

# HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSIA HOITOTYÖN JOHTAJUUDESTA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Haapalainen Tuija

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus  
Sairaanhoitaja (AMK)

2024

Hoitotyön koulutus  
Sairaanhoitaja (AMK)

---

<b>Tekijä</b>	Tuija Haapalainen	<b>Vuosi</b>	2024
<b>Ohjaaja</b>	Eija Jumisko		
<b>Toimeksiantaja</b>	Lapin ammattikorkeakoulu		
<b>Työn nimi</b>	Hoitotyöntekijöiden kokemuksia hoitotyön johtajuudesta – Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
<b>Sivumäärä</b>	39		

---

Opinnäytetyön aihe, hoitotyöntekijöiden kokemuksia hoitotyönjohtajuudesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia hoitotyöntekijöillä on hoitotyön johtajuudesta. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä olivat, millaisia vaikutuksia hyvällä hoitotyönjohtajuudella on ja millaisia vaikutuksia huonolla hoitotyönjohtajuudella on.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoisuutta hoitotyön johtajuudesta. Opinnäytetyö on toteutettu vuoden 2024 aikana, ja metodiksi valitsin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen. Kirjallisuuskatsauksen aineiston haku tehtiin käyttämällä sosi-aali-, terveys- ja liikunta- alan tietokantoja Medic, LUC Finnasta, Finna.fi, Journal.fi ja emagz.fi. Aineiston rajasin väitöskirjatutkimuksiksi ja tieteellisiksi julkaisuiksi. Tietokannoista löytyneistä artikkeleista opinnäytetyöhöni valitsin 7 artikkelia. Analyysimenetelmänä käytin induktiivista sisällönanalyysiä, ja etenin aineistoista löytyneisiin ja tutkimuskysymysten kannalta olennaisiin havaintojen tuloksiin ja näistä päätelmiin.

Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että hoitotyönjohtajuudella on vaikuttavia seurauksia hoitotyöntekijöiden kokemuksiin, muun muassa tyytyväisyyteen työhönsä, työssä jaksamiseen, työhyvinvointiin ja jopa sairauspoissaoloihin. Opinnäytetyötäni voidaan hyödyntää tulevaisuudessa hoitotyön johtamisen kehittämisen ja koulutuksen apuvälineenä.

Avainsanat

hoitotyö, hoitotyön johtaminen, hoitotyöntekijä, terveydenhoitaja, sairaanhoitaja, lähihoitaja, työhyvinvointi

Degree Programme in Nursing  
Bachelor of Health Care

---

<b>Author</b>	Tuija Haapalainen	<b>Year</b>	2024
<b>Supervisor</b>	Eija Jumisko		
<b>Commissioned by</b>	Lapland University of Applied Sciences		
<b>Title</b>	Experiences of nurses of leadership in nursing – A descriptive literature review		
<b>Number of pages</b>	39		

---

The topic of this thesis arose from the author's long-term interest on the subject. In this thesis the concept of nurse comprises practical nurses, registered nurses, and public health nurses.

This thesis was conducted during 2024 as descriptive literature review. The purpose of the thesis was to investigate what kind of experiences nurses have of leadership in nursing. The research question included both good and bad leaderships and their impacts on nursing work.

The aim of the thesis was to raise awareness of nursing leadership. The literature search was performed by using social services, health and sports databases Medic, LUC Finna, Finna.fi, Journal.fi and emagz.fi. A total of seven doctoral dissertation and scientific publications were selected to be reviewed in this thesis. Inductive content analysis was used as the data analysis method and the study proceeded from the data findings essential to results and conclusions.

The results of the literature review conducted this study indicated that leadership had an effect for example on the nurses' work satisfaction, coping at work, occupational well-being, and the amount of sick leaves.

In the future, this thesis can potentially be of assistance in developing leadership in nursing further. Similarly, this study could potentially be used as an educational tool. This subject could also be studied from the perspective of leaders in nursing, as a survey to investigate the leaders' opinions of leadership and its further development possibilities.

**Keywords**                      nursing, leadership in nursing, nurse, practical nurse, public health nurse, occupational well-being

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 HOITOTYÖN MONINAISUUS .....	7
3 TUTKIMUKSEN TAUSTA .....	9
3.1 Hoitotyöntekijä .....	9
3.2 Terveystenhoitajan työnkuva ja koulutus .....	11
3.3 Sairaanhoidajan työnkuva ja koulutus .....	11
3.4 Lähihoitajan työnkuva ja koulutus .....	12
3.5 Hoitotyön johtajuus .....	13
4 TYÖHYVINVOINTI .....	17
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
6 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS .....	20
6.1 Aineiston keruu .....	21
6.2 Aineiston analysointi .....	25
7 TULOSTEN TARKASTELO .....	27
7.1 Hyvän johtajuuden myönteiset vaikutukset hoitotyöhön .....	28
7.2 Huonon johtajuuden kielteiset seuraukset hoitotyössä .....	30
8 POHDINTA .....	32
8.1 Tulosten yhteenveto .....	32
8.2 Oman oppimisen pohdinta .....	33
8.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	35
LÄHTEET .....	37

## 1 JOHDANTO

Hoitotyö on terveyden- ja sairaanhoidon työtä. Hoitotyön tieto- ja taitoperusta ovat tärkeässä roolissa muun muassa terveydenhoitajan, sairaanhoitajan ja lähihoitajan työssä. Hoitotyötä tekee muitakin ammattiryhmiä, mutta tähän opinnäytetyöhön on rajattu vain edellä mainitut ammattiryhmät. Hoitotyö sisältää potilaiden avustamista päivittäisissä toiminnoissa, tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, keskustelua sekä potilaiden ohjausta ja neuvontaa. (Työterveyslaitos 2024.)

Hoitotyötä säätelevät Suomessa eri lait muun muassa terveydenhuoltolaki 1326/2010, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 sekä eettiset ohjeet. (STM 2024.) Hoitotyötä tekevien ammattilaisten työn peruseriaatteita ovat eettiset lähtökohdat ja periaatteet, näitä ovat: ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus, oikeus hyvään hoitoon, ammattitaito, hyvinvointia edistävä ilmapiiri, arvostaminen ja yhteistyö. Edellä mainitut periaatteet ohjaavat toimintaa potilaan hoitamisessa ja myös kehittäessä palvelujärjestelmää. (Launis 2009, 5–9.)

Hoitotyön johtajien tehtävä on varmistaa henkilöstön saatavuus, pysyvyys, hyvinvointi ja ammatillinen kehittyminen koko työuran ajan. Hoitotyön johtajien tulisi luoda henkilöstölle edellytykset hyvän hoidon onnistumiseen ja näin he vaikuttavat laadukkaan ja turvallisen potilashoidon toteutumiseen. Hoitotyön johtajien tulisi vastata hoitotyön kehittämisestä sekä tutkimuksen ja opetuksen järjestämisestä alueellaan. (Sillanpää 2023.)

Työterveyslaitoksen pitkäaikaistutkimusten tulokset sosiaali- ja terveysalan ja sairaalahenkilökunnan työhyvinvoinnista ovat menneet huonompaan suuntaan stressaavuuden ja työn kuormituksen osalta. Työ koetaan kuitenkin mielekkääksi, vaikka työpaineet ovatkin kasvaneet. Työterveyslaitoksen hyvinvointitutkimukseen vastanneista sote-alan työntekijöistä kaksi kolmasosaa kokee työnsä mielekkääksi. Tukea hyvinvointiinsa sote-alan työntekijät saavat toimivasta yhteistyöstä ja esihenkilöistään. (Sandell 2022.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2020 laatiman raportin mukaan johtamisen tehtävä on kehittää henkilöstön osaamista ja edistää työhyvinvointia. Sosiaali- ja

terveysministeriön vuonna 2009 julkaisemaan hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelmaan on kirjattu peruslinjaukset hoitotyön johtamisesta osana organisaation kokonaisjohtamista. Hoitotyön johtamisella varmistetaan henkilöstöresurssit ja toimintakulttuuri, joka voimaannuttaa hoitohenkilöstöä, kannustaa ammattitaidon, oman työn ja yksikön toiminnan kehittämiseen sekä tukee työhyvinvointia. (STM 2020.)

