



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Lähijohtamisen yhteys ikääntyneen elämänlaatuun tehostetussa palveluasumisessa -systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Rantanen, Pauliina

2017 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Lähijohtamisen yhteys ikääntyneen elämänlaatuun te-  
hostetussa palveluasumisessa - systemaattinen kirjalli-  
suuskatsaus

Pauliina Rantanen  
Terveys- ja hyvinvointipalveluiden  
kehittäminen ja johtaminen  
Opinnäytetyö YAMK  
Joulukuu, 2017

Pauliina Rantanen

**Lähijohtamisen yhteys ikääntyneen elämänlaatuun tehostetussa palveluasumisessa  
- systemaattinen kirjallisuuskatsaus**

Vuosi

2017

Sivumäärä

82

Opinnäytetyön tarkoituksena oli arvioida lähijohtamisen yhteyttä tehostetussa palveluasumisessa asuvien ikääntyneiden elämänlaatuun. Tavoitteena oli tuottaa tietoa ikääntyneiden elämänlaadusta sekä lähijohtamisesta tehostetussa asumispalvelussa, jotta ikääntyneiden hoidon toteuttamista voidaan kehittää sekä saadaan keinoja ikääntyneiden hyvän elämänlaadun turvaamiseen, lähijohtamisen kehittämiseen ja henkilöstön hyvinvoinnin lisäämiseen.

Laadukkaat ja turvalliset ikääntyneen elämänlaatua tukevat palvelut edellyttävät erityisesti osaavaa lähijohtamista. Ikääntyneiden elämänlaatua pitkäaikaishoidossa on tutkittu jonkin verran, mutta vähän erityisesti ikääntyneiden hoitotyön lähijohtamisen näkökulmasta. Tästä heräsi kiinnostus tutkia lähijohtamista suhteessa ikääntyneen elämänlaatuun.

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmäksi valittiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus, sillä sen avulla on mahdollista hahmottaa olemassa olevan tutkitun tiedon kokonaisuutta ja luoda kokonaiskuva tutkittavasta aihealueesta. Aineiston keruussa hyödynnettiin sähköisiä tietokantoja sekä manuaalista tiedonhakua. Tutkimusaineisto koostui 17 tutkimusartikkelista, jotka analysoitiin sekä induktiivisen että deduktiivisen sisällönanalyysin menetelmää käyttäen.

Sisällönanalyysin tuloksena muodostui kokonaiskuva ikääntyneen elämänlaatua edistävästä lähijohtamisesta tehostetussa palveluasumisessa. Ikääntyneen elämänlaatua edistävä lähijohtaminen tehostetussa palveluasumisessa muodostuu arvojohtamisesta, osaamisen johtamisesta, henkilöstöjohtamisesta, hoitotyönjohtamisesta, yhteisöllisestä johtamisesta sekä verkostojohtamisesta.

Tutkimustulosten perusteella voidaan johtopäätöksenä todeta, että lähijohtamisella on yhteys ikääntyneen elämänlaatuun tehostetussa palveluasumisessa. Lähijohtaminen ikääntyneiden hoitotyössä on varsin moniulotteista. Ikääntyneen elämänlaatua edistävässä johtamisessa korostuvat substanssiosaaminen, moniammatillinen yhteistyö sekä ihmisten johtaminen ja erityisesti osallistavan ja jaetun johtamisen piirteet. Tutkimusaineistosta kävi myös ilmi, että ikääntyneiden hoito ei kaikilta osin toteutunut asiakaslähtöisesti. Johtopäätöksenä voidaankin todeta, että ikääntyneen elämänlaatua edistävä asiakaslähtöisyyttä ja toimintakykyä tukeva toimintakulttuuri vaatii johtamista.

Opinnäytetyön tutkimustulokset lisäävät tietoa ikääntyneen elämänlaadun ja lähijohtamisen välisestä yhteydestä. Tuloksia voidaan erityisesti hyödyntää ikääntyneiden hoitotyön käytännön lähijohtamisen tukena sekä selkeyttämään tekijöitä, joihin lähijohtamisessa tulisi erityisesti kiinnittää huomiota ikääntyneen elämänlaadun edistämiseksi.

Asiasanat: elämänlaatu, ikääntyneet, lähijohtaminen, tehostettu palveluasuminen

Pauliina Rantanen

**The Relationship between Immediate Leadership and Quality of Life of the Elderly in Intensified Service Housing -Systematic Literature Review**

Year	2017	Pages	82
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to evaluate the relationship between immediate leadership and the quality of life of the elderly people living in intensified service housing. The aim was to provide information on the quality of life of the elderly and on the immediate leadership in intensified service housing in order to develop the care of the elderly and provide means for ensuring a good quality of life for the elderly, developing immediate leadership and increasing the wellbeing of the staff.

High-quality and secure services that support the quality of life of the elderly require particularly competent immediate leadership. The quality of life of the elderly in long-term care has been studied to some extent but not significantly from the point of view of management of geriatric nursing care. This led to an interest in studying immediate leadership in relation to the quality of life of the elderly.

In this thesis, a systematic literature review was selected as the research method, as it allows to grasp the whole of the existing research data and to create an overall picture of the topic to be studied. In the collection of data, electronic databases and manual search were used. The research material consisted of 17 research articles that were analyzed using both inductive and deductive content analysis.

As a result of the content analysis, an overall picture of the immediate leadership promoting the quality of life of the elderly living in intensified service housing was developed. The immediate leadership promoting the quality of life of the elderly in intensified housing service consists of value management, competence management, human resource management, nursing management, community management and network management.

Based on the results of the research, it can be concluded that the immediate leadership has a connection with the quality of life of the elderly in intensified service housing. Immediate leadership in geriatric nursing care is quite multi-dimensional. The immediate leadership promoting the quality of life of the elderly in intensified service housing emphasizes substantive competence, multiprofessional co-operation and leadership, and in particular aspects of participatory and shared leadership. The research material also showed that the care of the elderly was not entirely customer-oriented. As a conclusion, it can be said that a working culture that supports the quality of life of the elderly requires a leadership approach.

The results of the Master's thesis increase knowledge about the relationship between the quality of life of the elderly and immediate leadership. In particular, the results can be used to support the practical management of geriatric nursing care and to clarify the factors that need to be addressed in immediate leadership in order to promote the quality of life of the elderly.

Keywords: quality of life, elderly, immediate leadership, intensified service housing

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Ikääntyneen elämänlaatu ja sitä edistävien palveluiden lähijohtaminen .....	8
	2.1 Ikääntyminen ja palveluiden tarve.....	8
	2.2 Ikääntyminen ja elämänlaatu .....	10
	2.3 Ikääntyneiden palveluiden lähijohtaminen .....	17
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset .....	24
4	Kirjallisuuskatsaus .....	24
	4.1 Kirjallisuuskatsaus .....	24
	4.2 Aineiston hankinta .....	27
	4.3 Aineiston analysointi .....	33
5	Ikääntyneen elämänlaatua edistävä lähijohtaminen tehostetussa palveluasumisessa ..	38
	5.1 Arvojohtaminen .....	39
	5.2 Osaamisen johtaminen .....	40
	5.3 Henkilöstöjohtaminen .....	41
	5.4 Hoitotyön johtaminen .....	43
	5.5 Yhteisöllinen johtaminen .....	45
	5.6 Verkostojohtaminen .....	47
	5.7 Yhteenveto tutkimustuloksista .....	48
6	Pohdinta .....	49
	6.1 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys.....	49
	6.2 Tulosten tarkastelua.....	50
	6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	55
	Lähteet .....	57
	Kuviot .....	66
	Taulukot.....	67
	Liitteet .....	68

## 1 Johdanto

Viime aikoina julkisuudessa on keskusteltu paljon vanhustenhoidon tilasta. Keskimääräinen elinikä on pidentynyt viimeisten sadan vuoden aikana ja ikääntyneiden määrä kasvaa jatkuvasti. Tilastokeskuksen (2015) väestöennusteen mukaan vuonna 2060 Suomessa on 65 vuotta täyttäneitä enemmän kuin neljäsosa väestöstä. Väestön ikääntyminen vaikuttaa yhteiskuntaamme ja palvelujärjestelmäämme. Kansallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelmassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 15-16) todetaankin, että erityisesti väestön ikääntyminen ja pitkäaikaissairauksien lisääntyminen, terveys- ja hyvinvointierojen kasvaminen sekä yksilön vastuun korostuminen luovat tarpeen palveluiden uudistamiselle ja uusille palveluiden tuottamistavoille. Ikääntyneiden kasvavaan palvelutarpeeseen ovat vaikuttamassa etenkin väestörakenne ja ennuste, elinajan odotteen pidentyminen, ikääntyneiden terveys ja toimintakyky sekä dementoituvista sairauksista kärsivien määrän kasvu (Luoma 2007a, 7).

Parhaillaan käynnissä olevalla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu- ja rakenneuudistuksella tavoitellaan tehokkaampaa tapaa järjestää palvelut, jotta julkisten palveluiden ja sosiaaliturvan rahoitus voidaan turvata tulevaisuudessakin. Erityisesti ikääntyneiden kasvava palvelutarve on nostanut sosiaali- ja terveydenhuollon vanhuspalvelujen kehittämisen keskeiseksi haasteeksi (Luoma 2007a, 7). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudesta (L 2012/980) ohjaa ikääntyneiden palveluiden järjestämistä. Lain tavoitteena on tukea ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä, lisätä mahdollisuuksia vaikuttaa palveluiden kehittämiseen sekä parantaa mahdollisuuksia saada laadukkaita palveluja ja vahvistaa osallisuutta palveluiden sisältöön ja toteuttamiseen. Toimeenpanoa tukee Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 10-14), jonka mukaan tärkeimpiä toimenpiteitä on terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen. Terve ikääntyminen on keino lisätä ikääntyneiden osallisuutta yhteiskunnassa, parantaa elämänlaatua sekä vaikuttaa palvelutarpeeseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2011, 4) korostaa sosiaali ja terveyspolitiikan strategiassa vaikuttavia ja asiakaskeskeisiä palveluita. Yksi hallitusohjelman (Valtioneuvoston kanslia 2015, 20) kärkihankkeista on palveluiden asiakaslähtöisyys. Asiakaslähtöisten palveluiden lisäksi merkittävää on varhainen tuki, ennaltaehkäisevä työote sekä asiakkaiden osallistaminen. Ikääntyneiden palveluita koskevassa laatusuosituksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 14-28) korostuvatkin mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen, oikea-aikaiset ja yksilölliset keskitettyyn palvelutarpeen monipuoliseen arviointiin perustuvat palvelut, henkilökunnan tarkoituksenmukainen resursointi ja osaaminen, johtaminen sekä palvelurakenteen muutos ja teknologian hyödyntäminen. Keskeistä on myös laadukkaiden palveluiden saanti ikääntyneen niitä tarvitessa. Laadukkaana palvelun tulee vastata palvelutarpeeseen.

seen asiakaslähtöisesti, järjestelmällisesti, vaikuttavasti, säännösten mukaan ja kustannustehokkaasti.

Laadukkaat ja turvalliset ikääntyneiden palvelut edellyttävät riittävää henkilöstömäärää ja monipuolista osaamista sekä osaavaa lähijohtamista. Henkilöstön resursointi vaikuttaa myös henkilöstön työtyytyväisyyteen, turvallisuuteen ja hyvinvointiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 19, 23.) Ikääntyneiden palveluita tarjoavan toimintayksikön lähijohtaja vastaa työn organisoinnista ja työtavoista, henkilöstön osaamisesta ja sen kehittämisestä sekä henkilökunnan työhyvinvoinnin ja -turvallisuuden lisäämisestä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 52-53.) Ikääntyneiden palveluissa johtamisen on myös tuettava palveluiden laatua ja asiakaslähtöisyyttä, kuntouttavan työotteen edistämistä, yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä (L 2012/980). Haasteena johtamisessa on erityisesti varmistaa ikääntynyttä kunnioittava sekä ikääntyneen toimijuuden, osallisuuden ja toimintakykyä tukeva toimintatapa. Johtamisen laatua ja osaamista tuleekin kehittää ja seurata jatkuvasti huomioiden henkilöstön saavuus sekä ikääntyneiden hoivatyön houkuttelevuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 52-53.)

Ikääntyneiden elämänlaatua pitkäaikaishoidossa on tutkittu jonkin verran, mutta vähän erityisesti ikääntyneiden hoivatyön johtamisen näkökulmasta. Tästä heräsi kiinnostus tutkia lähijohtamista pitkäaikaishoidossa suhteessa ikääntyneen elämänlaatuun. Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla arvioida lähijohtamisen yhteyttä tehostetussa palveluasumisessa asuvien ikääntyneiden elämänlaatuun. Tavoitteena on tuottaa tietoa ikääntyneiden elämänlaadusta sekä lähijohtamisesta tehostetussa asumispalvelussa. Näin voidaan kehittää ikääntyneiden hoidon toteuttamista sekä saada keinoja ikääntyneiden hyvän elämänlaadun turvaamiseen, lähijohtamisen kehittämiseen ja henkilöstön hyvinvoinnin lisäämiseen.

## 2 Ikääntyneen elämänlaatu ja sitä edistävien palveluiden lähijohtaminen

### 2.1 Ikääntyminen ja palveluiden tarve

Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan sitä väestönosaa, joka on vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä. läkkääksi henkilöksi katsotaan ”henkilö, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta”. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 10; L 2012/980.) Ikääntyessä toimintakyky heikkenee ja sairastumisen riski kasvaa, mikä edelleen lisää hoidon ja hoivan tarvetta (ETENE 2008, 5). Alentunut toimintakyky ja avun tarve onkin suurinta vanhimmissa ikäluokissa. 90 vuotta täyttäneistä suurimmalla osalla on rajoitteita toimintakyvyssään, mutta alle 80-vuotiaiden koettu terveys ja toimintakyky ovat sen sijaan parantuneet verrattuna vanhempien ikäluokkien toimintakyvyn ja terveyden kehitykseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 25.)

Ikääntyneellä palvelujen tarpeeseen vaikuttavat erityisesti etenevät muistisairaudet, heikko fyysinen toimintakyky, puutteelliset lähipalvelut, yksin asuminen, asuin- ja lähiympäristön esteellisyys ja sosiaalisten verkostojen puute (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 29). Einiön (2010, 57-68) tutkimuksessa todetaan, että ikääntyneen tarvetta ympärivuorokautiseen hoitoon lisäävät muistisairaudet, Parkinsonin tauti, aivohalvaus, masennus ja muut mielenterveyden ongelmat, lonkkamurtuma sekä diabetes. Myös puolison kuoltua riski laitoshoidon on suurentunut, mutta se laskee ajan kuluessa. Muista ikääntyneen ympäristöön liittyvistä tekijöistä laitoshoidon joutumisen riskiä lisäävät vuokra-asunnossa asuminen, asunnon huono kunto ja pienituloisuus, kun taas puolestaan omakotitalossa asuminen, puoliso ja auton omistaminen vähentävät sitä.

Ikääntyneiden hoidossa puhutaan usein sekä terveydenhuollon hoidon että sosiaalihuollon hoivan käsitteitä (Aarva 2009, 43; Räsänen 2011; 29). Ikääntyneen arjessa korostuu erityisesti hoivan näkökulma. Hoiva vastaa ikääntyneen avuntarpeeseen esimerkiksi peseytymisessä, puukeutumisessa, ruoanlaitossa ja kaupassa käynnissä. Ammattiosaaminen hoivatyössä perustuu ikääntymisen eri kysymysten ratkaisemiseen arjessa selviytymisessä. Sairauksien ja kuoleman läheisyydessä painottuu taas hoitamisen moninainen osaaminen moniammatillisena yhteistyönä. (Surakka, Suonsivu & Åstedt-Kurki 2014, 221-222.) Kivelä (2006, 16-17) toteaaakin, että ikääntyneiden hoidossa tulee ottaa huomioon ikääntyneen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Vanhenemismuutokset aiheuttavat erityispiirteitä sairauksien oireisiin, paranemiseen, kuntoutumiseen sekä lääkaineiden hajoamiseen ja erittymiseen. Hoidon ei kuitenkaan tule olla vain sairauden hoitoa, vaan hoidossa tulee pyrkiä parantamaan tai vähintään ylläpitämään ikääntyneen toimintakykyä.



Sosiaali- ja terveyspalvelut kuuluvat oleellisesti osaksi ikääntyneen elämää ja ne muodostavat myös merkittävän osan hyvinvointiyhteiskunnan tarjoamista palveluista. (Järnström 2011, 20.) Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon järjestäminen kuuluu kunnan vastuualueeseen. Kunta voi tuottaa palvelun itse omana toimintanaan tai yhdessä toisen kunnassa tai ostamalla palvelun toiselta palveluntuottajalta. (Luoma 2007a, 9; Sinervo, Noro, Tynkkynen, Sulander, Taimio, Finne-Soveri, Lilja & Syrjä 2010, 20; Työ- ja elinkeinoministeriö 2010, 15.) Ikääntyneiden palveluita järjestetään sekä sosiaali- että terveyspalveluissa. Terveyspalveluihin kuuluvat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vuodeosastohoito, päiväsairaalat, kotisairaanhoidon ja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon avohoito. Sosiaalipalveluihin pääasiallisesti kuuluvat vanhainkodit, palveluasuminen, päivätoiminta, kotipalvelu tukipalveluineen sekä omaishoidon tuki. (Luoma 2007a, 10.)

Pitkäaikaishoidolla tarkoitetaan lääketieteellistä ja ei-lääketieteellistä hoitoa ihmisille, joilla on krooninen sairaus tai toimintakyvyn vajaus. Pitkäaikaishoito voidaan järjestää laitos- tai avopalveluna. Ikääntyneiden ympärivuorokautista pitkäaikaista hoitoa järjestetään terveyskeskusten vuodeosastoilla, vanhainkodeissa sekä palveluasumisen yksiköissä (Forma, Jylhä, Aaltonen, Raitanen & Rissanen 2012, 13-14). Kun edelleen tarkastellaan ikääntyneiden palveluita kotihoitona ja laitoshoidona, ovat palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen kotihoitoa ja laitoshoidon puolestaan ovat vanhainkotihoito sekä terveyskeskuksen vuodeosastohoito. (Noro, Mäkelä, Jusmäki & Finne-Soveri 2014, 20).

Ikääntyneiden pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa hoidossa on Suomessa pitkään painottunut laitoshoidon. 1990-luvulla aloitettiin sosiaali- terveysministeriön johdolla palvelurakennemuutos, jonka tavoitteena oli kehittää avohoidon palveluita ja vähentää laitoshoidon määrää. (Kokko & Valtonen 2008, 12.) Ympärivuorokautisen hoidon kehittämistä on edelleen jatkettu, sillä tilanne, jossa pitkäaikaishoivaa ja -hoitoa on tarjotaan kolmiportaisesti terveyskeskussairaaloissa, vanhainkodeissa ja palveluasumisessa, on hallinnollisesti ja toiminnallisesti hyvin haasteellinen. Ikääntyneiden tarpeet ovat myös entistä monimuotoisempia ja toimintaympäristössä on tapahtunut muutoksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 15.) Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (L 2012/980) todetaan, että ikääntyneen laitoshoidolle tulee olla erityiset perustelut, kuten lääketieteelliset perusteet tai asiakasturvallisuuden tai potilasturvallisuuden liittyvät perusteet. Ikääntyneen pitkäaikainen hoito ja huolenpito tulee näin järjestää ensisijaisesti kotiin annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla.

Ikääntyneiden laitos- ja avopalveluiden asiakasmäärä on kasvanut 2000-luvun ajan, mutta palveluja käyttävien ikääntyneiden osuus on kuitenkin pienentynyt. Vuoden 2015 lopussa palveluita käytti 65 vuotta täyttäneistä 11 prosenttia, 75 vuotta täyttäneistä 22 prosenttia ja 85 vuotta täyttäneistä jo 44 prosenttia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017, 1-3.) Ikääntynei-

den ympärivuorokautisissa palveluissa palvelurakenne on edelleen muuttunut 2000-luvulla. Tehostetun palveluasumisen asiakasmäärä on jatkuvasti kasvanut ja laitoshoido terveyskeskusten vuodeosastoilla ja vanhainkodeissa on puolestaan vähentynyt. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017, 3, 7; Sinervo ym. 2010, 21; Syrjä 2010 41-42.) Sosiaalihuoltolaissa (L 2014/1301) palveluasuminen määritellään asumiseksi ja palveluiksi palveluasunnossa. Palveluun kuuluvat hoidon ja huolenpidon lisäksi toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut sekä ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut. Tehostettua palveluasumista järjestetään ympärivuorokautisesti henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on jatkuvaa. Ikääntyneen pitkäaikainen ympärivuorokautinen hoito eroavat kuitenkin toisistaan laitoshoidossa ja tehostetussa palveluasumisessa lähinnä maksettavien hoitomaksujen osalta. Laitoshoidossa asiakkaan tuloista riippuva hoitomaksu sisältää kaikkien hoitoon kuuluvan, kun palveluasumisessa asiakas maksama maksu muodostuu vuokrasta, palvelumaksuista sekä ateriamaksusta. (Forma ym. 2012, 13-14; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 54, 64-67.)

## 2.2 Ikääntyminen ja elämänlaatu

Elämänlaatu mielletään usein käsitteenä, joka muotoutuu yksilön ja ympäristön välisessä vuorovaikutuksessa (Huusko & Pitkälä 2006, 12). Elämälaatu käsitteenä on kuitenkin vaikeasti määriteltävä, sillä se liittyy yksilön persoonaan ja on siten jokaiselle yksilölle erilainen. Elämänlaadun käsitys voi myös vaihdella ajallisesti ja erilaisissa elämäntilanteissa. (Huusko & Pitkälä 2006, 9; Jylhä 2006, 142-143; Vaarama 2002, 11.) Elämänlaadulle käsitteenä ei olekaan olemassa ei yhtä yksittäistä määritelmää ja tavallisimmin sillä tarkoitetaan hyvää elämää ja sen edellytyksiä (Luoma 2007b, 28). Elämänlaatua koskevassa tutkimuksessa on keskusteltu elämänlaatuun liittyvistä yhteiskunnallisista ja yksilöllisistä tekijöistä. Elintaso ja hyvinvointia on pidetty aikaisemmin elämänlaadun määrittäjinä, mutta myöhemmin on painottunut subjektiivinen ja yksilöiden omia henkilökohtaisia kokemuksia korostava ajattelutapa. Uudenlaisen haasteen elämänlaatuun liittyvään ajatteluun tuon ikääntyneiden ja erityisesti hyvin iäkkäiden määrän kasvaminen. Vaikka ikääntyneet ovat entistä hyväkuntoisempia, kasvaa myös hauraiden ja apua tarvitsevien ikääntyneiden määrä. Tämä edellyttääkin elämänlaadulta uutta ulottuvuutta ja siirtymistä aktiivisuutta ja nuoruutta korostavasta ajattelusta vahvistamaan hiipumiseen ja luopumiseen liittyvää elämälaatua. (Jylhä 2006, 139-140, 145.)

Felce ja Perry (1995, 60-62) määrittelevät elämänlaadun keskeisiksi osa-alueiksi fyysisen, aineellisen, sosiaalisen ja emotionaalisen hyvinvoinnin sekä yksilön henkilökohtaisen kehittymisen ja aktiivisuuden. Elämänlaadulla tarkoitetaan näin hyvää elämää, joka ilmenee yksilön ulkopuolelta määräytyvinä elämän aineellisina edellytyksinä ja yksilön itsensä kokemuksesta onnellisuudesta sekä tyytyväisyydestä elämäänsä ja itseensä. Cummins (1997, 132) mukaan

elämänlaatu koostuu subjektiivisista ja objektiivisista ulottuvuuksista, jotka ovat materiaallinen hyvinvointi, terveys, tuottavuus, läheisyys, turvallisuus, ympäristö ja emotionaalinen hyvinvointi. Objektiiviset ulottuvuudet tarkoittavat kulttuurillisesti merkittäviä hyvinvoinnin mittareita ja subjektiivisilla ulottuvuuksilla puolestaan tarkoitetaan yksilön omaa tyytyväisyyttä ja sen merkityksellisyyttä kullakin osa-alueella. Veenhooven (2000, 5-7) käsittelee elämänlaatua puolestaan puhuen elämän neljästä laadusta. Nämä neljä laatua käsittävät elinolojen laadun, sisäisten voimavarojen laadun, kokemuksen elämän merkityksellisyydestä ja hyödyksi olemisen tunteen.

Maailman terveysjärjestö WHO:n (1997) mukaan elämänlaatu muodostuu neljästä eri ulottuvuudesta, joita ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ulottuvuus sekä elinympäristömme. Elämänlaatu on näin yksilön kokemus omasta elämästään vallitsevassa kulttuurissa ja arvo maailmassa suhteessa yksilön omiin henkilökohtaisiin tavoitteisiin, odotuksiin, huoliin ja standardeihin. Elämänlaatu on laaja-alainen käsite, johon vaikuttavat yksilön terveyden tila, psyykkinen hyvinvointi, autonomian aste, sosiaaliset suhteet sekä myös yksilön ja hänen elinympäristönsä välinen suhde. Elämänlaadun voidaan siis katsoa koostuvan objektiivisesti mitattavissa olevista hyvän elämän ehdoista sekä subjektiivisesta, ihmisen omasta kokemuksesta elämänlaadustaan (Cummins 1997, 118; Huusko & Pitkälä 2006, 11). Vaarama (2005, 4) toteaaakin, että nykyisin ollaan melko yksimielisiä siitä, että elämänlaatu on moniulotteinen ja dynaaminen ilmiö, joka vaihtelee eri yksilöiden välillä ja elämänkaaren eri vaiheissa. Oleellista on myös muistaa, että ihminen voi kokea elämänlaatunsa hyväksi, vaikka ulkoinen elämänlaatu olisikin toisten arvioimana huono. (Cummins 1997, 129; Veenhooven 2000, 4)

Ikääntyneiden elämänlaadun ja hyvinvoinnin kannalta merkitykselliset tekijät, kuten terveys, toimivat sosiaaliset verkostot, psyykkinen hyvinvointi ja riittävä toimeentulo, ovat samoja kuin nuorempien ikäryhmissä (Vaarama, Luoma, Siljander & Meriläinen 2010, 150-151). Elämänlaadulle merkitykselliset asiat kuitenkin vaihtelevat elämänkulun aikana. Nuorten elämänlaadulle on tärkeää kokea elämä merkitykselliseksi ja keski-ikäisille tärkeää on puolestaan jaksaa työn, arjen ja taloudellisten huolien paineessa. 60-79-vuotiaiden ikäryhmässä merkityksellistä on siirtyä hyväkuntoisina eläkkeelle tai kyetä jatkamaan työelämässä ja kaikkein iäkkäimpien 80-vuotta täyttäneiden ikäryhmässä tärkeitä seikkoja ovat hyvä terveys, ystävien tuki sekä kunnollinen yöuni. Pääasiallisesti suomalaiset kokevat elämänlaatunsa hyväksi aina 80 ikävuoteen saakka, minkä jälkeen fyysiset vaivat ja psyykkisen hyvinvoinnin heikkeneminen alkavat tasaisesti vähentää sitä. (Vaarama, Siljander, Luoma & Meriläinen 2010, 131-133.) Ikääntyneen hyvää elämänlaatua tukevat hyvä terveys ja toimintakyky, psyykkinen hyvinvointi ja yksinäisyyden tunteen puuttuminen, terveys- ja sosiaalipalvelujen hyvä saatavuus ja riittävyys, turvattu taloudellinen tilanne, esteetön asunto ja lähipalvelujen hyvä saatavuus sekä mielihyvän säilyminen itselle tärkeisiin asioihin (Vaarama, Luoma, Siljander & Meriläinen 2010, 153-160).

Yleiset elämänlaatua kuvaavat mallit eivät välttämättä sovellu hauraiden ja apua tarvitsevien ikääntyneiden elämänlaadun määrittelyyn (Vaarama, Pieper & Sixsmith 2008, 7). Ikääntyneiden elämänlaatua koskevassa tutkimuksessa nostetaan usein esiin Lawtonin (1983, 1991, 1997) näkemykset ikääntyneiden elämänlaadusta (Savikko, Huusko & Pitkälä 2006, 27; Vaarama ym. 2008, 8; Vaarama & Ylönen 2006, 6). Lawtonin (1983, 349-355) mukaan ikääntyneen hyvä elämä muodostuu neljästä toisistaan leikkaavasta ulottuvuudesta, jotka ovat käyttäytymisen kompetenssi, psyykkinen hyvinvointi, koettu elämänlaatu sekä objektiivinen ympäristö. Kompetenttiin käyttäytymiseen sisältyvät terveys ja toimintakyky, vuorovaikutus ja erilaiset ihmissuhteet. Koetulla elämänlaadulla tarkoitetaan puolestaan ikääntyneen subjektiivista kokemusta omasta elämästään ja siihen vaikuttavista tekijöistä, kuten esimerkiksi perheestä, työstä, asumisolosuhteista ja taloudellisesta tilanteesta. Lawton (1991, 6-11) korostaa erityisesti objektiivisen ympäristön soveltuvuutta ikääntyneen toimintakyvylle. Ikääntyneen ympäristön tulee muuttua vastaamaan ikääntyneen tarpeita. Mitä enemmän ikääntyneen toimintakyky on alentunut, sitä enemmän tulee ikääntyneen saada ympäristön tukea. Cummins (2005, 704) toteaaakin, että elämänlaatu on tasapainoisessa tilassa, kun yksilön tarpeet huomioidaan ja niihin vastataan hänelle parhaiten sopivilla menetelmillä.

Apua tarvitsevien ikääntyneiden elämänlaatuun vaikuttavat oleellisesti hoivapalvelut, jolloin voidaan käyttää käsitettä *care--related quality of life* eli hoivasta riippuvainen elämänlaatu (Vaarama, Pieper & Sixsmith 2007, 215; Vaarama 2009, 114). Pieperin ja Vaaraman (2008, 93-97) mukaan hoivalla ja palvelulla voidaan vaikuttaa ikääntyneen kokemaan subjektiiviseen elämänlaatuun. Ikääntyneen hoidon ja palvelujen tulee kohdistua elämänlaadun eri ulottuvuuksilla niihin tuen ja avun tarpeisiin, joilla ikääntyneen yksilöllinen avun ja tuen tarve ilmenee. Ikääntyneen hyvää elämänlaatua hoidossa ja palvelussa varmistavat ikääntyneen toimintakyvyn, autonomian, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen sekä näitä tukeva ympäristö. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asiakkaiden elämänlaatu on useassa tutkimuksessa todettu kohtuulliseksi (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 87; Muurinen, Vaarama, Haapaniemi, Mikkilä, Hertto & Luoma 2006, 82; Räsänen 2011, 169; Soini, Luoma, Muurinen & Varis 2009, 15; Sixsmith, Hammond & Gibson 2008, 225; Topo, Sormunen, Saarikalle, Räikkönen & Eloniemi-Sulkava 2007, 111). Care Keys -tutkimuksen (Saks, Tiit, Muurinen, Mikkilä, Frommelt ja Hammond 2008, 212-213) tulosten mukaan ikääntyneen tyytyväisyys saamaansa hoivaan ja apuun, kuten henkilökohtaisen hygienian hoito, pukeutuminen ja osallistuminen vapaa-ajan toimintoihin, oli yhteydessä ikääntyneiden hyvään elämänlaatuun laitoshoidossa. Elämänlaatuun vaikuttivat myös hoitajien riittävä aika, keskustelu ja vuorovaikutus hoitajien kanssa sekä ruoasta nauttiminen.

