and well-being of care recipients, and reduces associated cost. (1/54)	Vahva johtaminen edistää hoitotyöntekijöiden työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä. 1 Vahva hallinto edistää hoitotyöntekijöiden työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä. 1 Vaikuttava johtaminen edistää hoitotyöntekijöiden työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä. 1 Vaikuttava hallinto edistää hoitotyöntekijöiden työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä. 1

Alkuperäisilmaisut suomennettiin, ja näistä muodostettiin ryhmittelyjä määriteltyihin käsitteisiin peilaten. Aineisto luokiteltiin ja tulkittiin. Tämän jälkeen aineisto abstrahoitiin. Samaa tarkoittavat lauseet yhdistettiin kategoriaksi, ja nimettiin mahdollisimman hyvin kuvaavalla nimellä, joista muodostui alaluokkia. Alaluokkia yhdistettiin ja niistä muodostui yläluokkia, jotka kuvaavat tutkittavaa asiaa. Näistä pystyttiin muodostamaan vielä asiaa kuvaavia pääluokkia. Kaikki vaiheet dokumentoitiin erillisiin taulukoihin, joita hyödyntämällä edettiin seuraavaan vaiheeseen. Jokaisessa vaiheessa opinnäytetyöntekijä käytti tutkimuskysymyksiä apuna, verraten saatuja tuloksia siihen vastaavatko ne tutkimuskysymykseen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013:163-171.)

Taulukko 3. Esimerkki luokittelusta

TUTKIMUSKYSYMYS 2 **Mitkä johtamiseen liittyvät tekijät edistävät hoitotyöntekijöiden työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä?** X edistää hoitotyöntekijöiden työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä.			
Pelkistys suomeksi	**Alaluokka**	**Yläluokka**	**Pääluokka**
Vahva johtaminen (1) Vahva hallinto (1)	Johtamisen vahvuus	Johtamisen vahvuus ja vaikuttavuus	Johtaminen
Vaikuttava johtaminen (1) Vaikuttava hallinto (1)	Johtamisen vaikuttavuus		
Hoitotyön johtajien pysyvyys (1)	Hoitotyön johtajien pysyvyys	Hoitotyön johtajien pysyvyys ja vakaus	
Liikkeenjohdollisen johtamisen vakaus (1) Vakaan liikkeenjohdollisen johtamisen vaikutukset (1)	Liikkeenjohdollisen johtamisen vakaus		
Organisatorinen investointi johtamistaitojen kehittämiseen (1) Iso-Britanniassa johtamisen kehittämisen ohjelma hoitotyön kykyihin (1) Organisatorinen investointi johtamiskykyyn (1) Johtajuuden harjoittamisen opinnot (6) Mahdollisuudet kehittää johtamiskykyä (6) Mahdollisuudet erikoistua johtamiseen (6) Mahdollisuudet kehittyä johtamistaitoja (6) Organisaatio joka tukee hoitajia helpottamalla hoitajien kehittymistä johtamistaidoissa (6) Työpaikan focus joka tukee hoitajia helpottamalla hoitajien kehittymistä johtamistaidoissa (6) Työpaikan rakenteet jotka tukevat hoitajia helpottamalla hoitajien kehittymistä johtamistaidoissa (6) Erikoistumiskoulutus johtajuuteen (7) Tapahtuneista oppiva johtaminen (7)	Johtamisen kehittäminen	Johtamisen ja hallinnon kehittäminen	
Organisatorinen investointi hallinnollisten taitojen kehittämiseen (1) Organisatorinen investointi hallinnollisiin kykyihin (1)	Investointi hallinnollisiin taitoihin		

7 Tulokset

Tulosten raportointi on keskeinen osa tutkimusprosessia. Raportointi perustuu kykyyn kirjoittaa tieteellistä tekstiä. Opinnäytetyön ohjaaja kommentoi tekstiä, ja antaa vinkkejä myös kielellisiin ilmaisuihin. Lisäksi Metropolia Ammattikorkeakoulussa on mahdollisuus saada tarvittaessa erikseen ohjausta tieteellisen tekstin kirjoittamiseen. Ylemmän ammattikorkeakoulun opintoihin on sisällytetty viestinnän kurssi. Raportoinnissa toteutetaan tutkimusprosessin järjestystä, ja sama järjestys koskee pohdintaosaa. Luotettavuutta mitataan plagioinnin tutkimiseen käytössä olevalla Turnit- ohjelmalla, jonka läpi kaikki opinnäytetyöt ajetaan. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013:172)

Tutkimuskysymyksiä oli kaksi. Ensimmäinen tutkimuskysymys etsi vastausta siihen, mitkä johtamiseen liittyvät tekijät edistävät hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyyttä ikääntyneiden hoitotyössä. Aineistosta muodostui kaksi pääluokkaa, joiden sisälle kuusi yläluokkaa, joiden sisälle kaksikymmentä alaluokkaa vastaamaan ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Toinen tutkimuskysymys etsi vastausta siihen, mitkä johtamiseen liittyvät tekijät edistävät hoitotyöntekijöiden työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä. Aineistosta löytyi huomattavasti enemmän vastauksia tähän tutkimuskysymykseen. Aineistosta syntyi seitsemän pääluokkaa, joiden sisälle kaksikymmentäviisi yläluokkaa, joiden sisälle seitsemänkymmentä alaluokkaa vastaamaan toiseen tutkimuskysymykseen.

7.1 Työtyytyväisyyttä edistävät johtamisen tekijät

Tutkimuskysymys 1 etsi vastausta siihen, mitkä johtamiseen liittyvät tekijät edistävät hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyyttä ikääntyneiden hoitotyössä. Aineiston analyysin tuloksena aineistosta syntyi kaksikymmentä alaluokkaa, joista muodostui kuusi yläluokkaa, joista pystyttiin luomaan kaksi pääluokkaa; Johtajuuteen panostava organisaatio ja Työhön ja työntekijöihin panostava organisaatio.

7.1.1 Johtajuuteen panostava organisaatio

Pääluokka Johtajuuteen panostava organisaatio koostuu kolmesta yläluokasta; Vakaa ja vaikuttava johto, Johtajuuden ja ilmapiirin kehittäminen ja Johtajan persoona ja johtamistapa. Yläluokka Vakaa ja vaikuttava johto koostuu kolmesta alaluokasta; Vahva johto, Vaikuttava johto, ja Vakaa liikkeenjohto. Yläluokka Johtajuuden ja ilmapiirin kehittäminen pitää sisällään kaksi alaluokkaa; Johtajuuden kehittäminen ja vahvistaminen, sekä Ilmapiirin kehittäminen. Yläluokka Johtajan persoona ja johtamistapa koostuu neljästä alaluokasta, joita ovat; Hoitotyön johtajan johtamisrooli, Erilaiset johtajuuden mallit, Johtajan johtajuuskäyttäytyminen, ja Johtajien tapa viestiä.

Tutkimusaineistosta kävi ilmi, että ikääntyneiden hoitotyössä hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyyttä edistivät vaikuttava johtamisen ohjelma ja vakaa liikkeenjohto vaikutuksineen. Työnantajien painottaminen johtajuuden vahvistamiseen, mahdollisuudet kehittää johtamiskykyä, johtajuuden erikoistumiskoulutus, sekä tiimi-ilmapiirin mallin ja vuorovaikutusmallien kehittämiseen innostava johtaminen edistävät hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyyttä ikääntyneiden hoitotyössä. Samoin johtajan johtajuuskäyttäytyminen, eri johtajuudenmallit, hoitotyön johtajan rooli, sekä tapa viestiä.

Taulukko 4. Pääluokka Johtajuuteen panostava organisaatio

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Vahva johto	Vakaa ja vaikuttava johto	Johtajuuteen panostava organisaatio
Vaikuttava johto		
Vakaa liikkeenjohto		
Johtajuuden kehittäminen ja vahvistaminen	Johtajuuden ja ilmapiirin kehittäminen	
Ilmapiirin kehittäminen		
Hoitotyön johtajan johtamisrooli	Johtajan persoona ja johtamistapa	
Erilaiset johtajuuden mallit		
Johtajan johtajuuskäyttäytyminen		
Johtajien tapa viestiä		

7.1.2 Työhön ja työntekijöihin panostava organisaatio

Pääluokka Työhön ja työntekijöihin panostava organisaatio koostuu kolmesta yläluokasta; Organisaatio tukee kehittymään ja kouluttautumaan, Organisaatio panostaa työntekijöihin ja heidän työssä pysymiseensä, sekä Organisaatio ohjaa ja valvoo toimintaa, sekä luo mahdollisuuksia.

Yläluokka Organisaatio tukee kehittymään ja kouluttautumaan, koostuu viidestä alaluokasta; Työntekijöiden kehittymisen ja koulutuksen tukeminen, Urapolkujen tukeminen, Organisaation tuki ja kannustus, Tunne organisaation tuesta ja arvostuksesta koulutuksen aikana, sekä Tunne organisaation tuesta ja arvostuksesta harjoittelun aikana. Yläluokka Organisaatio panostaa työntekijöihin ja heidän työssä pysymiseensä, koostuu kolmesta alaluokasta joita ovat; Organisaatio arvostaa tarkoituksenmukaisella palkalla, Organisaatio tavoittelee korkeaa työssä pysymistä, sekä Organisatorinen tuki saa aikaan voimaantumisen tunteen. Yläluokka Organisaatio ohjaa ja valvoo toimintaa, sekä luo mahdollisuuksia koostuu kolmesta alaluokasta; Organisaatio valvoo toimintaa, Organisaatio ohjaa toimintaa, sekä Organisaatio luo mahdollisuuksia.

Aineistosta kävi ilmi, että ikääntyneiden hoitotyössä hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia edistää tunne organisaation arvostuksesta ja tuesta, toiminnan valvomisesta, ohjaamisesta sekä mahdollisuuksien luomisesta. Harjoittelun ja koulutuksen aikana koettu arvostuksen ja tuen tunne edistävät hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia ikääntyneiden hoitotyössä, samoin tarkoituksenmukaiseksi koettu palkka, sekä organisaation investointi koulutukseen ja urapolkuihin.