Opinnäytetyön aihe, hoitotyöntekijöiden kokemuksia hoitotyön johtamisesta synnytti kiinnostuksestani ymmärtää hoitotyön johtajuutta ja hoitohenkilökunnan mielipyyksiä hoitotyön johtamiseen liittyen. Olen aikaisemmalta ammatiltani lähihoitaja, työvuosia lähihoitajana minulla on kertynyt lähes 19 vuoden ajalta. Halusin opinnäytetyössäni hyödyntää omaa aikaisempaa työkokemustani hoitotyön parissa.

## 2 HOITOTYÖN MONINAISUUS

Hoitotieteen käsite hoitotyö perustuu hoitotieteeseen ja on ammatillista toimintaa. Hoitotyön tavoitteeksi kuvataan terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy, terveyden palauttaminen ja säilyttäminen sekä kärsimysten lievittäminen. Kun ihminen ei kykene enää huolehtimaan itsestään, olisi tällöin hyvä tarjota hoitotyön palveluja. Hoitamalla voidaan auttaa ihmistä elämään mahdollisimman hyvää elämää. (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola & Tyrisevä-Ryösö, 2022, 10.)

Terveydenhuollon ammattilaiset ovat keskeisessä roolissa hoitotyössä. Hoitotyössä on tärkeää ottaa huomioon sekä potilas että myös hänen omaisensa. Hoitotyössä tärkeintä on huomioida potilaan omat tuntemukset ja kokemukset, ei pelkkä sairaus. International Council of Nursing määrittelee hoitotyön seuraavasti: hoitotyön tehtävänä yhteiskunnassa on yksilöiden, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito, kärsimyksen lievittäminen sekä elämänlaadun vaaliminen. (Lipponen, Kauppila, & Palm 2017.)

Hoito- ja hoivatyössä eettisyys ja hoitotyön etiikka ovat tätä päivää. Hoitajien on pyrittävä toimimaan oikein ja tasa-arvoisesti. Hoitotyössä päätökset tehdään eettisyys huomioiden ottamalla vastuu päätösten seurauksista muille ja myös itselleen. Hoitotyössä eettisyys tulee näkyviin usein vuorovaikutustilanteissa ja mikäli havaitsee epäeettisen toiminnan, tulee tähän puuttua. Käytännön työssä epäeettiseen toimintaan puuttuessa saattaa työyhteisössä syntyä ristiriitoja. Näkemykset oikeasta, hyvästä ja parhaasta mahdollisesta päätöksestä kussakin tilanteessa saattavat olla erilaisia. (Molander 2014, 9–10.)

Etiikka ja moraalit hoitotyössä tarkoittaa hoitotyön tekemistä oikealla ja hyväksyttävällä tavalla. Moraalilla kerrotaan olevan kolme tarkoitusta: ratkaista ristiriidat, edistää hyvää ja estää pahaa. Keskeisiä eettisiä periaatteita ovat ihmisarvon ja elämän kunnioitus sekä itsemääräämisen, hoitamisen, oikeudenmukaisuuden ja hyödyn maksimoinnin periaate. Hoitotyössä työskentelevän tulee toimia vaikeisakin tilanteissa mahdollisimman oikealla tavalla, mikä hyvin usein aiheuttaa ris-

tiriitaisia tunteita hoitajassa. Esimerkiksi saattohoitopotilaan kohdalla tulisi potilaalle pystyä antamaan aikaa ja olla läsnä, vaikka hoitaja olisikin tietoinen, että seuraavat potilaat jo odottavat hoitajaa. (Molander 2014, 37–38.)

Olisi tärkeää, että hoitaja on itse sinut itsensä ja elämäntarinansa kanssa, sillä tällöin voi auttaa myös toisia. Hoitajan oman persoonan tuominen hoitotyöhön on usein hoitajan rikkaus. Hoitajan omakohtaiset kokemukset, eletty elämä ja taustat voivat auttaa ymmärtämään potilaiden vaikeita tilanteita. Optimistisen ajattelutavan omaavan hoitajan on helpompi aidosti kannustaa potilasta näkemään vointinsa hyvyyden ja paranemisen, kun taas pessimistinen hoitaja ei välttämättä jaksa uskoa paranemiseen eikä näin luo ”turhia toiveita” potilaalle. Myös työyhteisössä hoitotyöntekijän myönteinen asenne luo lämpimän työilmapiirin. Työpäivän jälkeen työkaverin kiittäminen ja jokin positiivinen kommentti työpäivästä parantaa työhyvinvointia ja lisää työviihtyvyyttä. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 45–50.)



### 3 TUTKIMUKSEN TAUSTA

#### 3.1 Hoitotyöntekijä

Hoitotyöntekijät luokitellaan hoitotyön asiantuntijoiksi. Näitä ovat esimerkiksi terveydenhoitajat, sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Hoitotyö itsessään vaatii laajaa asiantuntemusta, koska eri osa-alueilla tarvitaan erilaista erikoisosaamista. Tietopohjaa tähän saadaan muun muassa kouluttautumalla, perehdytyksellä sekä täydennyskouluttautumalla. Hoitotyö on itsenäinen professio (asiantuntija-ammatti) ja hoitotyöntekijöillä on paljon annettavaa moniammatilliseen yhteistyöhön. Sekä ammattietiikka että laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) velvoittavat toteuttamaan hyvää ja näyttöön perustuvaa hoitoa. (Hotus 2021.)

Ammatillisuuteen kuuluvia ominaisuuksia ovat asiantuntijuus, itsenäisyys, työhön sitoutuminen sekä eettisyys ja siihen liittyvät ohjeet. Ammatillisuutta on nähdä kokonaisuuksia, erottaa epäoleelliset ja oleelliset asiat toisistaan. Ammatillinen itsenäisyys ja vastuu saavutetaan, kun ammatin tietorakenne ja toimivalta on määritelty ja hyväksytty yleisesti. Itsenäinen työskentely hoitotyössä tarkoittaa hoitajan kykenevän tekemään hoitotyötä koskevia päätöksiä yksin tai yhdessä moniammatillisen tiimin ja asiakkaiden tai potilaiden kanssa. Asiantuntijaksi kehitytään ajan ja kokemuksen kautta. Asiantuntijaksi kehitytään ajan ja kokemuksen kautta. Asiantuntijuudessa on kolme oleellista asiaa: 1) ammattikohtainen tieto ja taito, joissa yhdistyy ammatin hallintaan liittyvä ymmärtäminen ja tietorakenne, 2) ammattikohtaisten tietojen ja taitojen soveltaminen eri ympäristöissä ja 3) ammattiosaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen. (Lauri 2007, 87.)