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon on todettu alentavan ikääntyneen elämänlaatua (Lyketsos, Gonzales-Salvador, Chin, Baker, Black & Rabins 2003, 275; Scocco, Rapattoni &

Fantoni 2006, 281). Stoltin, Koskenniemen, Katajiston, Huplin, Jartin, Suhosen ja Leino-Kilven (2015, 71-72) tutkimuksessa ikääntyneiden muistisairaiden elämänlaatu kuitenkin kohentui ympärivuorokautisessa hoivassa kolmen kuukauden jälkeen. Tutkimustulosten mukaan muistisairaat ikääntyneet arvioivat elämänlaatunsa olevan kohtalainen sekä koti- että ympärivuorokautisessa hoidossa, mutta ympärivuorokautisessa hoidossa muistisairaiden elämänlaatu oli hieman heikompaa kuin kotihoidossa. Ikääntyneiden muistisairaiden arvioima elämänlaatu oli yhteydessä heidän toimintakykyynsä. Ympärivuorokautisessa hoidossa myös käytös- ja masennusoireiden vähyys olivat yhteydessä korkeaksi koettuun elämänlaatuun.

Helsingin vanhainkotiasukkaiden elämänlaatu oli Muurisen ym. (2006, 43, 74, 82-83) tutkimuksen tulosten mukaan keskinkertainen. Asukkaat olivat varsin tyytyväisiä saamaansa apuun ja hoitoon vanhainkodissa, mutta tarvitsevat emotionaalista ja sosiaalista tukea elämänlaadun kohentamiseksi ja muun muassa kielteisten tuntemusten ja yksinäisyyden kokemuksen lievittämiseksi. Eniten asukkaan elämänlaatuun vaikuttivat kokemus riittävästä tekemisestä ja avun saamisesta ajallaan. Soinin ym. (2009, 15) tutkimuksessa havainnoitiin puolestaan yli 2000 muistisairaana elämänlaatu Helsingin kaupungin omissa ja ostopalveluna hankkimissa palvelutaloissa ja vanhainkodeissa. Elämänlaadun havainnointi tehtiin käyttäen QUALID - elämänlaadun mittaria, joka antaa tulokseksi summapistemäärän (vaihteluväli 11-55 pistettä). Mitä pienempi summapistemäärä on, sitä paremmaksi arvioidaan elämänlaatu. Havainnointien summapistemäärien keskiarvo oli 22,4. Tutkimustulosten mukaan vuodepotilailla sekä usean hengen huoneessa asuvilla oli muita huonompi havaittu elämänlaatu ja he sairastivat muita vaikeampaa muistisairautta.

Räsänen (2011, 155-172) on tutkinut väitöstutkimuksessaan ympärivuorokautisessa pitkäaikashoidossa olevien ikäihmisten elämänlaatu laitoshoidoissa sekä tehostetun palveluasumisen yksiköissä yhdessätoista keskisuomalaisessa kunnassa. Tutkimustulosten mukaan ikääntyneiden elämänlaatu oli keskinkertainen. Muistisairaiden osalta masentuneisuutta esiintyi paljon ja mielialaa heikensivät ennen kaikkea kivut ja hankala olotila. Lisäksi muistisairaiden elämänlaatu oli parempi hoivakotityyppisissä dementiayksiköissä kuin sairaalan pitkäaikaisosastolla. Huomioitavaa oli myös se, että suuri henkilöstön määrä ei välttämättä merkinnyt asukkaille hyvää elämänlaatu. Kokonaisuudessaan hoivan merkitys ikääntyneen elämänlaatuun oli suuri ja asiakkaiden kokemaan elämänlaatuun oli erityisesti yhteydessä tyytyväisyys hoitajiin. Riittävä ja responsiivinen perustarpeet ja ihmissuhteet tyydyttävä hoiva, jossa ikääntynyt voi osallistua ja kokea itsensä tärkeäksi ja hyväksytyksi, tuki ikääntyneen elämänlaatu.

MielenMuutos-tutkimushankkeessa (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 87, 107-112) selvitettiin muistisairaiden asukkaiden käytösoireita ja elämänlaatu selittäviä tekijöitä vanhustaluiden pitkäaikaishoidon osastoilla. Muistisairaiden asukkaiden elämänlaatu arvioitiin keskinker-

taiseksi QUALID -elämänlaadun mittarilla. Tutkimustulosten mukaan heikompaan elämänlaatuun muistisairaalla liittyivät käytösoireet, keskivaikea ja vaikea-asteinen muistisairaus, huono ravitsemustila, alentunut fyysinen toimintakyky sekä toiminnan puuttuminen arjesta ja pääasiassa olemisesta koostuva päivän sisältö. Muistisairaahan käytösoireet ja elämänlaatu nivoutuivat myös vahvasti toisiinsa. Muistisairaahan ikääntyneen elämänlaatua voidaan kohen-  
taa asukaslähtöisellä ja kokonaisvaltaisella hoidolla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävänä on asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen ja laadukkaiden palveluiden järjestäminen. Palveluiden järjestämistä ja toteuttamista ohjaa lainsäädäntö. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 1992/785) takaakin potilaalle oikeuden laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudesta (L 2012/980) määritellään ikääntyneen pitkäaikaisen hoidon ja hoivan toteuttamista ohjaavat periaatteet. Palvelujen tulee olla laadukkaita ja turvata hyvä hoito ja huolenpito. Palvelut on järjestettävä niin, että ikääntyneen on mahdollista kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Lisäksi ikääntyneellä tulee olla mahdollisuus sosiaaliseen vuorovaikutukseen sekä osallistumiseen mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä ylläpitävään ja edistävään toimintaan. Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 5, 15, 20) nostetaan erityisesti esiin osallisuuden, joka on laatusuosituksen läpileikkaava periaate. Ikääntyneellä tulee olla iästä ja toimintakyvystä riippumatta mahdollisuus elää omanlaistaan hyvää elämää. Ikääntynyt on aina osallistuja ja toimija omien voimavarojensa mukaisesti. Erityisesti ikääntyneen osallisuutta on tuettava silloin, kun hänen toimintakykynsä on heikentynyt. Hyvällä elämänlaadulla ei tarkoiteta vain hyvinvoinnin edistämistä tai hoivaa, vaan se muodostuu laajasti hyvän elämästä turvaamalla sekä hyvä elämänlaatu että toimiva arki. Tässä keinoina ovat hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä palvelujen laadun parantaminen.

Leino-Kilven ja Välimäen (2006, 23-25) mukaan hoitotyön keskeisimpinä eettisinä periaatteina toimivat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen sekä oikeudenmukaisuus ja perusteltavuus. Ihmisyyden ainutkertaisuuden kunnioittamisen voidaan katsoa perustuvan arvoihin, joita ovat ihmisen arvokkuus, yksityisyys ja autonomia. Ikääntyneiden hyvinvointiin liittyy taloudellisia ja eettisiä näkökulmia. ETENE (2008, 3-8) toteaa, että ikääntyneiden eettisesti kestävä hoidon perusta on vanhuksen koh-  
telu yksilönä. Lisäksi ikääntyneellä tulee olla oikeus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Hoitotyöntekijältä ikääntyneiden hoitotyö vaatii paljon, sillä ikääntyneen avustaja ja hoitajasta riippuvaisuuden vuoksi työntekijä joutuu usein tekemään päätöksiä asiakkaansa puolesta ja näin arvioimaan hyvän elämän toteutumista. Ikääntyneiden hoitotyössä eettisesti hyvä hoito muodostuu yksilöllisestä, tarpeet ja toiveet huomioivasta avusta ja hoivasta.

Ikääntyneiden palveluissa hoidon ja palvelun tavoitteena asiakkaan elämänlaadun tukeminen. Hoidon ja palvelun laatu puolestaan kertoo sen, miten tässä on onnistuttu. Laatu toteutuu osana hoivatyötä ja johtamisella luodaan edellytykset sen toteutumiselle. (Vaarama 2002, 11.) Monikansallisessa ja monitieteisessä Care Keys -tutkimuksessa (Vaarama, Pieper, Frommelt, Muurinen, Sixsmith, Hammond & Ljunggren 2008, 107-108) todetaan, että hoivan ja palvelun laadun arvioinnin tulee sisältää ikääntyneen subjektiivisen näkökulman lisäksi hoivan ammatillinen laatu. Ikääntyneen hoivan neljäksi ulottuvuudeksi määritellään:

1. Toimintakyvyn ja autonomian ylläpitäminen (*Care as sustaining functional competence and autonomy*)
2. Koetun hyvinvoinnin ja tunne-elämän tukeminen (*Care as supporting emotional and existential well-being*)
3. Sosiaalisen identiteetin, sosiaalisten suhteiden ja osallistumisen tukeminen (*Care as supporting social identity, social relations and social participation*)
4. Hoiva ammatillisena palveluna (*Care as service*)

Ikääntyneen näkökulmasta hoivan ja palvelun hyvän laadun kannalta merkittävää ovat ikääntyneen arvokkuuden kunnioittaminen, sopiva ja riittävä hoiva ja palvelu, hyvä vuorovaikutus sekä sosiaalisen ja psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen. Näin tuloksellinen ja yksilöllinen ikääntyneen tarpeisiin vastaava hoiva ja palvelu tulee ikääntyneen hyvää elämänlaatua. Jotta tähän päästään, tulee hoivan ja palvelun olla ammatillisesti korkeatasoista ja hyvin johdettua. (Vaarama, Pieper, Ljunggren, Muurinen, Saks & Sixsmith 2008, 323-325.) Lisäksi ympäristö, henkilökunnan osaaminen ja asenteet sekä asiakaslähtöinen orientaatio ja ilmapiiri ovat oleellisia tekijöitä asiakaslähtöisyydessä ja asiakaslähtöisen hoitotyön toteutumisessa (Edvardsson, Fetherstonhaugh & Nay 2011, 2893; Li & Porock 2014, 1405, 1413).

Räsänen (2011, 177-178) toteaa, että ikääntyneen ammatilliseen hoivaan sisältyy intensiteetiltään yksilöllisesti ikääntyneen tarpeiden mukaan vaihtelevaa hoitoa gerontologisen hoitotyön keinoin. Hoiva ammattityönä käsittää ikääntyneen asumisen ja siihen liittyvän kotiajatuksen sekä hyvän arjen. Hoiva sisältää ikääntyneen jatkuvan voimaannuttavan huolenpidon, välittämisen, psykososiaalisen ja fyysisen aktivoinnin sekä vuorovaikutuksen tukien ikääntyneen omia voimavaroja ja pärjäämistä. Lisäksi hoivaan kuuluu sairaanhoito, jolla varmistetaan ikääntyneen pitkäaikaissairauksien ja myös akuuttien sairaustilojen hyvä hoitaminen sekä aikanaan hyvään kuolemaan saattaminen. Hoivan tuottamisessa tiimityö, omahoitajuus sekä johtaminen tukevat ikääntyneen kokemaa elämänlaatua välittömästi ja välillisesti. Vaaraman (2002, 13-17) mukaan hoidon laatu ei ole sama asia kuin elämänlaatu. Hoidossa ja palvelussa hyvä laatu tukee yksilön elämänlaatua ja se muodostuu ammattitaidosta ja kohtaamisesta. Laadun merkitys korostuu elämänlaatua tukevana ja ylläpitävänä sitä enemmän mitä riippuvaisempi yksilö on ulkopuolisesta avusta. Ikääntyneen elämänlaadun tukemisen lähtökohta on ikääntyneen erityisyyden tunnistaminen ja tunnustaminen. Oleellista ovat myös vanhustyössä toimivien arvot ja asenteet, oman työn arvostaminen sekä se millaiseen vanhuskuvaan työ

perustuu. Ikääntyneen hyvään elämänlaatuun pyrkivän vanhustyön kulmakiviä ovatkin ikääntyneen oman elämäkokemuksen merkityksen ymmärtäminen, aito asiakaslähtöisyys, ikääntyneen ainutkertaisuuden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä ikääntyneen omien voimavarojen, tarpeiden ja toiveiden huomioiminen.

Laatu muodostuu arkipäivässä kohtaamisissa asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa, asiakkaan sairauksien hoitamisesta ja elämänhallinnan tukemisesta sekä työntekijän oman ammattitaidon ja persoonallisuuden käytöstä näissä tilanteissa (Vaarama 2002, 14). Laadukkaan palvelun lähtökohta on yksilön oikeus hyvään vanhuuteen ja elämänlaatuun ja perustuu yksilön todellisiin tarpeisiin (Räsänen & Leppälehto 2016, 80). Laadun moniulotteisuutta voidaan tarkastella laatumatriisiin (Kuvio 1) kautta. Matriisissa laatu koostuu laatuketjusta, jonka osia ovat ikääntyneiden hoitoon käytettävät voimavarat, voimavarojen hyödyntäminen hoidon ja palvelun prosessissa ja prosessin tuottamat vaikutukset asiakkaan elämään. Asiakkaan laadultaan korkeatasoinen hoito muodostuu asiakkaan aitoihin tarpeisiin vastaavasta palvelusta ja asiakkaan arvostavasta kohtelusta. Lisäksi palvelun tulee perustua tietoon ja näyttöön siitä, että annettu hoito ja palvelu ovat juuri asiakkaalle oikeita. (Vaarama 2002, 15-16.)

Laadun arvioinnin näkökulmat	Voimavarat	Laatuketju Prosessi	Vaikutukset
Asiakas	Asiakkaan oma toimintakyky, asenteet, asuinympäristö, palveluodotukset	Vuorovaikutus asiakkaan kanssa, asiakkaan kohtaaminen	Tyytyväisyys palveluun, tyytyväisyys elämään, onnellisuus, hyvinvointi
Ammatillinen työ	Henkilökunnan koulutus ja määrä, toimintojen soveltuvuus ja ajanmukaisuus, teknologia	Saatavuus, joustavuus, jatkuvuus, pysyvyys, saumattomuus	Työlle asetettujen ammatillisten kriteerien ja standardien täyttyminen, tietoon ja näyttöön perustuva, oikea-aikainen hoito ja palvelu
Johtaminen	Asianmukaiset johtamisrakenteet ja työnjaot, lakien ja asetusten noudattaminen, johtamiskoulutuksen saanut johto	Voimavarojen käyttö, työnjako ja organisointi, työnohjaus ja tukirakenteet, konfliktien käsittely ja ratkaiseminen	Voimavarojen tarkoituksenmukainen käyttö, resurssien tuhlauksen vähentäminen, terve ja hyvinvoiva työyhteisö

Kuvio 1: Kolmiulotteinen laatumatriisi (Vaarama 2002)



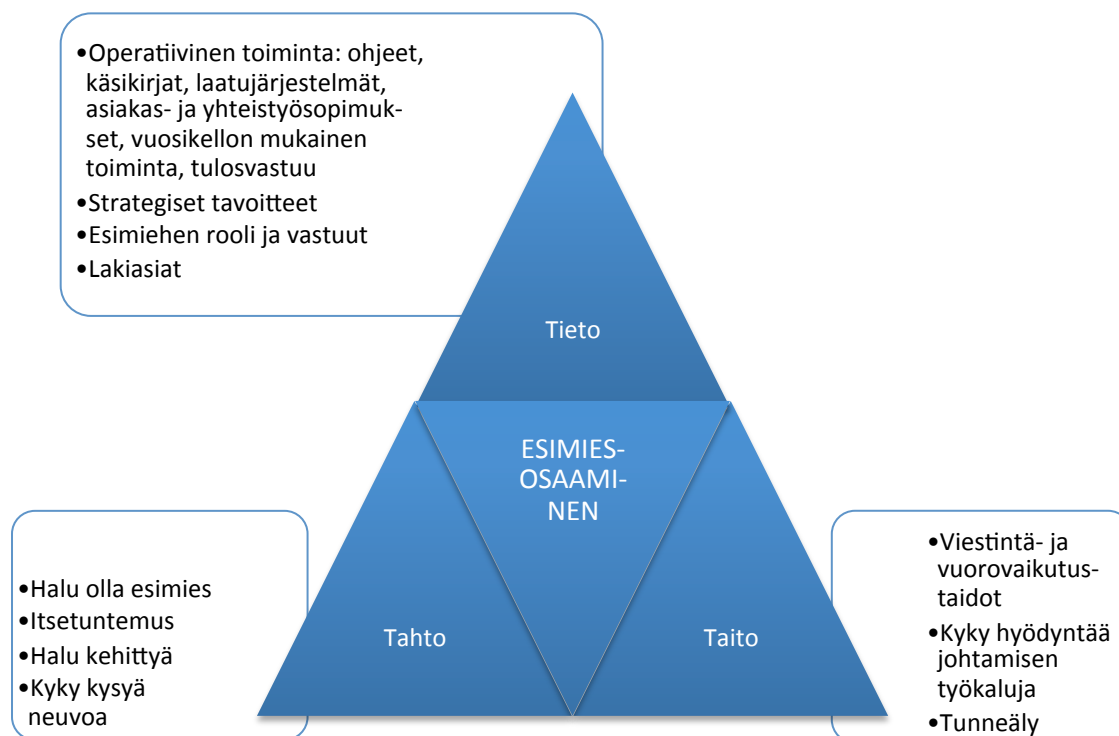
### 2.3 Ikääntyneiden palveluiden lähijohtaminen

Johtaminen voidaan määritellä vuorovaikutteiseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, jonka avulla tietty yhteinen tavoite voidaan saavuttaa mahdollisimman tehokkaasti (Hyppänen 2013, 15; Seeck 2012, 20; Sydänmaanlakka 2012, 34). Johtaminen on prosessi, joka toteutuu johtajan, alaisten, tilanteiden ja tavoitellun päämäärän välillä (Juuti 2013, 13). Johtaminen voidaan jakaa johtamiseen (management) ja ihmisten johtamiseen (leadership). Johtaminen keskittyy asioihin, prosesseihin ja päätöksentekoon, kun ihmisten johtaminen puolestaan taas käsittää vuorovaikutuksen, kuten suunnan luomisen ja motivoinnin. (Aarva 2009, 52; Hyppänen 2013, 19; Rissanen & Hujala 2017, 82; Seeck 2012, 357; Sydänmaanlakka 2004, 22.) Transformationaalinen johtaminen voidaan yhdistää ihmisten johtamiseen ja sillä tarkoitetaankin työntekijöitä motivoivaa innostavaa johtamistapaa. Asioiden johtaminen puolestaan voidaan liittää transaktionaaliseen johtamiseen, jossa painottuu välineellinen johtaminen palkitsemisena ja poikkeamiin puuttumisena. Johtamisessa tarvitaan sekä asioiden että ihmisten johtamista. (Puusa, Reijonen, Juuti & Laukkanen 2014, 5-17, 250-254; Seeck 2012, 354-360, Sydänmaanlakka 2004, 43-47.) Puusa ym. (2014, 250-252) näkevät, että johtamisessa tulisi keskittyä kuitenkin erityisesti ihmisten johtamiseen, sillä organisaation tärkein voimavara ja menestystekijä ovat ihmiset. Johtamisen tulisi perustua hyvään vuorovaikutukseen ja päämäärätietoisuuteen, jolloin se voimaannuttaa ihmisiä ja antaa toiminnalle merkityksen.

Järvinen (2013, 13-16, 31-32) toteaa, että johtaminen on taito, jonka voi oppia. Johtaja tarvitsee ammatillista osaamista ja asiantuntemusta, mutta ennen kaikkea johtajalla tulee olla kiinnostusta johtamiseen ja henkilöstöön. Johtajan tehtävänä on johtaa sekä varmistaa työntöön edellytykset ja työyhteisön toiminta yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Johtamisessa tarvitaan erityisesti inhimillistä vuorovaikutusta, sillä johtajan tulee tukea ihmisiä ja saada sitä kautta heidän energiansa suunnattua yhteisen tavoitteen suuntaan. Laaksonen ja Ollila (2017, 140) korostavat, että johtaminen on taitolaji, jossa vaaditaan monipuolista osaamista. Johtajalta odotetaan avoimuutta, tukea, rehellisyyttä, tasapuolisuutta ja kiinnostusta alaisensa työhön (Järvinen 2013, 15, 61). Oleellista johtamisessa on myös päättäväisyys, sosiaalisuus, luotettavuus, innostavuus ja nöyryys (Kolari 2010, 186-187; Sydänmaanlakka 2015, 162).

Esimiestyön keskeisinä aihealueita ovat ammattiosaaminen, vuorovaikutusosaaminen, johtamisosaaminen, hyvinvointiosaaminen sekä tehokkuusosaaminen (Sydänmaanlakka 2004, 148-149). Sydänmaanlakka (2015, 156-160) erittelee edelleen johtamisosaamisen muodostuvan strategisesta johtamisesta (strategian laatiminen, toteuttaminen ja arviointi), talouden ja resurssien johtamisesta, valmentavasta johtamisesta, tiimin johtamisesta (kyky toimia tiimissä ja johtaa tiimiä), verkostojen johtamisesta, suorituksen, tiedon ja osaamisen johtamisesta, muutoksen johtamisesta, laatu- ja innovaatiojohtamisesta sekä monimuotoisuuden johtamisesta. Hyppänen (2013, 36-37, 321) kiteyttää esimiesosaamisen muodostuvan tahdosta sekä erilaisista tiedoista ja taidoista (Kuvio 2). Esimiesosaamisen liittyvä tahto ilmenee erityisesti

haluna toimia esimiehenä, itsetuntemuksena, haluna kehittää itseään sekä kykyä kysyä neuvoa. Tietoa tarvitaan esimiesroolin mukanaan tuomien velvoitteiden ja vastuiden hoitamiseen sekä oman organisaation strategian ja oman yksikön tavoitteiden saavuttamiseksi. Esimiesosaamisen ydintaitoja puolestaan ovat viestintä- ja vuorovaikutustaidot, kyky hyödyntää johtamisen työkaluja sekä tunneäly. Tunneälyllä esimiestyössä tarkoitetaan johtamis- ja vuorovaikutustyyliä, jossa huomioidaan ja ymmärretään olemassa oleva tilanne sekä pyritään löytämään tarkoituksenmukaisia keinoja siihen.



Kuvio 2: Esimiesosaamisen kokonaisuus (Hyppänen 2013)

Sydänmaanlakka (2015, 162) näkee johtamisen palvelutehtävänä. Hyvään johtamiseen tarvitaan kuitenkin hyvän johtajan lisäksi myös hyviä johdettavia. Nivala (2006, 129) toteaa, että johtaminen on kontekstisidonnaista. Johtamistavat ovat näin yhteydessä toimintaympäristöön ja kulttuuriin, jossa johtaminen toteutuu. Johtajan onkin tärkeä ymmärtää oman organisaationsa kulttuuri sekä siihen vaikuttavat tekijät (Kinnunen 2012, 132). Sydänmaanlakka (2012, 38-39) korostaa, että johtamisessa olennaista on jokaisen yksilön kunnioittaminen sekä tasa-arvoinen kohtelu. Yksilötasolla hyvä johtaminen muodostuu edelleen tavoitteiden asettamisesta, ohjauksesta ja tukemisesta, palautteen antamisesta, osaamisen kehittamisestä, tehokkaasta kommunikoinnista ja motivoinnista sekä esimerkillä johtamisesta.

Kun tarkastellaan johtamista eri tasoilla, voidaan johtaminen jakaa ylimmän johdon, keski-johdon ja lähijohdon johtamiseen. Useimmiten lähijohtamisella tarkoitetaan johtajan ja alai-

sen välistä työnjohtajatyypistä johtamissuhdetta. (Rissanen & Hujala 2017, 82.) Lähijohtajalla tarkoitetaan johtajaa, joka työskentelee lähellä käytännön toimintaa edustaen ensimmäisen portaalan johtamisen tasoa (Vähäkangas, Niemelä & Noro 2012, 14). Organisaation johtaminen muodostuu päivittäistä toimintaa ohjaavasta suorituksen johtamisesta, tarvittavan osaamisen ja sen kehittämisen määrittelevästä osaamisen johtamisesta, arvojohtamisesta, toiminnalle tarkoituksen luovasta visionäärisestä johtamisesta sekä tiedon, strategian ja uudistumisen johtamisesta (Sydänmaanlakka 2012, 68-71). Lähijohtaja toteuttaa yksikkönsä tasolla koko organisaation strategisia linjauksia, jotka lähijohtajan vie käytännön toimiksi ja tehtäviksi omassa työyhteisössään. Lähijohtaja on asia- ja henkilöstöjohtaja, mutta työhön kuuluvat oleellisesti myös hoitoprosessien ja asiakaspalvelun hallinta, talousjohtaminen sekä ammatillisen eettisen arvopohjan ylläpitäminen. (Laaksonen & Ollila 2017, 10.)

Lähijohtajan tehtävä on muuttunut työelämän muuttuessa. Hierarkkisuus organisaatiossa on vähentynyt, sillä toimintatavat ovat muuttuneet, tiimityöskentely on lisääntynyt ja teknologia kehittyy jatkuvasti. Lähijohtajalta vaaditaan paljon ja työ on entistä yllätyksellisempää ja hajanaisempaa. Johtajan oma motivaatio johtamiseen ei enää riitäkään, vaan johtajalta vaaditaan entistä enemmän jatkuvaa oppimista, kouluttautumista ja kokemuksellista itsensä kehittämistä sekä myös tukea tähän jatkuvaan prosessiin. (Laaksonen & Ollila 2017, 211.) Johtaminen on haasteiden edessä nyt ja tulevaisuudessa, sillä toimintaympäristön muuttuessa vanhoilla johtamismalleilla onkin entistä vaikeampi selvitä (Sydänmaalakka 2012, 101). Johtajan rooli onkin muuttunut yhteiskunnan muuttumisen myötä autoritäärisestä johtamisesta valmentajaksi, osallistajaksi ja läsnä olevaksi arjen johtajaksi. Johtamisessa korostuu näin erityisesti kyky asettaa ja saavuttaa tehokkaasti erilaisia tavoitteita yhteistyössä muiden kanssa. (Laaksonen & Ollila 2017, 212-213.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa erityisesti myös palvelujärjestelmän muutos luo uusia vaatimuksia johtamisosaamiselle. Johtamisessa työn sisällöt vaihtelevat ja muuttuvat eri tehtävissä toimintaympäristön muuttuessa. Johtajan on tunnettava ja hallittava sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuus. (Rissanen & Lammintakanen 2017, 38.) Olennaista on näin tunnistaa ja tuntea johtamisen moninaisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa (Rissanen & Hujala 2017, 83). Sosiaali- ja terveystalveissa johtaminen onkin vaativa kokonaisuus ja johtajan tehtäväalueet ovat usein laajoja, monipuolisia ja monialaisia (Niiranen, Joensuu & Kerkkänen 2014, 24; Reikko, Salonen & Uusitalo 2010, 67).

Johtamisella on vaikutusta muun muassa henkilökunnan työhön sitoutumiseen ja työssä pysyvyyteen, työhyvinvointiin sekä muutosten onnistuneeseen läpivientiin (Acree 2006, 39; Cummings, MacGregor, Davey, Lee, Wong, Lo, Muise & Stafford 2010, 364; Kolari 2010, 186-188; Vesterinen 2013, 83). Kansteen (2011, 32) mukaan passiivinen, etäinen ja vastuuta välttelevä johtamistapa onkin hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin ja työasenteiden riskitekijä. Lisäksi

Wong ja Cummings (2007, 517) toteavat, että johtamisella on myös vaikutusta hoidon vaikuttavuuteen ja potilasturvallisuuteen. Salo (2012, 3) näkeekin, että hyvä lähijohtaja osaa samanaikaisesti hahmottaa tulevaisuuden ja kehittämisen suunnan sekä ohjaa ja innostaa henkilökuntaa kohti tavoitetta. Näin lähijohtajan tulee arjen keskellä osata katsoa tulevaisuuteen, sillä hän vastaa työn tarkoituksenmukaisen organisoimisen lisäksi myös työkäytäntöjen ja toiminnan kehittämisestä sekä henkilöstöjohtamisesta, kuten osaamisen johtamisesta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa lähijohtajalta vaaditaan erityisesti osaamista johtamiseen, moniammatilliseen yhteistyöhön ja toimialaansa liittyviin erityiskysymyksiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskenteleminen vaatii Nikkilän ja Paasivaaran (2008, 25) mukaan sekä johtajalta että myös työntekijältä tavallista tietoisempaa suhdetta omaan työhönsä. Työyhteisössä sen jokainen jäsen tuo työyhteisöön mukanaan omat näkemyksensä, kokemuksensa ja odotuksensa ja samoin jokainen asiakas läheisineen tuo mukanaan omat arvonsa, asenteensa, toiveensa ja vaatimuksensa palvelutarpeensa lisäksi. Tässä monimutkaisessa ja monikerroksisessa tilanteessa johtajalta odotetaan johtamisnäkömyksen ja käytäntöjen osaamisen lisäksi laaja-alaista käsitystä asiakkaiden tarpeista sekä työyhteisön perustehtävistä tavoitteineen ja työn tekemisen eettisistä perusteista. Lisäksi tulee muistaa, että palveluiden johtaminen on myös lupauksen antamista, mahdollistamista ja lunastamista ja erityisen tärkeää on, että asiakaskohtamisessa asiakkaalle annettu lupaus lunastetaan (Puusa ym. 2014, 274).

Lähijohtajan tehtävistä yksi vaativimmista ja haasteellisimmista on henkilöstön johtaminen. Henkilöstön johtamisessa tarvitaan tietoa, taitoa ja kykyä ymmärtää työyhteisön vuorovaikutustasoja, havainnoida vallitsevaa kulttuuria ja ilmapiiriä. Lisäksi lähijohtajan tulee osata toimia erilaisissa ristiriitatilanteissa oikeudenmukaisella ja eettisesti kestäväällä tavalla. Oleellista on myös riittävää ymmärrys oivaltaa työyhteisön jäsenten motivaatioon, innostamiseen, osaamiseen ja hyvinvointiin liittyviä elementtejä. (Laaksonen & Ollila 2017, 168.) Tuloksellinen toiminta edellyttääkin Nikkilän ja Paasivaaran (2008, 73-74) mukaan sitä, että jokainen työyhteisön jäsen tietää, miten hänen oma tehtävänsä ja toimintansa tukee toiminnan tavoitteita ja strategiaa. Henkilöstöjohtaminen on sosiaali- ja terveydenhuollossa keskeinen johtamisalue, sillä toiminta perustuu pätevään, osaavaan ja motivoituneeseen henkilökuntaan.