Taulukko 5. Pääluokka Työhön ja työntekijöihin panostava organisaatio

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Työntekijöiden kehittymisen ja koulutuksen tukeminen	Organisaatio tukee kehittymään ja kouluttautumaan	Työhön ja työntekijöihin panostava organisaatio
Urapolkujen tukeminen		
Organisaation tuki ja kannustus		
Tunne organisaation tuesta ja arvostuksesta koulutuksen aikana		
Tunne organisaation tuesta ja arvostuksesta harjoittelun aikana		
Organisaatio arvostaa tarkoituksenmukaisella palkalla	Organisaatio panostaa työntekijöihin ja heidän työssä pysymiseensä	
Organisaatio tavoittelee korkeaa työssä pysymistä		
Organisatorinen tuki saa aikaan voimaantumisen tunteen		
Organisaatio valvoo toimintaa	Organisaatio ohjaa ja valvoo toimintaa, sekä luo mahdollisuuksia	
Organisaatio ohjaa toimintaa		
Organisaatio luo mahdollisuuksia		

7.2 Työssä pysymistä edistävät johtamisen tekijät

Tutkimuskysymys 2 etsi vastausta siihen, mitkä johtamiseen liittyvät tekijät edistävät hoitotyöntekijöiden työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä. Tutkimusaineistoa analysoitaessa aineistosta syntyi seitsemänkymmentä alaluokkaa. Alaluokista muodostui kaksikymmentäviisi yläluokkaan, ja yläluokista seitsemän pääluokkaa; Johtaminen, Johtajuus, Ilmapiiri, Resursointi, Koulutus, Ammattitaito ja Hoitajien autonomiaa korostava tehtävänjako.

7.2.1 Johtaminen

Pääluokka Johtaminen muodostui kolmesta yläluokasta; Johtamisen vahvuus ja vaikuttavuus, Hoitotyön johtajien pysyvyys ja vakaus, sekä Johtamisen ja hallinnon kehittäminen. Yläluokka Johtamisen vahvuus ja vaikuttavuus muodostui kahdesta alaluokasta;

Johtamisen vahvuus, ja Johtamisen vaikuttavuus. Yläluokka Hoitotyön johtajien pysyvyys ja vakaus muodostui kahdesta alaluokasta; Hoitotyön johtajien pysyvyys, ja Liikkeenjohdollisen johtamisen vakaus. Yläluokka Johtamisen ja hallinnon kehittäminen muodostui kahdesta alaluokasta; Johtamisen kehittäminen, ja Investointi hallinnollisiin taitoihin.

Aineistosta kävi ilmi, että investointi hallinnollisiin kykyihin ja hallinnollisten taitojen kehittämiseen, sekä vahva, vaikuttava hallinto ja johtaminen edistävät hoitotyöntekijöiden työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä. Myös vakaa liikkeenjohto, sen vaikutukset, ja hoitotyön johtajien pysyvyys, edistävät hoitotyöntekijöiden työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä.

Taulukko 6. Pääluokka Johtaminen

Alaluokka	**Yläluokka**	**Pääluokka**
Johtamisen vahvuus	Johtamisen vahvuus ja vaikuttavuus	Johtaminen
Johtamisen vaikuttavuus		
Hoitotyön johtajien pysyvyys	Hoitotyön johtajien pysyvyys ja vakaus	
Liikkeenjohdollisen johtamisen vakaus		
Johtamisen kehittäminen	Johtamisen ja hallinnon kehittäminen	
Investointi hallinnollisiin taitoihin		

7.2.2 Johtajuus

Pääluokka Johtajuus muodostui neljästä yläluokasta; Tunne johtajan tuesta, Johtaja kannustaa ja arvostaa, Johtajan tapa kommunikoida ja Johtajat konsultoivat hoitajia hoitokäytännöistä. Yläluokka Tunne johtajan tuesta muodostui neljästä alaluokasta; Riittävä organisaation tuki, Riittävä tuki johtajalta, Positiivinen näkemys organisaation tuesta ja johtamisen rakenteista, sekä Tunne voimallisuudesta. Yläluokka Johtaja kannustaa ja arvostaa muodostui kahdesta alaluokasta; Johtaja huomioi ja arvostaa ja Kliinisen johdon kannustus. Yläluokka johtajan tapa kommunikoida muodostui kolmesta alaluokasta; Johtajan johtamisrooli, Johtajan viestiminen pitkäaikaisista visioista, sekä Johtajien tapa

kommunikoida arvioista ja toiminnasta. Yläluokka Johtajat konsultoivat hoitajia hoitokäytännöistä muodostui kahdesta alaluokasta; Johtajat pyytävät neuvoa hoitajilta, ja Organisaatio konsultoi hoitajia toimintatavoista ja hoitokäytännöistä.

Aineistosta kävi ilmi, että hoitotyöntekijöiden työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä edistää se, että he saavat riittävää tukea organisaatiolta ja johtajalta. Organisaatio jossa on menettelytapana ja strategiana, että johtajat pyytävät hoitajilta neuvoa esimerkiksi osaston sisällä, ja osastolta toiselle tapahtuvissa potilassiirroissa potilaiden sairaalassaoloaikana edistää hoitajien työssä pysymistä ikääntyvien hoitotyössä. Organisaation päätöksenteko, joka konsultoi jatkuvasti hoitajia toimintatavoista ja hoitokäytänteistä, positiivinen näkemys toimivista johtamisen rakenteista ja organisaation tuesta, sekä kliinisen johdon kannustus positiiviseen, tulevaisuuteen suuntautuneeseen ajatteluun edistää hoitotyöntekijöiden työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä.

Taulukko 7. Pääluokka Johtajuus

Alaluokka	**Yläluokka**	**Pääluokka**
Riittävä organisaation tuki	Tunne johtajan tuesta	Johtajuus
Riittävä tuki johtajalta		
Positiivinen näkemys organisaation tuesta ja johtamisen rakenteista		
Tunne voimallisuudesta		
Johtaja huomioi ja arvostaa	Johtaja kannustaa ja arvostaa	
Kliinisen johdon kannustus		
Johtajan johtamisrooli	Johtajan tapa kommunikoida	
Johtajan viestiminen pitkäaikaisista visioista		
Johtajien tapa kommunikoida arvoista ja toiminnasta		
Johtajat pyytävät neuvoa hoitajilta	Johtajat konsultoivat hoitajia hoitokäytännöistä	
Organisaatio konsultoi hoitajia toimintatavoista ja hoitokäytännöistä		

7.2.3 Ilmapiiri

Pääluokka Ilmapiiri muodostui kahdesta yläluokasta; Arvoista huolehtiva ilmapiiri ja Joustavuus ja perheystävällisyys työajoissa ja toimintaympäristössä. Yläluokka Arvostava ja huolehtiva ilmapiiri muodostui neljästä alaluokasta; Hoitotyöntekijöistä huolehtiva ja arvostava oppimisympäristö, Organisaation rakenteiden kehittäminen, Innovatiivisten työympäristöjen luomista tukeva organisaatio, ja Ilmapiirin luomiseen keskittyminen. Yläluokka Joustavuus ja perheystävällisyys työajoissa ja toimintaympäristössä muodostui kahdesta alaluokasta; Joustavuus työajoissa ja työvuorosuunnittelussa ja Perheystävälliset toimintaperiaatteet ja oppimisympäristö.

Aineistosta kävi ilmi, että johtajien keskittyminen loppuun palamista ehkäisevän ilmapiirin luomiseen, positiiviseen organisaation ilmapiiriin ja hoitokulttuuriin, edistää hoitotyöntekijöiden työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä. Henkilöstömäärän suunnittelun jatkumo, inhimilliset, joustavat työajat, joustava työvuorosuunnittelu, sekä perheystävälliset, hoitotyöntekijöistä huolehtivat, ja arvostavat toimintaperiaatteet ja oppimisympäristö edistävät hoitotyöntekijöiden työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä.

Taulukko 8. Pääluokka Ilmapiiri

Alaluokka	**Yläluokka**	**Pääluokka**
Hoitotyöntekijöistä huolehtiva ja arvostava oppimisympäristö	Arvostava ja huolehtiva ilmapiiri	Ilmapiiri
Organisaation rakenteiden kehittäminen		
Innovatiivisten työympäristöjen luomista tukeva organisaatio		
Ilmapiirin luomiseen keskittyminen		
Joustavuus työajoissa ja työvuorosuunnittelussa	Joustavuus ja perheystävällisyys työajoissa ja toimintaympäristössä.	
Perheystävälliset toimintaperiaatteet ja oppimisympäristö		

7.2.4 Resursointi

Pääluokka Resursointi muodostui viidestä yläluokasta; Riittävä palkkaus ja resurssit, Organisaatio huolehtii, että hoitotyössä on tarkoituksenmukainen määrä päteviä mentoreita, hoitajia ja työnjohtajia, Organisaatio tukee hoitajia työkiertoon ja verkostoitumiseen, Organisaatio järjestää hoitajille tukea työuran eri vaiheissa.

Yläluokka Riittävä palkkaus ja resurssit muodostui kahdesta alaluokasta; Tasa-arvoinen palkkaus ja riittävät resurssit. Yläluokka Organisaatio huolehtii, että hoitotyössä on tarkoituksenmukainen määrä päteviä mentoreita, hoitajia ja työnjohtajia muodostui kolmesta alaluokasta; Organisaatio tukee huolehtimalla tarkoituksenmukaisen määrän päteviä mentoreita käytännön hoitotyöhön, Organisaatio tukee huolehtimalla tarkoituksenmukaisen määrän päteviä hoitajia käytännön hoitotyöhön, ja Organisaatio tukee huolehtimalla tarkoituksenmukaisen määrän päteviä työnjohtajia käytännön hoitotyöhön.