Hoitajan ammattitaito on hyvin laaja käsite ja vaatii hoitajalta hyvin laajalti ymmärrystä ja osaamista ihmisen toiminnoista ja tarpeista. Ammattitaitoa ei ole vain kyky tehdä jotain hoitotoimia, vaan hoitajan tulee ymmärtää, miksi toimitaan ja mihin toiminta vaikuttaa. Hoitotyön toiminnot eivät ole pelkästään erilaisten toimenpiteiden suorittamista, vaan hoitotyötä on myös huolenpito, aito läsnäolo ja empatia. Hoitaja tekee työtä omana persoonana, tällöin usein syntyy luotettava hoitaja- hoidettava suhde. Hoitotyössä tarvittavia käytännön taitoja ovat muun muassa: 1) potilaan ongelmien ja voimavarojen määrittely, tällöin tärkeäksi muo-

dostuvat kommunikointi- ja vuorovaikutustaidot, havainnointitaidot, tulkinta, priorisointi ja päätöksenteko. Jotta hoitotyö onnistuisi, on tärkeä huomioida potilaan omat voimavarat ja motivaatio hoitoon. On myös tärkeä tietää potilaan omat odotukset hoidosta ja hoidon tuloksista. 2) Hoitotyön toimintojen suunnittelussa ja toteutuksessa tarvitaan ajattelua ja reflektointia, priorisointia ja päätöksentekoa sekä kädentaitoja, ohjausta- ja opetustaitoja ja empatiaa. Hoitajan on myös tärkeää tukea potilasta omatoimisuuteen ja ohjata elämään terveyttä edistäen. 3) Hoidon vaikutuksen seuranta ja arviointi, joita arvioidaan suhteessa hoitotyön lähtökohtiin ja toimintoihin. Potilaan terveydentilan muutoksia arvioidessa tarvitaan havainnointi ja kommunikointitaitoja, lisäksi tulee osata käyttää erilaisia mittareita, joilla mitataan esimerkiksi kipua, toimintakykyä, masennusta ja verenpainetta. Terveyden edistämässä, ylläpitämässä ja sairauden seurannassa on tärkeää arvioida myös jatkohoidon tarvetta. (Lauri 2007, 92–94.)

Hoitotyössä on tärkeää huomioida elämisen mallissa olevat viisi käsitettä, jotka ovat yhteydessä toisiin: elämisen toiminnot, riippuvuus- riippumattomuus- jatkumo, elämänkaari (syntymästä kuolemaan), elämisen toimintoihin vaikuttavat tekijät ja elämän yksilöllisyys. Hoitajan työhön kuuluu potilaan auttaminen niissä osa-alueissa, mitä potilas tavallisesti pystyy itse huolehtimaan, esimerkiksi hengittäminen, syöminen, eritystoiminta, lepo, nukkuminen, liikunta, puhtaudesta huolehtiminen (hygienia, puhdas ympäristö, puhtaat vaatteet), turvallinen ympäristö, sosiaalisten kontaktien järjestäminen, tunteiden ilmaisu. Potilaat tulee kohdata yksilönä, heidän tulee antaa olla ja elää juuri sellaista elämää mikä heille kuuluu, esimerkiksi uskonnollisuus, harrastukset ja ajanvietteet ja perhe-elämä. Hoitajalle tärkeä tehtävä on huomioida edellä mainitut seikat ja näiden varjolla ohjata potilasta terveyden edistämässä, jotta potilas pysyisi mahdollisimman pitkään terveenä ja toimintakykyisenä. Potilaan ikä, kulttuuritausta, emotionaalinen tasapaino, fyysinen ja henkinen taso vaikuttava tekijä potilaan tarpeissa ja toiminnoissa. Näiden avulla hoitaja arvioi, minkälaista apua, milläkin osa-alueella kukin potilas tarvitsee. (Lauri 2007, 18–25.)

Hoitotyössä hoitajan tulee osata ihmisen fysiologiaa ja biologiaa, myös tieto psykologiasta ja sosiaalitieteistä kuuluu hoitajan osaamiseen. Hoitotyössä havainnointi, käden taidot, kommunikointi, vuorovaikutus, ohjaustaidot, ongelmanratkaisu, yhteistyötaidot sekä suunnittelu- ja arviointitaidot ovat hoitajalle tärkeitä

taitoja. Hoitajan tulee tietää, millainen terve ihminen on fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti eri ikävaiheissa. (Lauri 2007, 19.)

### 3.2 Terveydenhoitajan työnkuva ja koulutus

Terveydenhoitajat ovat terveydenhoitotyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntijoita. Asiantuntijuus kattaa ihmisen koko elämänkaaren. Terveydenhoitaja omaa hyvät vuorovaikutus-, ohjaus- ja yhteistyötaidot sekä vahvat kliinisen hoitotyön perustiedot ja -taidot. Terveydenhoitotyön osaaminen perustuu tutkittuun tietoon. Pääosin terveydenhoitaja toteuttaa itsenäistä työtä, tässä vaaditaan kykyä ja rohkeutta myös kehittää palveluita. (Opetushallitus 2024d.)

Terveydenhoitaja saa tietoperustansa hoitotieteestä ja muista terveystieteistä, ja sitä täydentävät myös muut tieteenalat. Teoria- ja käytännön osaamisen lisäksi terveydenhoitajan työ on potilaan/asiakkaan ja myös hänen perheensä tukemista ja ohjaamista. Terveydenhoitaja pääsee kehittämään omaa työtään ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen on tärkeää terveydenhoitajan työssä. Terveydenhoitajan koulutus sisältää ammattitaitoa edistävää harjoittelua, tällöin terveydenhoitaja-opiskelija pääsee tutustumaan erilaisiin työympäristöihin ja käytännön työhön. Terveydenhoitajan työssä tärkeää on terveyden edellytysten tukeminen ja luominen ja myös sairauksia ehkäisevä toiminta. (Opetushallitus 2024d.)

### 3.3 Sairaanhoitajan työnkuva ja koulutus

Sairaanhoitaja on myös hoitotyön asiantuntija, työhön kuuluu terveyttä edistävä hoito, terveyden ylläpito, sairauksia ehkäisevä ja parantava hoito sekä potilaan kuntouttaminen. Sairaanhoitaja käyttää hoidon suunnittelussa, toteutuksessa, arvioinnissa sekä myös hoitotyötä kehittäessä hoitotieteellistä tietoa. Sairaanhoitajan tulee osata hoitotyötä tehdessään monitieteinen tietoperusta, kuten ajantasaisen lääketieteen ja farmakologian sekä myös yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden teoreettista osaamista. (Opetushallitus 2024c.)

Sairaanhoitaja kohtaa työssään ihmiset ja heidän perheensä ja auttaa heitä sairastumisen, vammautumisen ja myös kuoleman eri vaiheissa. Sairaanhoitajien

työhön kuuluu myös saattohoitopotilaiden hoito, sekä tukea myös heidän läheisi-  
ään. (Opetushallitus 2024c.)

Sairaanhoitajakoulutus pohjautuu Euroopan parlamentin ja neuvoston ammatti-  
pätevyysdirektiiviin. Sairaanhoitajan ammatillinen asiantuntijuus on määritelty  
kansallisesti ja se muodostuu ammatillisuudesta ja eettisyydestä, asiakaslähtöi-  
syydestä, kommunikoinnista ja moniammatillisuudesta, terveyden edistämisestä,  
johtamisesta, informaatioteknologiasta ja kirjaamisesta, ohjauksesta- ja opetus-  
osaamisesta sekä omahoidon tukemisesta, kliinisestä hoitotyöstä, näyttöön pe-  
rustuvasta toiminnasta, tutkimustiedon hyödyntämisestä ja päätöksenteosta, yrit-  
täjyydestä ja kehittämisestä, laadun varmistamisesta, sosiaali- ja terveydenhuol-  
lon palvelujärjestelmästä sekä potilas- ja asiakasturvallisuudesta. Näiden lisäksi  
sairaanhoitajan ammattitutkintoon kuuluu jonkin erikoisalan (esim. sisätautikirur-  
ginen- tai akuuttihoitotyö) tai erikoisosaaminen (esim. digiosaaminen), joka on 30  
opintopistettä. Koulutuksessa 90 opintopistettä koostuu harjoitteluista, jotka to-  
teutetaan erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöissä. Sai-  
raanhoitaja toimii Valviran laillistamana terveydenhuollon ammattihenkilönä. Sai-  
raanhoitaja toimii hoitotyön tehtävissä esimerkiksi perusterveydenhuollossa, eri-  
koissairaanhoidossa, sosiaalihuollon yksiköissä sekä yksityisellä ja kolmannella  
sektorilla Suomessa ja EU-maissa. (Opetushallitus 2024c.)