Esimiehen jaksaminen ja oman osaamisen kehittäminen ovat tärkeitä tekijöitä sekä esimiehen itsensä että myös organisaation menestymisen kannalta. Esimiehen on pystyttävä vastaamaan samanaikaisesti sekä alaisten että johdon vaatimuksiin. Johtaminen vaatii onnistuakseen nopeutta, joustavuutta, uudistumista ja tehokkuutta, mutta samalla myös herkkyyttä ja tilanne-tajua ja ennen kaikkea esimiehen on osattava johtaa itseään. (Hyppänen 2013, 250.) Arvot ja periaatteet, oma persoonallisuus, henkilökohtaiset tavoitteet, energisyys sekä esimiehen itsetuntemus ovat tärkeässä asemassa jaksamisen ja kunnossa pysymisen kannalta. (Sydänmaan-

lakka 2004, 148-149). Itsensä johtaminen vaatiikin hyvää itsetuntoa ja itsetuntemusta, vahvaa persoonallisuutta, joustavuutta sekä nopeaa oppimista. Itsensä johtamisessa oleellista on oman ammattitaidon kehittäminen, ajanhallinta sekä omien tavoitteiden ja päämäärien tiedostaminen. Lisäksi tarvitaan vuorovaikutustaitojen kehittämistä, omien vahvuuksien ja heikkouksien tiedostamista sekä oman fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ylläpitämistä. (Hyppänen 2013, 260.)

Surakka (2006, 136-138) on luonut lähijohtajan työn kuvausmallin osastonhoitajien työtä koskevassa väitöskirjatutkimuksessaan. Mallin mukaan lähijohtajan työ muodostuu toimivallasta (tietokeskus, organisointi, yhteistyö), ja vastuullisuudesta työssä (tukeminen, osaamisen varmistaminen ja kehittäjänä toimiminen) sekä perustyön ymmärtämisestä (välitön, välillisen hoitotyö, asiantuntijuus, yleismies). Lähijohtajan työn tulokset näkyvät työn tuloksellisuutena, uudistumisena ja eteenpäin suuntautumisena. Mallin mukaan lähijohtajan on olennaista tunnistaa omat lähtökohtansa, kuten oma osaaminen, oma jaksaminen ja oman työnkuvan lähtökohdat, sillä niistä riippuu, miten joustavasti lähijohtaja sopeuttaa toimintaansa vastatessaan ulkopäin tuleviin haasteisiin ja tulosvaatimuksiin. Reikko ym (2010, 43-45, 69-73) tutkivat sosiaali- ja terveysalan lähijohtajien ja ylemmän johdon näkemyksiin lähijohtajuudesta. Lähijohtajan tehtävistä painottuivat työyhteisön perustehtävästä huolehtiminen ja henkilöstöhallinnolliset tehtävät. Lähijohtajien näkemyksissä nousi voimakkaasti esille myös hyvän työilmapiirin luominen. Lisäksi tärkeää oli henkilöstön osaamisen mielekäs ja järkevä suuntaaminen sekä motivoinnin näkökulmasta myös työtehtävien jakaminen. Haasteellisimpia asioita lähijohtajan työssä olivat suuri työmäärä ja erilaisten tehtävien paljous. Työtä kuormitti lisäksi se, että lähijohtajat joutuivat perustehtävistä huolehtimisen ohella kantamaan paljon vastuuta toiminnan kehittämisestä työyksiköissä ja uusien toimintatapojen juurruttamisesta. Haasteita lisäsivät myös työntekijöiden suuri vaihtuvuus ja työvoiman heikko saatavuus.

Kantanen (2017, 85-86) toteaa, että hoitotyön johtajilla on laaja-alaista ja monipuolista johtamisosaamista kuntasektorilla toimivien hoitotyön johtajien johtamisosaamista koskevassa tutkimuksessaan. Hoitotyön johtajat arvioivat johtamisosaamisensa kokonaisuudessaan melko hyväksi. Hoitotyön lähijohtajien johtamisosaaminen oli vahvempaa erityisosaamisen substanssiosaamisen osalta, kun taas keski- ja ylempien johtajien osaaminen yleisen osaamisen ja erityisosaamisen muiden osaamisalueiden osalta. Vesterisen (2013, 52, 64, 72, 83) tutkimuksessa osastonhoitajien käyttämät resonoivat johtamistyyli (visionäärinen, valmentava, välittävä, demokraattinen) vaikuttivat merkittävästi työntekijöiden työtyytyväisyyden, ammatilliseen kehittymisen ja sitoutumisen kasvamisena. Lisäksi nämä tekijät vaikuttivat edelleen myös potilaiden hoidon laatuun myönteisesti. Ne yksiköt, joissa oli osallistava johtamistyyli, oli korkeampi yhteenkuuluvaisuuden tunne ja työtyytyväisyys sekä vähemmän työstressiä. Työntekijöiden voimaantumista edistivät henkilökunnan työn tarkoituksen ja roolin määrittäminen organisaatiossa, riittävät resurssit ja luottamus alaisten kykyyn selviytyä tehtävistään. Osastonhoi-

tajat pitivät tutkimustulosten perusteella myös tärkeänä työntekijöiden rohkaisemista ammatilliseen kehittymiseen.

Vähäkangas (2010, 65, 85, 94-95) on tutkimuksessaan tuottanut tietoa kuntoutumista edistävästä hoitajan toiminnasta, kuntoutumista edistävien osastojen ominaispiirteistä sekä lähijohtamisesta pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Tutkimustulosten mukaan lähijohtamisessa johtamisen tyylejä olivat muutosjohtaminen, osaamisen johtaminen ja hoitajien voimaantumista edistävä johtaminen. Avoin kommunikointi, kuunteleminen, läsnäolo, sovitussa linjassa pitäminen ja lähestyttävyyden helppous olivat keskeistä johtamisessa. Muutosjohtaminen tuli esiin mahdollisuuksien näkemisenä ja kehittämisen kohteiden tunnistamisena. Esimerkkinä oleminen ja omaan kuntoutumista edistävään osaamiseen panostaminen korostuivat osaamisen johtamisessa ja voimaantumista edistävä johtaminen näkyi puolestaan arvostamisena ja palautteen antamisena kuntoutumista edistävissä tilanteissa. Merkittävää tutkimustulosten mukaan oli se, että magneettisairaaloihin liitetyt vetovoimatekijät, kuten henkilöstön matala vaihtuvuus ja sijaisten hyvä saaminen, olivat yhteydessä kuntoutumista edistävään toimintaan sekä kliinisen hoidon laadun hyviin tuloksiin myös pitkäaikaisessa laitoshoidossa.

Surakan ym. (2014, 226) tutkimuksessa selvitettiin hoitotyön lähijohtajien näkemyksiä hyvästä vanhuksen kanssa tehtävästä työstä. Tutkimuksessa lähijohtajat korostivat hyvässä vanhuksen kanssa tehtävässä työssä ja hoidossa ihmisen kohtaamista vuorovaikutuksessa ja tunnetasolla. Kun ihminen kohdataan ihmisenä, löytyy aikaa auttamiseen ja työ ei jäsenny vain eri tehtävien suorittamisena. Usein pyrkimys parempaan vanhustyöhön ei näin vaadikaan konkreettisesti lisää aikaa, vaan ihmislähtöisen työotteen. Laadukkaan vuorovaikutuksen ja asiakaslähtöisyyden keskiössä ovat johtajan rooli ja johtaminen (Dewar & Nolan 2013 1247; Li & Porock 2014, 1413, Räsänen & Leppälehto 2016, 79). Johtamisessa transformationaalisella johtajuudella (Holm & Severinsson 2014, 219) sekä tilannekohtaisella johtajuudella (Lynch, McCormack & McCance 2011, 1068) voidaan edistää asiakaslähtöisyyttä. Johtaja huolehtii siitä, että asiakkaiden elämänlaatua tukevat rakenteet ja työmenetelmät ovat mahdollisia, toimivia ja osana jokaisen työntekijän tehtäväkuvaa (Räsänen & Leppälehto 2016, 79). Johtajan oma esimerkki (Dewar & Nolan 2013, 1250, Räsänen 2011, 182; Vähäkangas 2010, 85) sekä myös johtajan ja henkilöstön välinen kumppanuus ja yhteistyö (Leutz, Bishop & Dodson 2009, 340) ovat keinoja, joilla voidaan parantaa asiakaslähtöisyyttä ja sitä kautta ikääntyneen elämänlaatua.

Ikääntyneiden hoitotyön johtamisessa lähtökohtana tulee olla arvostava ja ystävällinen asenne, käyttäytyminen sekä henkilökunnan ystävällinen kohtelu. Näin johtaja luo hyvän ilmapiirin, jolla on merkitystä koko henkilöstön käyttäytymiseen ja palvelun laatuun. Johtajan tulee myös edellyttää työntekijöiltä laatutyöskentelyä. Erityisesti asiakasläheinen ja ystävällinen toiminta, läsnäolo, huomion antaminen asiakkaalle, hoitotyön osaaminen sekä hyvät vuorovaikutus- ja eettiset taidot ovat taitoja, joita johtajan on edellytettävä, valvottava ja vahvis-

tettava. (Räsänen & Leppälehto 2016, 79). Räsänen (2011, 181-182) toteaa tutkimuksessaan, että lähijohtajan käytännön työn tuntemisella on merkitystä sekä työn laatuun että asiakkaiden kokemaan laatuun. Ikääntyneiden palveluiden johtamisessa tulee korostua gerontologinen näkemys, jossa ylimpänä tavoitteena on ikääntyneen elämänlaadun tukeminen johtamisen eri toiminnoissa. Tämä edellyttää, että hoivan ja hoidon lähestymistavat ja niiden keskinäinen suhde on tarkoituksenmukainen ja joustava. Gerontologinen ajattelu on ohjaamassa toiminta-filosofiaa, toiminnan tarkoitusta, laatua sekä eettisiä periaatteita, mitkä edelleen uudistavat itse johtamisen laadun, talouden ja henkilöstön hyväksi johtamiseksi. Gerontologisen johtamisen osa-alueet ovat:

1. Asiakaskeskeinen johtaminen  
Kaikki toiminta on ikääntyneen asiakkaan hyväksi ja lähtee hänen tarpeistaan. Moniulotteinen hoiva turvaa elämän loppuajan kodin yhteen paikkaan.
2. Arvokeskeinen johtaminen  
Asiakkaan elämänlaatu on johtamisen missio.
3. Hoivalähtöinen johtaminen  
Johtamistyötä ovat ohjaamassa gerontologinen asenne sekä ajattelu- ja työskentelytapa, joiden avulla johtaja tukee henkilöstön asennetta ja osaamista sekä työniloa. Hoiva on asiakkaiden tavoitteiden mukaista ja siihen sisältyy vanhuksen yksilöllisen tilanteen mukainen riittävä ja oikea-aikainen hoito, joka toteutuu gerontologisena hoitotyönä ja riittävänä paikallisina lääkäripalveluina.
4. Toiminta- ja laatulähtöinen johtaminen  
Johtaja johtaa toiminnan keskeltä sekä seuraa ja arvioi perustehtävän toteutumista. Laadunhallintajärjestelmä on kohdistettu, syvälinen ja konkreettinen ja johtaminen perustuu käytännön työprosessien ja gerontologisten interventtioiden syvälliseen ja käytännönläheiseen tuntemiseen sekä niiden jatkuvaan arviointiin. Resurssit kohdennetaan perustehtävään (henkilöstön määrä ja rakenne, suunnitelmallinen osaamisen kehittäminen, gerontologiset ja geriatriset tukipalvelut) ja kustannustietoisuus ilmenee oikeiden menetelmien oikea-aikaisena käyttönä, moniammatillisena työnä sekä suositusten ja hyvien käytäntökokemusten hyödyntämisenä.

Asiakkaan hyvä hoito ja huolenpito ovat sekä johtamistyön että hoitotyön perustehtävä. Jotta tämä voisi toteutua, on työyhteisössä jokaisen sitouduttava yhteisiin päätöksiin, arvoihin ja periaatteisiin. (Laaksonen & Ollila 2017, 275.) Hyvä lähijohtajuus vaatii johtajalta pätevyyttä substanssin, hallinnon, eettisyyden ja palvelujärjestelmän alueella, minkä lisäksi johtajalla tulee olla henkilökohtaisia johtamisominaisuuksia, kuten motivoituneisuus ja kyky hallita erilaisia tilanteita (Nikkilä & Paasivaara 2007, 55). Haasteena lähijohtajuudessa onkin taito löytää riittävän hyvä tasapaino ihmisten johtamisen ja asioiden johtamisen välillä (Reikko ym 2010, 70). Ikääntyneiden hoitotyössä lähijohtajan on tunnistettava sekä hoiva- että hoitotyön painotukset ja pidettävä hoidon keskiössä ihmiset, niin avun antajina kuin avun vastaanottajina. Lähijohtajat myös mahdollistavat sekä hyvän hoidon että ikääntyneiden hoitotyön veto-voimaisuuden, sillä heillä on asemansa puolesta mahdollisuus vaikuttaa sekä päättäjiin yhteiskuntatasolla että työntekijöihin työn organisoinnin kautta. (Surakka ym. 2014, 221.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Laadukkaat ja turvalliset ikääntyneen elämänlaatua tukevat palvelut edellyttävät erityisesti osaavaa lähijohtamista. Ikääntyneiden elämänlaatua pitkäaikaishoidossa on tutkittu jonkin verran, mutta vähän erityisesti ikääntyneiden hoitotyön lähijohtamisen näkökulmasta. Tästä heräsi kiinnostus tutkia lähijohtamista pitkäaikaishoidossa suhteessa ikääntyneen elämänlaatuun. Opinnäytetyön tarkoituksena on arvioida lähijohtamisen yhteyttä tehostetussa palveluasumisessa asuvien ikääntyneiden elämänlaatuun. Tavoitteena on tuottaa tietoa ikääntyneiden elämänlaadusta sekä lähijohtamisesta tehostetussa asumispalvelussa. Näin voidaan kehittää ikääntyneiden hoidon toteuttamista sekä saada keinoja ikääntyneiden hyvän elämänlaadun turvaamiseen, lähijohtamisen kehittämiseen ja henkilöstön hyvinvoinnin lisäämiseen.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Minkälaista on ikääntyneiden elämänlaatu tehostetussa palveluasumisessa?
- Minkälaista lähijohtamista on ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa?
- Mikä on lähijohtamisen yhteys ikääntyneen elämänlaatuun tehostetussa palveluasumisessa?

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmäksi valittiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus, sillä sen avulla on mahdollista hahmottaa jo olemassa olevan tutkitun tiedon kokonaisuutta ja näin yhdistää aiempaa tietoa. Aineiston keruussa hyödynnettiin pääasiassa sähköisiä tietokantoja ja aineisto analysoitiin sekä induktiivisen että deduktiivisen sisällönanalyysin menetelmiä hyödyntäen.

## 4 Kirjallisuuskatsaus

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jonka avulla voidaan hahmottaa tiettyyn aihealueeseen liittyvää kokonaiskuvaa. Kun kirjallisuuskatsauksessa tiettyyn aihealueeseen liittyvää tutkimuksia kootaan yhteen, voidaan näin muun muassa jäsentää olemassa olevaa tutkittua tietoa sekä saada tietoa tutkitun tiedon määrästä ja tutkimuksen sisällöstä sekä käytetyistä menetelmistä. (Johansson 2007, 3; Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 92, 97.) Perusteluina kirjallisuuskatsauksen tekemiselle voidaankin Baumeisterin ja Learyn (1997, 311-312) mukaan esittää kokonaiskuvan rakentaminen, olemassa olevan teorian kehittäminen ja arviointi ja uuden teorian rakentaminen. Lisäksi kirjallisuuskatsauksella voidaan tunnistaa ongelmia sekä kuvata tietyn teorian historiallista kehittymistä. Näin voidaan päästä laajempaan teoreettiseen johtopäätökseen tietystä aihealueesta kuin toteuttamalla yksittäinen tutkimus.

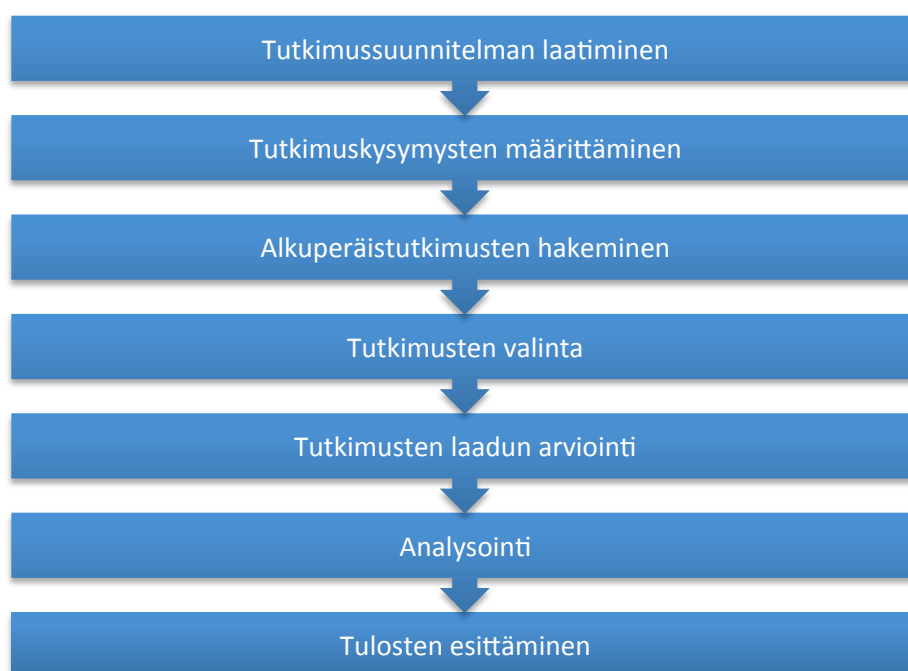


Kirjallisuuskatsaukset pitävät sisällään useita eri tyyppisiä, jotka eroavat toisistaan katsauksen tarkoituksen, aineiston hankkimisen, määrittelyn ja analyysin osalta. Pääsääntöisesti katsaustyyppit voidaan jakaa kuvaileviin kirjallisuuskatsauksiin, systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin ja meta-analyysiin sekä kvalitatiivisena että kvantitatiivisena tyyppinä. (Salminen 2011, 6; Suhonen ym. 2016, 8.) Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmäksi valittiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus eroaa muista katsausten tyypeistä tarkasti määritellyn tarkoituksen ja tutkimussuunnitelman perusteella. Systemaattisessa katsauksessa kuvataan täsmällisesti tarkan tutkimusaineiston valinta-, analysointi- ja syntetisointiprosessi. (Johansson 2007, 4-5; Suhonen ym. 2016, 13-14.) Systemaattisesta katsauksesta voidaankin Salmisen (2011, 4) mukaan puhua, kun kirjallisuuskatsauksen laatimisessa kiinnitetään huomiota käytettyjen tutkimusten keskinäiseen yhteyteen ja valintaan. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus onkin sekundaaritutkimusta, jossa tutkimus kohdistuu tarkasti rajattuihin ja valittuihin tutkimuksiin (Johansson 2007, 4; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 97).

Hoito- ja terveystieteiden tehtävänä on tuottaa tietoa hoitamisesta ja sen arvoperustasta, väestön terveydentilasta, terveysongelmista ja niiden hoitamisesta, terveyttä koskevasta päätöksenteosta, palvelujärjestelmästä, hoitotyön tietoperustasta sekä toiminta- ja johtamiskäytännöistä. Lisäksi tutkimuksen tehtävänä on tuottaa mittareita vaikuttavuuden, laadun ja kustannusten seurantaan sekä parasta ajantasaista näyttöä hoitotyötä varten. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2012, 63.) Hoitotyössä tavoitellaan toiminnan perustumista näyttöön (Perälä, Toljamo, Vallimies-Patomäki & Pelkonen 2008, 11). Näyttöön perustuva toiminta on parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon, vaikuttaviksi tunnistettujen menetelmien ja hoitokäytäntöjen harkittua käyttöä asiakkaan / potilaan hoidossa sekä hänen läheistensä huomioimisessa. Näyttöön perustuva toiminta myös yhtenäistää hoitoa ja toimintatapoja sekä lisää hoitotyön laatua, vaikuttavuutta ja tehokkuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 53-54.)

Näyttöön perustuvalla toiminnalla luo vankan pohjan tutkimuksen avulla tuotettu tieto (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 31). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen merkitys korostuu erityisesti terveydenhuollossa, sillä siinä sen avulla voidaan yhdistää useiden eri tutkimusten tuloksia ja näin muodostaa kokonaiskuva jostakin tietystä aihealueesta (Aveyard 2014, 4; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 97; Korhonen, Hakulinen-Viitanen, Jylhä & Holopainen 2013, 1027; Salmond & Holly 2012, 9; Suhonen ym. 2016, 14). Metsämuuronen (2005, 578) toteaa, että systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tutkimuksen keinoin tuoda tutkittua tietoa päätöksenteon tueksi ja löytää parhaimmat toimintatavat. Laadukas ja järjestelmällinen systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jossa on yhdistyvät relevantit tutkimukset, antaa vahvan tutkimusnäytön näyttöön perustuvalla toiminnalla (Aveyard 2014, 8-9; Khan, Kunz, Klejnen & Antes 2003; 118; Korhonen ym. 2013, 1027; Salmond & Holly 2012, 9). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus etenee järjestelmällisesti ja tarkasti kirjatusti vaiheittain

(Kuvio 3). Ensimmäisessä vaiheessa laaditaan tutkimussuunnitelma, joka ohjaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemistä. Suunnitelma sisältää täsmällisten tutkimuskysymysten asettamisen, hakustrategian sekä tarkat tutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteerien määrittelyn. Toisessa vaiheessa siirrytään tutkimustiedon hakuun, jossa haku kohdistetaan systemaattisesti ja kattavasti tutkimuskysymysten aihealueen mukaisesti relevantteihin tietokantoihin ja valitaan katsaukseen sisällytettävät tutkimukset. Tutkimukset analysoidaan laadullisesti ja sisällöllisesti vastaten asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Viimeisessä vaiheessa raportoidaan tutkimustulokset ja tehdään johtopäätökset. (Aveyard 2014, 10-11; Johansson 2007, 5-7; Kääriäinen & Lehtinen, 2006, 39-43; Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46-55; Valkeapää 2016, 56-64.)



Kuvio 3: Kirjallisuuskatsauksen vaiheet (Kääriäinen & Lahtinen 2006)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulee perustua tutkimuskysymyksiin sekä tutkimusaiheen kannalta relevantteihin tutkimuksiin ja tutkimusten laadun arviointiin (Khan ym. 2003, 118). Tutkimuskysymykset asetetaan aikaisemman tutkimustiedon ja tutkijan kiinnostuksen perusteella. Tutkimusprosessia ohjaavia kysymyksiä voi olla yksi tai useampia. Kysymyksiä on mahdollista tarkistaa tutkimusprosessin aikana, mutta tutkimukset eivät saisi vaikuttaa kysymysten uudelleenmuotoiluun. Tutkimustieto on puutteellista, mikäli aineiston perusteella ei pystytä vastaamaan tutkimuskysymyksiin. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39-40.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tiedonhaku perustuu tutkimuskysymyksiin. Tiedonhaku on järjestelmällistä ja se kuvataan tarkasti, jotta se on toistettavissa olevaa. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39-41; Johansson 2007, 6.) Aikaisemmasta tiedosta pyritään löytämään, valitsemaan ja yhdistämään kaikki tutkimuskysymyksiin liittyvä relevantti ja korkealaatuinen

tutkimustieto (Aveyard 2014, 10-11; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 97). Tiedonhaussa tulisi huomioida myös yleisesti tunnistettu kieli- ja julkaisuharha, jotka voivat vääristää tutkimustuloksia. Julkaisuharha tarkoittaa, että todennäköisimmin julkaistaan tilastollisesti merkitsevät tulokset. Osa tutkimustiedosta jää julkaisematta ja siten aineiston ulkopuolelle. Kieliharhassa voi puolestaan tiedonhaun ulkopuolelle jäädä tutkimuksia, jos tutkija rajaa haun vain tiettyyn kieleen. (Aveyard 2014, 10-11; Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40; Niela-Vilen & Kauhanen 2016, 26.) Subjektiivista valikoitumisharhaa voidaan vähentää myös kahden tutkijan itsenäisellä arvioinnilla tutkimusten valinnassa (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41-42).

Systemaattinen tiedonhaku voi tuottaa valtavan määrän otsikoita ja abstrakteja, joista monet voivat olla epäolennaisia kirjallisuuskatsauksen kannalta. Kaikki haun antamat viitteet tulee kuitenkin käydä lävitse ja tutkimukset valitaan analysoitavaksi sisäänottokriteereiden mukaisesti. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 51.) Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa alkuperäistutkimusten laatu arvioidaan ja mukaan otettaville tutkimuksille tulee määrittää minimilaatus-taso (Kontio & Johansson 2007, 101). Laadunarviointi on vaativa vaihe tutkimusprosessissa (Johansson 2007, 6; Pölkki, Kanste, Elo, Kääriäinen & Kyngäs 2012, 337). Laadunarvioinnilla voidaan lisätä tutkimuksen yleistä luotettavuutta, tuottaa suosituksia uusille jatkotutkimuksille sekä ohjata tulosten tulkintaa (Khan ym. 2003, 118). Pääasiallisesti arvioinnin tavoitteena on pätevyyden, kliinisen merkittävyyden sekä yleistettävyyden arviointi. Arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia arviointikriteeristöjä, jotka tulisi valita katsaustyyppiin soveltuen. (Lemetti & Ylönen 2016, 67-69.)

#### 4.2 Aineiston hankinta

Systemaattisessa kirjallisuushaussa pyritään löytämään ja tunnistamaan kaikki tutkimuskysymyksiin vastaava materiaali ja aineistona ovat ensisijaisesti alkuperäistutkimukset. Tietoa haetaan täsmällisillä hakusanoilla valituista sähköisistä tietokannoista sekä manuaalisesti, jotta voidaan mahdollisimman laajasti tunnistaa aiheeseen soveltuvia tutkimuksia. (Niela-Vilen & Kauhanen 2016, 25-27.) Tämän opinnäytetyön tiedonhaku alkoi pohtimalla tutkimusaihetta ja tutkimuskysymyksiä, jotta löydettäisiin mahdollisimman toimivat hakusanat. Hakusanojen määrittämisen apuna käytettiin MeSH-, ALLÄRS- ja YSA-asiasanastoja. Lisäksi tehtiin muutamia koehakuja Medic-, Cinahl-, PubMed- ja Acedemic Search Elite -tietokannoissa keväällä ja kesällä 2017, jotta voitiin tutkia minkälaisia termejä aiheesta on käytetty ja näin hyödyntää niitä tiedonhaussa. Tiedonhaussa käytetyt hakusanat on esitetty taulukossa 1.

Systemaattisessa tiedonhaussa muodostetaan tutkimuskysymyksiin perustuvat tutkimusten valinta- ja poissulkukriteerit. Sisäänottokriteerit tulee kuvata tarkasti, täsmällisesti ja niiden tulee olla johdonmukaiset tutkittavan aiheen kannalta, jotta voidaan ehkäistä systemaattisia virheitä. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46-49.) Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineiston valin-

takriteereinä olivat tieteelliset kansalliset ja kansainväliset ikääntyneiden elämän tai hoidon laatua sekä ikääntyneiden hoitotyön johtamista käsittelevät tutkimukset ja artikkelit. Valintakriteereissä käytettiin kieli- ja julkaisuajakahtoja sekä lisäksi huomioitiin aineistoon saata- vuus. Tutkimusaineistoon hyväksyttiin korkeintaan kymmenen vuotta vanhat suomen-, eng- lannin- ja ruotsinkieliset tutkimukset ja artikkelit, jotka oli julkaistu Euroopan alueella tai edellä mainituilla kielialueilla. Tutkimusten tuli käsitellä ikääntyneiden elämän tai hoidon laatua sekä hoitotyön johtamista ikääntyneiden hoivaa tarjoavissa yksiköissä. Tutkimusaineis- ta poissuljettiin sairaalahoitoa, erikoisaloja ja kotihoitoa koskevat tutkimukset. Tutkimusai- neiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit on tarkemmin kuvattu taulukossa 2.

Suomi	Englanti	Ruotsi
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ikääntyneet/vanhukset/ seniorit/ikäihminen</li> <li>• elämänlaatu/hyvinvointi /laatu</li> <li>• geriatrinen hoitotyö/ hoiva/pitkäaikaishoito/ ympärivuorokautinen hoito/hoitokoti/ palvelu- asuminen/tehostettu palveluasuminen</li> <li>• johtaminen/ lähijohta- minen/esimiestyö/ esi- mies/osastonhoitaja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• senior citizens/elderly/ aged/older person</li> <li>• quality of life/well- being/ quality</li> <li>• geriatric nursing/care/ longterm care/nursing home/residential home/ home for aged/elderly/ nursing facilities/ shelte- red accommodation/ homes</li> <li>• leadership/management /immediate leadership/ front-line manager/ su- pervisor/nurse manager/ nurse administrators</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• äl- dre/åldringar/seniorer /gamla</li> <li>• livskvalitet/välmående /kvalitet</li> <li>• geriatrisk vårdarbete/ omvårdnadsarbete/ äl- drevård/dygnet rund vård/vårdhem/serviceb oende/intensifierat ser- viceboende</li> <li>• ledarskap/första linjens chef/förmansarbete/för- man/avdelningsskötare</li> </ul>

Taulukko 1: Tiedonhaussa käytetyt hakusanat

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Käsittelee ikääntyneen elämänlaatua tai hoidon laatua ja hoitotyön johtamista ikääntyneiden hoitoyksiköissä</li> <li>• Tieteelliset tutkimukset ja artikkelit tieteellisissä julkaisuissa</li> <li>• Julkaistu vuosina 2007-2017, alle 10 vuotta vanha julkaisu</li> <li>• Julkaistu suomen, ruotsin ja englannin kielellä</li> <li>• Tutkimus tehty Euroopan alueella tai englantilaisella kielialueella Euroopan ulkopuolella (USA, Kanada, Australia ja Uusi- Seelanti)</li> <li>• Julkaisu on saatavilla maksutta koko- naistekstinä valituista tietokannoista</li> <li>• Laadunarvioinnin pistemäärä 15-30 pis- tettä.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei käsittele ikääntyneiden elämänlaatua tai hoidon laatua ja hoitotyön johtamis- ta ikääntyneiden hoitoyksiköissä</li> <li>• Käsittelee ikääntyneiden sairaalahoitoa, erikoisaloja tai kotihoitoa</li> <li>• Ei-tieteellinen tutkimus tai artikkeli ei- tieteellisessä julkaisussa</li> <li>• Julkaistu ennen vuotta 2007, yli 10 vuot- ta vanhat julkaisut</li> <li>• Julkaistu muulla kielellä kuin suomen, ruotsin tai englannin kielellä</li> <li>• Tutkimus tehty Euroopan tai englantilai- sen kielialueen ulkopuolella</li> <li>• Julkaisu ei ole saatavilla maksutta koko- naistekstinä valituista tietokannoista</li> <li>• Laadunarvioinnin pistemäärä 0-15 pis- tettä.</li> </ul>

Taulukko 2: Tutkimusaineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Tutkimusaineisto kerättiin loka-marraskuussa 2017 opinnäytetyön aiheen kannalta keskeisistä kansallisista ja kansainvälisistä sähköisistä tietokannoista. Lisäksi tiedonhaku täydennettiin manuaalisella tiedonhaulla tieteellisistä sosiaali- ja terveydenhuollon julkaisuista. Tiedonhaussa tukea saatiin Laurea-ammattikorkeakoulun informaatiolta. Sähköisissä tietokannoissa tiedonhaku tehtiin Medic-, Cinahl-, ProQuest-, PubMed- ja Elsevier-tietokannoissa yhdistämällä Boolean OR- ja AND-operaattorien avulla hakusanoja hakulausekkeiksi (taulukko 3). Sähköinen tiedonhaku aloitettiin Medic-tietokannassa. Ensimmäinen haku tehtiin käyttämällä katkaistuja hakusanoja elämänl\* OR hyvinv\* AND laitosh\* OR palvelua\* OR vanhaink\* OR hoitok\* AND ikäänt\* OR vanh\* ja toisessa haussa käytettiin hakusanoja hoiv\* OR pitkäaikaish\* OR vanh\* AND elämänl\* OR laat\* AND johtam\*. Sisäänottokriteerien mukaisesti haku rajattiin alle kymmenen vuotta vanhoihin suomen-, ruotsin- ja englanninkielisiin väitöskirjoihin, artikkeleihin ja alkuperäistutkimuksiin. Ensimmäisessä haussa saatiin tulokseksi 29 viitettä ja toisessa haussa seitsemän viitettä, joista otsikon ja abstraktin perusteella hyväksyttiin yhteensä viisi viitettä.