Yläluokka Organisaatio tukee hoitajia työkiertoon ja verkostoitumiseen muodostui kahdesta alaluokasta; Organisaatio tukee hoitajia verkostoitumaan eri hoitoympäristöjen kanssa, ja Organisaatio tukee työkierron parantamista. Yläluokka Organisaatio järjestää hoitajille tukea työuran eri vaiheissa muodostui kolmesta alaluokasta; Organisaatio tukee hoitajia järjestämällä jäsentynyttä tukea vastavalmistuneille, Organisaatio tukee hoitajia järjestämällä jäsentynyttä mentorointia vastavalmistuneille, ja Organisaatio tukee hoitajien ja asukkaiden välistä vuorovaikutusta. Yläluokka Organisaatio tukee helpottamalla tiedonkulkua, muodostui kahdesta alaluokasta; Organisaatio tukee helpottamalla hoitajien internettiin pääsyä informaatiota jaettaessa, ja Organisaatio tukee hoitajia asukkaiden voimavarojen kirjaamisessa.

Aineistosta ilmeni, että organisaatioon palkatuille vastavalmistuneille järjestetty jäsentynyt tuki ja mentorointi, sekä se, että käytännön hoitotyössä on tarkoituksenmukainen määrä hoitajia, mentoreita ja työnjohtajia edistää hoitotyöntekijöiden työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä. Samoin tasa-arvoinen palkkaus ja riittävät resurssit. Organisaatio ja työpaikka, jotka tukevat hoitajia työkiertoon ja verkostoitumiseen eri hoitoympäristöjen kanssa, sekä vuorovaikutukseen asukkaiden kanssa tukee hoitotyöntekijöiden työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä. Organisaatio ja työpaikka, sekä näiden rakenteet, jotka helpottavat hoitajien internettiin pääsyä informaatiota jaettaessa, ja asukkaiden voimavaroja ja kykyjä kirjattaessa tukee hoitajien työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä.

Taulukko 9. Pääluokka Resursointi

Alaluokka	**Yläluokka**	**Pääluokka**
Tasa-arvoinen palkkaus	Riittävä palkkaus ja resurssit	Resursointi
Riittävät resurssit		
Organisaatio tukee huolehtimalla tarkoituksenmukaisen määrän päteviä mentoreita käytännön hoitotyöhön	Organisaatio huolehtii, että hoitotyössä on tarkoituksenmukainen määrä päteviä mentoreita, hoitajia ja työnjohtajia	
Organisaatio tukee huolehtimalla tarkoituksenmukaisen määrän päteviä hoitajia käytännön hoitotyöhön		
Organisaatio tukee huolehtimalla tarkoituksenmukaisen määrän päteviä työnjohtajia käytännön hoitotyöhön		
Organisaatio tukee hoitajia verkostoitumaan eri hoitoympäristöjen kanssa	Organisaatio tukee hoitajia työkiertoon ja verkostoitumiseen	
Organisaatio tukee työkierron parantamista		
Organisaatio tukee hoitajia järjestämällä jäsentynyttä tukea vastavalmistuneille	Organisaatio järjestää hoitajille tukea työuran eri vaiheissa	
Organisaatio tukee hoitajia järjestämällä jäsentynyttä mentorointia vastavalmistuneille		
Organisaatio tukee hoitajien ja asukkaiden välistä vuorovaikutusta		
Organisaatio tukee helpottamalla hoitajien internettiin pääsyä informaatiota jaettaessa	Organisaatio tukee helpottamalla tiedonkulkua	
Organisaatio tukee hoitajia asukkaiden voimavarojen kirjaamisessa		

7.2.5 Koulutus

Pääluokka Koulutus, muodostui neljästä yläluokasta; Organisaatio tukee järjestämällä koulutusta ja helpottamalla koulutukseen pääsyä, Organisaatio tukee helpottamalla uuden tiedon kehittämistä ja siirtämistä, Organisaatio osallistaa hoitajat laatuprojekteihin ja tutkimukseen, sekä Organisaatio valvoo hoidon ja koulutuksen toteutumista.

Yläluokka Organisaatio tukee järjestämällä koulutusta ja helpottamalla koulutukseen pääsyä, muodostui neljästä alaluokasta; Johdon tuki koulutukselle, Organisaatio tukee järjestämällä koulutusta potilaiden hoidosta, organisaatio tukee järjestämällä koulutusta yksilökeskeisestä hoidosta, sekä Organisaatio tukee helpottamalla hoitajien internettiin pääsyä koulutus tarkoituksissa. Yläluokka Organisaatio tukee helpottamalla uuden tiedon kehittämistä ja siirtämistä muodostui neljästä alaluokasta; Uuden tiedon kehittäminen, Uusien ideoiden siirtämistä tukeva organisaatio, Organisaatio tukee hoitajia asiantuntijatiedon siirtämiseen, sekä Organisaatio tukee helpottamalla hoitajien internettiin pääsyä parhaiden käytäntöjen saavuttamisessa.

Yläluokka Organisaatio osallistaa hoitajat laatuprojekteihin ja tutkimukseen muodostui kahdesta alaluokasta; Organisaatio osallistaa hoitajat laatuprojekteihin, ja Organisaatio osallistaa hoitajat tutkimukseen. Yläluokka Organisaatio valvoo hoidon ja koulutuksen toteutumista muodostui kolmesta alaluokasta; Organisaatio valvoo hoidon toteutumista, Organisaatio valvoo potilaiden hoidon koulutuksen toteutumista, sekä Organisaatio valvoo yksilökeskeisen hoidon koulutuksen toteutumista.

Aineistosta ilmeni, että hoitotyöntekijöiden työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä edistää se, että on kouluttautumismahdollisuuksia ja kannustavaa koulutusta. Se että, johtaja ja/ tai johto tukee hoitotyöntekijöiden koulutusohjelmaa, ja dementiapotilaiden aggressioihin keskittyvää koulutusta, edistää myös hoitotyöntekijöiden työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä. Organisaatio, joka tukee helpottamalla uuden tiedon kehittämistä ja siirtämistä, tukee hoitotyöntekijöitä järjestämällä koulutusta potilaiden hoidosta ja yksilökeskeisestä hoidosta, sekä tukee hoitajia asiantuntijatiedon siirtämisessä, edistää hoitotyöntekijöiden työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä. Organisaatio joka helpottaa hoitajien pääsyä internettiin koulutustarkoituksessa, asiantuntijatiedon siirtämisessä, ja parhaiden käytäntöjen saavuttamisessa edistää työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä. Organisaatio, joka osallistaa hoitajat laatuprojekteihin, tutkimukseen, valvoo hoidon, yksilökeskeisen hoidon, ja potilaiden hoidon koulutuksen toteutumista edistää hoitotyöntekijöiden työssä pysymistä.

Taulukko 10. Pääluokka Koulutus

Alaluokka	**Yläluokka**	**Pääluokka**
Johdon tuki koulutukselle	Organisaatio tukee järjestämällä koulutusta ja helpottamalla koulutukseen pääsyä	Koulutus
Organisaatio tukee järjestämällä koulutusta potilaiden hoidosta		
Organisaatio tukee järjestämällä koulutusta yksilökeskeisestä hoidosta		
Organisaatio tukee helpottamalla hoitajien internettiin pääsyä koulutus tarkoituksissa		
Uuden tiedon kehittäminen	Organisaatio tukee helpottamalla uuden tiedon kehittämistä ja siirtämistä	
Uusien ideoiden siirtämistä tukeva organisaatio		
Organisaatio tukee hoitajia asiantuntijatiedon siirtämiseen		
Organisaatio tukee helpottamalla hoitajien internettiin pääsyä parhaiden käytäntöjen saavuttamisessa		
Organisaatio osallistaa hoitajat laatuprojekteihin	Organisaatio osallistaa hoitajat laatuprojekteihin ja tutkimukseen	
Organisaatio osallistaa hoitajat tutkimukseen		
Organisaatio valvoo hoidon toteutumista	Organisaatio valvoo hoidon ja koulutuksen toteutumista	
Organisaatio valvoo potilaiden hoidon koulutuksen toteutumista		
Organisaatio valvoo yksilökeskeisen hoidon koulutuksen toteutumista		

7.2.6 Ammattitaito

Pääluokka Ammattitaito muodostui kolmesta yläluokasta; Organisaatio tukee hoitajia tarvittavan ammattitaidon saavuttamisessa, Organisaatio luo virallisia muotoja ammattitaidon tunnustamiselle, sekä Organisaatio mahdollistaa hoitajille tarvittavien kykyjen saavuttamisen ja kehittämisen.

Yläluokka Organisaatio tukee hoitajia tarvittavan ammattitaidon saavuttamisessa, muodostui kolmesta alaluokasta; Terveydenhuollon tuottajat mahdollistavat hoitajille ammattitaidon saavuttamisen, Toimiva ohjaus, sekä Organisaatio tukee tarvittavien taitojen siirtämiseen. Yläluokka Organisaatio luo virallisia muotoja ammattitaidon tunnustamiselle, muodostui kahdesta alaluokasta; Taitojen tunnustus organisaatiossa, ja Organisaatio tukee hoitajia luoden virallisia muotoja ammattitaidon tunnustamiselle. Yläluokka Organisaatio mahdollistaa hoitajille tarvittavien kykyjen saavuttamisen ja kehittämisen, muodostui neljästä alaluokasta; Organisaatio mahdollistaa hoitajien diagnostisten kykyjen käytön, Organisaatio mahdollistaa hoitajien kliinisten kykyjen käytön, Organisaatio tukee helpottamaan hoitajien kehittymistä kliinisissä taidoissa, sekä Organisaatio tukee helpottamalla hoitajien internettiin pääsyä kliinisen varmuuden saavuttamisessa nykyaikaisia metodeja käyttäen.

Aineistosta kävi ilmi, että organisaatio, joka menettelytavoillaan ja strategiallaan tukee hoitajia tarvittavan ammattitaidon saavuttamisessa ja taitojen siirtämisessä, sekä huolehtii kliinisestä, kannustavasta ohjauksesta edistää hoitotyöntekijöiden työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä. Organisaatio, joka tunnustaa taidot, tukee hoitajia luoden virallisia muotoja ammattitaidon tunnustamiselle, mahdollistaa tarvittavien diagnostisten ja kliinisten kykyjen saavuttamisen ja kehittämisen, tukee helpottamalla hoitajien kehittymistä kliinisissä taidoissa, ja tukee helpottamalla hoitajien internettiin pääsyä kliinisen varmuuden saavuttamisessa nykyaikaisia metodeja käyttäen edistää hoitotyöntekijöiden työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä.