### 3.4 Lähihoitajan työnkuva ja koulutus

Lähihoitaja on myös sosiaali- ja terveystieteiden ammattilainen, joka työskentelee eri  
elämäntilanteissa olevien ihmisten parissa. Lähihoitajan ammatissa tärkeää on  
vastuullisuus ja palveluhenkisyys. Lähihoitaja toteuttaa moniammatillista hoito-  
työtä tiimin jäsenenä, tämän vuoksi joustavuus ja yhteistyötaidot ovat tärkeitä lä-  
hihoitajan työssä. Lähihoitajan koulutukseen kuuluu mm. ihmisten tarpeista huo-  
lehtiminen, vuorovaikutus ja lääkehoito. Sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinnon  
suorittaneella työllistymiskenttä on hyvin laaja, hän voi työskennellä erilaisissa  
työtehtävissä mm. vanhus- ja vammaispalveluissa, mielenterveys- ja päihde-  
työssä, kotihoidossa, lapsiperheiden- sekä erilaisten sosiaali- ja terveydenhuol-  
lon avohoidossa tai laitoshuollossa. Työpaikkoja voivat olla sekä perusterveyden  
että erikoissairaanhoidossa mm. vuodeosastot, poliklinikat, suunhoito, periope-

ratiivinen yksikkö, saattohoito, kotihoito tai kotisairaala. Lähihoitajat voivat työskennellä sekä julkisella että yksityisellä tai jopa kolmannella sektorilla. Lähihoitaja voi toimia myös yrittäjänä. (Opetushallitus 2024b.)

Lähihoitajan koulutuksessa valitaan yksi osaamisala, vaihtoehtoja ovat esimerkiksi ikääntyvien hoito ja kuntoutumisen osaamisala, lasten ja nuorten kasvatuksen ja hoidon osaamisala, mielenterveys- ja päihdetyön osaamisala, sairaanhoidon ja huolenpidon osaamisala, vammaistyön osaamisala. (Opetushallitus 2024b.)

Lähihoitaja, joka on suorittanut sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon, kutsutaan nimikesuojatuksi ammattihenkilöksi. Lähihoitaja rekisteröidään sosiaali- ja terveyshuollon ammattihenkilörekisteriin sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontavirasto Valvira ohjeiden mukaisesti. (Opetushallitus 2024b.)

### 3.5 Hoitotyön johtajuus

Hoitotyön johtajilla on suuri merkitys vetovoimaisen työympäristön rakentamisessa sekä turvallisen ja laadukkaan hoitotyön toteutuksessa. Hoitotyön johtajat vastaavat myös hoitohenkilöstön koulutuksesta sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä sote-alalla. Hoitotyön johtajat ja esihenkilöt ovat vastuussa johtaessaan koko henkilöstöryhmää ja sen osaamista. Hoitotyön johtajat varmistavat henkilöstön hyvinvoinnin, saatavuuden ja pysyvyyden. (Markkanen & Tuomisoja 2014, 3.)

Hyvä johtaminen on strategisesti päämääräsidonnaista toimintaa, jota on sekä toiminnan johtaminen että ihmisten johtaminen. Hyvän johtamisen piirteitä ovat selkeät tavoitteet, tavoitteenmukainen toiminta, toiminnan seuranta ja raportoinnista huolehtiminen. Hyvä johtaminen edistää työyhteisön työhallintaa ja on oikeudenmukainen johtaja työntekijöille. Hyvä johtaja on oikeudenmukainen. Oikeudenmukaisuuden kokemiseen vaikuttaa esimerkiksi se, että työntekijöitä kohdellaan tasavertaisesti, päätökset tehdään oikean tiedon perusteella, päätökset ovat johdonmukaisia, samat periaatteet koskevat kaikkia ja päätöksen perusteet on kerrottu niille, joita ne koskevat. Lisäksi hyvä johtaminen perustuu siihen, että strategiaa ja hyvän hallinnon periaatteita noudatetaan hyvinvointialuekonsernissa. (Leppänen, Sorvettula & Valli-Lintu 2024, 277–280.)

Viimeisten vuosikymmenien aikana sosiaali- ja terveysalan koulutusalat ja ammattikunnat ovat saaneet professionaalisten ammattien piirteitä, kuten hoitotiede ja terveystiede. Ammattikuntien ammattieettinen rakenne on tiedostettava ja otettava huomioon hyvinvointialueiden johtamisessa. Tämän unohtaminen ajaa helposti konflikteihin ja ristiriitatilanteisiin. Eri ammattikunnat puolustavat omien ryhmiensä saavutettuja etuuksia ja onnistuvat mobilisoimaan helposti työmarkkina-häiriöitä. Tunnettuja, mutta vain ilmiön osina, ovat esimerkiksi johtamisrakenteissa ja johtajuuskiistoissa käydyt keskustelut. (Lehtonen, Saarni, Kinnunen & Kinnunen 2023, 38–39.)

Johtajien on hyvä miettiä omaa suhtautumistaan ihmisten johtamiseen ja myös arvioida kriittisesti omaa osaamistaan ja kykyä johtaa. Työhyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että ihmisen omalla esihenkilöllä on kyky johtaa sopivalla tavalla. Yksittäisen esihenkilön toiminta ei kuitenkaan korvaa koko organisaation toimintaa. Henkilöstöjohtamisessa olisi hyvä muistaa ihmislähtöinen johtaminen yksilötasolla, näiden yksilöiden tekemänä syntyy kaikki se, mikä organisaation kannalta on tärkeää. Työntekijöiden tunteet ja mielipiteet olisi hyvä ottaa huomioon. Strategiset johtajat voivat keskittyä ensisijaisesti lopputuloksiin, rakenteisiin ja palvelupolkuihin, mutta heillä voi unohtua ihminen, joka työllään näitä toteuttaa. Yksilöllisen työntekijän näkeminen ja johtaminen, miettimättä numeroita ja tulosta, voidaan pitää tällä hetkellä sosiaali- ja terveysalan johtamisen haasteena. Työntekijät huomaavat hyvin herkästi, ovatko heidän esihenkilönsä aidosti kiinnostuneita juuri heistä yksilöinä. Tämänhetkisissä organisaatioissa voi esihenkilöillä olla jopa viisikymmentä alaista, mikä tekee yksilöjohtamisesta haastavan. (Lehtonen ym. 2023, 178–185.)

Esimiestyön yksi tärkeistä ominaisuuksia on eettinen toiminta. Tällöin johtajuudessa korostuu tasa-arvo ja laaja-alaisuus. Eettisesti toimiva esihenkilö vaikuttaa henkilöstön hyvinvointiin ja riittävyden kokemukseen parantavasti, tämä vaikuttaa myös asiakastyytyväisyyteen ja tuloksien vahvistumiseen. Käytännön esihenkilötyössä kyse on siitä, onko itselle eettinen ja hyvä johtaminen tärkeää. Eettinen johtaminen tulee esihenkilöltä itsestään, tätä ei voi erikseen opetella eikä teeskennellä. Eettisen johtamistavan löytäminen vaatii pysähtymistä, oman sisäisen rohkeuden ottamista käyttöön, laaja-alaisuutta ja omien työskentelytapojen kriittistä arvioimista. (Suonsivu 2015, 103.)