Seuraavaksi tiedonhaku suoritettiin Cinahl-tietokannassa. Ensimmäiseksi tiedonhaun tulokset rajattiin sisäänottokriteerien mukaisesti tieteellisten lehtien Euroopassa tai englanninkielisellä kielialueella julkaistuihin ikääntyneitä koskeviin tutkimusartikkeleihin vuosien 2007- 2017 aikaväliltä ja mukaan otettiin englannin-, suomen- ja ruotsinkieliset artikkelit, joissa olivat saatavilla sekä abstraktin että kokotekstin käyttömahdollisuus. Ensimmäisessä haussa hakusanoilla "Quality of life" OR "Quality of care" AND "Residential facilities" OR "Nursing Homes" OR "Gerontologic Care" käyttämällä Boolean/Phrase-hakua ja tarkentaen haku otsikko/asiasanakenttiin saatiin 74 hakutulosta, joista otsikon perusteella hyväksyttiin 11 artikkelia, joista edelleen abstraktin perusteella kolme artikkelia hyväksyttiin. Toisessa haussa hakulausekkeena käytettiin hakusanoja "Quality of Life" AND "Long Term Care" OR "Nursing Homes" OR "Residential Facilities" AND "Leadership" OR "Nursing Management". Hakutuloksista otsikon perusteella hyväksyttiin 14 artikkelia, joista edelleen abstraktin perusteella kolme artikkelia. Kolmannessa haussa käytettiin hakusanoja "Quality of Life" AND "Gerontologic Care" OR "Gerontologic Nursing" AND "Leadership" OR "Nursing Management", joiden tuloksena haku tuotti 41 viitettä. Artikkeleista hyväksyttiin viisi otsikon perusteella, mutta abstraktien lukemisen jälkeen näistä hylättiin kaksi artikkelia.

Valituista tietokannoista tiedonhaku aloitettiin seuraavaksi ProQuest-tietokannassa. Ensimmäisessä haussa tiedonhaku toteutettiin hakusanoilla "Quality of Life" AND "Nursing Homes" OR "Assisted Living Facilities" OR "Long Term Care", toisessa haussa hakusanoilla "Quality of Life" AND "Nursing Homes" OR "Assisted living Facilities" OR "Long Term Care" AND "Nursing Administration" ja kolmannessa haussa hakusanoilla "Quality of Care" AND "Nursing Homes" "Long Term Care" AND "Leadership". Tiedonhaussa käytettiin rajauksena tieteellisiä kokonais-tekstinä saatavilla olevia vertaisarvioituja suomen-, ruotsin- tai englanninkielisiä artikkeleita

aikaväliltä 2007-2017. Kolme hakua tuottivat yhteensä 295 viitettä, joista ensin otsikon perusteella hyväksyttiin 35 viitettä ja lopulta abstraktin perusteella 11 viitettä.

ProQuest-tietokannan jälkeen tiedonhaussa siirryttiin PubMed-tietokantaan, jossa haku rajattiin sisäänottokriteerien mukaisesti ja hakulausekkeet muodostuivat hakusanoista "Quality of Life" OR "Geriatric Nursing" AND "Leadership" sekä "Long-Term Care" OR "Residential Facilities" AND "Nursing, Supervisory". Ensimmäinen haku tuotti 85 viitettä, joista otsikon ja abstraktin läpikäymisen jälkeen hyväksyttiin neljä viitettä. Toisessa haussa saatiin 27 hakutulosta ja otsikon sekä abstraktin perusteella kolme viitettä hyväksyttiin. Sähköisten tietokantojen osalta haku suoritettiin viimeisenä Elsevier-tietokannassa. Ennen hakua tehtiin rajaukset artikkeleihin aikaväliltä 2007-2017 ja haku kohdistettiin otsikko/abstrakti/asiasanakenttiin. Ensimmäisessä haussa käytettiin hakusanoja "Quality of Life" AND "Long Term Care" OR "Residential Facilities", joilla löydettiin 104 artikkelia. Toisessa haussa hakusanoilla "Nursing Home" AND "Leadership" saatiin 24 artikkelia. Otsikon perusteella hyväksyttiin artikkeleista yhteensä 13 artikkelia, joista abstraktien lukemisen jälkeen hylättiin kuusi artikkelia.

Tietokanta	Hakulause	Rajaukset	Tulokset	Hyväksyty otsikon perusteella	Hyväksyty abstraktin perusteella	Lopullisesti hyväksytyt
Medic	elämän* OR hyvinv* AND laitosh* OR palvelua* OR vanhaink* OR hoitok* AND ikänt* OR vanh*	Vuosiväli 2007-2017 Väitöskirja, artikkeli, alkuperäistutkimus	29	8	2	1
	hoiv* OR pitkäaikaish* OR vanh* AND elämän* OR laat* AND johtam*		7	5	3	1
CINAHL (Ebsco)	"Quality of life" OR "Quality of care" AND "Residential facilities" OR "Nursing Homes" OR "Gerontologic Care"	Published date 20070101-20171231 Academic journals Peer reviewed Research article Fulltext & abstract available Age 65+ USA, Eu-	74	11	3	1
	"Quality of Life" AND "Long Term Care" OR "Nursing Homes" OR "Residential Facili-		108	14	3	2

	ties" AND "Leadership" OR "Nursing Management"  "Quality of Life" AND "Gerontologic Care" OR "Gerontologic Nursing" AND "Leadership" OR "Nursing Management"	rope, Australia & New Zealand, Canada English, swedish, finnish	41	5	3	1
ProQuest	"Quality of Life" AND "Nursing Homes" OR "Assisted Living Facilities" OR "Long Term Care"  "Quality of Life" AND "Nursing Homes" OR "Assisted Living Facilities" OR "Long Term Care" AND "Nursing Administration"  "Quality of Health Care" AND "Nursing Homes" OR "Long-Term Care" AND "Leadership"	Date:from 2007 to 2017 Scholarly Journals Peer reviewed Fulltext Article English, swedish, finnish	112  94  89	15  10  10	7  1  3	1  0  0
PubMed	"Quality of Life" OR "Geriatric Nursing" AND "Leadership"  "Long-Term Care" OR "Residential Facilities" AND "Nursing, Supervisory"	Abstract Full text Published in the last 10 years Classical article Clinical study Comparative study Review English, Finnish, Swedish	85  27	11  8	5  3	3  2

ELSEVIER	"Quality of Life" AND "Long Term Care" OR "Residential Facilities"	Published 2007-2017 Fulltext abstract English, swedish, finnish	104	8	4	2
	"Nursing Home" AND "Leadership"	Journal article	24	5	3	0
YHTEENSÄ			794	110	40	14

Taulukko 3: Tiedonhaku sähköisistä tietokannoista

Sähköisten tietolähteiden täydentämiseksi tietoa haettiin myös manuaalisella tiedonhaualla sosiaali- ja terveysalan keskeisimmistä tieteellisistä aikakausjulkaisuista sisäänotto- ja poissulkukriteereiden perusteella. Hoitotiede-, Gerontologia-, Tutkiva Hoitotyö- ja Premissi-lehtien sekä Sosiaalilääketieteellisen aikakauslehden vuosikerrat käytiin lävitse ensin otsikon ja seuraavassa vaiheessa abstraktin perusteella. Premissi-lehden osalta artikkelit huomioitiin vuoteen 2014 saakka, jolloin lehden julkaisutoiminta loppui. Otsikon perusteella hyväksyttiin yhteensä 1 artikkelia. Abstraktin perusteella poissuljettiin yhdeksän artikkelia, jotka eivät täyttäneet tutkimusaineistolle asetettuja sisäänottokriteereitä. Manuaalisen tiedonhaun tulokset on esitetty taulukossa 4.

Manuaalisen tiedonhaun kohde	Hyväksytty otsikon perusteella	Hyväksytty abstraktin perusteella	Lopullisesti hyväksytyt
Hoitotiede	5	3	2
Tutkiva Hoitotyö	2	0	0
Gerontologia	4	1	0
Premissi	3	1	0
Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti	1	1	1
YHTEENSÄ	15	6	3

Taulukko 4: Manuaalinen tiedonhaku

Tiedonhaku sähköisissä tietokannoissa tuotti kaikkiaan yhteensä 794 viitettä ja lisäksi manuaalisessa tiedonhauksa saatiin tulokseksi 15 artikkelia. Kaikki saadut viitteet ja artikkelit käytiin läpi otsikoittain ja otsikon perusteella poistettiin Excel-ohjelmalla taulukoimalla kaksoiskappaleet (n=10). Kaksoiskappaleiden poistamisen jälkeen otsikon perusteella hyväksytyjä viitteitä jäi sähköisessä tiedonhauksa yhteensä 110 ja manuaalisessa tiedonhauksa yhteensä 15 viitettä. Seuraavaksi abstraktit luettiin tarkasti lävitse ja todettiin, että sisäänottokriteerit täytti sähköisessä tiedonhauksa 40 viitettä ja manuaalisessa tiedonhauksa kuusi artikkelia.

Abstraktin perusteella hyväksytyjen viitteiden (n=40) osalta haettiin saatavilla olevat kokotekstit, jotka luettiin huolellisesti läpi useamman kerran ja samalla käytiin lävitse vielä uudelleen sisään- ja poissulkukriteerien täytyminen jokaisen artikkelin kohdalla. Myös manuaali-



sessä tiedonhaussa abstraktin perusteella hyväksytyt artikkelit luettiin samoin lävitse ja arvioitiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien täyttymistä. Tutkimusaineistosta hylättiin yhteensä 17 artikkelia sisäänottokriteerien täyttymättömyyden tai tutkimuskysymyksiin vastaamattomuuden perusteella. Kuutta tutkimusartikkelia ei hyväksytty tutkimuspaikan tai tutkimuskohteen vuoksi, sillä tutkimukset (n=3) oli tehty Euroopan tai englantilaisen kielialueen ulkopuolella tai tutkimus (n=3) koski kotihoitoa tai sairaalahoitoa. Neljä artikkelia jouduttiin lisäksi poistamaan aineistosta sen vuoksi, ettei niitä ollut saatavilla maksutta kokotekstinä.

Kokonaistekstien lukemisen jälkeen sähköisen ja manuaalisen tiedonhakuprosessin perusteella hyväksyttiin yhteensä 20 tutkimusartikkelia laadunarviointiin. Laadun arvioinnilla voidaan lisätä tutkimuksen yleistä luotettavuutta, tuotetaan suosituksia uusille jatkotutkimuksille sekä ohjata tutkimustulosten tulkintaa (Khan ym. 2003, 118). Laadunarvioinnilla pyritään lisäksi valitsemaan tutkimusaineistoon ainoastaan hyvätasoisia tutkimuksia. Tutkimusten laadun arviointi voi kuitenkin olla vaikeaa, sillä laadunarviointia varten on olemassa useita erilaisia mittareita. Lisäksi olemassa ei ole yleisesti hyväksyttyä ohjeistusta ja pistemäärää korkealatukselle tutkimukselle. (Pölkki ym. 2012, 337.) Tutkimusten laadun arvioinnissa voidaan käyttää tutkijan itse kehittämää tai valmista mittaria/tarkistuslistaa. Standardoitu laadun arviointimenetelmä vähentää systemaattista harhaa. Lisäksi systemaattista harhaa voidaan myös estää kahden toisistaan riippumattoman arvioijan yhteistyön kautta. (Kontio & Johansson 2007, 102.)

Tässä opinnäytetyössä valittujen tutkimusartikkeleiden laadun arviointi suoritettiin opinnäytetyön tekijän toimesta. Tutkimusartikkelien laadun arvioinnissa käytettiin Jokelaisen, Turusen, Tossavaisen, Jamookeehin ja Cocon (2011: 2859 - 2860) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan luomaa laadun arvioinnin mittaria (Liite 1). Mittari koostuu kymmenestä eri osa-alueesta, jotka arvioidaan ja pisteytetään: hyvä (3), kohtalainen (2), heikko (1) ja hyvin heikko (0). Arvioinnin maksimipistemäärä on 30 ja minimi 0 pistettä. Laadunarviointiin hyväksytyt 20 tutkimusartikkelia arvioitiin ja pisteytettiin. Sisäänottokriteereissä tutkimuksille asetettiin vähintään 15 pisteen minimilaatutaso, jota kaksi artikkelia ei täyttänyt ja siten artikkelit hylättiin tutkimusaineistosta. Sähköisen ja manuaalisen tiedonhaun sekä laadunarvioinnin tulosten perusteella hyväksyttiin lopulliset tutkimusartikkelit (n=17) kirjallisuuskatsaukseen.

### 4.3 Aineiston analysointi

Kirjallisuuskatsaukseen hyväksytty aineisto sisälsi yhteensä 17 tutkimusartikkelia, jotka oli julkaistu hoito- tai terveystieteen alan tieteellisissä julkaisuissa aikavälillä 2008-2017. Artikkeleista kotimaisten tutkimusten (n=5) lisäksi aineistossa oli muissa Pohjoisessa (n=5), Espanjassa (n=1), Sveitsissä (n=1), Yhdysvalloissa (n=1), Kanadassa (n=3) ja Australiassa (n=1) tehtyjä tutkimuksia. Artikkeleista 14 tutkimusta oli julkaistu viimeisen viiden vuoden aikana

ja kolme tutkimusta tätä aikaisemmin. Tutkimusasetelma oli kvalitatiivinen neljässä tutkimuksessa, kvantitatiivinen 11 tutkimuksessa ja kahdessa tutkimuksessa käytettiin molempia lähestymistapoja. Tutkimusaineisto muodostui kirjallisuuskatsauksista (n=2), kaksoissokkoutusta satunnaistetusta kontrolloidusta tutkimuksesta (n=1), kyselytutkimuksista (n=2) poikkeileikkaustutkimuksia (n=6), sekä sekundaarianalyysistä (n=1).

Kvalitatiivisissa tutkimuksissa tutkimusjoukon koko oli 31-232 osanottajaa ja kvantitatiivisissa tutkimuksissa osanottajien määrä vaihteli 89-4311 osanottajan välillä. Kirjallisuuskatsauksissa tutkimusaineistossa oli 10-22 tutkimusartikkelia. Tietolähteinä tutkimuksissa olivat ikääntyneet (n=1), ikääntyneet ja hoitotyöntekijät (n=1), ikääntyneet, perheenjäsenet ja hoitotyöntekijät (n=1), hoitotyöntekijät (n=7), hoitotyöntekijät ja johtajat (n=2) ja johtajat (n=1). Yhdessä tutkimuksessa hyödynnettiin kenttähavainnointia tiedonlähteenä toimineiden ikääntyneiden, perheenjäsenten ja hoitotyöntekijöiden lisäksi. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit on koottu yhteenvetotaulukkoon (liite 2), jossa muodostuu kokonaiskuva kirjallisuuskatsaukseen sisältyvistä tutkimuksista. Yhteenvetotaulukkoon on kirjattu tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi, tutkimuksen tarkoitus, aineisto ja sen keruu, analyysimenetelmät, keskeisimmät tutkimustulokset sekä tutkimuksen laadunarvioinnissa saama pistemäärä.

Kirjallisuuskatsauksen analysointivaiheessa on tarkoituksena on löytää vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin analysoimalla valittua tutkimusaineistoa (Holopainen, Hakulinen-Viitanen & Tossavainen 2008, 78). Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165; Tuomi & Sarajärvi 2011, 91), jota käyttämällä voidaan analysoida tutkimusaineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti (Tuomi & Sarajärvi 2011, 103). Tavoitteena sisällönanalyysissä on esittää ilmiö laajasti ja tiivistä ja saada tulokseksi kuvaus tutkittavasta kokonaisuudesta.

Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Induktiivisessa sisällönanalyysissä lähtökohdan muodostaa tutkimusaineisto, josta päättelyn avulla ja käsitteitä yhdistämällä saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä lähtökohdan puolestaan muodostavat teoria tai käsitejärjestelmä ja analyysia ohjaa niiden perusteella laadittu analyysirunko. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166-169; Tuomi & Sarajärvi 2013, 103-113.) Strukturoidun analyysirungon avulla kerätään tiukasti runkoon sopivia asioita ja voidaan testata aikaisempaa teoriaa. Väljän analyysirungon sisälle voidaan puolestaan muodostaa erilaisia luokituksia induktiivisen sisällönanalyysin mallia noudattaen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 113.)

Tuomen ja Sarajärven (2013, 108-113) mukaan induktiivinen sisällönanalyysi on prosessi, joka koostuu aineiston pelkistämisestä eli redusoinnista, aineiston klusteroinnista eli ryhmittelystä sekä aineiston abstrahoinnista eli käsitteellistämisestä. Redusoinnin avulla tutkimusaineistos-

ta karsitaan epäolennainen tieto tiivistämällä tai pilkkomalla informaatiota. Tutkimuskysymykset ohjaavat olennaisten ilmausten valintaa. Abstrahointiprosessiin kuuluu osana aineiston klusterointi. Koodatut alkuperäiset ilmaukset käydään lävitse klusteroinnissa ja etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokiksi, jotka nimetään. Abstrahoinnissa edelleen yhdistetään luokituksia ja erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto muodostaen valikoidun tiedon perusteella teoreettisia käsitteitä.

Ennen sisällönanalyysin aloittamista tulee määrittää tutkimuskysymysten ja tutkimusaineiston ohjaamana analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lauseen osa, lause, ajatuskokonaisuus tai teema (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 168; Tuomi & Sarajärvi 2013, 110). Varsinainen analysointi aloitetaan etsimällä valitun analyysiyksikön mukaisia teemoja käymällä lävitse tutkimusten tulokset (Aveyard 2014, 144). Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineiston analyysissä käytettiin menetelmänä sekä induktiivista että deduktiivista sisällönanalyysiä. Tutkimusaineisto analysoitiin joulukuussa 2017. Analysointiprosessi aloitettiin lukemalla tutkimusartikkelit useampaan kertaan lävitse, jotta voitiin varmistua kokonais kuvan saamisesta. Tutkimusaineistoon paneutumisen jälkeen päädyttiin analyysiyksiköksi valitsemaan tutkimuskysymyksiä vastaavat ajatuskokonaisuudet. Analyysiyksikkönä tutkimusten tuloksien seulonnassa käytettiin johtamiseen ja johtajuuteen sekä elämän tai hoidon laatuun liittyviä ajatuskokonaisuuksia, jotka ensin alleviivattiin aineistosta. Tutkimusaineistosta saatiin yhteensä 153 alkuperäisilmaisua, jotka olivat lauseita, lauseen osia tai useammasta lauseesta muodostuvia ajatuskokonaisuuksia. Alkuperäisilmaisut tunnistettiin deduktiivisella päättelyllä, jota ohjasivat aikaisempi teoretietieto sekä tutkimuskysymykset. Alkuperäisilmaukset kirjattiin erilliseen taulukkoon tutkimuksittain ja tutkimuskysymysten mukaisesti ryhmiteltynä.

Seuraavaksi aikaisempaan tietoon sekä tutkimusaineistoon perustuen muodostettiin deduktiivis-induktiivisesti pääluokat, joiden alle aineistosta muodostettiin luokituksia induktiivisen sisällönanalyysin menetelmällä. Analysointiprosessia jatkettiin alkuperäisilmaisujen tiivistämisellä. Tiivistämisessä käytettiin apuna tutkimuskysymyksiä. Jos alkuperäisilmaus oli epäselvä, se tarkistettiin tutkimustekstistä ja sitä täydennettiin tarpeen mukaan. Lopuksi kaikki englanninkieliset pelkistetyt ilmaukset käännettiin suomeksi. Pelkistetyt ilmaukset listattiin ja ne klusteroitiin etsimällä ilmaisuista yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Yhdenmukaisuuksien perusteella muodostettiin ryhmitelmiä ja ne yhdistettiin luokiksi, jotka nimettiin kunkin sisältöä mahdollisimman hyvin kuvaavalla käsitteellä. Lisäksi luokittelussa pyrittiin selkeyteen sekä loogisuuteen. Esimerkki analyysistä alaluokasta ikääntynyttä arvostava ilmapiiri on esitetty taulukossa 5.

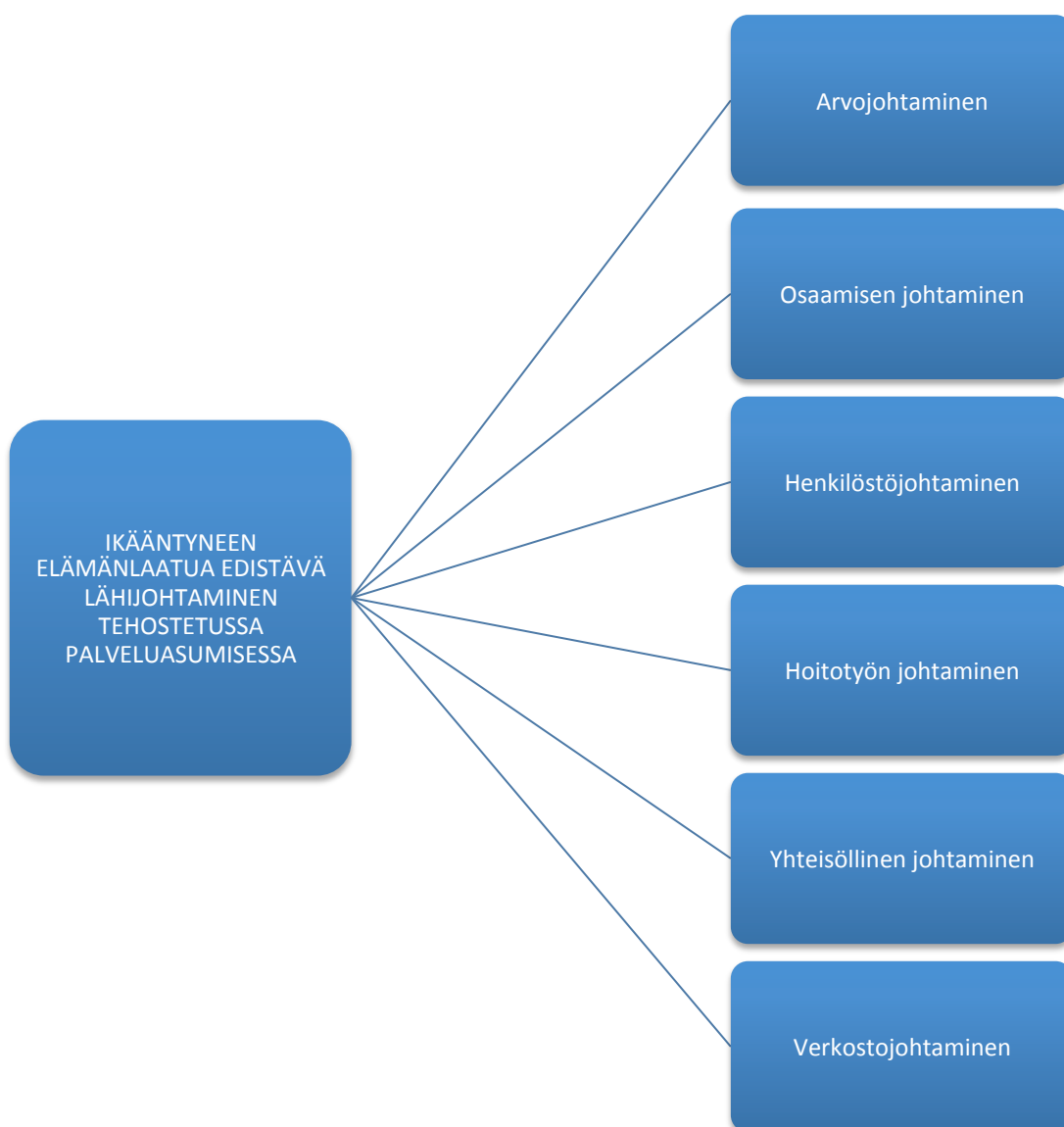
Alkuperäisilmaisu tutkimustekstissä	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Surakka ym. 2014: ”Hoitajien ja lähijohtajien kokemuksen mukaan työyksikössä käytiin avointa keskustelua hyvässä ilmapiirissä sekä työyksikön toimintatavoista että muistisairaahan henkilön hoidosta.”	Hoitajien ja lähijohtajien mukaan hyvä ilmapiiri mahdollistaa avoimen keskustelun.	Ikäänkääntynyttä arvostava ilmapiiri	Asiakaslähtöisyyttä edistävä toimintakulttuuri	ARVOJOHTAMINEN
Wallin ym. 2012: ”Päätulokset osoittavat, että huolehtiva ilmapiiri ja yksilöllinen hoitotyö olivat yhteydessä korkeaan työtyytyväisyyteen sekä yleisellä että kontekstikohtaisella tasaolla.”	Huolehtiva ilmapiiri ja yksilöllinen hoito ovat yhteydessä työtyytyväisyyteen.			
Saarnio ym. 2012: ”Hänen johtamisosaamisellaan on suuri painoarvo työyksikön ilmapiirin näkökulmasta myös työyksikön henkisytyteen liittyvissä kysymyksissä.”	Johtamisosaaminen vaikuttaa ilmapiiriin ja henkisytyteen työyksikössä.			
Saarnio ym. 2012: ”Hoitajat kokivat työyksikön rauhallisen tunnelman edistävän joustavaa ja luovaa toimintaa haasteellisesti käyttäytyvän muistisairaahan hoidossa.”	Rauhallinen ilmapiiri edistää haasteellisesti käyttäytyvän muistisairaahan hyvää hoitoa.			
Surakka ym. 2014: ”Vuorovaikutuksen ytimen muodostama ihminen	Lähijohtajat näkivät asiakkaan kohtaamisen kuuntelemisena, kunnioittamiseksi			

<p>ihmiselle sisälsi lähijohtajien vastauksissa mm. seuraavanlaisia elementtejä: kuunteleminen, ajan antaminen, kiireettömyys, kunnioittaminen, arvostaminen sekä vanhuksen oman elämänsis-torian tunnista-misen.”</p>	<p>na, ajan antami-sena sekä asiak-kaan elämänsis-torian tuntemi-sena.</p>			
<p>Surakka ym. 2014: ”Lähijohta-jien vastauksissa korostui vanhuk-sen kun- nioitta-minen sekä vuo-rovaikutuksen merkitys huumo-ria unohtamat-ta.”</p>	<p>Lähijohtajat piti-vät tärkeänä vanhuksen kunni-oittamista, vuo-rovaikutusta ja huumoria.</p>			

Taulukko 5: Esimerkki sisällönanalyysistä

## 5 Ikääntyneen elämänlaatua edistävä lähijohtaminen tehostetussa palveluasumisessa

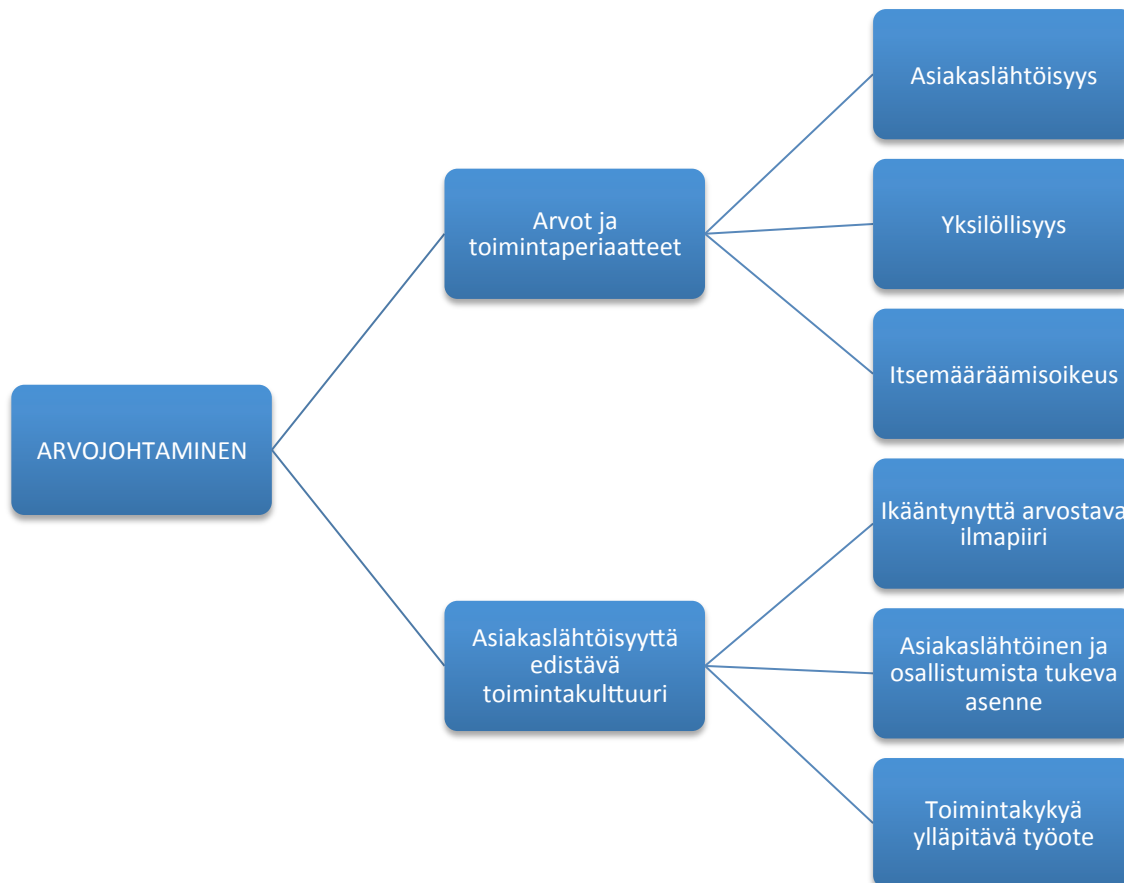
Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla haluttiin arvioida tutkimusaineistoksi valituista tutkimusartikkeleista (n=17) ikääntyneiden elämänlaatua ja lähijohtamista sekä näiden välistä yhteyttä ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa. Sisällönanalyysin tuloksena tutkimusartikkelit tuottivat kuusi erilaista ikääntyneen elämänlaatua edistävän lähijohtamisen sisältöä tehostetussa palveluasumisessa (Kuvio 4). Ikääntyneen elämänlaatua edistävä lähijohtaminen tehostetussa palveluasumisessa muodostuu arvojohtamisesta, osaamisen johtamisesta, henkilöstöjohtamisesta, hoitotyönjohtamisesta, yhteisöllisestä johtamisesta sekä verkostojohdamisesta.