Taulukko 11. Pääluokka Ammattitaito

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Terveydenhuollon tuottajat mahdollistavat hoitajille ammattitaidon saavuttamisen	Organisaatio tukee hoitajia tarvittavan ammattitaidon saavuttamisessa	Ammattitaito
Toimiva ohjaus		
Organisaatio tukee tarvittavien taitojen siirtämiseen		
Taitojen tunnustus organisaatiossa	Organisaatio luo virallisia muotoja ammattitaidon tunnustamiselle	
Organisaatio tukee hoitajia luoden virallisia muotoja ammattitaidon tunnustamiselle		
Organisaatio mahdollistaa hoitajien diagnostisten kykyjen käytön	Organisaatio mahdollistaa hoitajille tarvittavien kykyjen saavuttamisen ja kehittämisen	
Organisaatio mahdollistaa hoitajien kliinisten kykyjen käytön		
Organisaatio tukee helpottamaan hoitajien kehittymistä kliinisissä taidoissa		
Organisaatio tukee helpottamalla hoitajien internettiin pääsyä kliinisen varmuuden saavuttamisessa nykyaikaisia metodeja käyttäen		

7.2.7 Hoitajien autonomiaa korostava tehtävänjako

Pääluokka Hoitajien autonomiaa korostava tehtävänjako muodostui neljästä yläluokasta; Organisaatio antaa hoitajille enemmän valtaa päätöksentekoon, Hoitajat osallistava hoitotyön arviointi, Organisaatio ottaa hoitajat mukaan toiminnan ja strategioiden suunnitteluun ja toteutukseen, sekä Organisaatio mahdollistaa hoitajille itsenäisemmän päätöksenteon ja johtajuuden hoitotyössä.

Yläluokka Organisaatio antaa hoitajille enemmän valtaa päätöksentekoon muodostui kolmesta alaluokasta; Organisaatio vahvistaa hoitajien roolia, Johtajat antavat enemmän päätösvaltaa hoitajille, ja Hoitajilla on mahdollisuus osallistua kliiniseen päätöksentekoon. Yläluokka Hoitajat osallistava hoitotyön arviointi muodostui kahdesta alaluokasta; Arvioinnin toimivuus, ja Organisaatio osallistaa hoitajat potilastulosten arviointiin. Yläluokka Organisaatio ottaa hoitajat mukaan toiminnan ja strategioiden suunnitteluun ja

toteutukseen muodostui neljästä alaluokasta; Organisaatio ottaa hoitajat mukaan suunnitteluun, Organisaatio osallistaa järjestelmän toimintaan, Organisaatio mahdollistaa hoitajille vaikuttaa ikääntyneiden terveyteen ja hyvinvointiin, sekä Organisaatio osallistaa hoitajat strategioiden toimeenpanoon.

Aineistosta kävi ilmi, että organisaation strategiat ja menettelytavat, joissa johtajat antavat hoitajille enemmän päätösvaltaa ja mahdollisuuksia osallistua kliiniseen päätöksentekoon, ja joissa vahvistetaan hoitajien roolia päätöksenteossa edistävät hoitotyöntekijöiden työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä. Organisaatiot, joissa menettelytavoilla ja strategioilla mahdollistetaan hoitajille osallistuminen hoitotyön arviointiin, suunnitteluun ja toteutukseen, ikääntyneiden terveyteen ja hyvinvointiin, sekä itsenäisempään päätöksentekoon ja johtajuuteen hoitotyössä, edistävät työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä.

Taulukko 12. Pääluokka Hoitajien autonomiaa korostava tehtävänjako

Alaluokka	**Yläluokka**	**Pääluokka**
Organisaatio vahvistaa hoitajien roolia	Organisaatio antaa hoitajille enemmän valtaa päätöksentekoon	Hoitajien autonomiaa korostava tehtävänjako
Johtajat antavat enemmän päätösvaltaa hoitajille		
Hoitajilla on mahdollisuus osallistua kliiniseen päätöksentekoon		
Arvioinnin toimivuus	Hoitajat osallistava hoitotyön arviointi	
Organisaatio osallistaa hoitajat potilastulosten arviointiin		
Organisaatio ottaa hoitajat mukaan suunnitteluun	Organisaatio ottaa hoitajat mukaan toiminnan ja strategioiden suunnitteluun ja toteutukseen	
Organisaatio osallistaa järjestelmän toimintaan		
Organisaatio mahdollistaa hoitajille vaikuttaa ikääntyneiden terveyteen ja hyvinvointiin		
Organisaatio osallistaa hoitajat strategioiden toimeenpanoon		
Organisaatio mahdollistaa päätöksenteon hoitotyössä	Organisaatio mahdollistaa hoitajille itsenäisemmän päätöksenteon ja johtajuuden hoitotyössä	
Hoitajilla on mahdollisuus näyttää johtajuutensa hoitotyön palvelujen optimoinnissa		
Organisaatio antaa hoitajien johtaa itsenäisemmin osastoja		
Organisaatio antaa hoitajien johtaa itsenäisemmin hoitotyön budjetteja		

8 Pohdinta

Tässä luvussa pohdin opinnäytetyöni tuloksia, niiden eettisyyttä, luotettavuutta, sekä keskeisiä johtopäätöksiä ja tulosten hyödynnettävyyttä käytäntöön.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla mitkä johtamiseen liittyvät tekijät edistävät hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyyttä ja työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä. Tuloksissa tuli ilmi, että ikääntyneiden hoitotyössä työskentelevien hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyyttä edistävät johtajuuden tekijät voidaan jakaa johtajuuteen panostavaan organisaatioon, sekä työhön ja työntekijöihin panostavaan organisaatioon. Johtajuuteen panostavaan organisaatioon liittyviä työhyvinvointia edistää se, että johto on vakaa ja vaikuttava, johtajuutta ja ilmapiiriä kehitetään. Johtajan persoona ja johtamistapa edistää työntekijöiden hyvinvointia. Työhön ja työntekijöihin panostavaan organisaatioon liittyviä työhyvinvointia edistäviä tekijöitä ovat se, että organisaatio tukee kehittymään ja kouluttautumaan. Tämä pitää sisällään urapolulla tukemisen. Työhön ja työntekijöihin panostavaan organisaatioon liittyviä työhyvinvointia edistäviä tekijöitä ovat myös se, että organisaatio panostaa työntekijöihin ja heidän työssä pysymiseensä, ohjaa ja valvoo toimintaa, sekä luo mahdollisuuksia. Tulokset ovat yhteneväiset sosiaali- ja terveysministeriön ja työterveyslaitoksen työhyvinvoinnin määritelmän ja Suhosen ym. näkemyksen kanssa, että motivoivalla ja hyvin johdetulla organisaatiolla on vaikutusta työhyvinvointiin, ja että työn vaatimusten ja osaamisen ylläpitämisen huomioon ottaminen on tärkeää työhyvinvoinnin kannalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, Työterveyslaitos 2017, Suhonen ym. 2012: 27-28.)

Tuloksista kävi ilmi, että hoitotyöntekijöiden työssä pysymistä edistävät johtamisen tekijät voidaan jakaa johtamiseen, johtajuuteen, ilmapiiriin, resursointiin, koulutukseen, ammattitaitoon ja hoitajien autonomiaa korostavaan tehtävänjakoon. Johtamiseen liittyviä työssä pysymistä edistäviä tekijöitä ovat se, että johtaminen on vahvaa ja vaikuttavaa, hoitotyön johtajat pysyvät ja ovat vakaasti tehtävissään, sekä se, että johtamista ja hallintoa kehitetään. Johtajuuteen liittyviä työssä pysymistä edistäviä tekijöitä on se, että on tunne johtajan tuesta, johtaja huomioi, kannustaa ja arvostaa työntekijöitä. Johtajan tapa kommunikoida, ja se että hän konsultoi hoitajia hoitokäytännöistä edistävät hoitotyöntekijöiden työssä pysymistä. Ilmapiiriin liittyviä työssä pysymistä edistäviä tekijöitä se, että ilmapiiri on arvostava ja huolehtiva, sekä se, että työajoissa ja toimintaympäristössä joustetaan, ja otetaan huomioon perheystävällisyys. Ilmapiiriin liittyviä työssä pysymistä edis-

täviä tekijöitä on se, että ilmapiiri on arvostava ja huolehtiva, ja että työajoissa ja toimintaympäristössä on joustavuutta, ja perheystävällinen ilmapiiri. Resursointiin liittyviä työssä pysymistä edistäviä tekijöitä on se, että palkkaus ja resurssit ovat riittäviä, organisaatio huolehtii hoitotyöhön tarkoituksenmukaisen määrän päteviä mentoreita, hoitajia ja työnjohtajia, organisaatio tukee hoitajia työkiertoon ja verkostoitumiseen, organisaatio järjestää hoitajille tukea työuran eri vaiheissa, ja se että organisaatio tukee työntekijöitä helpottamalla tiedonkulkua. Koulutukseen liittyviä työssä pysymistä edistäviä tekijöitä on se, että organisaatio tukee järjestämällä koulutusta, helpottamalla koulutukseen pääsyä, helpottamalla uuden tiedon kehittämistä ja siirtämistä, osallistaa hoitajat laatuprojekteihin ja tutkimukseen, sekä valvoo hoidon ja koulutuksen toteutumista. Ammattitaitoon liittyviä työssä pysymistä edistäviä tekijöitä on, että organisaatio tukee hoitajia tarvittavan ammattitaidon saavuttamisessa, luo virallisia muotoja ammattitaidon tunnistamiselle, ja mahdollistaa hoitajille tarvittavien kykyjen saavuttamisen ja kehittämisen. Hoitajien autonomiaa korostavan tehtävänjaon työssä pysymistä edistäviä tekijöitä on se, että organisaatio antaa hoitajille enemmän valtaa päätöksentekoon, ottaa mukaan toiminnan ja strategioiden suunnitteluun ja toteutukseen, osallistaa hoitajat hoitotyön arviointiin ja mahdollistaa hoitajille itsenäisemmän päätöksenteon ja johtajuuden hoitotyössä.