Johtamisen arvoista luottamus on yksi toimivan esimies-alaisuuden peruselementti. Työntekijöihin kohdistuva luottamus vähentää tarvetta kontrollointiin, tällöin työntekijöiden aloitteellisuus lisääntyy, virikkeellisyys, tuottavuus ja itseohjautuvuus paranevat. Luottamukseen työyhteisössä ajatellaan kuuluvan kolme tekijää, näitä ovat: toimiva tiimityö, henkilöstön autonomian korostaminen (työntekijä pystyy vaikuttamaan omaan työaikaan ja pystyy yhdistämään perhe-elämän työhönsä), osallistuva ja oikeudenmukainen johtaminen. Johtamisen luottamuksessa on kyse rehellisyydestä ja sopimusten pitämisestä. Oikeudenmukaisuus on yksi tärkeimmistä tekijöistä luottamuksen rakentumiselle. Oikeudenmukaisuuden periaatteita ovat työntekijän kuulluksi tuleminen, sääntöjen johdonmukaisuus ja mahdollisimman oikea tieto päätöksenteon pohjana, tarpeen mukaan päätöksiä voidaan korjata ja myös päätöksentekoperiaatteet ovat selkeitä. Työntekijän välinen luottamus esimieheen vaikuttaa työntekijän hyvään oloon, itsevarmuuteen, energisyyteen, aloitteellisuuteen, rohkeuteen, innostuneisuuteen, edelleen luottamukseen, työn tuloksellisuuteen, tämä myös lisää vastuun tunnetta, sitoutumista sekä itseohjautuvuutta. (Suonsivu 2015, 103–106.)

Hoitotyön johtajat yleisimmin ovat lukeneet hoitotieteitä, hoitotyön johtamista ja ovat opiskelleet myös terveystieteiden kandidaatti ja maisteriopintoja yliopistossa. Hoitotyön johtajaksi kouluttautuessa opiskellaan hoitotyön strategiaa ja lähijohtamisen asiantuntijuutta. Koulutukseen kuuluu hoitotyön johtamisen taustateoriaa ja sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintaa, vetovoimaisen organisaation, talouden ja tuottavuuden sekä myös toimintakulttuurin ja kumppanuuksien johtamista. Koulutuksella saa valmiudet uudistuvan ja integroituvan sosiaali- ja terveystieteiden palvelujärjestelmän kehittämiseen ja johtamiseen. Hoitotyön johtajan roolia asiakas- ja potilastyön johtamisessa korostetaan. (Opetushallitus 2024a.)

Hyvin usein hoitotyön johtajat ovat aikaisemmin toimineet itse hoitotyöntekijöinä, esimerkiksi sairaanhoitajina tai terveydenhoitajina. Tällöin heillä on näkemystä myös käytännön hoitotyöstä.

Hoitotyön johtajien eli esihenkilöiden omalla jaksamisella on suora vaikutus koko organisaatioon ja työyhteisöön. Väsyneen esihenkilön voi olla vaikeaa huomioda kollegoitaan ja henkilöstöään, koska omakin energia on vähissä. Esihenkilökin on siis tärkeää huolehtia omasta jaksamisestaan ja työhyvinvoinnistaan, tällöin

koko työyhteisökin voi paremmin. Esihenkilön ollessa uupunut, sairas tai kyllästynyt omaan työhönsä, heijastuu se myös työyhteisöön. Esihenkilön on hyvä muistaa, että kukaan ei ole täydellinen, aina on jotain kehitettävää, myös esihenkilöissä. Toimivan työyhteisön avain on hyvinvoiva esihenkilö. (Suonsivu 2020, 44–45.)



#### 4 TYÖHYVINVOINTI

Työn merkityksellisyys on tärkeä tekijä työiihtyvyydelle. Hoitohenkilöstön uupuminen on tiedossa oleva ilmiö, jopa kansainvälisestikin. Hyvälle työpaikalle luetellaan ominaisuuksiksi uskottavuus, kunnioitus, reiluus, ylpeys, yhteenkuuluvuus. Hyvinvointialueilla uskottavuus koostuu siitä, että se aidosti pystyy viestimään työntekijälle hänen perustehtävän, joka on väestön terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen. Kunnioitus toisia ammattiryhmiä, työntekijöitä ja työpaikkoja kohtaan lisää työhyvinvointia. Reiluus tulee hoitotyössä ilmi, kun jokainen työntekijä saa saman kohtelun, tämä tulee huomioida myös etuuksia ja palkkoja miettiessä. Johtamisesta ei kuitenkaan tee oikeudenmukaista se, että kaikilla olisi sama palkka tai edut työnsä sisällöstä tai vaatavuudesta huolimatta, vaan luottamuksesta ja käytänteistä, kaikki arvioidaan oikeudenmukaisin kriteerein ja prosessien kautta. Työntekijän ammattiylpeys syntyy, kun hän näkee oman työnsä tuloksen, tarjoaa hyvää hoitoa, auttaa ihmistä ja laatii oikean diagnoosin. Ammattiylpeydellä on vaikuttavuutta työhyvinvointiin. Yhteenkuuluvuus on työntekijälle sosiaalinen rikkaus. Jos työntekijä ei tunnekaan enää kuuluvansa työyhteisöön, on tällä iso merkitys palveluiden laatuun ja määrään, kuin myös työntekijän työhyvinvointiin. (Lehtonen ym. 2023, 187–190.)

Työhyvinvointia lisääviä elementtejä on esimiehen ja työntekijän välinen luottamus. Luottamus sitouttaa työyhteisöön ja näin ollen parantaa työhyvinvointia. Dialogi työyhteisössä käsitteenä yhdistetään työhyvinvointiin, riittävyyteen ja luottamukseen. Dialogin vaikutus työhyvinvoinnissa tulee siitä että, sen käsitys on jokaiselle työntekijälle ja työyksikölle omanlainen. Hyvän dialogin perusta on aito minä-sinä suhde, joka on molemminpuolinen, läsnä oleva avoin ja suora. Avoimella keskustelulla ja yhteisestä halusta tehtävät päätökset koskien työyhteisöä, kehittää se työyhteisöä oikeaan suuntaan. (Suonsivu 2015, 104.)

Työhyvinvointiin positiivisesti vaikuttaa myös työntekijän arvostaminen, kunnioittaminen, avunantaminen, mielipiteiden kuunteleminen, palautteen antaminen ja saaminen, kiittäminen ja kannustaminen. (Suonsivu 2015, 106–108.)

Me- henkisessä työyhteisössä uskalletaan puhua avoimesti ja työntekijällä olla lupa olla oma itsensä. Avoin keskustelukulttuuri, tiedottaminen ja hyvät vuorovaikutustaidot parantavat työhyvinvointia. Kun työyhteisössä vallitsee luottava ilmapiiri, ymmärtävä ja avoin yhteisö, myönteinen ja kunnioittava asenne tukee se vahvasti työntekijän työhyvinvointia. (Suonsivu 2015, 109.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus hoitotyöntekijöistä ja hoitotyönjohtajista. Toivoisin että hoitotyönjohtajat hyödyntäisivät opinnäytetyötä johtamisen kehittämisen työkaluna. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla hoitotyöntekijöiden kokemuksia hoitotyön johtamisesta.

Opinnäytetyöni tavoitteena on laatia selkeä, helposti luettava ja ymmärrettävä kirjallisuuskatsaus, jonka avulla hoitotyöntekijät ja hoitotyön johtajat voivat kehittää omaa työskentelyään ja mahdollisesti tämä myös avartaa molempien ammattiryhmien ymmärrystä toistensa työtehtävistä.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisia vaikutuksia hyvällä hoitotyönjohtajuudella on?
2. Millaisia vaikutuksia huonolla hoitotyönjohtajuudella on?