Kuvio 4: Ikääntyneen elämänlaatua edistävä lähijohtaminen

## 5.1 Arvojohtaminen

Arvojohtamiseen sisältyvät tehostetun palveluasumisen arvot ja toimintaperiaatteet sekä asiakaslähtöisyyttä edistävä toimintakulttuuri (Kuvio 5).



Kuvio 5: Arvojohtaminen lähijohtamisen osa-alueena

Ikääntyneiden hoitoon liittyviä arvoja ja toimintaperiaatteita tai toimintakulttuurin merkitystä käsiteltiin yli puolessa tutkimusartikkeleista. Artikkeleissa korostuivat yksilöllisyys, asiakaslähtöisyys, itsemääräämisoikeus ja toimintakykyä ylläpitävän työotteen merkitys ikääntyneen elämänlaadulle. Hyvä hoito ja hoidon tarve muodostavat hoitotyön arvoperustan (Andre, Sjøvold, Rannestad & Ringdal 2014, 455). Surakan ym. (2014, 225) mukaan hoitotyön periaatteisiin ja arvoihin hyvässä vanhustyössä kuuluvat itsemääräämisoikeus, perhekeskeisyys, kokonaisvaltaisuus, yksilöllisyys, turvallisuus sekä hoidon jatkuvuus. Saarnion, Suhosen ja Isolan (2012, 294-295) tutkimuksessa hoitajat ja lähijohtajat kuvasivat yhteisiin arvoihin liittyvän muuan muassa asiakaskeskeisyyden, kunnioituksen, suvaitsevaisuuden ja myönteisyyden. Lisäksi yhteisiin toimintatapoihin liittyivät myös yhteiset käytännöt hoitotyössä.

Kehyayan, Hirdes, Tyas ja Stolee (2015, 158-159) toteavat, että vaikka pitkäaikaishoidon yksiköiden asukkaat arvioivat monet elämänlaatuun liittyvistä tekijöistä positiiviseksi, hoito ei kuitenkaan toteutunut kaikilta osin asiakaslähtöisesti. Aukkaista vain 59 prosenttia koki yksi-

kön tuntuva kodilta ja suihkuun aina halutessaan asukkaista pääsi 35 prosenttia asukkaista. Myös Crespo, Hornillos ja de Quirós (2013, 584) pitävät tutkimustulostensa mukaan tärkeänä, että hoitokodeissa kiinnitetään enemmän huomiota asukkaiden autonomiaan elämänlaadun parantamiseksi. Räsänen (2017, 122-128) tutkimuksessa ikääntyneiden ei-muistisairaiden elämänlaatu oli kohtalaista ja muistisairaiden hyvää, mutta vanhusten aktiivointi ja viriketyö oli vähäistä. Lisäksi epäeettisenä piirteenä esiin tulivat hoitajien ylipitkät tauot. Kokonaisuudessaan hoitajan toiminnalla oli merkittävä vaikutus elämänlaatuun, sillä mitä paremmaksi asiakas koki hoitajan toiminnan, sitä paremmaksi asiakas arvioi myös elämänlaatunsa.

Lähijohtajalla on suuri merkitys työyksikön *ikääntyneittä arvostavan ilmapiirin* ja *asiakslähtöisyyttä ja osallistumista tukevan asenteen* näkökulmasta, sillä lähijohtaja on keskeinen vaikuttaja työtapojen päättämisessä (Surakka ym. 2014, 226) sekä yksikön henkisytyteen liittyvissä kysymyksissä (Saarnio ym. 2012, 298). Räsänen (2017, 129) toteaaakin, että asiakslähtöinen toimintakulttuuri mahdollistaa hyvän kohtelun, eettisen hoivan sekä ikääntyneen omien voimavarojen sekä osallisuuden huomioimisen. Asiakslähtöisellä työtavalla saattaa myös olla laajempia vaikutuksia, sillä yksilöllinen hoitotyö liittyi Wallinin, Jakobssonin & Edbergin (2012, 1914) tutkimustulosten mukaan myös työtyytyväisyyteen.

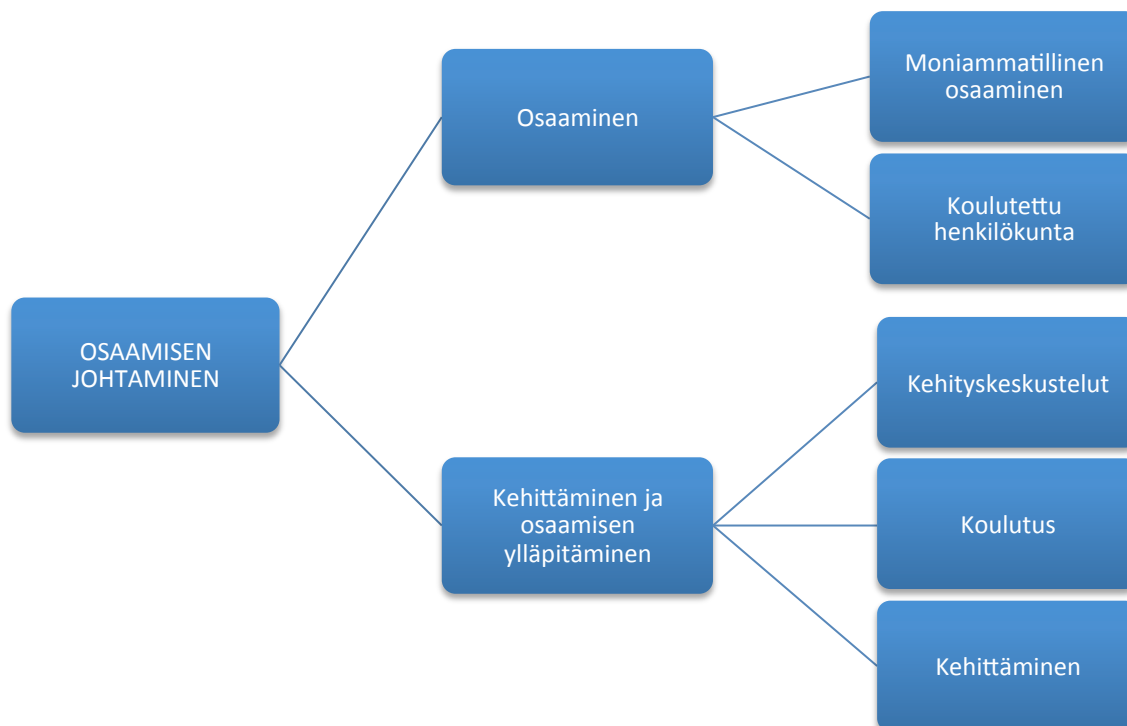
## 5.2 Osaamisen johtaminen

Osaamisen johtaminen muodostuu osaamisesta sekä kehittämisestä ja osaamisen ylläpitämisestä (Kuvio 6). Ikääntyneiden hoitotyössä tarvitaan ikääntyneiden hoitotyön asiantuntijuutta. Surakan ym. (2014, 225-226) mukaan ikääntyneiden hoidossa hoivatyö ei ole riittävää, vaan ikääntyneen hyvään hoitoon kuuluu asiantuntijuus ja hoitotyö. Asiantuntijuuteen liittyviä piirteitä työntekijässä ovat osaaminen, oman työn *kehittäminen* sekä näyttöön ja tutkimukseen perustuvan tiedon käyttäminen. Myös Räsänen (2017, 128) mukaan ikääntyneiden hoitotyössä tarvitaan asiantuntijan osaamista, sillä asiakkaiden huonokuntoisuuden vuoksi sairaanhoidollinen osaaminen on tarpeellista. Hoitajien työhön sisältyi kodinhoitotehtäviä, vaikka aikaa tarvittaisiin asiakastyöhön ja tekemiseen yhdessä asiakkaan kanssa. Lisäksi hoitajat tarvitsevat asiakkaiden asioiden hoitamiseen liittyvää osaamista ja aikaa niiden hoitamiseen.

Asiantuntijuuden ja osaamisen lisäksi ikääntyneiden hoitotyössä tarvitaan *moniammatillista* ja laaja-alaista osaamista. Surakka ym. (2014, 225) ja Räsänen (2017, 129) tuovat esiin moniammatillisen työtteen merkityksen. Tutkimusaineistossa nousi esiin myös *koulutus* ja kokemus ikääntyneiden hoitotyöstä sekä osaamisen ylläpitämisessä että henkilöstön osalta. Yksi keino osaamisen ylläpitämisessä ovat *kehityskeskustelut*. Stenmanin, Vähäkankaan, Salon, Kivimäen ja Paasivaaran (2015, 38) tutkimuksessa kehityskeskustelut toteutuivat kuitenkin vain osalle henkilöstöstä. Saarnion ym. (2012, 295) tutkimustulosten mukaan asiantuntijuus liittyi hoitajien saamaan koulutukseen ja työkokemukseen muistisairaiden hoidosta. Myös Chu,



Ploeg, Wong, Blain ja McGilton (2016, 415) toteavat artikkelissaan, että tehokkaalla johtajalla on kokemusta työskentelystä pitkäaikaishoidosta.



Kuvio 6: Osaamisen johtaminen lähijohtamisen osa-alueena

Trinkoffin, Lernerin, Storrin, Hanin, Johantgenin ja Gartrellin (2015, 334) mukaan johtajan koulutuksella voi olla yhteys tiettyihin hoidon laatuun liittyviin tekijöihin, kuten kivun tai katetrien käytön esiintymiseen. Jeon, Simpson, Li, Cunich, Thomas, Chenoweth ja Kendig (2015, 19) puolestaan esittävät, että johtajien johtamiskoulutuksella voidaan vaikuttaa johtajan johtamisosaamiseen, käyttäytymiseen ja tuloksiin. Tutkimustulosten mukaan henkilöstömäärä ei vaikuttanut hoidon laatuun (Havig, Skogstad, Kjekshus & Romøren 2011, 8; Zuñiga, Ausserhofer, Hamers, Engberg, Simon & Schwendimann 2015, 864), mutta sen sijaan *kouluttamattomalla henkilökunnalla* oli negatiivinen yhteys hoidon laatuun (Havig ym. 2011, 8).

### 5.3 Henkilöstöjohtaminen

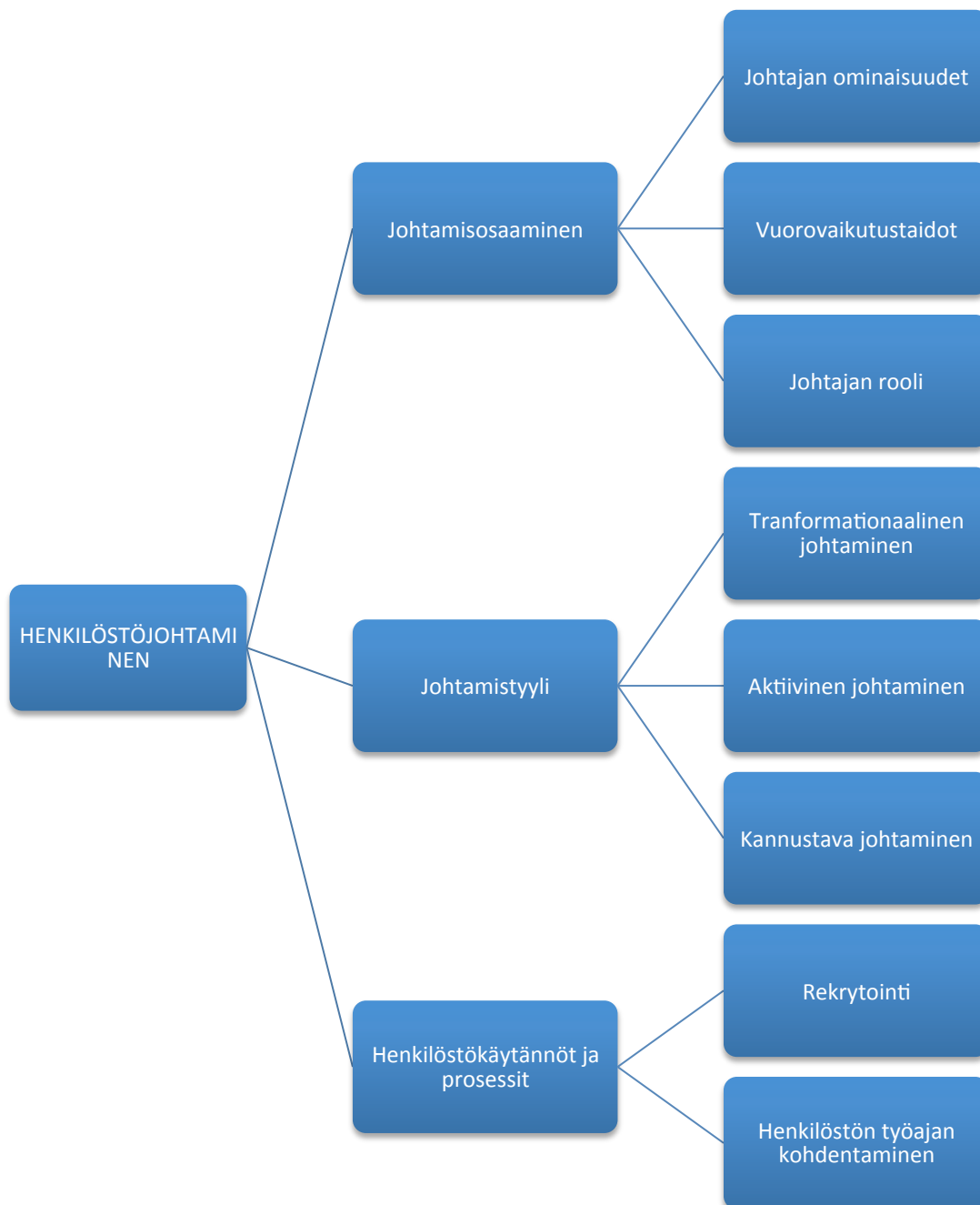
Henkilöjohtamisen osa-alueeseen kuuluvat johtamisosaaminen, johtamistyyli sekä henkilöstökäytännöt ja prosessit (Kuvio 7). Tutkimusaineistosta nousi esiin johtamistyylien ja johtajan ominaisuuksien merkitys ikääntyneen elämänlaatuun vaikuttavana tekijänä. *Johtajan ominaisuuksia* korostetaan erityisesti Chun ym. (2016, 413-414) artikkelissa. Tehokasta johtajaa kuvaavat hyvät *vuorovaikutustaidot*, kunnioittaminen, välittäminen, empatiakyky sekä aito

kiinnostus vanhustyöhön. Myös McGilton (2010, 225) tuo esiin kannustavan johtajan piirteinä luotettavuuden, empatian, kuuntelun, keskustelun, ymmärtämisen sekä halun auttaa muita kehittymään. Chu ym. (2016, 413) toteaa vielä lisäksi, että johtamiseen vaikuttaa johtajan oma käsitys *johtajan roolistaan*, auktoriteetistaan sekä sitoutumisestaan. Saarnion ym. (2012, 296, 298) mukaan muistisairaiden hoidossa tarvitaan tietynlaista persoonaa sekä halua toteuttaa hoitoa yhteisten arvojen mukaisesti. Sopiva persona tuleeikin huomioida jo *rekrytoinnissa*, jotta voidaan vahvistaa yksikön arvoja ja toimintaperiaatteita.

Johtamisella on yhteys hoidon laatuun (Andre ym. 2014, 455; Havig ym. 2011, 8,) sekä työntekijöiden työtyytyväisyyteen ja hyvinvointiin (Chu ym. 2016, 415; Nielsen, Yarker, Brenner, Randall & Borg, 2008, 472; Suhonen, Stolt, Gustafsson, Katajisto & Puro 2012, 32; Jeon ym 2015, 24). Andre ym. (2014, 455) toteaa, että johtamistyyli vaikuttaa kannustavan työkuluttuuriin luomiseen hoitokodeissa. Autoritäärinen johtaminen johtaa huonoihin työtuloksiin ja vähentää työntekijöiden autonomiaa, kun taas *kannustavalla johtamisella* työntekijöiden voimaantumisen ja vaikuttamismahdollisuuksien kautta voidaan vaikuttaa hoidon laatuun. Lundgren, Ernsth-Bravell & Kåreholt (2016, 49) korostavat myös työntekijöiden tukemisen ja voimaannuttamisen tärkeyttä johtamisessa. Saarnion ym. (2012, 294) tutkimuksessa työtovereiden tukeminen tuli esiin keskustelemisena ja ymmärtämisenä. Hoitajat kuitenkin toivat esiin työtovereiltaan saamaansa tuen ja sen tärkeyden lähijohtajan antaman tuen sijasta. McGiltonin (2010, 227) tutkimuksessa johtamistyyli olikin kokonaisuudessaan kohtalaisen kannustava.

Nielsenin ym. (2008, 472) mukaan *transformationaalisella johtamisella* on positiivinen yhteys alaisten työolosuhteisiin ja erityisesti osallistumiseen, vaikutusmahdollisuuksiin ja työn mielekkyyteen vanhustyössä, mikä edelleen vaikuttaa työn tuloksiin. Jeonin ym. (2015, 24) tutkimuksessa johtamiskoulutus vaikutti johtajan johtamistyyliin lisäten transformationaalista johtamista, johtamisen tehokkuutta ja työntekijöiden tyytyväisyyttä johtamiseen. Samalla kuitenkin kasvoi myös transaktionaalisen johtamisen osuus johtamisessa. Havig ym. (2011, 8-11) toteaa, että tehtäväkeskeisellä ja ihmiskeskeisellä johtamisella oli vahva yhteys. Hoitokodeissa tarvitaankin *aktiivista johtamista*. Johtamisessa tulisi keskittyä aktiiviseen johtajuuteen ja erityisesti organisointiin, koordinointiin, henkilöstön roolien selkeyttämiseen ja toiminnan valvontaan hoidon laadun kohentamiseksi. Räsänen (2017, 127-128) toteaa, että hoitajien toiminta on keskeistä asiakkaan elämänlaadulle. Ei-muistisairaiden asiakkaiden elämänlaatu oli parempi, jos välittömän hoitotyön osuus oli vähintään 50 % ja muistisairailta vähintään 60 % hoitajan työajasta. Asiakkaalle annettavaa aikaa vähensivät yksikkökohtaiset tehtävät sekä hoitajan henkilökohtainen aika. Myös Surakka ym (2014, 226) tuo esiin hoitajan toiminnan merkityksen ja Zuñiga ym. (2015, 863) puolestaan esittää, että mukaan hoidon laatuun on yhteydessä hoitotyön jakautuminen. Tutkimustulosten mukaan henkilöstömäärä ei vaikuttanut hoidon laatuun (Havig ym. 2011, 8; Surakka 2014, 226; Zuñiga ym. 2015, 864), mutta sen sijaan Räsänen (2017, 129) korostaa asiakkaalle annettavan välittömän työajan kas-

vattamista sekä *työjan tarkoituksenmukaista kohdentamista keinona* edistää ikääntyneen elämänlaadun varmistamista.

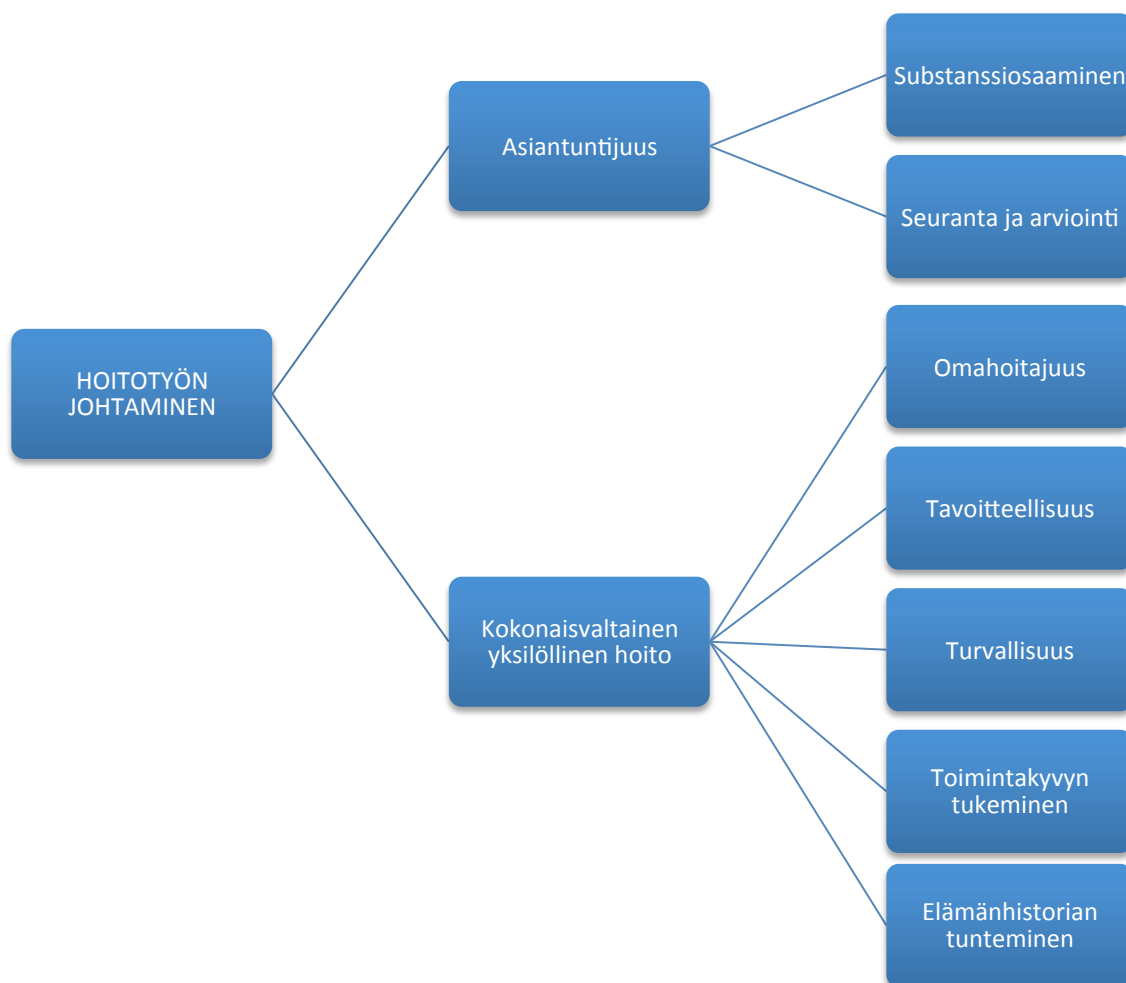


Kuvio 7: Henkilöstöjohtaminen lähijohtamisen osa-alueena

#### 5.4 Hoitotyön johtaminen

Asiantuntijuus ja kokonaisvaltainen yksilöllinen hoito muodostavat hoitotyön johtamisen osa-alueen (Kuvio 8). Hoitotyön johtamisessa lähijohtaja tarvitsee hoitotyön *substanssiosaamista*. Surakan ym. (2014, 228) mukaan lähijohtajan tulee tuntea johtamansa hoitotyön sisältö. Myös

Chu ym. (2016, 415) tuo esiin johtajan ammattitaidon ja kokemuksen sekä Saarnio ym. (2012, 294) mainitsevat luottamuksen ammattitaitoon sekä täydennyskoulutukseen ja työkokemukseen merkityksen. Räsänen (2017, 129) korostaa, että johtaja tarvitsee lisäksi tietoa hoitotyön toteutumisesta ja sen vaikuttavuudesta, jotta johtaja pystyy ohjaamaan toimintaa ja kehittämään hoitotyön laatua. Kehyayan ym. (2015, 161) esittävät, että pitkäaikaishoidossa tulee huolehtia ikääntyneiden elämänlaadun *seurannasta ja arvioinnista*, jotta hoidon yksilöllisyyttä ja laatua voidaan parantaa. Myös Zuñiga ym. (2015, 865) pitävät tärkeänä hoidon laadun mittaamista.



Kuvio 8: Hoitotyön johtaminen lähijohtamisen osa-alueena

Crespon ym. (2013, 580) sekä Kehyayanin ym. (2015, 153) tutkimustulosten mukaan pitkäaikaishoidossa olevien asukkaiden toimintakyky oli usein alentunut. Myös Räsänen (2017, 129) toteaa, että asiakkaat olivat huonokuntoisia. Elämänlaadun osa-alueiden ulottuvuuksista yksityisyyden ja turvallisuuden koettiin toteutuvan parhaiten Kehyayanin ym. (2015, 156) tutkimuksessa. Räsänen (2017, 120, 125) tutkimustulosten mukaan taas lähes puolet palveluasumi-

sen asukkaista tunsivat olonsa turvattomaksi. Ikääntyneen hyvän elämänlaadun kannalta tärkeä toimintakyvyn edistäminen sekä arkivirikkeiden määrä olivat vähäisiä.

Surakan ym. (2014, 225) mukaan asiantuntijuuteen hyvässä hoidossa liittyy kokonaisvaltaisuus, yksilöllisyys ja *turvallisuus* sekä hoidon suunnitelmallisuus, *tavoitteellisuus* ja jatkuvuus. Myös ikääntyneen *elämänhistorian tunteminen* on osa ikääntyneen hyvää hoitoa. Lisäksi oleellista ovat moniammatillisuus ja *omahoitajuuden* toimintamalli (Surakka ym. 2014, 225; Räsänen 2017, 119, 129). Saarnio ym. (2012, 294) painottaa myös asiakaskeskeisyyttä, jossa korostuu muistisairaana yksilöllinen hoito. Yksilöllinen hoitotyö liittyy Wallinin ym. (2012, 1914) tutkimustulosten mukaan myös henkilökunnan työtyytyväisyyteen. Ikääntyneen hyvään hoitoon kuuluu ikääntyneen omien voimavarojen huomiointi ja kuntouttava työote, sillä hoidon tarkoituksena on *tukea ikääntyneen omaa toimijuutta ja toimintakykyä* (Surakka ym. 2014, 225; Räsänen 2017, 125). Räsänen (2017, 129) toteaaakin, että laadukas toiminta on sekä tavoitteellista että suunniteltua ja toteutettua.

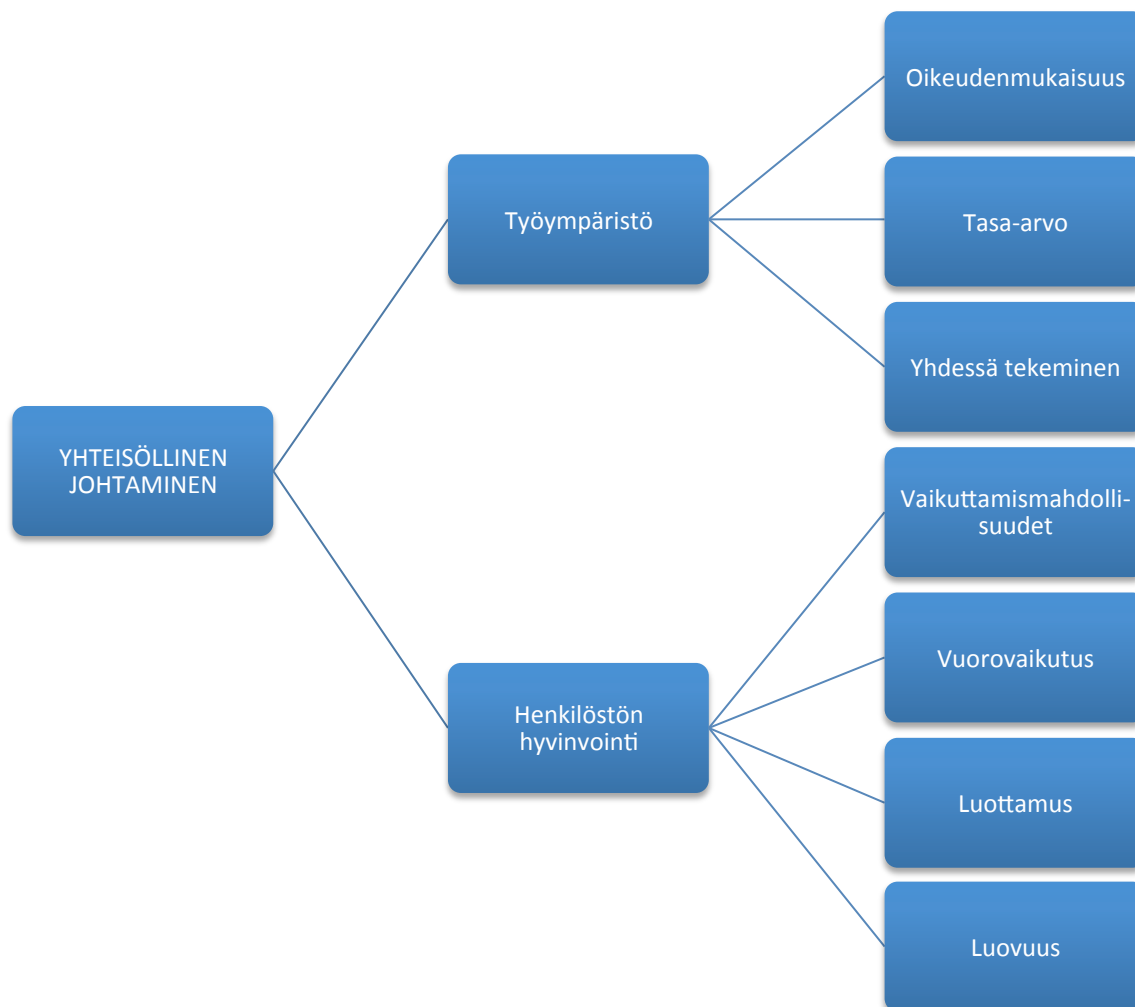
## 5.5 Yhteisöllinen johtaminen

Yhteisöllinen johtaminen sisältää työympäristön sekä henkilöstön hyvinvoinnin (Kuvio 9). Tutkimusaineistosta nousi esiin työympäristön arvoina *oikeudenmukaisuus* ja *tasa-arvo*. Stenmanin ym. (2015, 39) tutkimustulosten mukaan johtamisen oikeudenmukaisuuden osalta päätöksenteko ja kohtelu vanhustyössä koettiin keskimäärin oikeudenmukaisena. Saarnio ym. (2012, 294-295) pitävät tärkeänä tasa-arvoisuutta ja *luottamusta*. Tasa-arvoisuus ilmeni yhteisenä keskusteluna, jossa kaikkien ajatukset ja ideat otettiin yhdessä pohdittavaksi. Luottamukseen puolestaan liittyy uskominen työtovereihin ja heidän ammattitaitoonsa.

Myös *yhdessä tekeminen* liittyy yhteisöllisyyteen. Saarnio ym. (2012, 294) kuvaavat tutkimuksessaan työtovereiden auttamista ja tarvittaessa toisen puolesta tekemistä. Kehyayanin ym. (2015, 157) tutkimustulosten mukaan ikääntyneen osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet olivat puutteellisia joiltakin osin. Surakka ym. (2014, 225) tuovat esiin ikääntyneen omien voimavarojen huomioimisen kokonaisvaltaisesti myös sosiaalista ja psyykkistä toimintakyvyn osa-alueella. Räsänen (2017, 125) korostaakin vanhuksen omaa toimijuutta ja sen huomioimista hoidon tarkoituksena.