Tutkimustuloksina saatiin monipuolisesti ikääntyneiden hoitotyössä työssä pysymistä edistäviä johtamiseen liittyviä tekijöitä. Yhteneväisesti aiempien tutkimusten kanssa tuloksista käy ilmi, että organisaatioon ja työhön liittyvät tekijät edistävät työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä. Yhteneväisyyttä aiempiin tutkimuksiin löytyi myös siinä, että riittävä resursointi ja palkkaus, mentorointiin ja perehdytykseen panostaminen, mahdollisuus kehittää itseään edistävät työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä. Aiemmissa tutkimuksissa tuli ilmi, että ylenemismahdollisuudet edistävät työssä pysymistä. Opinnäytetyön tuloksissa tämä tuli esiin työhyvinvointia, muttei työssä pysymistä edistävänä tekijänä. Kuten Flinkman toteaa ammatista lähtöaikomusten olevan monimutkainen ilmiö, näin on myös työssä pysymisen osalta. (Rantala - Romppanen 2004: 66, George 2015, Huang – Lin – Chuang 2006, Flinkman 2014: 5.)

8.1 Eettisyys

Opinnäytetyön eettisyys on otettu huomioon jo tutkimusaiheen valinnassa. Kirjallisuuskatsaus on eettinen muoto opinnäytetyön toteuttamiseen, eikä se aiheuta fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia haittoja. Tutkimuskysymyksiä valittaessa on huomioitu niiden

hyödyllisyys työelämälle ja opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tuloksista saadaan hyödyllistä tietoa siitä, mitkä johtamiseen liittyvät tekijät edistävät hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia ja työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013:218.)

Eettisyys on otettu huomioon opinnäytetyön kaikissa vaiheissa, noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Raportointi on tehty avoimesti ja selkeästi, ja opinnäytetyön vaiheet on kuvattu huolellisesti. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden artikkelien analyysikehys on kuvattu liitteen x1 taulukossa. Tiedonhaun tulos on kirjattu taulukkoon 1, esimerkki alkuperäisilmaisun suomennoksesta taulukkoon 2, ja esimerkki luokittelusta taulukkoon 3. Tulokset on esitetty tutkimuskysymyksittäin sanallisesti. Taulukon avulla on kuvattu kunkin pääluokan muodostuminen; alaluokka, yläluokka, pääluokka. Taulukot helpottavat opinnäytetyön lukemista. Käytetyt lähteet on merkitty huolellisesti lähdeluetteloon. Muiden tutkijoiden tulosten kunnioittaminen ja huomioiminen kuuluvat hyvään tieteelliseen käytäntöön. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 132–133; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013:225)

8.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön vahvuudet ja rajoitukset on otettu huomioon arvioitaessa luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan käyttäen kriteereinä uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Luotettavuuden kriteerit voidaan määritellä myös sanoilla totuusarvo, sovellettavuus, kiinteys ja neutraalisuus. Tiedonhaku on kuvattu havainnollisesti taulukoiden avulla, jotta lukijan on helppo hahmottaa opinnäytetyön prosessin kulku. Teoreettinen ja käsitteellinen kokonaisuus on looginen ja perusteltu. Luotettavuuden lisäämiseksi opinnäytetyön tekijä on lukenut aineistot läpi moneen kertaan keräten alkuperäisilmaisuja ja muodostaen ala- ja yläkategorioita. Aineiston analyysi kuvataan selkeästi ja havainnollisesti esimerkkitaulukoiden muodossa. Tämä lisää lukijan ymmärrystä siitä, miten tulokset on muodostettu. Metodologinen lähestymistapa tukee tavoitteita ja tutkimuskysymyksiä. Raportoinnissa toteutetaan tutkimusprosessin järjestystä, ja sama järjestys koskee pohdintaosaa. Luotettavuutta mitataan plagioinnin tutkimiseen käytössä olevalla Turnit- ohjelmalla, jonka läpi kaikki opinnäytetyöt ajetaan. (Kankkunen – Vehviläinen -Julkunen 2013: 172, 197, 200.)

Opinnäytetyön tekijä tukeutui tutkimusaineiston analysoinnissa jatkuvasti tutkimuskysymykseen, muodostaen tutkimuskysymykseen vastaavaa lausetta. Esimerkiksi muodostettaessa ala- ylä-, ja pääluokkia tutkimuskysymykseen 1. ”Mitkä johtamiseen liittyvät tekijät edistävät hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyyttä ikääntyneiden hoitotyössä?”, luokan nimi liitettiin aina lauseeseen; ”x edistää hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyyttä ikääntyneiden hoitotyössä”. Näin pystyttiin varmistamaan, että aineistosta nouseva tutkimustulos vastaa aina tutkimuskysymykseen. Samoin toimittiin tutkimusaineistoa valittaessa. Osa tutkimusaineistoksi jo valikoituneesta aineistosta jouduttiin hylkäämään, koska ne eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Kvalitatiivista tutkimusta tehdään useimmiten yksin, ja tällöin tutkimuksen tekijä saattaa sokeutua omaa tutkimustaan kohtaan. Tutkimusaineiston analysointi vaati erityistä tarkkaavaisuutta, koska opinnäytetyön tekijöitä oli vain yksi. Opinnäytetyön prosessi toteutettiin kahden vuoden ajalla, ja opinnäytetyöntekijä piti välillä taukoa. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta sokeutumisen osalta. Opinnäytetyön tekijän kokemattomuus tiedonhaussa sen sijaan heikentää luotettavuutta. Opinnäytetyön ohjaaja oli kiinteästi mukana koko prosessin ajan, ohjaten opinnäytetyön tekijää eri vaiheissa. Tutkimuskysymykseen 2., ”Mitkä johtamiseen liittyvät tekijät edistävät hoitotyöntekijöiden työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä?”, löytyi paljon enemmän aineistoa, joten tulokset ovat todennäköisimmin luotettavampia sen osalta.

8.3 Keskeiset johtopäätökset ja tulosten hyödynnettävyys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla mitkä johtamiseen liittyvät tekijät edistävät hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyyttä ja työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä. Tuloksissa tuli esiin, että kun organisaatiossa panostetaan johtajuuteen, työhön ja työntekijöihin, edistetään hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyyttä ikääntyneiden hoitotyössä sekä se, että johtaminen, johtajuus, ilmapiiri, resursointi, koulutus, ammattitaito ja hoitajien autonomiaa korostava tehtävänjako ovat johtamisen tekijöitä, jotka edistävät hoitotyöntekijöiden työssä pysymistä. Tulokset vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää lisäämällä tietämystä ikääntyneiden hoitotyössä työskentelevien hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen vaikuttavien tekijöiden ymmärrystä. Tuloksia voidaan myös hyödyntää ikääntyneiden hoidon ja hoitotyön kehittämisessä. Toivottavaa on, että tuloksia voidaan näin hyödyntää ikääntyneiden hoitotyössä työskentelevien hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyyttä ja työssä

pysymistä edistäen. Opinnäytetyöstä tehdään lehdistötiedote, joka pystytään hyödyntämään tiedon levittämisessä ikääntyneiden hoitotyön johtajille.

Opinnäytetyön johtopäätöksenä totean, että työhyvinvointia ja työssä pysymistä edistävät johtamisen tekijät ovat monimutkainen ilmiö ikääntyneiden hoitotyössä. Tieto työhyvinvointia ja työssä pysymistä edistävistä tekijöistä on ensi arvoisen tärkeää läpi organisaation ikääntyneiden hoitotyössä, jotta näihin asioihin voitaisiin vaikuttaa. Organisaatioiden tulee panostaa johtajuuteen, työhön ja työntekijöihin edistääkseen hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia ikääntyneiden hoitotyössä. Organisaation kaikilla tasoilla on ymmärrettävä, että johtajuutta ja ilmapiiriä on kehitettävä, johtajan persoona ja johtamistapa vaikuttavat työhyvinvointiin, ja että johtajuuden tulee olla vakaata ja vaikuttavaa. Organisaation on panostettava työntekijöihin ja heidän työssä pysymiseensä, ohjattava ja valvottava toimintaa, luotava mahdollisuuksia, tuettava hoitotyöntekijöitä kehittymään, kouluttautumaan, ja kehittymään urapolulla.

Opinnäytetyön johtopäätöksenä totean, että edistääkseen hoitotyöntekijöiden työssä pysymistä organisaatioiden on panostettava johtamiseen, johtajuuteen, hyvään ilmapiiriin, riittävään resursointiin, koulutusmahdollisuuksiin, ammattitaidon kehittämiseen ja tunnustamiseen, sekä hoitajien autonomian korostamiseen tehtävienjaossa. Johtamisen tulee olla vahvaa ja vaikuttavaa, hoitotyön johtajien olla pysyvästi ja vakaasti tehtävissään, ja johtoa ja hallintoa on kehitettävä. Johtajan tulee tukea, huomioida, kannustaa ja arvostaa työntekijöitä, sekä huomioida tapa jolla kommunikoi hoitotyöntekijöille. Johtajien on myös konsultoitava hoitajia hoitotyönkäytännöistä. Lähijohdon on huolehdittava, että ilmapiiri on arvostava ja huolehtiva, työajoissa ja toimintaympäristössä joustetaan, ja toiminta on perheystävällistä. Ylemmän johtoportaan on ymmärrettävä, että palkkaus ja resursointi ovat riittävää, hoitotyössä on tarkoituksenmukainen määrä päteviä mentoreita, hoitajia ja työnjohtajia, hoitajille järjestetään tukea työuran eri vaiheissa, heillä on mahdollisuus verkostoitua, ja tiedonkulkua on helpotettu käytettävissä olevilla menetelmillä. Organisaation eri tasoilla on myös ymmärrettävä kuinka tärkeää koulutusten järjestäminen, koulutuksiin pääsyn mahdollistaminen, uuden tiedon kehittämisen ja siirtämisen helpottaminen, hoitajien laatuprojekteihin osallistaminen, sekä hoidon ja koulutuksen toteutumisen valvominen on. Ylemmän johdon tulee tukea hoitotyöntekijöitä saavuttamaan tarvittava ammattitaito, luoda virallisia muotoja ammattitaidon tunnistamiselle ja mahdollistaa tarvittavien kykyjen saavuttaminen ja kehittäminen. Lähijohdon on korostettava hoitajien autonomiaa tehtävänjaossa antamalla enemmän päätösvaltaa, ottamalla mukaan toiminnan ja strategioiden suunnitteluun ja toteutukseen, osallistamalla

hoitotyön arviointiin, ja mahdollistamalla itsenäisempi päätöksenteko ja johtajuus hoitotyössä.