## 6 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

Opinnäytetyöni on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus on keskeinen menetelmä muodostettaessa kokonaiskuvaa tietyistä aihealueista tai asiakokonaisuudesta. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 8–9). Kirjallisuuskatsauksen tekeminen vaatii kirjoittajalta aikaa lukemiseen, aiheeseen perehtymiseen, ymmärtämiseen ja myös omien ajatusten luomiseen. Kirjallisuuskatsauksessa kirjoittajan ääni saa tulla kuuluviin. (Vilka 2023, 108.) Valitsin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen mielenkiinnosta aihetta kohtaan. Kirjallisuuskatsausta tehdessäni pääsin tutustumaan eri tutkimuksiin hoitotyön johtajuuteen liittyen. Tutkimuksia löytyi mielestäni paljon ja näiden lukemiseen ja sisäistämiseen kului itseltäni useita kuukausia aikaa.

Kirjallisuuskatsauksessa kuvataan kokonaiskuvaa tietyistä asiakokonaisuudesta tai aiheesta, tässä opinnäytetyössä hoitotyöntekijöiden kokemuksia hoitotyön johtajuudesta. Kirjallisuuskatsauksien tarkoitus on kuvata hoitotieteessä jonkin ilmiön tutkimustarvetta, tai sitä voidaan käyttää aikaisemman tutkimustiedon tutkimusmenetelmänä. (Stolt ym. 2016, 6–9.)

Kirjallisuuskatsaus sisältää artikkeleita ja tutkimuksia, joiden sisältö on aiheen kriittistä tarkastelua. Kirjallisuuskatsaus luokitellaan kolmeen eri tyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty. Siitä voidaan erottaa kaksi erilaista tapaa, joita ovat integroiva katsaus ja narratiivinen katsaus. Narratiivisessa katsauksessa voi olla kolme erilaista toteutustapaa: kommentoiva, toimituksellinen sekä yleiskatsaus. (Salminen 2011, 7–13.) Valitsin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen opinnäytetyön menetelmäksi, jotta voin tehdä aineistoista omia päätelmiä tutkimuskysymyksiin viitaten. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pääsin tarkastelemaan ja kuvailemaan aineiston sisältöä omin sanoin, poikkeamatta kuitenkaan tutkimusten sisällöstä.

Kuvaileva katsaus (narrative literature reviews) kertoo tai kuvaa aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta, sen laajuutta, syvyyttä ja määrää. (Stolt ym. 2016, 8–9.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jäsennetään viiteen vaiheeseen, joita ovat: ai-

heen valinta, tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen (kuvio 1.). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta. (Kangasniemi, ym. 2013, 296–298.)



Kuvio 1. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet Kangasniemi ym. mukaan

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan kuvailla yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Aineistot, joita tutkimukseen käytetään, ovat laajoja ja aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt. Tutkimusten avulla tutkittavaa ilmiötä voidaan kuitenkin kuvata laaja-alaisesti ja tarpeen mukaan myös luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. (Salminen 2011, 12.) Ensimmäiseksi opinnäytetyökseni ajattelin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen olevan mielenkiintoista ja sopivan vapaata tehdä, ilman tiukkoja sääntöjä. Opinnäytetyön aiheen ollessa kiinnostava, oli mukava tutustua tutkimuksiin ja paneutua niihin huolellisesti.

## 6.1 Aineiston keruu

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen on aikaa vievää. Aineistoon perehtyminen ja läpikäyminen vaatii pitkäjänteistä työtä. Usein olisi hyvä, mitä enempi tekijöitä kirjallisuuskatsauksessa olisi, tällöin aineisto kävisi useamman lukijan läpi ja tekijät

voisivat arvioida kriittisesti, onko löydetty aineisto validi tutkimukseen. (Vilkkä 2023, 104.)

Ensimmäisiä tiedonhakuja aloin tekemään alkuvuodesta 2024. Tutustuin tällöin Lapin ammattikorkeakoulun Finna- tiedonhakupalvelussa olevaan sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan tietokantaan sekä Finna.fi- tietokantaan. Koska en ole aikaisemmin tehnyt opinnäytetöitä, enkä kirjallisuuskatsauksia, pyysin tiedonhakuun apua ja ohjausta Lapin ammattikorkeakoulun tietoasiantuntijalta. Tämän koin itselleni hyödylliseksi ja sain arvokkaita oppeja laadukkaiden tutkimuksien hakemiseen opinnäytetyötäni varten.

Aineistonkeruussa käytin hoitotieteen keskeisiä tietokantoja, kuten Medic, joka on kotimainen lääketieteen ja hoitotieteen alan tietokanta. Hain artikkeleita myös LUC Finnasta, Finna.fi:stä, Journal.fi:stä ja emagz.fi:stä. Hain tutkimuksia myös manuaalisesti hakukone Google Scholarista ja artikkeleiden lähdeluetteloista.

Arvioin lähdeartikkeleiden soveltuvuuden opinnäytetyöni materiaaliksi otsikoiden ja tiivistelmän perusteella. Artikkeleiden sisäänottokriteereinä oli, että artikkeli on tieteellinen tutkimus. Artikkelin tuli liittyä opinnäytetyöni aiheeseen ja myös vastattava tutkimuskysymyksiini. Otin huomioon sekä suomenkielisiä että englanninkielisiä lähteitä. Artikkeleiden julkaisuvuosiksi rajasin vuodet 2014–2024, tällä rajauksella tieto olisi mahdollisimman tuore. Täyden ymmärryksen luomiseksi artikkelin kielen tuli olla suomi tai englanti. Käytin tutkimuksessani artikkeleita, jotka ovat saatavina koko tekstinä. Hoitotyöntekijöiksi rajasin ammattiryhmiksi terveydenhoitajat, sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Tiedostan että hoitotyössä on paljon muitakin ammattiryhmiä, mutta pitääkseni opinnäytetyöni selkeänä ja helposti luettavana, päätin rajata ammattiryhmät edellä mainituin tavoin. Taulukossa 1 olen selventänyt tutkimuksien sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisukieli suomi tai englanti	Julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti
Väitöskirjat	AMK-, YAMK- ja Gradu- opinnäytetyöt
Julkaisuvuosi 2014–2024	Julkaisuvuosi 2013 tai aiemmin
Materiaalit, jotka avoimesti saatavilla verkossa.	Materiaalit, jotka ei ole avoimesti saatavilla verkossa.
Tieteelliset artikkelit tai -julkaisut	Ei- tieteelliset artikkelit tai -julkaisut
Artikkelit käsittelevät opinnäytetyön aihetta ja vastaavat tutkimuskysymyksiini.	Artikkelit eivät käsittele opinnäytetyöni aihetta, eivätkä vastaa tutkimuskysymyksiini.
Maksuton julkaisu	Maksullinen julkaisu

Aiemmin määrittelemieni keskeisten käsitteiden pohjalta loin hakusanat, joilla suoritin tiedonhakuja. Hakusanoja olivat hoitotyö, hoitotyön johtaminen, esihenkilö, työhyvinvointi, lähihoitaja, sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja. Hain tietoa myös englanniksi sanoilla nursing, leadership, management ja healthcare. Tarkensin hakusanoja hakulausekkeiksi käyttämällä AND, OR ja NOT sanoja. Esitän tarkemmin tiedonhakuani taulukossa 2.