Suhosen ym. (2012, 32) tutkimuksessa hoitajien työtyytyväisyyttä koskien oltiin vähiten tyytyväisiä muun muassa organisaation toimintapolitiikkaan. Lisäksi valtaosa hoitajista koki, että heidän työllään ei ole todellista merkitystä. Lisäksi 70 prosenttia hoitajista koki, ettei heillä on mahdollisuutta vaikuttaa päätöksentekoon. Zuñigan ym. (2015, 864) tutkimustulosten mukaan hoidon laatuun vahvimmin yhteydessä oli turvallinen ilmapiiri. Lisäksi hoidon laatuun olivat yhteydessä työympäristöön ja stressiin liittyvät tekijät. Myös Wallin (2012, 1914, 1914)

nostaa esiin välittävän ilmapiirin työtyytyväisyyteen liittyvänä tekijänä ja korostaa johtajan velvollisuutta huolehtia ilmapiiristä hoidon laadun sekä työntekijöiden hyvinvoinnin varmistamiseksi. Saarnion ym. (2012, 290, 295) tutkimuksessa työilmapiiri, joka mahdollisti hoitajien joustavan ja *luovan* toiminnan, muodostui hoitajan taitavuuden ja kekseliäisyyden mahdollistamisesta sekä työyksikön henkisyudesta ja voimavaroista. Hoitajilla oli myös vaikuttamismahdollisuuksia omaan työhönsä, sillä he suunnittelivat ja toteuttivat itsenäisesti muistisairaahan hoitotyötä.



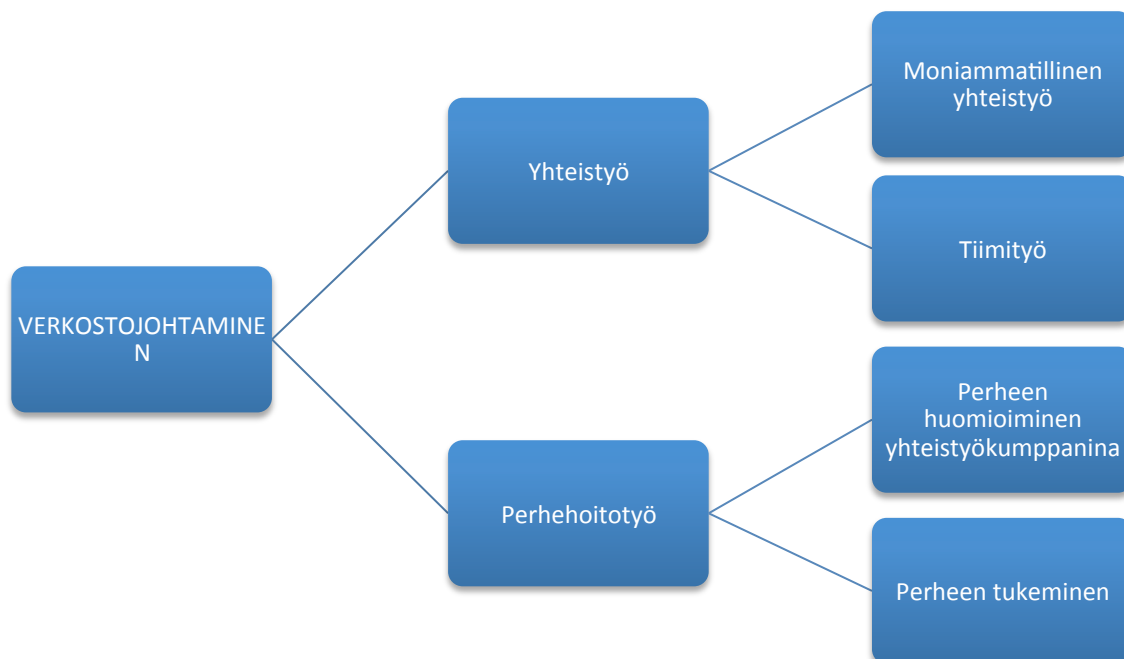
Kuvio 9: Yhteisöllinen johtaminen lähijohtamisen osa-alueena

Surakka ym. (2014, 225) sekä Chu (2016, 415) korostavat vuorovaikutuksen merkitystä. Ihmisen kohtaaminen ihmisenä muodostuu kuuntelemisesta, ajan antamisesta, kunnioittamisesta ja arvostamisesta (Surakka 2014, 225). Saarnio ym. (2012, 295) tuo esiin myös vuorovaikutuksen, sillä avoin keskustelu toimintatavoista sekä hoitotyöstä mahdollistui hyvässä ilmapiirissä. Andre ym. (2014, 452, 456) edelleen esittää, että hyvä viestintä, osallistuminen, konfliktitilanteiden ratkaiseminen sekä työntekijöiden voimaannuttaminen ja vaikuttamismahdollisuudet ovat hoidon laatuun vaikuttavia tekijöitä. Nielsen ym. (2008, 472) korostavat työntekijöi-

den vaikuttamismahdollisuuksia. Lundgrenin ym. (2016, 52) mukaan hyvä psykososiaalinen työympäristö edellyttääkin johtajalta erityisesti työntekijöiden tukemista ja voimaannuttamista, henkilöstön huomioimista ja työntekijöiden vaikuttamismahdollisuuksien lisäämistä.

## 5.6 Verkostojohtaminen

Verkostojohtamisen osa-alueeseen sisältyvät yhteistyö sekä perhehoitotyö (Kuvio 10).



Kuvio 10: Verkostojohtaminen lähijohtamisen osa-alueena

Monessa tutkimusartikkelissa viitattiin eri ammattiryhmien työskentelyyn ikääntyneiden hoitotyössä. Ikääntyneiden hoitotyössä tarvitaankin *moniammatillista ja laaja-alaista yhteistyötä* ikääntyneen hyvän hoidon (Surakka ym. 2014, 225) sekä elämänlaadun edistämiseksi (Räsänen 2017, 129). Räsänen (2017, 129) korostaa ikääntyneiden hoitotyön kapeutuneen ammattirakenteen laajentamista sekä ennakkoluulotonta yhteistyötä. Osaaminen tuleekin kohdistaa tarkoituksenmukaisesti asiakkaille, jotta voidaan edistää asiakkaan saaman hyödyn lisäksi myös hoitajan ammatillisuuden toteutumista.

Chu ym. (2016, 415) toteaa, että *tiimityö* ja sen mahdollistaminen on tärkeää vanhustyössä. Tiimityön edistämiseksi johtajan tulee osallistaa sekä henkilökuntaa että asukkaita päätöksentekoon ja tukea yhteistä toimintaa. Myös Andre ym. (2014, 452, 455) tuo esiin vuorovaikutussuhteet, tiimityön sekä vahvan ryhmäytymisen liittyen työkulttuuriin ja työn tuloksiin korostaen tiimin ja ryhmän merkitystä. Motivaation erilaisten työryhmien ja ryhmäytymisen perus-

tamiseksi tulisi olla vuorovaikutuksen ja työkultuurin parantaminen, mikä edelleen vaikuttaa välillisesti hoidon laatuun.

Räsänen (2017, 124-125) tutkimustulosten mukaan hoitajat käyttivät vain niukasti aikaa läheisyhteistyöhön. Syynä tähän voi olla hoitajien mahdollinen negatiivinen suhtautuminen omaistyöhön tai se, että omaistyötä tehdään muiden työtehtävien ohella. Surakka ym. (2014, 225, 228) tuokin esiin perhehoitotyön merkityksen ikääntyneiden hoitotyössä. Ikääntyneen perhe ja läheiset tulee tunnistaa ja *huomioida perhe yhteistyökumppanina* ikääntyneen hoidossa. Lähijohtaja pitää ikääntyneen ja hänen läheisensä toiminnan keskiössä, jolloin voimavaroiltaan työtavalla voimaannutetaan ja *tuetaan ikääntyneen perhettä*.

## 5.7 Yhteenveto tutkimustuloksista

Kirjallisuuskatsauksen tutkimustulokset on esitetty tiivistetysti Kuviossa 11.

IKÄÄNTYNEEN ELÄMÄNLAATUA EDISTÄVÄ LÄHIJOHTAMINEN TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA					
ARVOJOHTAMINEN	OSAAMISEN JOHTAMINEN	HENKILÖSTÖJOHTAMINEN	HOITOTYÖN JOHTAMINEN	YHTEISÖLLINEN JOHTAMINEN	VERKOSTOJOHTAMINEN
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arvot ja toimintaperiaatteet</li> <li>• Asiakaslähtöisyys</li> <li>• Yksilöllisyys</li> <li>• Itsemääräämisoikeus</li> <li>• Asiakaslähtöisyyttä edistävä toimintakulttuuri</li> <li>• Ikääntynyttä arvostava ilmapiiri</li> <li>• Asiakaslähtöinen ja osallistumista tukeva asenne</li> <li>• Toimintakykyä ylläpitävä työote</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osaaminen</li> <li>• Moniammatillinen osaaminen</li> <li>• Koulutettu henkilökunta</li> <li>• Kehittäminen ja osaamisen ylläpitäminen</li> <li>• Kehityskeskustelut</li> <li>• Koulutus</li> <li>• Kehittäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Johtamisosaaminen</li> <li>• Johtajan ominaisuudet</li> <li>• Vuorovaikutustaidot</li> <li>• Johtajan rooli</li> <li>• Johtamistyyli</li> <li>• Transformatiivinen johtaminen</li> <li>• Aktiivinen johtaminen</li> <li>• Kannustava johtaminen</li> <li>• Henkilöstökäytännöt ja prosessit</li> <li>• Rekrytointi</li> <li>• Henkilöstön työajan kohdentaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiantuntijuus</li> <li>• Substanssiosaaminen</li> <li>• Seuranta ja arviointi</li> <li>• Kokonaisvaltainen yksilöllinen hoito</li> <li>• Omahoitajuus</li> <li>• Tavoitteellisuus</li> <li>• Turvallisuus</li> <li>• Toimintakyvyn tukeminen</li> <li>• Elämänhistorian tunteminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Työympäristö</li> <li>• Oikeudenmukaisuus</li> <li>• Tasa-arvo</li> <li>• Yhdessä tekeminen</li> <li>• Henkilöstön hyvinvointi</li> <li>• Vaikuttamismahdollisuudet</li> <li>• Vuorovaikutus</li> <li>• Luottamus</li> <li>• Luovuus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteistyö</li> <li>• Moniammatillinen yhteistyö</li> <li>• Tiimityö</li> <li>• Perhehoitotyö</li> <li>• Perheen huomioiminen yhteistyökumppanina</li> <li>• Perheen tukeminen</li> </ul>

Kuvio 11: Yhteenveto tutkimustuloksista



## 6 Pohdinta

### 6.1 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida reliabiliteetin ja validiteetin käsitteillä (Tuomi & Sarajärvi 2011, 136). Validiteetti voidaan edelleen jakaa tutkimuksen ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa tutkimuksen yleistettävyyttä. Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan puolestaan tutkimuksen pätevyyttä eli sitä, onko tutkimuksessa mitattu sitä mitä oli tarkoituskin. Tutkimuksen luotettavuus ja toistettavuus, eissattumanvaraisuus viittaa puolestaan reliabiliteettiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 231-232.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on lisäksi mahdollista arvioida myös sen perusteella miten laajasti ja tarkasti tutkimuksen toteutus sekä tutkimusaineiston hankinta ja analysointi on kuvattu ja arvioitu (Metsämuuronen 2008, 43-56; Hirsjärvi ym. 2014, 231-232).

Kirjallisuuskatsaus on luotettava menetelmä aikaisemman tutkimustiedon yhdistämiseen, kun metodin teoreettisen lähtökohdat tunnetaan (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 44). Tässä opinnäytetyössä tekijällä ei ollut aikaisempaa kokemusta kirjallisuuskatsauksesta tutkimusmenetelmänä, mutta tekijä perehtyi tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi huolellisesti menetelmäkirjallisuuteen ennen tutkimusprosessin aloittamista. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tulee olla kaksi tekijää sen luotettavuuden varmistamiseksi (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46). Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsaus toteutettiin yhden tutkijan toimesta, mikä saattoi myös vaikuttaa katsauksen luotettavuuteen. Opinnäytetyön ohjaaja kuitenkin ohjasi tutkimusprosessin etenemistä ja lisäksi tiedonhaussa avusti Laurea-ammattikorkeakoulun informaattikko.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää huolellinen suunnittelu, tarkasti toteutettu kirjallisuushaku sekä tutkimusten selkeät sisäänotto- ja laadunarviointikriteerit (Stolt & Routasalo 2007, 68). Tutkimuksen luotettavuutta tukee systemaattinen tiedonhakuprosessi. Tiedonhakuprosessi toteutettiin sähköisesti useassa hoitoalan keskeisessä tietokannassa Laurea-ammattikorkeakoulun informaattikon avustamana. Sähköistä tiedonhakua täydennettiin myös manuaalisella tiedonhauilla. Julkaisuharhaa olisi voitu vielä lisäksi välttää tutustumalla tutkimusaineistoon valittujen tutkimusartikkelien lähdeluetteloihin tai harmaaseen kirjallisuuteen perehtymällä, mutta tätä ei voitu tehdä opinnäytetyöhön liittyvien rajallisten resurssien vuoksi. Tiedonhaussa kokotekstirajauksen käyttäminen saattoi lisätä harhaa tutkimusten valinnassa, mikä myös vähentää tiedonhaun toteuttamisen luotettavuutta. Kieliharha puolestaan liittyy tutkimusten kielirajoitukseen, sillä tiedonhaussa huomioitiin vain suomen-, englannin- ja ruotsinkieliset tutkimukset. Kokonaisuudessaan tutkimusaineisto oli riittävä ja monipuolinen.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusprosessi perusteltiin ja kuvattiin tarkasti vaiheittain, jolla pyrittiin lisäämään kirjallisuuskatsauksen seurattavuutta ja toistettavuutta. Kirjallisuuskatsauksessa tutkimusartikkelien laadunarvioinnilla haluttiin varmistaa, että tutkimusaineistoon valit-

tiin ainoastaan hyvätasoisia tutkimuksia. Tutkimusartikkelien laadun arvioinnissa käytettiin järjestelmällistä laadun arvioinnin mittaria, jota myös esitettiin yhdellä kvalitatiivisella artikkelilla ja yhdellä kvantitatiivisella artikkelilla, jotta varmistuttiin mittarin tarkoituksenmukaisuudesta. Tutkimusartikkelien laadunarvioinnin osalta on otettava huomioon, että mittarin käyttöön liittyi tutkijan kokemattomuutta ja lisäksi arviointi suoritettiin vain yhden tutkijan toimesta.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6-7) mukaan eettisesti hyväksyttävä ja luotettava tutkimus sekä tulosten uskottavuus edellyttää, että tutkimus on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisen vastuu on jokaisella tutkijalla itsellään. Tutkimuksessa tutkimustyössä sekä tulosten käsittelyssä ja arvioinnissa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Lisäksi tutkimuksessa tulee soveltaa tieteelliseen tutkimukseen soveltuvia ja eettisesti kestäviä menetelmiä, kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä sekä julkistaa tulokset noudattaen avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää. Tässä opinnäytetyössä tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset pyrittiin huomioimaan kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa jo suunnitteluvaiheesta lähtien. Kirjallisuuskatsauksen suunnittelussa, toteuttamisessa ja tulosten raportoinnissa käytettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerit täyttäviä tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. Tutkimusaineiston analysoinnissa sekä tulosten raportoinnissa, tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimusprosessin vaiheiden raportoinnissa pyrittiin yksityiskohtaisuuteen ja avoimuuteen. Kirjallisuuskatsauksessa muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia kunnioitettiin asianmukaisin lähdeviittauksin. Kirjallisuuskatsauksen tulokset myös julkaistiin avoimuuden periaatetta noudattaen.

Tutkimusaiheen valintaan voidaan myös katsoa liittyvän eettisiä kysymyksiä. Tutkimukselle tulee olla tarve ja tutkimusaiheen tulee olla perusteltu. (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 289.) Tutkimuksen aihetta hoitotieteessä voidaan perustella muun muassa terveystieteellisillä tavoitteilla, tutkimuksen yhteiskunnallisella merkityksellä tai tutkimuksen merkityksellä käytännön hoitotyöhön ja erityisesti hoitotyön kehittämiseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 87-89). Tässä opinnäytetyössä tutkimusaihetta perustellaan sen tavoitteella tuottaa tietoa ikääntyneiden hoitotyön johtamisen kehittämiseen. Ikääntyneiden hoitotyössä tärkeä lähtökohta on ikääntyneen elämänlaatu, jota hoitotyön johtamisella voidaan edistää.

## 6.2 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ikääntyneiden elämänlaadusta ja lähijohtamisesta sekä näiden välisestä yhteydestä tehostetussa palveluasumisessa. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineiston analyysiin perustuen ikääntyneen elämänlaatua edistävä lähijohtaminen tehostetussa palveluasumisessa muodostuu arvojohtamisesta, osaamisen johtamisesta, henki-

löstöjohtamisesta, hoitotyönjohtamisesta, yhteisöllisestä johtamisesta sekä verkostojohdamisesta.

Kirjallisuuskatsauksen tulos arvojohtaminen ja siihen sisältyvät arvot ja toimintaperiaatteet sekä asiakaslähtöisyyttä edistävä toimintakulttuuri ovat yhdensuuntaisia aikaisemman tutkimustiedon kanssa. Räsänen (2011, 181) nostaa väitöskirjassaan arvojohtamisen gerontologisen johtamisen osa-alueeksi sekä korostaa ikääntyneen elämänlaatua arvokeskeisen johtamisen missiona, mikä tukee näkemystä arvojen merkityksellisyydestä ikääntyneiden hoitotyön johtamisessa. Tutkimustuloksia tukien Eloniemi-Sulkava ja Savikko (2011 112) tuovat esiin, että muistisairaahan hoito on hyvinvoinnin tarpeista lähtevää ja asiakaslähtöisesti räätälöityä. Koivula (2013, 193) puolestaan nostaa esiin itsemääräämisoikeuden laitoshoidossa arvostettuna arvona ja tavoitteena ja myös Järnströmin (2013, 252) korostetaan sitä. Stolt ym. (2015, 70) edelleen toteavat tutkimuksessaan, että muistisairaahan elämänlaatu oli yhteydessä toimintakykyyn. Elämänlaadun tukemiseksi tulisi toimintakykyä tukea monin eri tavoin. Myös hoitotyön tutkimussäätiön tutkimusraportissa (Korhonen, Holopainen, Jylhä & Siltanen 2015, 24-25) määritellään ikääntyneiden hoitotyön kehittämistarpeiksi hoidon yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeuden vahvistamisen sekä kuntouttavan hoitotyön kehittämisen.

Tärkeintä on, että yhteiset arvot ja toimintaperiaatteet näkyvät päivittäisessä työssä ikääntyneiden hoitotyössä ikääntynyttä arvostavana ilmapiirinä sekä asiakaslähtöisyyttä edistävänä toimintakulttuurina. Vähäkangas (2010, 91) pitääkin tätä tukien kuntoutumista edistävän toiminnan perustana kuntoutumista edistävää toimintafilosofiaa. Sormunen, Topo ja Saarikalle (2008, 59) toteavatkin omassa tutkimuksessaan, että asiakkaiden ihmisarvon mukainen kohtelu ja esteettinen ympäristö ovat osoitus henkilökunnan asennoitumisesta suhtautumisesta asiakkaisiinsa. Räsänen (2017, 122) mukaan hoitajan toiminnalla oli merkittävä vaikutus ikääntyneen elämänlaatuun. Sama tulos on saatu myös Muurisen ym. (2006, 82) tutkimuksessa, jossa tuotiin esille asiakkaan vaikutusmahdollisuudet ja hoitajien toiminnan merkitys. Kirjallisuuskatsauksen tutkimustuloksissa korostettiin lähijohtajan merkitystä työtapojen päättäjänä (Surakka ym. 2014, 226) ja yksikön henkisyteen liittyvissä kysymyksissä (Saarnio ym. 2012, 298). Myös muissa tutkimuksissa on nostettu esiin johtajan rooli asiakaslähtöisyyden keskiössä (Dewar & Nolan 2013 1247; Li & Porock 2014, 1413) sekä henkilökunnan asenteiden, asiakaslähtöisen orientaation ja ilmapiirin merkitys asiakaslähtöisen hoitotyön toteutumisessa (Edvardsson ym. 2011, 2893; Li & Porock 2014, 1405, 1413).

Osaamisen johtaminen sisältää osaamisen sekä kehittämisen ja osaamisen ylläpitämisen. Tutkimustulosta tukien muun muassa Vaarama ym. (2008, 324) korostaa ammatillisesti korkeatasoista hoitoa ja Räsänen (2011, 177) gerontologista hoitotyötä ikääntyneen ammatillisessa hoivassa. Eloniemi-Sulkava ja Savikko (2011, 111) näkevät, että asiakaslähtöinen ja laaja-alainen hyvinvoinnin tukeminen edellyttävät moniammatillista osaamista. Myös Räsänen

(2011, 182) pitää tärkeänä moniammatillisuutta ja näin lisää moniammatillisen osaamisen vaadetta ikääntyneiden hoitotyössä. Kirjallisuuskatsauksen tutkimustulosten mukaan koulutamattomalla henkilökunnalla oli negatiivinen yhteys hoidon laatuun (Havig ym. 2011, 8). Aikaisemman tutkimustiedon perusteella voidaankin todeta, että ikääntyneiden hoitotyössä tarvitaan koulutettua ja ammattitaitoista henkilöstöä (Korhonen ym. 2015, 23) ja myös avustavalla henkilökunnalla tulisi olla hoiva-alan koulutuksen lisäksi gerontologista perusosaamista (Räsänen 2011, 180).

Tutkimustulos kehittämisen, osaamisen ylläpitämisen ja koulutuksen merkityksestä vastaa aikaisempaa kirjallisuutta. Korhonen ym. (2015, 23) esimerkiksi esittävät tutkimusraportissaan ikääntyneiden hoitotyössä työskentelevän henkilöstön osaamisen varmistamista sekä geriatrisen hoitotyön osaamisen lisäämistä. Vähäkangas ym (2012, 77-78) myös näkevät lähijohtajan tehtävänä henkilöstön asiantuntijuuden ja osaamisen turvaamisen hoidon laatuun vaikuttavana tekijänä. Lisäksi lähijohtajan työssä korostuu toiminnan kehittäminen. Saarnio (2009, 85) sekä Soini ym. (2009, 16) pitävät tärkeänä hoitajien täydennyskoulutusta. Räsänen (2011, 181) toteaa, että ikääntyneiden hoitotyön johtamisessa tarvitaan vahvaa gerontologista osaamista, mikä edelleen tukee myös johtajan osaamisen, kokemuksen ja koulutuksen merkitystä. Kehityskeskusteluiden merkitys tulee myös esiin aikaisemmassa tutkimustiedossa. Lehtorannan (2007, 40) ja Vähäkankaan (2010, 84) mukaan kehityskeskustelujen kautta voidaan saada tietoa työntekijän osaamisesta. Kanste (2007, 343) toteaaakin, että kehityskeskusteluilla on yhteys ammatilliseen kasvuun ja työhyvinvointiin. Ruoranen (2011, 159) puolestaan näkee, että kehityskeskustelussa toteutuu lähiesimiehen ja työntekijän yhteydenpito.

Tutkimusaineistosta nousi vahvasti esiin henkilöstöjohtamisen merkitys ikääntyneen elämäntilanteeseen vaikuttavana tekijänä. Johtamisosaamiseen vaikuttavat tutkimustulosten mukaan johtajan ominaisuudet, vuorovaikutustaidot ja johtajan rooli, joista tätä tulosta tukien Vähäkangas (2010, 84) korostaa johtajan itsetuntemusta, intergriteettiä sekä avointa kommunikointia. Vuorovaikutustaidot nousevat esiin myös Viitasen, Kokkisen, Konun, Simosen, Virtasen ja Lehdon (2007, 30) sekä Reikon ym. (2010, 50) tutkimuksissa. Kolari (2010, 200), Reikko ym. (2010, 51) sekä Vesterinen (2013, 52) viittaavat lisäksi johtajan ominaisuuksien merkitykseen ja myös Heikan (2008, 162) mukaan johtajalta edellytetään hyviä persoonallisuuden ominaisuuksia.

Johtamistyylin merkitystä tukee Vesterisen (2013, 64) väitöskirjatutkimus, jossa johtamistyyli vaikutti yhteistyöhön, työhyvinvointiin, yksikön toimintaan, ilmapiiriin sekä edelleen suorasti tai epäsuorasti potilaiden hoitoon. Transformationaalinen johtamistapa korostuu asiantuntijuuteen perustuvan hoitotyön johtamisessa (Acree 2006, 39; Cummings ym. 2009, 363; Kolari 2010, 199) ja asiakaslähtöisyyden edistämisessä (Holm & Severinsson 2014, 219; Lynch ym. 2011, 1068). Merkityksellistä on myös lähijohtajan kyky tukea ja kannustaa (Cummings ym

2009, 378; Vähäkangas ym. 2012, 61). Vesterisen (2013, 51) mukaan organisaation tavoitteiden saavuttamisessa tarvitaan ihmisten johtamisen lisäksi myös asioiden johtamista, mikä tukee aktiivisen johtamisen tarvetta ikääntyneiden hoitotyön johtamisessa. Rekrytoinnin merkitys on myös otettu esille myös aikaisemmassa tutkimuksessa. Vähäkangas ym. (2012, 59) näkevät tärkeänä, että rekrytoinnin kautta saadaan valittua ikääntyneiden kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä kiinnostuneita työntekijöitä.

Tutkimustulosten mukaan yllättäen henkilöstömäärä ei vaikuttanut hoidon laatuun (Havig ym. 2011, 8; Surakka 2014, 226; Zuñiga ym. 2015, 864), vaan henkilöstön osalta korostui työajan tarkoituksenmukainen kohdistaminen ja välittömän työajan kasvattaminen (Räsänen 2017, 129). Tulos on osittain ristiriitainen aikaisemman tutkimustiedon kanssa, sillä esimerkiksi Vähäkangas (2010, 84) korostaa henkilökunnan määrää toimivan yhteisön perustan yhtenä tekijänä ja Viinikaisen (2015, 64) tutkimustulosten mukaan hoitotyön tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta resursseja pidettiin riittämättöminä. Räsänen (2011, 158, 179) tutkimuksessa elämänlaatu oli korkein yksiköissä, joissa henkilöstömitoitutus oli alhainen tai kohtalainen. Lisäksi tärkeänä pidettiin arviointia koulutetun hoitohenkilökunnan työajan järkevimmästä käyttämisestä. Vähäkankaan ym. (2012, 78) tutkimustulosten mukaan kuntoutumista edistävien harjoitteluohjelmien toteuttamiseen olisi tarvittu enemmän resursseja, mutta toisaalta kuitenkin toiminnan uudelleenorganisointi ja työtapojen muuttaminen mahdollisti kuntoutumista edistävän toiminnan toteuttamista, mikä kuitenkin tukee työajan kohdentamisen oleellisuutta.

Hoitotyön johtamisessa nousi kirjallisuuskatsauksen tutkimustuloksena esiin asiantuntijuus. Tätä tulosta tukee aikaisempi tutkimustieto, joka myös korostaa johtamisessa oman alan hallintaa (Kantanen 2017, 48; Reikko ym. 2010, 48; Räsänen 2011, 172; Surakka 2006, 134; Viinikainen 2015, 69; Vähäkangas ym. 2012, 74). Hoitotyön toteutumista ja laatua tulee myös seurata ja arvioida ikääntyneen elämänlaadun edistämiseksi esimerkiksi RAI-järjestelmän laatuindikaattoreita hyödyntämällä (Vähäkangas 2010, 85; Vähäkangas ym. 2012, 77) tai käyttämällä laadunhallintajärjestelmää (Räsänen 2011, 182).

Ikääntyneen kokonaisvaltaisessa yksilöllisessä hoidossa oleellista ovat omahoitajuuden toimintamalli, tavoitteellisuus, turvallisuus, toimintakyvyn tukeminen sekä elämänhistorian tunteminen. Tutkimustulosta on hyvin yhdensuuntainen aikaisemman tutkimustiedon kanssa. Räsänen (2011, 177) näkee, että omahoitajuus tukee ikääntyneen elämänlaatua ja myös Vähäkangas (2010, 92) korostaa omahoitajuutta sekä lisäksi hoidon tavoitteellisuutta. Omahoitajuuden toimintamalli ja hoitoympäristön turvallisuus vähentävät rajoitteiden käyttöä (Saarnio 2009, 58). Ikääntyneen turvallisuuden tunteeseen on myös yhteydessä kuntoutumista edistävä toiminta välitöntä hoitoaika lisäten (Vähäkangas 2010, 93). Ikääntyneen jäljellä olevien voimavarojen tukeminen on oleellinen osa hyvää hoitoa (Kivelä 2006, 16-17; Lawton 1991, 6-11;

Räsänen 2011, 181; Vaarama ym. 2008, 107-108; Vähäkangas 2010, 84) Ikääntyneen yksilöllisen palvelun toteutumisen edellytyksenä on ikääntyneen (Dewar & Nolan 2013, 1251) sekä hänen elämänsä historian tunteminen (Edvardsson ym. 2011, 2893; Räsänen 2011, 179).

Yhteisöllinen johtaminen muodostuu yhdessä tekemisestä sekä tasa-arvoisesta ja oikeudenmukaisesta työympäristöstä, jossa henkilökunnan hyvinvointi on huomioitu. Aikaisemmassa tutkimustiedossa Räsänen (2011, 179) liittyy yhteisöllisyyden elämänlaatua tukevaan hoivaan ja lisäksi Vaarama ym. (2008, 108) korostavat yhteisöllisyyttä. Monessa tutkimuksessa nostetaan esiin myös johtajan ja henkilökunnan vuorovaikutus (Aarva 2009, 151; Kolari 2010, 185-186; Viitanen ym. 2007, 47; Vähäkangas 2010, 84), tasavertaisuus (Kolari 2010, 185-186; Vesterinen 2013, 60) ja oikeudenmukaisuus (Aarva 2009, 127; Reikko ym. 2010, 71; Vesterinen 2013, 60), luottamus (Aarva 2009, 151; Kolari 2010, 185-186; Reikko ym. 2010, 54) sekä henkilökunnan osallistaminen ja vaikuttamismahdollisuudet (Kolari 2010, 181; Reikko 2010, 54; Vesterinen 2013, 52). Kolari (2010, 181) pitää tärkeänä osaamisen kehittämisessä vastuun ja vapauden tasapainon lisäksi luovuutta. Vähäkankaan ym. (2012, 74) mukaan kuntoutumista edistävä toiminta edellyttääkin hoitajalta luovuutta ja rohkeutta erilaisten toimintatapojen käyttämiseen.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimustuloksena verkostojohtamisen osa-alue muodostuu moniammatillisen ja tiimityön sisältävästä yhteistyöstä sekä perheen huomioimisen ja tukemisen käsittävistä perhehoitotyöistä. Moniammatillinen yhteistyö mainitaan monessa aikaisemmassa eri tutkimuksessa (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 113; Järnström 2011, 99; Korhonen ym 2015, 13; Räsänen 2011, 182; Saarnio 2009, 84; Vähäkangas ym. 2012, 78) ja samoin tiimityö (Aarva 2009, 126; Reikko ym. 2010, 64; Räsänen 2011, 177; Viitanen ym. 2007, 50; Vähäkangas ym. 2012, 78). Moniammatillinen yhteistyö pitkäaikaishoidossa tukee kuntoutumista edistävää toimintaa (Vähäkangas 2010, 96). Lähijohtamisessa korostuu moniammatillisten tiimien johtaminen, lähijohtajan tukeminen ja kannustaminen sekä laajan asiantuntijaverkoston hankkiminen (Vähäkangas ym. 2012, 61).