Tiivistettynä totean opinnäytetyön johtopäätöksenä, että organisaatioiden tulee panostaa johtamisen kokonaisuuteen, resursointiin, työhön, sekä hoitotyöntekijöiden kehittymiseen ja arvostamiseen läpi uran edistääkseen työhyvinvointia ja työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä. Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää miten ikääntyneiden hoitotyössä toimivat lähiesimiehet näkevät oman työhyvinvointinsa, ja mahdollisuutensa vaikuttaa itse siihen. Opinnäytetyöntekijä kokee, että ikääntyneiden hoitotyö tarvitsee motivoitunutta ja sitoutunutta työvoimaa joka viihtyy työssään, ja näin ollen samassa työpaikassa pitkään. Opinnäytetyöntekijä kokee, että tämä on edellytyksenä ikääntyneiden hoitotyön laadulle ja samalla arvostuksen ja alan vetovoimaisuuden nostolle.

Lähteet

Birmingham, Peter 2000. Reviewing the Literature. Teoksessa Researcher's Toolkit: The Complete Guide to Practitioner Research, 25–40. Toim. David Wilkinson. Julkaisuun viitattu teoksessa Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisuja 62, Julkisjohtaminen 4. Vaasan yliopiston julkaisuja, Vaasa. <http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Luettu 8.3.2016.

Cooper, Harris 1998. Synthesizing Research: a Guide for Literature Reviews. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc. Julkaisuun viitattu teoksessa Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisuja 62, Julkisjohtaminen 4. Vaasan yliopiston julkaisuja, Vaasa. Verkkodokumentti. <http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Luettu 6.3.2016.

ETENE-julkaisuja 44 Etiikkaa elämämme porteilla – periaatteita, kannanottoja ja näkemyksiä 2014. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2010-2014. Helsinki 2014. Verkkodokumentti. <http://etene.fi/documents/1429646/1555962/ETENE-julkaisuja+44+Etiikkaa+el%C3%A4m%C3%A4mme+porteilla+-+periaatteita%2C+kannanottoja+ja+n%C3%A4kemyksi%C3%A4.pdf/05ffc553-93d2-4474-99d9-4078b1d6bc1a>. Luettu 28.3.2016.

Finne-Soveri, Harriet – Leinonen, Raija – Autio, Tiina – Heimonen, Sirkkaliisa – Jyrkämä, Jyrki – Muurinen, Seija – Räsänen, Riitta – Voutilainen, Päivi 2011. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. 25.1.2011, päivitetty 9.6.2011. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/06/13/Palvelutarvesuositus_S004_110609.pdf>. Luettu 13.7.2017.

Flinkman, Mervi 2014. Young registered nurses´ intent to leave the profession in Finland – a mixed-method study. Turun Yliopisto. Turku. Väitöskirja. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/95711/AnnalesD1107Flinkman.pdf?sequence=2> Luettu 23.8.2017.

George, Christeen 2015. Retaining professional workers: what makes them stay? <http://www.emeraldinsight.com.ezproxy.metropolia.fi/doi/full/10.1108/ER-10-2013-0151> Luettu 23.8.2017.

Hakanen, Jari 2005. Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Väitöstutkimus. Helsingin yliopisto. < https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/12347/abstract.pdf?sequence=1> Luettu 23.8.2017.

Haukka, Marika 2009. Osastonhoitajien työtyytyväisyys erikoissairaanhoidossa. Pro gradu tutkielma. Kuopion yliopisto Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. <http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090082/urn_nbn_fi_uef-20090082.pdf> Luettu 23.8.2017.

Hiltunen, Piritta 2015. Ikääntyneiden hoitotyö Suomessa – Katsaus kehittämistarpeisiin. Hoitotyön tutkimussäätiö 30.3.2015. Verkkodokumentti. <http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSJULKAISU_Hiltunen_2015.pdf>. Luettu 13.7.2017.

Huang, Ing-Chung, Lin Hao-Chieh, Chuang Chih-Hsun 2006. Constructing factors related to worker retention. <http://www.emeraldinsight.com.ezproxy.metropolia.fi/doi/full/10.1108/01437720610683976> Luettu 23.8.2017.

Iäkkäiden mahdollisuutta asua kotona tuetaan. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/iakkaiden-mahdollisuutta-asua-kotona-tueta-1>. Luettu 26.3.2016.

Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Verkkodokumentti. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/> Luettu 20.8.2017.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Hoitotiede 25 (4), 291–301.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro, Helsinki.

Kehusmaa, Sari 2014. Hoidon menoja hillitsemässä, Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. Kelan tutkimusosasto. Verkkodokumentti. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135650/Tutkimuksia131.pdf?sequence=4>. Luettu 14.7.2017.

Keva 2017. Työkykyjohtaminen ylimmän johdon tärkeiden asioiden listalle. <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/tyokykyjohtaminen-ylimman-johdon-tarkeiden-asioiden-listalle/> Luettu 23.8.2017.

Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Pölkki, Tarja – Kääriäinen, Marja – Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23 (2), 138–148.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Annettu Helsingissä 1.7.2013.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Marjatta 2012. Etiikka hoitotyössä. Sanoma Pro, Helsinki.

Noro, Anja 2016. Mitä vanhuspalveluille tapahtuu sote-uudistuksessa? Valvanne Symposium IV, Lahti 29.8.2016. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <http://www.dila.fi/files/1576/Anja_Noro-Mita_vanhuspalveluille_tapahtuu_sote-uudistuksessa.pdf>. Luettu 14.7.2017.

Noro, Anja – Alastalo, Hanna (toim.) 2014. Vanhuspalvelulain 980/ 2012 toimeenpanon seuranta, Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 13/ 2014. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/hadle/10024/116151/URN_ISBN_978-952-302-169-3.pdf>. Luettu 14.7.2017.

Palvelut ja etuudet iäkkäille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkosivu. <http://stm.fi/ikaantyneiden-palvelut>. Luettu 15.7.2017.

Rantala, Juha – Romppanen, Antti 2004. Ikääntyvien työmarkkinoilla pysyminen. Eläketurvakeskus. Helsinki. Verkkojulkaisu. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129012/Ikaantyvientyomarkkinoillapysyminen.pdf?sequence=1> Luettu 23.8.2017.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisuja 62, Julkisjohtaminen 4. Vaasan yliopiston julkaisuja, Vaasa. Verkkodokumentti. <http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Luettu 6.3.2016.

Seitamaa-Hakkarainen, Pirita. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Metodix. Verkkodokumentti. <https://metodix.wordpress.com/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>. Luettu 5.5.2016.

Sillanaukee, Päivi 2016. Johtaminen uudistuvissa sote-palveluissa. Tehy 12.5.2016. Valtiovarainministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <https://www.slideshare.net/stmslide/johtaminen-uudistuvissa-sotepalveluissa-pivi-sillanaukee-1252016>. Luettu 14.7.2017.

Sinkkonen, Taskinen 2016. Hoitotyönjohtamisen juuria etsimässä. Hoitotede 2016, 28 (1), 62-77. Verkkodokumentti. <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.metropolia.fi/se/h/0786-5686/28/1/hoitotyo.pdf>. Luettu 23.8.2017.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2015-2018. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Verkkodokumentti. <http://www.valvira.fi/documents/14444/1006217/Sosiaali-+ja+terveydenhuollon+valtakunnallinen+valvontaohjelma+2015+-+2018/dbc9066c-289a-46a3-8b17-0d0469d02a4e>. Luettu 13.3.2016

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. Tiedote 7.6.2006. <https://www.thl.fi/documents/470564/817072/ik%C3%A4ihmisten%2Btoimintakyvyn%2Barviointi%2Bstm.pdf/c83229a7-1869-4378-bbf9-3814970a220b>. Luettu 13.7.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:1. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112320/URN%3aNBN%3afi-fe201504223250.pdf?sequence=1>. Luettu 15.7.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a. Kansallinen muistiohjelma 2012-2020, Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10. Helsinki. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111919/URN%3aNBN%3afi-fe201504226359.pdf?sequence=1>. Luettu 14.7.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASRE 2012-2015. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=3>. Luettu 15.7.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Työhyvinvointi. Verkkodokumentti<http://stm.fi/tyohyvinvointi> Luettu 23.8.2017

Sosiaalipalvelujen saatavuus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkosivu. <http://stm.fi/sosiaalipalvelujen-saatavuus>. Luettu 14.7.2017

Suhonen, Riitta – Stolt, Minna – Gustafsson Marja-Liisa – Katajisto, Jouko – Puro, Markku 2012. Ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä työskentelevien hoitajien työtyytyväisyys. Hoitotiede 2012, 24 (1), 27-37. Verkkodokumentti. <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.metropolia.fi/se/h/0786-5686/24/1/ikaantyn.pdf>. Luettu 13.7.2017.

Surakka, Tiina – Suonsivu, Kaija – Åstedt-Kurki, Päivi 2014.Vanhustyön lähijohtajien näkemyksiä hyvästä vanhuksen kanssa tehtävästä työstä. Gerontologia 2014, 28 (4) 221-230. Verkkodokumentti. <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.metropolia.fi/se/g/0784-0039/28/4/vanhusty.pdf>. Luettu 23.8.2017.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 1.5.2011.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2017. Sote ja vanhuspalvelut. Verkkosivu. <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/toimivat-vanhuspalvelut/sote-ja-vanhuspalvelut>. Luettu 14.7.2017.