Taulukko 2. Tiedonhaun esimerkkejä eri tietokannoista

TIETOKANTA ja hakusanat	RAJAUKSET	OSUMAT	Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut tutkimukset	Koko tekstin perusteella hyväksytyt tutkimukset. Tutkimus vastaa tutkimuskysymyksiin.
Medic johta* AND hoito*	Väitöskirja Aika: 2014-2024 Vain kokotekstit, Kieli: Suomi ja englanti.	183 kpl	8 kpl	0 kpl
Medic johta* AND hoita*	Väitöskirja. Aika 2014-2024. Kieli: suomi ja englanti. Asiasanojen synonyymit käytössä.	41 kpl	5 kpl	0 kpl
Medic työytyy* AND hoito*	Väitöskirja. Aika: 2014-2024. Kieli: suomi ja englanti. Vain kokotekstit.	6 kpl.	2 kpl.	1 kpl.
Finna.fi johtaminen hoitotyö	Verkossa saatavilla. Aika: 2014-2024. Opinnäyte: Väitöskirja. Englanti/Suomi. Aihe: johtaminen tai hoitotyö.	53 kpl	15 kpl	3 kpl.



Journal.fi Hoitotiede	Hoitotyön joh- taminen. Aikar- jaus: 2014- 2024.			1 kpl.
emagz.fi Tutkiva hoito- työ	hoitotyön johta- minen. Aikara- jaus: 2014- 2024	125 kpl.	31 kpl.	2 kpl.

## 6.2 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi on yksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tärkeimmistä vaiheista, tämän avulla saadaan vastaus tutkimuskysymykseen aineiston pohjalta. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston analysointi kuvaillaan laadullisesti ja tehdään uusia johtopäätöksiä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineistoin valinta ja aineiston analysointi tapahtuu yhtäaikaista. (Kangasniemi ym. 2013, 295–297.) Aineiston keruussa analysoin löytämiäni tutkimuksia miettimällä, saanko vastauksen tutkimuskysymyksiini. Alkuperäisen aineiston analysointi ei ole aineiston referointia eikä raportointia, vaan aineiston analysoinnissa vertailaan jo olemassa olevaa tietoa ja päätelmiä.

Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valitaan tutkittavaksi opinnäytetyön aiheen kannalta olevat erityisen merkitykselliset tutkimukset. Kun hakuprosessi on tehty, tulisi sisältöanalyysissä olla vain ne tutkimukset, joista saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Vilka 2023, 93.)

Sisältöanalyysi koostuu kolmesta vaiheesta, nämä ovat analyysin valmistelu, organisointi ja raportointi. Ensimmäisessä vaiheessa, eli analyysin valmistelussa järjestellään tiedot muotoon, joita on helpompi tutkia. Esimerkiksi aineiston tunnistaminen ja seulonta. Aineiston järjestämisen vaiheessa kuvataan, 1) mikä on tutkimuskohteena olevan tutkimuksen aihe, teoria ja menetelmä, 2) mikä on tutkimuksen tavoite (esim. kuvailu, selitys, kartoitus) sekä, 3) mikäli tutkimuksen tarkoitus on selittää asioita, mikä on riippuva muuttuja. (Vilka 2023, 86–87.) Kävin omassa opinnäytetyössäni edellä mainittua vaiheita läpi lukemalla valittuja tutki-

muksia. Osasta tutkimuksesta selvisi jo tiivistelmän avulla, etten saa tutkimuksesta vastausta tutkimuskysymyksiini, nämä suljin pois ennen kuin päädyin lopullisiin mukana oleviin tutkimuksiin.

Toisessa vaiheessa, eli organisoinnissa, tehdään induktiivinen sisällönanalyysi, eli eteneminen aineistoista löytyneisiin ja tutkimuskysymyksien kannalta oleellisiin havaintoihin tuloksista ja päätelmistä. Kolmannessa vaiheessa, eli raportoinnissa, analyysi ja tulokset kuvataan niin, että kirjallisuuskatsaus on toistettavissa. (Vilkkä 2023, 86–87.)

Vilkan (2023, 110–111) kuvauksen mukaan induktiivista analyysiä työestetään ensin perehtymällä huolellisesti valittuihin tutkimuksiin. Selvensin itselleni, mitä tutkimuksissa käsitellään. Tämän jälkeen tein aineistosta itselle tiivistelmiä, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tiivistelmien ansiosta oli helppo tehdä tutkimustulokset. Tämän koin selkiyttävän omaa työskentelyäni huomattavasti aiheen synteessin luomisessa. Laatiessani tutkimustuloksiani mietin, miten saisin kerrotua tutkimustulokseni myös lukijoille mahdollisimman selkeästi, niin kuin minä ne ymmärrän. Kun aiheen tutkimiseen on perehtynyt ja käyttänyt aikaa, oli helppo koota tutkimustulokset.

Kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysissä pätee sama ajatus, kuin missä tahansa tutkimuksessa: silloin kun tutkimuskohteena on analysoitavat tutkimukset, antaa se mahdollisuuden erittelyyn ja vertailuun ja aiheesta on helpompi tehdä myös omia päätelmiä. Sisällönanalyysin tavoite on luoda soveltuvalla tavalla aineistosta asiakokonaisuus, synteesi. (Vilkkä 2023, 86–87.)

Synteessin luominen on johtava tekijä. Kun aihe on valittu, haetaan siitä merkityksellisiä seikkoja, jotka ryhmitellään sisällöllisesti kokonaisuuksiksi. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysiin voi kuulua yksi tai useampi päälähde, josta muodostuu tarkastelun perusta, jota voidaan sitten täydentää, täsmentää ja kritisoida muun kirjallisuuden avulla. (Kangasniemi ym. 2013, 296–297.)

## 7 TULOSTEN TARKASTELU

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli vastata kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tutkimuskysymyksiin, millaisia vaikutuksia hyvällä hoitotyönjohtajuudella on ja millaisia vaikutuksia on huonolla hoitotyönjohtajuudella. Tutkimustulokset koostuvat seitsemän valitun tutkimuksen pohjalta.

Taulukko 3. Opinnäytetyöhön valituksi tulleet tutkimukset

Tutkimus	Artikkeli tai Väitöskirja	Kirjoittaja	Julkaisu-vuosi
Arvostava johtaminen terveydenhuollossa.	Väitöskirja	Harmoinen Merja	2014
Arvostava johtaminen terveydenhuoltoalan henkilökunnan ja johtajien näkökulmasta.	Artikkeli	Harmoinen Merja, Niiranen Vuokko, Helminen Mika & Suominen Tarja	2014
Young registered nurses' intent to leave the profession in Finland	Väitöskirja	Flinkman Mervi	2014
Mitä potilaiden arvioinnit hoidon laadusta ja hoitohenkilökunnan arvioinnit työtyytyväisyydestä ja johtamisesta kertovat erikoissairaanhoidon erinomaisuudesta	Artikkeli	Mäntynen Raija, Vehviläinen- Julkunen Katri, Miettinen Merja & Kvist Tarja	2015
Kokemus johtamisen oikeudenmukaisuudesta ja hoitotyöntekijöiden työssä jatkamisen aiheet	Artikkeli	Nokela Tiina, Huhtakangas Moona, Pesonen Paula, Laitinen Jaana & Kanste Outi	2021
Nursing leadership in a healthy work environment	Väitöskirja	Niinihuhta Milja	2024
Arvostava johtaminen ja hoitotyön vetovoimaisuus terveyskeskusten vuodeosastoilta.	Artikkeli	Kuusisto Marianne, Harmoinen Merja, Suominen Tarja & Roos Mervi	2024

Hyvä johtaminen koostuu arvostavasta, vuorovaikutteisesta, suunnitelmallisesta ja oikeudenmukaisesta johtamisesta. Hyvän johtajan koetaan olevan helposti

lähestyttävä, avoin, oikeudenmukainen, luotettava, rehellinen, tasa-arvoinen, yhteistyökykyinen, arvostava, kunnioittava ja ystävällinen. Hyvällä johtajuudella on vaikutusta sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimaisuuden lisäämiseen. Hyvän maineen omaava työympäristö houkuttelee uusia työntekijöitä, mikä helpottaisi valloillaan olevaan hoitajapulaan. (Kuusisto, Harmoinen, Suominen & Roos 2014, 24–31.) Huonoa johtamista vastaavasti taas on edellä mainittujen johtamistyylien puutteet. Huonolla johtamisella voi olla vaikutuksia hoitajien sairauspoissaoloihin, unettomuuteen ja alan vaihtoon. Epäluotettava johtaja ja hoitajien mahdollisuuden puute osallistua päätöksentekoon voi aiheuttaa tyytymättömyyttä työhön. (Niinihuhta 2024, 14.) Hierarkiassa kaukana toimivat johtajat koetaan hoitotyöntekijöiden mielestä näkymättömäksi johtajiksi. Huonolla johtamisella on vaikutus hoitotyöntekijöiden tekemään työhön ja hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen. (Mäntynen, Vehviläinen- Julkunen, Miettinen & Kvist 2015, 18–28.)