Perhehoitotyötä oli sekä tutkimusaineistossa huomioitu melko vähän, lähinnä mainitaan yhteistyön tekeminen omaisten kanssa. Aikaisemmissa tutkimuksissa tilanne on myös samankaltainen. Aarva (2009, 123, 127) muun muassa ottaa esiin omaiset hoivan ja hoitotyön osallistuvina ja Räsänen (2011, 146) toteaa, että tutkimukseen osallistuneiden organisaatioiden laatu-strategioissa tai käytännöissä oli huomioitu yhteistyö perheen tai muun auttajatahon kanssa. Koivulan (2013, 125) mukaan yhteistyötä omaisen kanssa voi helpottaa omaisen taustojen tunteminen. Myös Vähäkangas ym. (2012, 54) esittävät, että hoito- ja palvelusuunnitelma tulee tehdä moniammatillisesti yhteistyössä ikääntyneen ja hänen omaisensa kanssa sekä lisäksi omaista tulee tukea suunnitelmallisesti. Omaisten osallistuminen hoitoon ja sen suunnitteluun näkyy kuitenkin vain harvoin hoito- ja palvelusuunnitelmissa (Räsänen 2011, 171; Vähäkangas

ym. 2012, 65). Vähäkankaan ym. (2012, 60) tutkimuksessa hoitajat kokivat, että kuntoutumista edistävässä hoitotyössä tarvitaan kykyä ohjata ja opastaa myös omaista, mikä tukee kirjallisuuskatsauksen tutkimustulosta perhehoitotyön merkityksestä.

### 6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Kirjallisuuskatsauksessa tutkimusaineiston analyysin perusteella muodostettiin kokonaiskuva ikääntyneen elämänlaatua edistävän lähijohtamisen sisällöstä tehostetussa palveluasumisessa. Johtaminen sekä elämänlaatu ovat tutkimuskohteina varsin laajoja, sillä kuten jo opinnäytetyön teoriaosuudesta voi huomata, molempiin sisältyy eri ulottuvuuksia ja molempia voidaan myös tarkastella eri näkökulmista. Kirjallisuuskatsauksen tuottaman ikääntyneen elämänlaatua edistävän lähijohtamisen kokonaiskuvan sisällöt näyttäisivät olevan monelta osin yhteneviä aikaisemman tutkimuskirjallisuuden kanssa. Tutkimustulosten perusteella voidaan johtopäätöksenä todeta, että lähijohtamisella on yhteys ikääntyneen elämänlaatuun tehostetussa palveluasumisessa.

Kun tarkastellaan ikääntyneen elämänlaatua edistävän lähijohtamisen kokonaiskuvan sisältöä tarkemmin, voidaan myös todeta, että johtaminen ikääntyneiden hoitotyössä on varsin moniulotteista. Lähijohtajalta vaaditaan osaamista laaja-alaisesti ja monipuolisesti, pelkkä lähijohtajan oman alan substanssiosaaminen ei riitä, vaikka se onkin yksi edellytys ikääntyneen hyvän hoidon lähijohtamiselle. Ikääntyneen hyvän hoidon toteuttamisessa tarvitaan moniammatillista osaamista ja lisäksi myös muuttuva toimintaympäristö asettaa johtamiselle omat haasteensa. Tutkimusaineiston perusteella lähijohtajan ikääntyneen elämänlaatua edistävissä työssä korostuvat selvästi substanssiosaaminen, moniammatillinen yhteistyö sekä ihmisten johtaminen ja erityisesti osallistavan ja jaetun johtamisen piirteet.

Tutkimusaineistossa käsiteltiin paljon ikääntyneiden hoitoon liittyviä arvoja ja toimintaperiaatteita tai toimintakulttuuria sekä merkitystä. Aineistossa nousivat esiin erityisesti asiakaslähtöisyys ja toimintakyvyn ylläpitäminen. Tutkimusaineistossa painottui toimintakyvyn merkitys ikääntyneen elämänlaadulle ja siten on oleellista, että ikääntyneen elämänlaadun edistämiseksi toimintakykyä ja osallisuutta tuetaan laaja-alaisesti. Asiakaslähtöisyys merkitsee myös voimavarojen huomiointia, mutta lisäksi ikääntyneen aitoa kohtaamista ja kuuntelemista sekä ikääntyneen yksilöllisiin hoidon tarpeisiin vastaamista. Tutkimusaineistosta kävi ilmi, että ikääntyneiden hoito ei kaikilta osin toteutunut asiakaslähtöisesti. Johtopäätöksenä voidaankin todeta, että ikääntyneen elämänlaatua edistävä asiakaslähtöisyyttä ja toimintakykyä tukeva toimintakulttuuri vaatii johtamista.

Kirjallisuuskatsauksessa tutkimustuloksena muodostui ikääntyneen elämänlaatua edistävästä johtamisesta tehostetussa palveluasumisessa kokonaiskuva, joka lisää tietoa ikääntyneen

elämänlaadun ja lähijohtamisen välisestä yhteydestä. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää ikääntyneiden hoitotyön käytännön lähijohtamisen tukena sekä selkeyttämään tekijöitä, joihin lähijohtamisessa tulisi erityisesti kiinnittää huomiota ikääntyneen elämänlaadun edistämiseksi. Tutkimustulokset voivat lisäksi edistää ikääntyneiden hoidon ja lähijohtamisen kehittämistä sekä ikääntyneiden hoitotyössä työskentelevän henkilöstön hyvinvoinnin lisäämistä.

Tällä hetkellä sosiaali- ja terveydenhuollossa eletään muutosten aikaa ja tulevaisuudessa korostuvat entistä enemmän palveluiden vaikuttavuus ja kustannustehokkuus. Tämän vuoksi jatkotutkimusaiheeksi voidaankin esittää tutkimuksen kohdentamista menetelmiin ja keinoihin, joilla saataisiin ikääntyneiden hoitotyössä lisättyä välittömän hoitotyön aikaa sekä kohdistettua työaikaa tarkoituksenmukaisesti ja asiakkaiden tarpeita vastaavasti. Myös ikääntyneiden elämänlaadun systemaattinen seuranta on alue, jota jatkotutkimuksella voitaisiin selvittää ja kehittää. Mielenkiintoista olisi lisäksi saada enemmän tutkimustietoa perhehoitotyöstä ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa, jotta hoidossa ikääntyneen lisäksi pystyttäisiin paremmin huomioimaan myös hänen perheensä ja näin parantaa hoidon laatua.



## Lähteet

### Painetut lähteet

Aarva, K. 2009. Hoivan ja hoidon lähijohtaminen. Acta Universitatis Tamperensis 1421. Tampere: Tampereen yliopisto.

Acree, C. 2006. The relationship between nursing leadership practices and hospital nursing retention. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, Vol 6 (1), 34-40.

André, B., Sjøvold, E., Rannestad, T. & Ringdal, G. 2014. The impact of workculture on quality of care in nursing homes - a review study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 28, 449-457.

Aveyard, H. 2014. *Doing a Literature Review in Health and Social Care. A practical guide.* Third edition. London: Open University Press.

Baumeister, R. & Leary, M. 1997. Writing Narrative Literature Reviews. *Review of General Psychology* 1:3, 311-320.

Chu, CH., Ploeg, J., Wong, R., Blain, J. & McGilton, KS. 2016. An Integrative Review of the Structures and Processes Related to Nurse Supervisory Performance in Long-Term Care. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 13:6, 411-419.

Crespo, M., Hornillos, C. & Bernaldo de Quirós, M. 2013. Factors associated with quality of life in dementia patients in long-term care. *International Psychogeriatrics* (25), 577-585.

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

Cummins, R. 1997. Assessing quality of life. Teoksessa Brown, R. (toim.). *Quality of Life for People with Disabilities. Models, research and practice.* Second Edition. Cheltenham: Stanley Thornes Ltd, 116-150.

Cummins, R. 2005. Moving from the Quality of Life Concept to a Theory. *Journal of Intellectual Disability Research*. Vol. 49(10), 699-706.

Dewar, B. & Nolan, M. 2013. Caring about caring: developing a model to implement compassionate relationship centered care in an older people care setting. *International Journal of Nursing Studies* 50, 1247-1258.

Edvardsson, D., Fetherstonhaugh, D. & Nay, R. 2011. The tool for understanding residents' needs as individual persons (TURNIP): construction and initial testing. *Journal of Clinical Nursing* 20, 2890-2896.

Einiö, E. 2010. Determinants of institutional care at old ages in Finland. *Finnish yearbook of population research XLV 2010 Supplement*. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitos.

Eloniemi-Sulkava, U. & Savikko, N. 2011. MielenMuutos pitkäaikaishoidossa. Käyttösoireiden hoidosta muistisairaana ihmisen hyvinvoinnin kokonaisvaltaiseen tukemiseen. *MielenMuutos - tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 3*. Raisio: Vanhustyön keskusliitto.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. *Hoitotiede. 4.* Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Felce, D. & Perry, J. 1995. Quality of Life: Its Definition and Measurement. *Research in Developmental Disabilities*, Vol 16(1), 51-74.

Forma, L., Jylhä, M., Aaltonen, M., Raitanen, J. & Rissanen, P. 2012. Vanhuuden viimeiset vuodet - pitkäaikaishoito ja siirtymät hoitopaikkojen välillä. Kunnallisan alan kehittämisseätiön Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 69. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Havig, A., Skogstad, A., Kjekshus, L. & Romøren, T. 2011. Leadership, staffing and quality of care in nursing homes. *BMC Health Services Research* 11:327.

Heikka, H. 2008. Sosiaali- ja terveystohtajan työn sisältö ja kompetenssit. *Acta Universitatis Ouluensis D* 968. Oulu: Oulun yliopisto.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Porvoo: Tammi.

Holm, A. L. & Severinsson, E. 2014. Effective nursing leadership of older persons in the community - a systematic review. *Journal of Nursing Management*, 22, 211-224.

Holopainen, A., Hakulinen-Viitanen, T. & Tossavainen K. 2008. Systematic review - a method for nursing research. *Nurse Researcher* (16), 72-83.

Huusko, T. & Pitkälä, K. 2006. Mitä elämänlaatu on? Teoksessa Huusko, T., Strandberg, T. & Pitkälä, K. (toim.) Voiko ikääntyneiden elämänlaatua mitata? Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 12. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy, 9-23.

Hyppänen, R. 2013. Esimiesosaaminen. Liiketoiminnan menestystekijä. Helsinki: Edita.

Jeon YH., Simpson JM., Zhicheng, L., Cunich, MM., Thomas, TH., Chenoweth, L. & Kendig, HL. 2015. Cluster Randomized Controlled Trial of An Aged Care Specific Leadership and Management Program to Improve Work Environment, Staff Turnover, and Care Quality. *Journal of the American Medical Directors Association* 6(7), 19-28.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. Turku, 3-9.

Jokelainen, M., Turunen, H., Tossavainen, K., Jamookeah, D. & Coco, K. 2011. A systematic review of mentoring nursing students in clinical placements. *Journal of Clinical Nursing* (20), 2854-2867.

Juuti, P. 2013. Jaetun johtajuuden taito. Jyväskylä: PS-kustannus.

Jylhä, M. 2006. Elämän laatu vanhenemisen tutkimuksessa: jotain uutta, jotain vanhaa, jotain lainattua. *Gerontologia* 2006/3, 138-146.

Järnström, S. 2011. ”En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni”. Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. *Acta Universitatis Tampereensis* 1635. Tampere.

Järvinen, P. 2013. Onnistu esimiehenä. 11. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kanste, O. 2007. Kehityskeskustelujen yhteys hyvinvointiin hoitotyössä. *Hoitotiede* 19 (6), 338-348.

- Kanste, O. 2011. Johtajuuden yhteys hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin. Tutkiva hoitotyö 2, 30-6.
- Kantanen, K. 2017. Kuntasektorilla toimivien hoitotyön johtajien johtamisosaaminen ja sen muutos. Acta Universitatis Tamperensis 2254. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kehyayan, V., Hirdes, J., Tyas, S. & Stolee, P. 2015. Residents' Self-Reported Quality of Life in Long-Term Care Facilities in Canada. Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement (34),149-164.
- Khan, K., Kunz, R., Klejnen, J. & Antes, G. 2003. Five steps to conducting a systematic review. Journal of the royal society of medicine, 118-121.
- Kinnunen, J. 2012. Organisaatiokulttuuri ja johtaminen. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: WSOYpro Oy, 121-132.
- Kivelä, S. 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:30. Helsinki.
- Koivula, R. 2013. Muistisairaana ihmisen omaisena terveyskeskuksen vuodeosastolla. Tutkimus toimijuudesta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimus 108. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kokko, S. & Valtonen, H. 2008. Kunnat ja vanhuspalveluiden pitkäaikaishoidon rakennemuutokset. Yhteiskuntapolitiikka 73(1), 12-23.
- Kolari, P. 2010. Tunneälyjohtaminen asiantuntijaorganisaation muutoksessa. Acta Universitatis Tamperensis 1510. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kontio, E & Johansson, K, 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimusten laatuun. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. Turku, 101-108.
- Korhonen, A., Hakulinen-Viitanen, T., Jylhä V. & Holopainen, A. 2013. Meta-synthesis and evidence-based health care - a method for systematic review. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 27, 1027-1034.
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1), 37 - 45.
- Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 3., uudistettu painos. Keuruu: Edita.
- Lawton, M. 1983. Environment and other determinants of well-being in older people. The Gerontologist, 4, 349-357.
- Lawton, M. 1991. A Multidimensional View of Quality of Life in Frail Elders. Teoksessa Birren, J., Lubben J., Rowe, J. & Deutchman, D. (toim.). The Concept and Measurement of Quality of Life in the Frail Elderly. San Diego: Academic Press, 3-27.
- Lawton, M. 1997. Measures of quality of life and subjective well-being. Generations 21 (1), 45-48.
- Lehtoranta, H. 2007. Henkilöstön osaamisen kehittäminen. Teoksessa Lehtoranta, H., Luoma, M-L. & Muurinen, S. (toim.). Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti 2007. Stakes, Raportteja 19/2007. Helsinki, 39-40.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2006. Etiikka hoitotyössä. 1.-3. painos. WSOY.

- Lemetti, T. & Ylönen, M. 2016. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden arviointi. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 2. Korjattu painos. Turku: Turun yliopisto, 67-79.
- Leutz, W., Bishop, C. & Dodson L. 2009. Role for a Labor-Management Partnership in Nursing Home Person-Centered Care. *The Gerontologist* 50 (3), 340-351.
- Li, J. & Porock, D. 2014. Resident outcomes of person-centered care in long-term care: A narrative review of interventional research. *International Journal of Nursing Studies* 51, 1395-1415.
- Lundgren D., Ernsth-Bravell M. & Kåreholt I. 2016. Leadership and the psychosocial work environment in old age care. *International Journal of Older People Nursing* (11), 44-54.
- Luoma, M-L. 2007a. Ikäpoliittiset tavoitteet ikääntyvien laitoshoidon laadun kehittämisen suuntaajina. Teoksessa Lehtoranta, H., Luoma, M-L. & Muurinen, S. (toim.). Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti 2007. Stakes, Raportteja 19/2007. Helsinki, 7-11.
- Luoma, M-L. 2007b. Asiakkaan voimavarat ja elämänlaatu. Teoksessa Lehtoranta, H., Luoma, M-L. & Muurinen, S. (toim.). Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti 2007. Stakes, Raportteja 19/2007. Helsinki, 28-30.
- Lyketsos, CG., Gonzales-Salvador, T., Chin, JJ., Baker, A., Black, B. & Rabins, P. 2003. A follow-up study of change in quality of life among persons with dementia residing in a long-term care facility. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 2003 (18), 275-281.
- Lynch, B.M., McCormack, B. & McCance, T. 2011. Development of a model of situational leadership in residential care for older people. *Journal of Nursing Management* 19, 1058- 1069.
- McGilton, KS. 2010. Development and psychometric testing of the Supportive Supervisory Scale. *Journal of Nursing Scholarship* (42), 223-232.
- Metsämuuronen, J. 2005. Näyttöön perustuva päätöksenteko ja systemoitu kirjallisuuskatsaus. *Psykologia* 40: 5-6, 578-581.
- Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3. uudistettu painos. Helsinki: Gummerus.
- Muurinen, S., Vaarama, M., Haapaniemi, H., Mukkila, S., Hertto, P. & Luoma, M-L. 2006. Vanhainkotiasiakkaiden elämänlaatu, hoidon laatu ja hoidon kohdennustehokkuus. Care Keys -projekti / Helsinki-tiimi. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2006:2. Helsinki.
- Niela-Vilen, H. & Kauhanen, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 2. Korjattu painos. Turku: Turun yliopisto, 7-22.
- Nielsen, K., Yarker, J., Brenner, SO., Randall, R. & Borg, V. 2008. The importance of transformational leadership style for the well-being of employees working with older people. *Journal of Advanced Nursing* (63), 465-75.
- Niiranen, V., Joensuu, M. & Kerkkänen, M. 2014. Johtamistutkimuksen lähtökohdat ja toteutus. Teoksessa Niiranen, V., Joensuu, M., Lammintakanen, J. & Kerkkänen, M. (toim.) Johtajana muutoksissa. Acta 253. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 23-30.
- Nikkilä, J. & Paasivaara, L. 2008. Arjen johtajuus - rutiinijohtamisesta tulkintataitoon. 2. painos. Sipoo: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

- Nivala, V. 2006. Näkökulmia julkisen sektorin johtamiseen ja johtamisen kehittämiseen. Teoksessa Juuti, P. (toim.) Johtaminen eilen, tänään ja huomenna. Helsinki: Otava, 129-140.
- Noro, A., Mäkelä, M., Jussmäki, T. & Finne-Soveri, H. 2014. Ikäihmisten palveluiden kehityslinjoja 2000-luvulla. Teoksessa Noro, A. & Alastalo, H. (toim.). Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, raportti 13/2014, 19-30.
- Perälä, M.L., Toljamo, N., Vallimies-Patomäki, M. & Pelkonen, M. 2008. Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö. Kansallisen tavoite- ja toimintaohjelman (2004 - 2008) arviointi. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. STAKESIN RAPORTTEJA 28 / 2008. Helsinki.
- Pieper, R. & Vaarama, M. 2008. The Concept of Care-Related Quality of Life. Teoksessa Vaarama, M., Pieper, R. & Sixsmith, A. (toim.) Care-related Quality of Life in Old Age. Concepts, Models and Empirical findings. New York: Springer, 65-101.
- Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. Turku, 46-57.
- Puusa, A., Reijonen, H., Juuti, P. & Laukkanen, T. 2014. Akatemiasta markkinapaikalle. Johtaminen ja markkinointi aikansa kuvina. 4., uudistettu painos. Viro: Talentum.
- Pölkki, T., Kanste, O., Elo, S., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2012. Järjestelmällisten kirjallisuuskatsausten metodologinen laatu: katsaus kansainvälisiin ja kansallisiin hoitotieteen julkaisuihin vuodelta 2009-2010. Hoitotiede 24 (4), 335-348.
- Reikko, K., Salonen, K. & Uusitalo, I. 2010. Puun ja kuoren välissä. Lähijohtajuus sosiaali- ja terveysalalla. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 31. Tampere: Turun ammattikorkeakoulu.
- Rissanen, S. & Hujala, A. 2017. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen lähtökohdat. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. 3., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy, 81-104.
- Rissanen, S. & Lammintakanen, J. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuolto johtamisympäristönä. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: WSOYpro Oy, 15-38.
- Ruoranen, R. 2011. Miten strategia kiteytetään 90 minuuttiin? Tutkimus kehityskeskusteluista. Acta Universitatis Tamperensis 1588. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Acta Universitatis Lapponiensis 210. Tampere: Lapin yliopisto.
- Räsänen, R. 2017. Hoitajien työajan merkitys asiakkaiden elämänlaadulle vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa. Gerontologia (31), 116-132.
- Räsänen, R. Leppälehto, S. 2016. Ei mitä tahansa johtamista vaan gerontologista johtamista sen olla pitää. Gerontologia 30 (2), 78-82.
- Saarnio, R. 2009. Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1024. Oulu: Oulun yliopisto.
- Saarnio, R., Suhonen, M. & Isola, A. 2012. Joustavan ja luovan toiminnan mahdollistava työilmapiiri haasteellisesti käyttäytyvien muistisairaiden hoitotyössä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti (49), 290-301.

Saks, K., Tiit, E-M., Muurinen, S., Mikkilä, S., Frommelt M. & Hammond M. 2008. Quality of Life in Institutional Care. Teoksessa Vaarama, M., Pieper, R. & Sixsmith, A. (toim.) Care-related Quality of Life in Old Age. Concepts, Models and Empirical findings. New York: Springer, 196-216.

Salmond, S. & Holly, C. 2012. Systematic Review as the Basis for Evidence-Based Practice. Teoksessa Holly, C., Salmond, S. & Saimbert, M. Comprehensive Systematic Review for Advanced Nursing Practice. New York: Springer Publishing Company, 3-12.

Salo, S. 2012. Esipuhe. Teoksessa Vähäkangas, P., Niemelä, K. & Noro, A. (toim.) Ikäihmisten kuntoutumista edistävän toiminnan lähijohtaminen. Koti- ja ympärivuorokautisen hoidon laatu ja kehittäminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 48/2012. Helsinki, 3.

Savikko, N., Huusko, T. & Pitkälä K. 2006. Ikääntyneiden elämänlaadun mittaamisen ongelmia. Teoksessa Huusko, T., Strandberg, T. & Pitkälä, K. (toim.) Voiko ikääntyneiden elämänlaatua mitata? Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 12. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy, 24-41.

Scocco, P., Rapattoni, M. & Fantoni, G. 2006. Nursing home institutionalization: a source of eustress or distress for the elderly? International Journal of Geriatric Psychiatry 2006 (21), 281-287.

Seeck, H. 2012. Johtamisopit Suomessa. Taylorismista innovaatioteorioihin. 3. uudistettu painos. Helsinki: Gaudeamus.

Sixsmith, A., Hammond, M. & Gibson, G. 2008. Quality of Life and Dementia. Teoksessa Vaarama, M., Pieper, R. & Sixsmith, A. (toim.) Care-related Quality of Life in Old Age. Concepts, Models and Empirical findings. New York: Springer, 217-233.

Sinervo, T., Noro, A., Tynkkynen L-K., Sulander, J., Taimio, H., Finne-Soveri, H., Lilja, R. & Syrjä, V. 2010. Yksityinen vai kunnallinen palveluasuminen? Kustannukset, asiakasrakenne, hoidon laatu ja henkilöstön hyvinvointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 34/2010. Helsinki.

Soini, H., Luoma, M-L., Muurinen, S. & Varis, M. 2009. Muistisairaiden asukkaiden elämänlaadun mittaus. Havainnointi QUALID-mittaria käyttäen Helsingin vanhainkodeissa ja palveluiloissa vuonna 2008. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2009:6. Helsinki.

Sormunen, S., Topo, P. & Saarikalle, K. 2008. Kokemuksia dementia care mapping-havainnointi-netelmästä kehittämisen välineenä. Hyvät ja vältettävät käytännöt demensiahoidossa. Stakes, Raportteja 42/2008. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva-työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:28. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012- 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Tampere: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Helsinki.

- Stenman, P., Vähäkangas, P., Salo, P., Kivimäki, M. & Paasivaara, L. 2015. Henkilöstön työtyytyväisyys vanhustenhuollossa - kohti kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallin käyttöönottoa. *Hoitotiede* (27), 31-42.
- Stolt, M., Koskeniemi, J., Katajisto, J., Hupli, M., Jartti, L., Suhonen, R. & Leino-Kilpi, H. 2015. Muistihäiriöitä sairastavien iäkkäiden henkilöiden elämänlaatu kotihoidossa ja ympäri-  
vuorokautisessa hoidossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2015 (52), 62-77.
- Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.). *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. Turku, 58-70.
- Suhonen R., Axelin, A. & Stolt M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R (toim.). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 2. Korjattu painos. Turku: Turun yliopisto, 7-22.
- Suhonen, R., Stolt, M., Gustafsson, M-L., Katajisto, J. & Puro, M. 2012. Ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä työskentelevien hoitajien työtyytyväisyys. *Hoitotiede* (24), 27-37.
- Surakka, T. 2006. Osastonhoitajan työ erikoissairaanhoidossa 1990-luvulla ja 2000-luvulla. Toimivalta, vastuullisuus ja asiantuntijuus lähijohtajuudessa. *Acta Universitatis Tamperensis* 1172. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Surakka, T., Suonsivu, K. & Åstedt-Kurki, P. 2014. Vanhustyön lähijohtajien näkemyksiä hyvästä vanhuksen kanssa tehtävästä työstä. *Gerontologia* 28 (4), 221-230.
- Sydänmaanlakka, P. 2004. *Älykäs johtajuus*. Hämeenlinna: Talentum.
- Sydänmaanlakka, P. 2012. *Älykäs johtaminen 7.0. Miten kasvaa viisaaksi johtajaksi?* Helsinki: Talentum.
- Sydänmaalakka, P. 2015. *Älykäs julkinen johtaminen*. Helsinki: Talentum.
- Syrjä, V. 2010. Vanhusten asumispalvelujen kilpailuttamiskokemukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 35/2010. Helsinki.
- Topo, P., Sormunen, S., Saarikalle, K., Räikkönen, O. & Eloniemi-Sulkava, U. 2007. Kohtaamia dementiahoidon arjessa: Havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta. *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus*. Tutkimuksia 162. Helsinki: Stakes
- Trinkoff, A., Lerner, N., Storr, C., Han, K., Johantgen, M. & Gartrell, K. 2015. Leadership education, certification and resident outcomes in US nursing homes: Cross-sectional secondary data analysis. *International Journal of Nursing Studies* (52), 334-344.
- Työ- ja elinkeinoministeriö 2010. Kuluttajanäkökulman toteutuminen palveluasumisessa ja palveluasumisen hintojen vertailtavuuden parantaminen. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 70/2010.
- Vaarama, M. 2002. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.). *Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu*. Opas laatuun. Oppaita 49: Helsinki: Stakes, 11-18.
- Vaarama, M. 2005. Ikääntyneiden elämänlaatu ja hyvinvointi. *Vanhustyö* 2005 (2), 4-6.
- Vaarama, M. 2009. Care-related quality of life in old age. *European Journal of Ageing* 2009 (9), 113-125.

Vaarama, M., Luoma, M-L., Siljander, E. & Meriläinen, S. 2010. 80 vuotta täyttäneiden koettu elämänlaatu. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 150-166.

Vaarama, M., Pieper, R., Frommelt, M., Muurinen, S., Sixsmith, A., Hammond, M. & Ljunggren, G. 2008. The Concept of Quality of Long-Term Care. Teoksessa Vaarama, M., Pieper, R. & Sixsmith, A. (toim.) Care-related Quality of Life in Old Age. Concepts, Models and Empirical findings. New York: Springer, 102-124.

Vaarama, M., Pieper, R. & Sixsmith, A. 2007. Care-related Quality of Life. Conceptual and empirical exploration. Teoksessa Mollenkopf, H. & Walker, A. (toim.) Quality of life in old age. International and Multi-Disciplinary Perspectives. Springer, 215-232.

Vaarama, M., Pieper R., Ljunggren, G., Muurinen, S., Saks, K. & Sixsmith, A. 2008. Care-Related Quality of Life: An Overview. Teoksessa Vaarama, M., Pieper, R. & Sixsmith, A. (toim.) Care-related Quality of Life in Old Age. Concepts, Models and Empirical findings. New York: Springer, 301-326.

Vaarama, M., Pieper, R. & Sixsmith, A. 2008. The General Framework and Methods of the Care Keys Research. Teoksessa Vaarama, M., Pieper, R. & Sixsmith, A. (toim.) Care-related Quality of Life in Old Age. Concepts, Models and Empirical findings. New York: Springer, 3-18.

Vaarama, M., Siljander, E., Luoma, M-L. & Meriläinen, S. 2010. Suomalaisten kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 126-149.

Vaarama, M. & Ylönen, L. 2006. Kotihoidon laatu ja tuloksellisuus Espoossa Asiakkaiden näkökulma. Espoon vanhuspalvelujen tuloksellisuus -projekti Osaraportti I. Espoon kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja 3/2006.

Valkeapää, K. 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 2. Korjattu painos. Turku: Turun yliopisto, 56-66.

Veenhoven, R. 2000. The four qualities of life. Ordering concepts and measures of the good life. *Journal of happiness studies* 1, 1-39.

Vesterinen, S. 2013. Osastonhoitajien johtamistyylit osana johtamiskulttuuria. *Acta Universitatis Ouluensis D 1200*. Tampere: Oulun yliopisto.

Viinikainen, S. 2015. Hoitotyön ja hoitotyön johtajan valta sekä organisaation sosiaalinen todellisuus. *Acta Universitatis Tampereensis 2043*. Tampere: Tampereen yliopisto.

Viitanen, E., Kokkinen, L., Konu, A., Simonen, O., Virtanen, J. & Lehto, J. 2007. Johtajana sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kunnallisan kehittämissäätien tutkimusjulkaisut, nro 59. Vammala: Kunnallisan kehittämissäätio.

Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. *Acta Universitatis Ouluensis D 1060*. Tampere: Oulun yliopisto.

Vähäkangas, P., Niemelä, K. & Noro, A. 2012. Ikäihmisten kuntoutumista edistävän toiminnan lähijohtaminen. Koti- ja ympärivuorokautisen hoidon laatu ja kehittäminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 48/2012. Helsinki.

Wallin, A., Jakobsson, U. & Edberg, AK. 2012. Job satisfaction and associated variables among nurse assistants working in residential care. *International Psychogeriatrics* (24), 1904-1918.



WHO 1997. WHOQOL Measuring Quality of Life. Division of mental health and prevention of substance abuse. Geneva: World Health Organization.

Wong, C. & Cummings, G. 2007. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: A systematic review. *Journal of Nursing Management* 15, 508-521.

Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Hamers, J., Engberg, S., Simon, M. & Schwendimann, R. 2015. Are Staffing, Work Environment, Work Stressors, and Rationing of Care Related to Care Workers' Perception of Quality of Care? A Cross-Sectional Study. *The Journal of Post-Acute and Long-Term Care Medicine* (6), 860-866.