Tilastokeskus 2015. Väestöennuste 2015-2065.Helsinki. Verkkosivu. <http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_fi.pdf>. Luettu 28.3.2016.

Torraco, Richard J. 2005. Wrinting Integrative Literature Reviws: Guidelines and Examples. Human Resource Development Review. Julkaisuun viitattu teoksessa Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisuja 62, Julkisjohtaminen 4. Vaasan yliopiston julkaisuja, Vaasa. Verkkodokumentti. <http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.p>. Luettu 8.3.2016.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus- ja sisällönanalyysi. Kustannusyhtiö Tammi, Jyväskylä.

Työterveyslaitos 2017. Työhyvinvointi. Verkkodokumentti. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/> Luettu 23.8.2017.

Työturvallisuuslaki 738/2002. Annettu Helsingissä 1.1.2003.

Valvira 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2015-2018. Verkkodokumentti. <http://www.valvira.fi/documents/14444/1006217/Sote_valvontaohjelma_paivitys_2014.pdf/8f2b30a2-4e90-4606-b47f-f2be5c5e7cbf>. Luettu 28.11.2015.

Valvanne, Jaakko 2015. Vanhustyö uudistuu – kaikki mukaan. GeroMetron seminaari ”Katse kehittämiseen” 19.1.2015. Verkkodokumentti. <https://www.slideshare.net/Socca_osaamiskeskus/vanhustyo-uudistuu-kaikkimukaan-jaakko-valvanne-1912015>. Luettu 14.7.2017

Vanhustenhuolto. Valvira. Verkkosivu. <http://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/vanhustenhuolto. Luettu 26.3.2016>. Luettu 28.3.2016.

Vähäkangas, Pia – Niemelä, Katriina – Noro, Anja 2012. Ikäihmisten kuntoutumista edistävän toiminnan lähijohtaminen, Koti- ja ympärivuorokautisen hoidon laatu ja kehittäminen. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos raportti 48/2012. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/handle/10024/90875>. Luettu 13.7.2017.

Aineiston analyysikehys

Haku-kone, pvm	Hakusanat	Lähdetiedot, Nimi, Maa jossa kirjoitettu	Tekijät	Tarkoitus, tavoitteet, menetelmät	Keskeiset tulokset	Arvioinnin kriteerit
1 CHINAL 16.11.16	"Gerontological Nursing" OR "Gerontological Care" AND leadership and management Full Text References Available Abstracy Available 2010-2016 Kieli: english	Australian Journal of Ageing DOI: 10.1111/j.1741-6612.2010.00462.x Sivut 54-61. Leadership and management in the aged care sector: A narrative synthesis Australia	Yun-HEE Jeon, Teri Merlyn, Lynn Chenoweth	Tarkoitus: Tutkia pääasioita ja kehitystä mitä on tapahtunut johtajuudessa ja johtamisessa ikääntyneiden kotihoidon työvoiman kannalta. Menetelmät: Systemaattinen tutkimus tehtiin tieteellisten julkaisujen tietokannoista, käsihaulla asiantuntija lehdistä, Googlesta, lumipalloefektinä ja ehdotuksina asiantuntijoilta. Seitsemän kierroksisen karsintaprosessin jälkeen suoritettiin yksityiskohtainen 153 artikkelin katsaus johtamisen ja johtajuuden kehitykseen ikääntyneiden hoidossa.	Johtajuus on tunnusmerkkinä vaikuttavalle johtamiselle. Vahva, vaikuttava johtaminen ja johtajuus edistävät ja säilyttää työtyytyväisyyttä, korkealuokkaista hoitoa, sekä hyvinvointia hoidon saajilla ja vähentää liitännäiskustannuksia. Hyvä johtaminen ja tuloksellinen johtajuus ovat avainroolissa tuotaessa tuloksellista muutosta positiiviseen kulttuuriin innovaatio-ohjelmilla ja tutkimusprojekteilla. Organisatorinen investointi johtamis- ja johtajuustaitojen, ja -kykyjen parantamiseen voi vain parantaa tuloksia henkilöstön pysyvyydessä ja tuloksellisuudessa, hoidon laadussa, budjetissa, ja paremmassa varautumisessa ikääntyneiden hoidon sektorilla.	Vastaa tutkimuskysymykseen: Johtaminen, Työtyytyväisyys, Työssä pysyminen, Ikääntyneiden hoitotyö
2 CHINAL 11.12.16	"Gerontologic Nursing" + OR "Gerontologic Care" AND leadership or management or administration Full Text References Available Abstracy Available	Journal of Nursing Management 2010, 18, 302-310 The impact of team climate for innovation on well-being and stress in elderly care Ruotsi	Ingrid Dackert	Tarkoitus: Tutkia tiimin ilmapiirin vaikutusta kun tuotetaan tukea uuden luomiselle hyvinvoinnissa ja stressissä, ja tutkittaessa onko hyvinvoinnilla riippuvuussuhde tiimin ilmapiiriin ja negatiiviseen stressiin. Menetelmät: Kyselylomakkeen täyttivät Ruotsin ikääntyneiden hoidossa työskentelevät apuhoitajat ja hoitoapulaiset (n=329). Rakenteellista rinnastus mallia käytettiin tiimin ilmapiirin,	Tulokset: Koetulla tiimin ilmapiirillä on merkittävä positiivinen riippuvuussuhde hyvinvointiin ja merkittävä negatiivinen riippuvuussuhde stressireaktioihin. Rakenteellinen rinnastus malli ehdottaa, että hyvinvointi on epäsuorasti muuttuva tiimin ilmapiirin ja stressin välillä. Johtopäätökset: Parempaa tiimin ilmapiiriä tuottava tuki uuden kehittämiselle voi lisätä hyvinvointia ja vähentää stressireaktioita hoitohenkilöstössä. Hyöty hoitotyön johdolle: Toimenpiteet, jotka nostavat tiimin ilmapiiriä ja tuottavat tukea uuden luomiselle, voivat lisätä henkilökunnan	Vastaa tutkimuskysymykseen: Työhyvinvointi, Johtaminen, Ikääntyneiden hoitotyö

	2010-2016 Kieli: english			hyvinvoinnin ja stressin välisien suhteiden määrittelemiseen.	mahdollisuuksia kasvuun ja itsensä toteuttamiseen, joka taas lisää heidän kykyään käsitellä stressiä.	
3 CHINAL 16.11.16	"Gerontological Nursing" OR "Gerontological Care" AND leadership and management Full Text References Available Abstracy Available 2010-2016 Kieli: english	Journal of Nursing Management 2012, 20, 512-521 Mediating the effects of work life conflict between transformational leadership and health care workers job satisfaction and psychological wellbeing Tanska	Fehmidah Munir, Karina Nielsen, Anne H. Garde, Karen Albertsen, Isabella G. Carneiro	Tarkoitus: Tutkia työelämän konfliktien välillisiä vaikutuksia muutosjohtamisen, työtyytyväisyyden ja psyykkisen hyvinvoinnin välillä. Tausta: Työn ja muun elämän tasapainon merkitys työtyytyväisyyteen ja hyvinvointiin on hyvin tunnistettu terveys- ja hoitotyön työnantajien keskuudessa. Näyttö tuo esiin sen, että muutosjohtamisen tyyli on yhteydessä psyykkiseen hyvinvointiin. On mahdollista, että muutosjohtaminen on myös yhteydessä työntekijöiden näkemyksiin työelämän konflikteista, siten vaikuttaen työtyytyväisyyteen ja hyvinvointiin. Menetelmät: Pitkittäistutkimus, jossa Tanskalaisessa ikääntyneiden hoidossa työskentelevät täyttivät kyselylomakkeen vertailupohjaksi ja 18 kuukauden seuranta (N=188).	Tulokset: Regressioanalyysi näytti muutosjohtamistyylillä olevan suoraan yhteys näkemyksiin työelämän konflikteista, työtyytyväisyydestä ja psykologisesta hyvinvoinnista. Työelämän konfliktit välittyivät muuttuvaan johtamiseen ja työhyvinvointiin, mutteivät työtyytyväisyyteen. Johtopäätökset: Löydösten perusteella muuttuva johtamistyyli voi parantaa näkemyksiä työn ja muun elämän tasapainosta ja työntekijöiden hyvinvoinnista. Ehdotukset hoitotyön johtamiseen: Johtajien tulisi omaksua muutosjohtamisen tyyli vähentääkseen työelämän konflikteja ja tehostaakseen työntekijöiden hyvinvointia.	Vastaa tutkimuskysymykseen: Johtaminen, Työtyytyväisyys, Ikääntyneiden hoitotyö
4 CHINAL 16.11.16	"Gerontological Nursing" OR "Gerontological Care" AND leadership and management Full Text	Journal of Clinical Nursing 20, 3532-3542. Blackwell Publishing Ltd. 2011. The effects of leadership and ward	Anders K Havig, Anders Skogstad, Marijke Veenstra and Tor I Romoren	Tarkoitus: Tutkia työtyytyväisyyden ja tehtävä- ja vuorovaikutus orientoituneen johtamistavan, sekä suoria että maltillisia vaikutuksia työtyytyväisyyteen kolmella hoitotasolla: työtaakka, tiimien käyttö ja henkilöstön pysyvyys.	Tulokset: Löydettiin huomattava yhteys työtyytyväisyyden ja tehtävä- ja suhde painotteisen johtajuuden tyylien välillä, sekä vahvempi vaikutus tehtävä painotukseen. Kahden johtamistyylin vaikutukset vaihtelivat huomattavasti osastojen välillä. Kuitenkin työvoiman pysyvyydellä oli sekä huomattavan positiivinen suora vaikutus, että välillinen vaikutus työtyytyväisyyteen, kun taas kaksi muuta	Vastaa tutkimuskysymykseen: Johtaminen, Työtyytyväisyys