#### Sähköiset lähteet

Korhonen, A., Holopainen, A., Jylhä, V. & Siltanen, H. 2015. Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta. Hoitotyön tutkimussäätiö. Raportti 1/2015. Viitattu 8.12.2017. [http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSRAPORTTI\\_1\\_2015.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSRAPORTTI_1_2015.pdf)

L 2014/1301 = Sosiaalihuoltolaki. Viitattu 16.6.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

L 2012/980 = Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Viitattu 17.2.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

L 1992/785 = Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 17.2.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisohtaminen 4. Viitattu 16.5.2017. [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Sosiaalisesti kesätävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:1. Viitattu 17.2.2017.  
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73418/URN%3aNBN%3afi-fe201504223250.pdf?sequence=1>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2015. Tilastoraportti 2/2017, 14.2.2017. Suomen virallinen tilasto, Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut. THL. Viitattu 10.3.2017.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131931/Tr02\\_17.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131931/Tr02_17.pdf?sequence=3)

Tilastokeskus 2015. Suomen virallinen tilasto. Väestöennuste 2015-2065. Viitattu 20.2.2017.  
[http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn\\_2015\\_2015-10-30\\_fi.pdf](http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_fi.pdf)

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. ETE-NE-julkaisuja 20. Viitattu 15.2.2017. <http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 8.12.2017.  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Valtioneuvoston kanslia 2015. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Viitattu 17.2.2017.  
[http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi\\_FI\\_YHDISTETTY\\_net\\_1.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82](http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_net_1.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82)

## Kuviot

Kuvio 1: Kolmiulotteinen laatumatriisi .....	16
Kuvio 2: Esimiesosaamisen kokonaisuus .....	18
Kuvio 3: Kirjallisuuskatsauksen vaiheet .....	26
Kuvio 4: Ikääntyneen elämänlaatua edistävä lähijohtaminen .....	38
Kuvio 5: Arvojohtaminen lähijohtamisen osa-alueena .....	39
Kuvio 6: Osaamisen johtaminen lähijohtamisen osa-alueena .....	41
Kuvio 7: Henkilöstöjohtaminen lähijohtamisen osa-alueena .....	43
Kuvio 8: Hoitotyön johtaminen lähijohtamisen osa-alueena .....	44
Kuvio 9: Yhteisöllinen johtaminen lähijohtamisen osa-alueena .....	46
Kuvio 10: Verkostojohtaminen lähijohtamisen osa-alueena .....	47
Kuvio 11: Yhteenveto tutkimustuloksista .....	48

## Taulukot

Taulukko 1: Tiedonhaussa käytetyt hakusanat .....	28
Taulukko 2: Tutkimusaineiston sisääntotto- ja poissulkukriteerit .....	28
Taulukko 3: Tiedonhaku sähköisistä tietokannoista .....	32
Taulukko 4: Manuaalinen tiedonhaku .....	32
Taulukko 5: Esimerkki sisällönanalyysistä .....	37

## Liitteet

Liite 1: Laadun arviointilomake .....	69
Liite 2: Tutkimusartikkelit .....	71

Liite 1: Laadun arviointilomake

Evaluation sections	Evaluation criteria with levels of value and points
I Background of the research	3 The background is inclusive, relevant and presented systematically 2 There is a moderate background with some main points presented 1 There is hardly any background and it is superficial and/or its context is insufficient 0 The background/context does not meet the aim of the research or it is entirely lacking
II Aim of the research and research questions	3 The aim of the research is described precisely and clearly, the research questions are accurate and realistic 2 The aim of the research is described briefly; the research questions are discussed with minor inaccuracies 1 The aim of the research is described inadequately. Research questions are presented inaccurately or implicitly 0 The aim of the research is unclear or is lacking completely. The research questions are lacking or it is hard to recognise them
III Design and method of research	3 The design and method of the research are well suited with respect to the aim of the research, and they are described clearly 2 The design and method are applicable but their description could be more accurate 1 The design of the method is only briefly covered or it is unclear. The method is described inaccurately and/or its applicability is questionable 0 There is no design and method of research, or they are inappropriate
IV Study group/sample	3 The study group is described accurately as is the reason why the group concerned was chosen. Those who did or did not answer have been accounted for and explained. The size of the sample is appropriate, clearly described and justified as suited for the research 2 The data/selection of the study group is mainly described with some inaccuracies. The size of the sample is sufficient, it is described and justified 1 There is hardly enough information about the study group. The size of the sample is mentioned but there are no other details 0 There is no mention about either the study group or the size of the sample
V Material and data collection	3 The material applies well to the research, and it is described in detail. The data collection method is appropriate and fits the research questions. Data collection is described accurately 2 The material is appropriate, and it is described sufficiently. The data collection methods are appropriate with respect to the research questions. Data collection is described briefly with the main points included 1 Reasonable material with scarce description. The data collection method is questionable with respect to the research questions. Data collection is described inaccurately 0 The material is scarce, and there is no description of the data collection. The method of data collection is inappropriate
VI Data analysis	3 The choice of the data analysis method and the data analysis are justified and clearly described Qualitative: The data analysis process is described accurately and carried out correctly Quantitative: Analysis and justifications for the statistical analysis methods are accurately described and carried out correctly 2 The choice of qualitative and quantitative analysis is briefly told, the main points of the data analysis process can be found but examples are lacking 1 There is a brief mention about the material analyses with minor/inaccurate data analysis 0 There is no mention about data analyses, or they are performed incorrectly

<p>VII Results</p>	<p>3 The results with respect to the research questions are clearly told, consistent and proceed logically. The results are interpreted appropriately, and they are compared with previous research. The tables/charts (if they exist) are explained in the text                  2 The results are mentioned briefly, and there could be more information. The interpretation of the results is fair, and they are partly compared with previous research. The charts/tables (if they exist) partly support the text                  1 The results are described inaccurately, there are no explanations and they do not follow logically. The results repeat data (analysis unfinished) and their interpretation is inaccurate, and comparison with previous researches is scarce                  0 The results are not mentioned, or they do not relate to the research question. The interpretation of the results is incorrect, and no comparison with previous research is made</p>
<p>VIII Ethical issues</p>	<p>3 The ethical issues of the research are widely told (incl. acquisition of anonymity, research approval and contraction of informed consent). (The use of an existing questionnaire). The weaknesses of the research are considered                  2 The ethical issues of the research are considered but they have minor deficiencies or inaccuracies                  1 There is scarce or unessential mention about ethical issues or weaknesses                  0 There is no mention about ethical issues or weaknesses</p>
<p>IX Reliability</p>	<p>3 The reliability of the implementation of the research (concepts, study group, questionnaire, material, data collection and analysis) is widely considered (e.g. internal and external validity). The results are realistic and credible                  2 The implementation of the research and the reliability of the results are described moderately with minor deficiencies                  1 There is a scarce description about the reliability of the research and the results                  0 There is no description about the reliability of the research or the results</p>
<p>X Usefulness of the results</p>	<p>3 Conclusions are presented; they are clear, based on results and bring in something new/different. The effects of the results have been considered from practical and developmental point of view. Issues of further research are considered and proposed                  2 Two issues from the aforementioned section are mentioned (the lacking issues are mentioned)                  1 Only one issue from the first section is mentioned                  0 There are no issues mentioned from the first section</p>

## Liite 2: Tutkimusartikkelit

Tekijät, julkaisu vuosi, tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Analyysimenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
<p>André, B., Sjøvold, E., Rannestad, T. &amp; Ringdal, G. 2014. The impact of workculture on quality of care in nursing homes - a review study.</p>	<p>Tarkoituksena tunnistaa mitkä tekijät vaikuttavat työ- kulttuurin ja hoidon laadun väliseen suhteeseen hoitokodeissa.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskat- saus, strukturoitu sähköinen tiedonhaku. Aineistona tutkimusartikkelit (n=10).</p>	<p>Laadullinen sisällönanalyysi</p>	<p>Päälottuvuu- det johtami- nen, ryhmä- käyttäytymisen ja sosiaaliset taidot, viestintä, työelämän laadun raken- teelliset ominaisuudet sekä hoidon laatu. Tutkimusartik- keleissa pai- nottui hoidon laadun paran- tamisessa joh- tamistyylin ja kannustavan johtamisen tärkeys. Vuorovaikutus, tiimityö ja so- siaaliset suh- teet vaikutta- vat organisaa- tiokulttuuriin ja ilmapiiriin, joilla myös yh- teys hoidon laatuun. Työn- tekijöiden voimaantumi- nen, osallisuus ja vaikutta- mismahdolli- suudet ovat tärkeitä teki- jöitä hoidon laadun kehit- tämisessä.</p>	<p>23 p</p>
<p>Chu, CH., Ploeg, J., Wong, R., Blain, J. &amp; McGilton, KS. 2016. An Integrative Review of the Structures and Processes Related to Nurse Supervisory Performance</p>	<p>Tarkoituksena tunnistaa ra- kenteet ja pro- sessit, jotka vaikuttavat sairaanhoitaji- en johtamiseen pitkäaikaishoi- dossa.</p>	<p>Integroiva kir- jallisuuskat- saus, strukturoitu sähköinen tie- donhaku. Ai- neistona tut- kimusartikkelit (n=22).</p>	<p>Laadullinen sisällönanalyysi, Mixed Methods Assessment Tool - menetelmällä tutkimusten laadun arvioin- ti.</p>	<p>Sairaanhoita- jan johtajan rooli pitkäai- kaishoidossa on monitahoinen ja moniulottei- nen. Johtami- seen vaikutta- vat sekä hoita- ja itse (mm. oma käsitys johtajan roolis- ta ja auktori-</p>	<p>22 p</p>

in Long-Term Care.				teetista, henkilökohtaiset ominaisuudet) että organisatorakenteet (mm. johtamisen tuki, henkilöstön määrä) ja johtamisen prosessit (mm. joustavuus, ymmärrys, kuunteleminen, kannustus, motivointi, tukeminen). Johtaminen ja sitä tukevat prosessit vaikuttavat henkilökunnan ja organisaation kykyyn varmistaa korkealaatuinen hoito pitkäaikaishoidossa.	
Crespo, M., Hornillos, C. & Bernaldo de Quirós, M. 2013. Factors associated with quality of life in dementia patients in long-term care.	Tarkoituksena selvittää pitkäaikaishoidossa olevien demensiotaptilaiden elämänlaatuun yhteydessä olevat tekijät asukkaan itsensä, perheenjäsenen ja hoitajan arvioimana.	Kvantitatiivinen tutkimus, QOL-AD-mittarilla sekä usealla muulla mittarilla kerätty aineisto Espanjan kaupungeissa sijaitsevien hoitokotien potilailta (n=102), perheenjäseniltä (n=184) ja hoitajilta (n=197).	Analyysi tilastollisella menetelmällä, vaiheittainen moninkertainen lineaarinen regressioanalyysi.	Asukkaat arvioivat itse elämänlaatusa oli melko hyväksi, kun taas perheenjäsenet ja hoitajat arvioivat molemmat sen heikommaksi. Masennus, alentunut kognitio liittyivät matalaan elämänlaatuun asukkaiden kokemana, kun taas toimintakyky vaikutti eniten perheenjäsenten arvioihin. Hoitohenkilökunnan arvioihin yhteydessä olivat hoitokodin palveluntuottaja, tyytyväisyys ja työvuorot. Muistisairaiden	24 p



				hyvän elämänlaadun edistämiseksi tulisi kiinnittää enemmän huomiota asukkaiden emotionaalisiin tarpeisiin sekä autonomiaan.	
Havig, A., Skogstad, A., Kjekshus, L. & Romøren, T. 2011. Leadership, staffing and quality of care in nursing homes.	Tarkoituksena tarkastella johtajan tehtävä- ja ihmiskeskeisen johtamistyylin, henkilökunnan määrän, sekä sairaanhoitajien ja kouluttamattoman henkilökunnan määrän yhteyttä hoidon laatuun hoitokodeissa.	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus, kyselylomakkeet Norjassa sijaitsevien hoitokotien työntekijöille (n=444), haastattelut ja kyselylomakkeet hoitokodin johtajille (n=13) ja osastonhoitajille (n=40), puhelinhaastattelut asukkaiden perheenjäsenelle (n=378) sekä 900 tuntia kenttätutkimusta.	Analyysi tilastollisella menetelmällä SPSS-ohjelmalla, VIF-testi.	Hoidon laatu oli kokonaisuudessaan melko hyvää, mutta perheenjäsenet ja henkilökunta arvioivat laadun korkeammaksi kuin kenttähavainnoinnissa. Molemmilla johtamistyyleillä oli positiivinen vaikutus hoidon laatuun ja tehtäväkeskeisen johtamistyylin vaikutus oli voimakkain. Hoitajien tai sairaanhoitajien määrän lisääminen ei yksinään riitä hoidon laadun parantamiseen. Johtamisessa tulisi keskittyä aktiiviseen johtajuuteen ja erityisesti organisointiin, koordinointiin, henkilöstön roolien selkeyttämiseen ja toiminnan valvontaan hoidon laadun kohentamiseksi	26 p
Jeon YH., Simpson JM., Zhicheng, L., Cunich, MM., Thomas, TH.,	Tarkoituksena arvioida vanhustenhuollon johtamisintervention vaiku-	Kaksoissokkoutettu, satunnaistettu kontrolloitu tutkimus, aineisto	Analyysi tilastollisella menetelmällä.	Hoidon laatu oli melko hyvää. Johtamistyylyissä painottui eniten	24 p

<p>Chenoweth, L. &amp; Kendig, HL. 2015. Cluster Randomized Controlled Trial of An Aged Care Specific Leadership and Management Program to Improve Work Environment, Staff Turnover, and Care Quality.</p>	<p>tusta työympäristöön, henkilöstön vaihtuvuuteen ja hoidon laatuun.</p>	<p>Australiassa sijaitsevat hoitokodit interventioryhmässä (n=12) kontrolliryhmässä (n=12).</p>		<p>transformaalinen johtaminen, passiivista ja välttelevää johtamista esiintyi myös. Johtamisinterventio paransi henkilöstön käsityksiä johtajan tuesta, johtamistyyliä ja johtajuuden kokonaisuonnistumisesta. Interventiolla ei ollut vaikutusta henkilöstön vaihtuvuuteen tai hoidon laatuun. Transformationaalinen johtajuus on toivottavin johtamistyyli, mutta johtamisessa tarvitaan sekä transformatiivista että transaktiivista johtamista.</p>	
<p>Kehyayan, V., Hirdes, J., Tyas, S. &amp; Stolle, P. 2015. Residents' Self-Reported Quality of Life in Long-Term Care Facilities in Canada.</p>	<p>Tarkoituksena selvittää pitkäaikaishoidon asukkaiden elämänlaatua käyttämällä interRAI Self-Report Nursing Home Quality of Life Survey -mittaria sekä testata mittarin psykometrisia ominaisuuksia.</p>	<p>Kvantitatiivinen kuvaileva poikkileikkaustutkimus, aineisto kerätty Kanadassa pitkäaikaisyksiköiden asukkailta (n=928) interRAI Self-Report Nursing Home Quality of Life Survey -mittarilla sekä RAI-MDS arvioinneilla.</p>	<p>Analyysi tilastollisella menetelmällä SAS-ohjelmalla.</p>	<p>Asukkaiden elämänlaatu oli monella alueella positiivista, kuten yksityisyys, turvallisuus, hoidon saaminen sekä henkilökunnan kunnioittavan asenne ja rehellisyys. Negatiivisimpina koettiin henkilökohtaisten ihmissuhteiden puute, ruokien ja ruokailuajan valinnanmahdollisuus, henkilökunnan ja asukkaiden väliset suhteet, aktiviteetit sekä vaikut-</p>	<p>25 p</p>

				taminen hoi- toon. Johtamisessa tarvitaan muu- tos, jotta toi- minta ja kult- tuuri on todel- la asukasläh- töistä. Lisäksi tarvittavat ins- titutionaaliset tai organisato- riset toimenpi- teet tulee tun- nistaa ja to- teuttaa, jotta kulttuurin muutos mah- dollistuu.	
Lundgren D., Ernst-Bravell M. & Kåreholt I. 2016. Leadership and the psychosocial work environ- ment in old age care.	Tarkoituksena selvittää johta- juuden ja sii- hen liittyvien tekijöiden yh- teyttä psy- kososiaaliseen työympäristöön hoitokodeissa ja kotipalvelus- sa.	Kvantitatiivi- nen poikkileik- kaustutkimus, aineisto kerät- ty QPS-mitta- rilla Ruotsissa yhden kunnan alueella sijait- sevien hoitoko- tien hoitotyön- tekijöiltä (n=844) ja ko- tipalvelun työntekijöiltä (n=288).	Analyysi tilas- tollisella me- netelmällä, lineaarinen regressio- analyysi.	Johtajuudella ja siihen liitty- villä tekijöillä on yhteys psy- kososiaaliseen työympäris- töön. Työtyytyväisyys oli suurinta työtovereiden tukeen, sosiaa- liseen ilmapii- riin ja työn positiivisiin haasteisiin ja puolestaan vä- häisintä työn määrällisiin vaatimuksiin, vaikutusmah- dollisuuksiin työtahtiin ja päätöksente- koon sekä roo- liristiriitihin työssä. Johtamista tulee kehittää positiivisen psykososiaali- sen työympä- ristön saavut- tamiseksi ja ylläpitämiseksi ja hoidon laa- dun parantami- seksi. Hyvä psykososiaali- nen työympä-	24 p

				ristö edellyttää johtajalta erityisesti työntekijöiden tukemista ja voimaannuttamista, henkilöstön huomioimista ja työntekijöiden vaikuttamismahdollisuuksien lisäämistä.	
McGilton, KS. 2010. Development and psychometric testing of the Supportive Supervisory Scale.	Tarkoituksena kuvata Supportive Supervisory Scale (SSS) -mittarin kehittämistä ja psykometrista testausta.	Kvantitatiivinen tutkimus, aineisto kerätty Kanadassa pitkäaikaiskyksiköiden hoitoapulaisilta (n=222) SSS-mittarilla.	Analyysi tilastollisella menetelmällä SPSS -ohjelmalla.	SSS-mittarin avulla voidaan luotettavasti arvioida johtajan kannustavaa johtamistyyliä. Kannustavalle johtamistyyliä on ominaista luotettavuus,empaattisuus, vuorovaikutus ja saatavilla olo. Johtamistyyli vaihteli eri yksiköiden välillä, kokonaisuudessaan johtamistyyli oli kohtalaisen kannustava. Kannustava johtajuus pitkäaikaishoidossa on merkittävä tekijä työsävihtyvyydelle ja henkilökunnan vaihtuvuudelle sekä hoidon laadulle.	23 p
Nielsen, K., Yarker, J., Brenner, SO., Randall, R. & Borg, V. 2008. The importance of transformational leadership style for the well-being of em-	Tarkoituksena selvittää transformationaalisen johtamistyylin yhteyttä työolosuhteisiin sekä työntekijän hyvinvointiin ja tyytyväisyyteen vanhus-	Kvantitatiivinen kyselytutkimus, aineisto kerätty Tanskassa vanhus-hoidon työntekijöiltä (n=447) Global Transformational Leadership Scale	Analyysi tilastollisella menetelmällä, SEM-analyysi.	Johtamistyyllillä on selvä yhteys työntekijän hyvinvointiin. Transformationaalisella johtamistyyllillä on positiivinen yhteys alaisten työolosuhteisiin ja erityi-	25 p

poyees working with older people.	työssä.	ja Copenhagen Psychosocial Questionnaire -kyselyillä.		sesti osallistumiseen, vaikutusmahdollisuuksiin ja työn mielekkyyteen vanhustyössä, mikä edelleen vaikuttaa työn tuloksiin.	
Räsänen, R. 2017. Hoitajien työajan merkitys asiakkaiden elämänlaadulle vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa.	Tarkoituksena tarkastella hoitajien työajan kohdentumisen merkitystä asiakkaiden kokemaan elämänlaatuun.	Kvantitatiivinen kuvaileva tutkimus, mittareina Care Keys-mittaristo (MMSE, CLINTIC-Bref, QUALID, CORNELL) sekä henkilökunnan työajanseuranta-kaavake. Neljän keski-suomalaisen kunnan palveluasumisen asukkaat (n=39), laitoshoidon asukkaat (n=50) ja työntekijät (n=115).	Analyysi tilastollisella menetelmällä.	Ei-muistisairaiden asukkaiden elämänlaatu oli kohtalainen ja muistisairaiden asukkaiden hyvä. Elämänlaatuun muistisairailta vaikuttivat epämiellyttävä olotila, elämänilojen rajallisuus, surullisuus ja kivut, ei-muistisairailta puolestaan terveys ja toimintakyky, yksinäisyys, psyykkinen hyvinvointi, turvallisuus ja terveystalouden saataavuus. Hoitoon hoidon laatuun ja hoitajien toimintaan oltiin jokseenkin tyytyväisiä. Työajan seurannan tulosten mukaan hoitajien asiakkaalle antama aika on huventunut muuhun kuin suoraan asiakkaan hyvinvoinnin tukemiseen. Elämänlaadun kannalta johtaminen ja sen avulla asiakkaalle suoraan annettavan	20 p

				työajan osuuden kasvattaminen, sen suuntaaminen paremmin asiakkaalle sekä sen sisällön kehittäminen.	
Saarnio, R., Suhonen, M. & Isola, A. 2012. Joustavan ja luovan toiminnan mahdollistava työilmapiiri haasteellisesti käyttäytyvien muistisairaiden hoitotyössä.	Tarkoituksena hoitajien ja lähijohdajien käsityksiä työilmapiiriin liittyvistä tekijöistä, jotka mahdollistavat henkilökunnan joustavan ja luovan toiminnan haasteellisesti käyttäytyvien muistisairaiden hoitotyössä.	Kvalitatiivinen kyselytutkimus, aineistona avoimet vastaukset terveyskeskusten vuodeosastoilla, vanhainkodeissa ja dementiayksiköissä työskenteleviltä hoitajilta (n=201) ja lähijohtajilta (n=31).	Induktiivinen sisällönanalyysi.	Hoitajien lähijohtajalta saama tuki muistisairaiden hoitotyössä saattoi olla riittämätöntä, lisäksi tähän saattoi vaikuttaa johtamistyyli. Joustavan ja luovan toiminnan mahdollistava työilmapiiri koostui työyksikön henkisyudesta ja voimavaroista sekä hoitajan taitavuuden ja kekseliäisyyden mahdollistamisesta. Työyksikön henkisyys ja voimavarat merkitsivät keskinäistä auttamista ja tukemista, yhteisiä arvoja ja toimintatapoja sekä rauhallista tunnelmaa. Työilmapiiri, joka sallii joustavan ja luovan toiminnan, ei välttämättä johda siihen, että hoitotyö on laadukasta.	26 p
Stenman, P., Vähäkangas, P., Salo, P., Kivimäki, M. & Paasivaara, L. 2015. Henkilöstön työtyytyväi-	Tarkoituksena kuvata Pohjanmaalla sijaitsevan neljän kunnan alueen kotihoidon, palveluasumisen/	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus, aineistona neljän kunnan alueen vanhus-tenhuollon työntekijöiden	Analyysi tilastollisella menetelmällä SAS-ohjelmalla, ANOVA-varianssianalyysi ja Tukey-testi.	Henkilöstö koki hallitsevansa työnsä, piti työtään kohtuullisen palauttavana ja heillä oli vaikutusmahdolli-	27 p

<p>syys vanhus- tenhuollossa - kohti kuntou- tumista edis- tävän hoito- työn toimin- tamallin käyt- töönottoa.</p>	<p>vanhainkotien ja geriatrian osastojen hen- kilökunnan ko- kemuksia työn piirteistä, työ- yhteisön toimi- vuudesta ja johtamisen oikeudenmu- kaisuudesta.</p>	<p>vastaukset (n=364), ai- neisto osa Työ- terveyslaitok- sen sairaala- henkilöstön hyvinvointitut- kimusta 2012.</p>		<p>suuksia työhön- sä, mutta työ oli kuormitta- vaa ja vaati- vaa. Työyhteis- öt toimivat hyvin. Johta- misen osalta kohtelu ja pää- töksenteko koettiin oikeu- denmukaiseksi.</p>	
<p>Suhonen, R., Stolt, M., Gus- tafsson, M-L., Katajisto, J. &amp; Puro, M. 2012. Ikääntyneiden ihmisten hoi- totyössä työ- skentelevien hoitajien työ- tyytyväisyys.</p>	<p>Tarkoituksena kuvata ikään- tyneiden ihmis- ten hoitotyössä työskentelevien hoitajien työtyytyväi- syyttä.</p>	<p>Kvantitatiivi- nen poikkileik- kaustutkimus, aineisto kerät- ty Etelä-Suom- en viiden kun- nan alueen ikäntyneiden hoitotyössä toimivilta hoi- tajilta (n=263) Index of Work Satisfaction Scale Part B - mittarilla.</p>	<p>Analyysi tilas- tollisella me- netelmällä SPSS-ohjelma- lla, ANOVA- varianssiana- lyysi ja Tukey- testi.</p>	<p>Kokonaisuudes- saan työtyyty- väisyys oli ikäntyneiden hoitotyössä oli suurempaa kuin aikaisem- min kuvattu. Hoitajien työ- tyytyväisyys oli kohtuullinen. Tyytyväisimpiä olttiin ammatil- liseen ase- maan, vuoro- vaikutukseen ja autonomi- aan, vähiten tyytyväisiä ol- ttiin palkkauk- seen, organi- saation toimin- tapolitiikkaan ja työn vaati- muksiin. Työtyytyväisyy- teen, henkilo- söpolitiikkaan, osaamisen yl- läpitämiseen ja työn vaatimuk- siin tulee kiin- nittää enem- män huomiota.</p>	28 p
<p>Surakka, T., Suonsivu, K. &amp; Åstedt-Kurki, P. 2014. Vanhustyön lähijohtajien näkemystä vanhusten kanssa tehtävästä työstä.</p>	<p>Tarkoituksena saada tietoa siitä, minkä- laiseksi vanhus- työssä toimivat lähijohtajat itse määrittä- vät hyvän van- hus- työn.</p>	<p>Kvalitatiivinen kyselytutki- mus, pilotoitu kyselylomake. Uudenmaan ja Pirkanmaan alueilta kolmen kunnan vanhus- työssä toimivat hoitotyön lähi- johtajat (n=100). Otan-</p>	<p>Laadullinen sisällönanalyysi kahden tutkijan toi- mesta, lisäksi kolmas tutkija arvioi käsitteet- tien validiteet- tia ja luotetta- vuutta suh- teessa aikai- sempaan tut-</p>	<p>Lähijohtajat painottivat neljää eri nä- kökulmaa: 1) vuorovaiku- tus vanhuksen kanssa, 2) asi- antuntijuus ja osaaminen, 3) työntekijät ja työn tekemi- nen ja 4) van-</p>	27 p

		tamäärä perustuu aikaisempaan tietoon vastausprosentin odotetusta alhaisuudesta, vastauksia (n=37) sisältäen kysymyslomakkeen pilotoinnissa saadut vastaukset.	kimustietoon.	hustyön arvos- tus yhteiskun- nassa. Lähijohtajat tunnistavat hoitotyön ar- voperustan sekä ihmislä- heisen että järjestelmä- painotteisen lähestymistä- van. Vanhustyö on asiantuntija- työtä, jossa korostuu vuo- rovaikutus, perhekeskei- syys sekä kun- touttava työ- ote. Hyvässä van- hustyössä lähi- johtaja on kes- keisessä ase- massa mahdol- listaen kun- touttavan työ- otteen ja oma- hoitajuuden toteutumisen sekä vanhus- työn vetovoi- maisuuden vai- kuttamalla yh- teiskuntatasol- la päättäjiin ja työn organi- soinnin kautta työntekijöihin.	
Trinkoff, A., Lerner, N., Storr, C., Han, K., Johantgen, M. & Gartrell, K. 2015. Leadership education, certification and resident outcomes in US nursing homes: Cross-sectional secondary data analysis.	Tarkoituksena selvittää johta- jien koulutuk- sen yhteyttä hoidon tulok- siin hoitoko- deissa.	Kvantitatiivi- nen poikkileik- kaustutkimus, sekundaarianalyysi, aineisto- na USA:ssa si- jaitsevista hoi- tokodeista (n=1142) National Nur- singHome Sur- vey (NNHS) - materiaali sekä RAI-MDS arvi- oinnit.	Analyysi tilas- tollisella me- netelmällä SAS-ohjelmal- la.	Johtajan kou- lutus voi pa- rantaa hoidon laatua. Hoito- kodeissa, joissa johtajalla oli sekä sertifi- kaatti että maisterin tai korkeampi tut- kinto tai kor- keampi, oli paremmat tu- lokset kivun esiintymisessä. Lisäksi hoito- kodeissa, joissa	21 p



				johtajalla oli alempi korkea-koulututkinto sekä sertifiointi, esiintyi myös huomattavasti vähemmän kipua ja katetrin käyttöä.	
Wallin, A., Jakobsson, U. & Edberg, AK. 2012. Job satisfaction and associated variables among nurse assistants working in residential care.	Tarkoituksena tutkia vanhuksissa työskentelevien hoitoapulaisten työtyytyväisyyttä sekä selvittää siihen liittyviä tekijöitä.	Kvantitatiivinen, kuvaileva poikkileikkaustutkimus, aineisto kerätty Ruotsissa suuren kaupungin kolmella eri alueella sijaitsevien ikääntyneiden ja dementiayksiköiden hoitoapulaisilta (n=225) useilla eri kyselyillä.	Analyysi tilastollisella menetelmällä SPSS-ohjelmalla, ANOVA-varianssianalyysi.	Kokonaisuudessaan hoitoapulaisten yleinen työtyytyväisyys oli melko hyvää. Huolehtiva ilmapiiri ja mahdollisuus tehdä asiakaslähtöistä hoitotyötä liittyivät yleiseen tyytyväisyyteen. Suuri tyytyväisyys hoitotyöhön liittyi myös yleiseen työilmapiiriin, organisaation ja työympäristön tukeen ja johtamiseen. Alhainen työtyytyväisyys liittyi lähinnä terveysongelmiin. Kun johtaja mahdollistaa asiakaslähtöisen hoitotyön toteutumisen ja ottaa vastuun työ- ja hoitoilmapiiristä, vaikuttaa se työtyytyväisyyteen sekä myös asukkaiden hyvinvointiin ja hoidon laatuun.	25 p
Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Hamers, J., Engberg, S., Simon, M. & Schwendimann, R.	Tarkoituksena kuvata hoitotyöntekijöiden arvioimaa hoidon laatua ja sen yhteyttä henkilöstöön,	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus, aineisto kerätty Sveitsissä sijaitsevien hoitokotien	Analyysi tilastollisella menetelmällä STATA-ohjelmalla.	Hoidon laatu oli pääasiallisesti hyvää, työntekijöistä ainoastaan seitsemän prosenttia arvioi	24 p

<p>2015. Are Staffing, Work Environment, Work Stressors, and Rationing of Care Related to Care Workers' Perception of Quality of Care? A Cross-Sectional Study.</p>	<p>työympäristöön, työhön stressitekijöihin ja hoitotyöhön.</p>	<p>työntekijöiltä (n= 4311) useilla eri kyselyillä, aineisto osa Swiss Nursing Home Human Resources Project (SHURP) -hanketta.</p>		<p>hoidon laadun melko alhaiseksi tai heikkolaatuisiksi. Kaiken kaikkiaan hoitotyöntekijät antoivat korkeat arvosanat johtajuudesta, tiimityöstä ja turvallisuudesta, kun taas henkilöstön ja resurssien riittävyys koettiin negatiivisena. Työympäristön tekijät, työn stressitekijät ja hoitotyön jakautuminen liittyivät merkittävästi hoidon laatuun, mutta henkilöstön määrä, eri ammattiryhmien määrä, henkilökunnan vaihtuvuus ja johtaminen eivät. Hyvään hoidon laatuun yhdistettiin erityisesti tiimityö ja turvallinen ilmapiiri.</p>	
---	---	--	--	--	--