	References Available Abstracy Available 2010-2016 Kieli: english	factors on job satisfaction in nursing homes: a multilevel approach Norja		Menetelmä: Poikkileikkaustutkimus. Monitasoista analyysin lähestymistapaa käytettiin hierarkkisten rakenteiden määriteltyjen tekijöiden havaitsemiseen, ja yksilöllisellä ja osastojen tasolla työtyytyväisyyden ikuistamiseen. Kysymykset lähetettiin 444 sairaanhoitajalle, apuhoitajalle ja pätevöimättömille hoidon avustajille. Strukturoidut haastattelut tehtiin 40:lle hoidon johtajalle ja 13 johtajalle ja 900 tuntia kenttä havainnointia suoritettiin 40:ssä hoivakodissa Norjassa.	osastotason muuttujaa eivät antaneet merkittävää panosta. Johtopäätökset: Tehtävä painotteisella johtamisella on suhteellisesti vahva vaikutus työtyytyväisyyteen etenkin matalan pysyvyyden osastoilla. Tämä eroaa useimmista aiemmista tutkimuksista ja ehdottaa että hoivakodeissa voi olla erityiset olosuhteet jotka suosivat tällaista johtamistyyliä. Molempien johtamistyylien vaihtelu osoittaa, että eri hoivakotien osastot voivat hyötyä erilaisista johtamistyyleistä. Merkitys kliiniseen käytäntöön: Tutkimus alleviivaa erilaisen johtamiskäyttäytymisen tärkeyden ja korkean työvoiman pysyvyyden tärkeyden hoivakotien henkilökunnan työtyytyväisyyden takaamiseksi.	Työssä pysyminen, Ikääntyneiden hoitotyö
5 CHINAL 11.12.16	"Gerontologic Nursing" + OR "Gerontologic Care" AND leadership or management or administration Full Text References Available Abstracy Available 2010-2016 Kieli: english	Journal of Nursing Management, 2013, 771-781 Determinants of regulated nurses intention to stay in long-term care homes Kanada	Katherine S. MCGilton, Ann Tourangeau, Chloe Kavcic, Walter P. Wodchis	Tarkoitus: Tutkia tekijöitä jotka vaikuttavat aikomuksiin jäädä pitkäaikaisesti hoitajaksi hoivakoteihin. Menetelmä: Haastattelututkimuksen 155 vastausta kahdestatoista pitkäaikaishoidon yksiköstä analysoitiin tutkien kuuden muuttujan vaikutusta aikomukseen jäädä ikääntyneiden hoitotyöhön.	Tulokset: Aikomus jäädä oli positiivisessa yhteydessä alhaiseen työssä uupumiseen, korkeaan työtyytyväisyyteen, iäkkäämpiin hoitajiin ja vakiintuneisiin ihmissuhteisiin. Työntekijöiden välisillä suhteilla oli negatiivinen vaikutus aikomukseen jäädä. Esimiehen tuki ei ollut merkittävä tekijä. Johtopäätökset: Useat tekijät ovat yhteydessä aikomukseen jäädä juuri kuten oletettiin. Jatkotutkimusta tarvittaisiin tutkimaan johtamisen käytäntöjen ja työntekijöiden välisten ihmissuhteiden vaikutusta aikomukseen jäädä. Johtopäätökset hoitotyön johtamiseen:Säilyttääkseen pätevän hoitohenkilökunnan ja turvatakseen hoidon laadun pitkäaikaishoidon johtajien tulisi keskittyä kehittämään työilmapiiri, joka vähentää stressiä, lisää työtyytyväisyyttä ja mahdollistaa hoitajille vaalimaan ihmissuhteita asukkaiden kanssa. Suositukset pitkäaikaishoidon johdolle sisältävät: 1) mahdollisuudet suunnitella	Vastaa tutkimuskysymykseen; Työssä pysyminen Johtaminen, Ikääntyneiden hoitotyö

					työvuorot itse, kokoaikainen työ ja hyödyt, 2) kehittää malli hoidolle, joka kasvattaa asukkaiden ihmissuhteita, 3) tutkia olemassa olevan henkilöstön vastuita ja toimia työssäuupumisen vähentämisesi.	
6 CHINAL 11.12.16	"Gerontologic Nursing" + OR "Gerontologic Care" AND leadership or management or administration Full Text References Available Abstracy Available 2010-2016 Kieli: english	Journal of Nursing Management, 2014, 22, 234-247 Attracting and retaining qualified nurses in aged end dementia care: outcomes from an Australian study Australia	Lynn Chenoweth, Teri Merlyn, Yun-Hee Jeon, Fiona Tait, Christine Duffield	Tarkoitus: Tunnistaa avainkysymykset ja tekijät jotka vaikuttavat pätevien hoitajien jatkamiseen ikääntyneiden ihmisten ja dementiaa sairastavien hoidossa Australian akuuteissa, subakuuteissa, kunnallisissa ja asumispalveluiden hoitoympäristöissä. Tausta: Samalla kun ikääntyneiden jatkuvassa avuntarpeessa olevien määrä jatkaa kasvuaan tarvitaan tutkimusta, miten optimoidaan hoitajien jatkaminen. Menetelmät: Päteviltä hoitajilta selvitettiin neljän hoitotyön työvoiman kysymyslomakkeen avulla erinäisiä asioita. 3983 täydellistä vastausta ja 10 kohdennettua ryhmää, joissa 58 (n=58)vapaaehtoista tutkimukseen osallistujaa.	Tulokset: Sen lisäksi, että hoitajat raportoivat määrän työpaikan asioita, he myös raportoivat kohtalaisen tasoista tyytyväisyyttä. Olennaiset tekijät olivat yhdistettävissä hoivan antajiin, työpaikan suhteisiin ja kollegiaaliseen tukeen. Ulkoiset tekijät sisälsivät ammatilliset mahdollisuudet ja organisaationaalisen tuen. Johtopäätökset: Pyyteettömyys on perus motivaattori valittaessa hoitaa iäkkäitä tai dementiaa sairastavia ihmisiä. Hoitajat ovat positiivisimmillaan, kun he kokevat olevansa arvostettuja ja että heillä on organisaation ja kollegojen tuki läpi koulutuksen, harjoittelussa, kontrollissa, mentoroinnin mahdollisuudet ja asiallinen palkka. Johtopäätökset hoitotyön johtamiseen: Hoitotyön johtajien tulee ottaa positiivinen askel keskittyä organisatoristen tekijöiden pääpiirteisiin jotka estävät tai tukevat hoitajien pysyvyyttä.	Vastaa tutkimuskysymykseen; Työssä pysyminen, Työtyytyväisyys, Johtaminen, Ikääntyneiden hoitotyö
7 CHINAL 11.12.16	"Gerontologic Nursing" + OR "Gerontologic Care" AND leadership or management or administration Full Text	Journal of Clinical Nursing, 2010, 156-167 A systematic review of what factors attract and retain nurses in aged and dementia care Englanti	Lynn Chenoweth, Yun_Hee Jeon, Teri Merlyn, Henry Brodary	Tarkoitus: Tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa tekijöistä hoitotyön tekijöiden rekrytointiin ja säilyttämiseen ikääntyneiden ja dementiaa sairastavien hoidossa. Tausta: Kansainvälinen pula hoitotyöntekijöistä on kiihtynyt ikääntyneiden ja dementia sairastavien hoidon sektorilla. Strategiat tarttua tähän kriisiin nojautuvat	Tulokset: Kriittisesti arvioidut 25 asiakirjaa järjestettiin myönteisiin strategioihin 1) hoitajien rekrytointiin ja 2) hoitajien työssä pysymiseen. Johtopäätökset: Luontainen palkkion hoitamisen roolista vetää puoleensa hoitajia dementia sairastavien ja ikääntyneiden hoitoon. Olennaiset strategiat yhdistäen rekrytoinnin ja työssä pysymisen ovat: huolellinen valinta opiskelijoiden kliinisen harjoittelun sijoitukseen ja heidän käynnissä olevaan	Vastaa tutkimuskysymykseen: Työssä pysyminen, Johtaminen,

	References Available Abstracy Available 2010-2016 Kieli: english			laadulliseen, näennäis kokeelliseen, likimääräiseen, ja vahvistamattomaan kirjallisuuteen. Menetelmä: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tiedonhaku termeillä: 'nurse' 'nurses' 'nursing' 'clinical supervision' 'staff' 'staffing' 'staff mix' 'staff levels' 'recruitment' 'retention' 'aged care' 'gerontology' 'gerontological' 'dementia care' 'residential' 'nursing home,' käytettiin kaikilla erilaisilla yhdistelmillä ja haettiin laajalla vaihteluvälillä merkityksellisistä akateemisista tietokannoista, toissijaisesti manuaalisella haulla valikoituista lähdeluetteloista. 225 asiakirjaa hankittiin ja käytiin läpi, joista 105 valittiin tarkempaan tutkintaan. Nämä olivat merkityksellisiä rekrytoinnin ja työssä pysymisen strategioille ikääntyneiden ja dementia sairastavien hoitotyölle. 25 asiakirjaa valittiin tarkasteluun, ja arvioitiin asteikolla alkane 2 ++, 3 asti National Institute for Health and Clinical Excellence (The NICE Guidelines Manual, National Institute for Health and Clinical Excellence, London) antaman suosituksen asteikon mukaisesti.	ohjaukseen ja koulutukseen, taitojen harjoittelemiseen, uusien ja olemassa olevien hoitajien johtaminen ja tiimityö, lisääntyvä henkilöstön määrä, palkan tasa-arvoisuus hoitoalan eri paikoissa ja perheystävällinen toimintatapa. Merkitys kliiniseen käytäntöön: Perheystävällinen oppimisympäristö, joka arvostaa ja vaalii hoitohenkilöstöään samalla tavalla kuin odottaa hoitajien arvostavan ja hoitavan potilaita ja asukkaita, on kriittinen tekijä varmistamaan heidän työssä pysymistään ikääntyneiden ja dementia sairastavien hoitotyössä.	Ikääntyneiden hoitotyö