### 7.1 Hyvän johtajuuden myönteiset vaikutukset hoitotyöhön

Arvostavaan johtamiseen kuuluu ammattitaidon arvostus, vuorovaikutus ja henkilöstöyhteistyö. Tutkimuksessa arvostava johtajuus sisältää myös suunnitelmallista johtamista, tasa-arvoisuutta, osaamisen arvostamista ja työssä jaksamisen edistämistä. Arvostavalla johtamisella on suuri vaikutus työhön sitoutumiseen. (Harmoinen 2014, 8.)

Arvostava johtaminen koostuu muun muassa seuraavista osa-alueista: sukupuolinen, kulttuurinen ja hierarkkinen tasa-arvo johtajien ja työntekijöiden välillä. Suunnitelmallinen johtajuus koostuu tasa-arvosta, osaamisen arvostamista ja työssä jaksamisen edistämistä. (Harmoinen, Helminen, Niiranen & Suominen 2014, 37.)

Kuusiston ym. (2024, 24–31) tutkimuksen mukaan arvostava johtaminen voi olla ratkaisu sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoiman lisäämiseen. Arvostavalla johtamisella vähennetään työntekijän aikeita lähteä alalta, se myös lisää työmua, tarmokkuutta, uppoutumista ja omistautumista omaan työhön. Arvostusta voidaan ilmaista olemalla kiinnostuneita henkilöstä tai hänen huolistaan. Lähijohtajan tarjoama arvostus on positiivisesti yhteydessä henkilöstön

hyvinvointiin, se lisää henkilöstön työtyytyväisyyttä ja tehokkuutta. Henkilöstö kokee olevansa arvostettu, kun luodaan työympäristö, jossa henkilökuntaa kuunnellaan, kannustetaan, inspiroidaan ja motivoidaan. Työyhteisön avoimuus ja luottamuksen tunne lisää arvostuksen tunnetta. Kuusiston ym. mukaan hyvään johtajuuteen kuuluu myönteisten asioiden esille tuominen, kiitoksen, näkyvyyden ja arvostuksen osoittaminen. Tutkimuksessa kerrotaan hoitajien arvostavan johtajaa, joka ottaa työnsä vakavasti, puuttuu ongelmiin, ylikuormitukseen sekä työvoiman puutteeseen. Tällöin hoitohenkilökunta voi toteuttaa laadukasta potilas- ja hoitotyötä. Hoitotyöntekijät toivoisivat hoitotyönjohtajien olevan aktiivisia ja läsnä olevia. Arvostava johtaminen lisää työpaikkojen hyvää mainetta, joka on taas yhteydessä hoitotyön veto- ja pitovoimaan.

Vuorovaikutteinen johtamistyyli edistää myös työssä jaksamista. Vuorovaikutteinen johtamistyyli lisää hoitohenkilökunnan tyytyväisyyttä työhönsä, arvostuksen tunnetta, mahdollisuutta työn ja perhe-elämän yhteensovittamiselle. (Kuusisto ym. 2024, 27.)

Nokela, Huhtakangas, Pesonen, Laitinen & Kanste (2021, 144–146) kuvaavat tutkimuksessaan, että oikeudenmukaisuus koostuu esimiesten neutraalista suhtautumisesta työntekijöihin, ystävällisestä ja huomaavaisesta kohtelusta, työntekijöiden oikeuksien kunnioittamisesta ja esimiehen luotettavuudesta. Oikeudenmukaisella johtamisella on yhteys työntekijöiden terveyteen, hyvinvointiin, työtyytyväisyyteen, työhön sitoutumiseen ja hoidon laatuun.

Hyvää johtajuutta on tarjota ammattimainen hoitotyön ympäristö, hyvät työ sopimukset, työvuorot, palkkaus ja yleinen arvostus. Myös riittävän henkilöstömitoituksen takaaminen, tasapainoinen työkuormitus, työstressin vähentäminen, uralla etenemis- ja kehittymismahdollisuudet, edellä mainitut ominaisuudet auttavat myös työntekijöitä pysymään ammatissaan. Hoitohenkilökunnalle tulisi tarjota riittävä perehdytys ja mentorointi, nuoret hoitajat haluavat toteuttaa korkealaatuista ja eettisesti kestävää hoitotyötä. (Flinkman 2014, 5, 72.)

Yhteistyösuhteisiin perustuva johtamistyyli vaikuttaa positiivisesti työhyvinvointiin, psykologiseen hyvinvointiin, mielenterveyteen, fyysiseen terveyteen sekä myös työntekijän itse kokemaansa terveyteen. Tällöin työntekijä

kokee olevansa huomioitu, häntä kuunnellaan ja hänen toiveilla on merkitystä. Hyvä yhteistyö ja kommunikaatio työntekijän ja johtajan välillä luo luottamusta työntekijälle. Välittävinä tekijöinä ovat työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen, työpaikan ilmapiiri, työelämäalueet sekä rakenteellinen voimaantuminen. (Niinihuhta 2024, 14.)

Tukeva johtamistyyli edesauttaa hyvää ammatillista itsetuntemusta, psykologista terveyttä, fyysistä terveyttä ja mielenterveyttä. Esihenkilön tukiessa työntekijän voimavaroja, jaksamista ja vapaa-ajan yhteensovittamisen mahdollistaminen nähdään positiivisessa valossa työhyvinvoinnissa. Välittävänä tekijänä luottamus johtajaan ja organisaatioon ja työntekijän voimaantuminen. (Niinihuhta 2024, 14.)

Mäntynen, Vehviläinen-Julkunen, Miettinen & Kvist (2015, 18–28) kuvaavat omassa tutkimuksessaan hyvällä hoitotyönjohtajuudella olevan suuri vaikutus työtyytyväisyyteen, tähän kuuluvat asenteet omaa työtään kohtaan, työn etiikkaan, ammatilliseen kehittymiseen, työnsä kehittämiseen, työhön sitoutumiseen. Hoitohenkilöstö, joka on raportoinut korkeatasoista työtyytyväisyyttä, on arvioinut myös hoidon laadukkaaksi. Transformationaalinen johtaminen eli muutosjohtaminen on yksi tutkimuksen kuvatuista johtamismalleista. Muutosjohtamisen mallissa hoitotyön johtajat kuvataan näkyväksi, helposti lähestyttäväksi, joustaviksi, tukea antaviksi, hyväksi kuuntelijoiksi ja osaaviksi johtaviksi.

## 7.2 Huonon johtajuuden kielteiset seuraukset hoitotyössä

Arvostavan johtamisen puute heikentää työtyytyväisyyttä, lisää työhön liittyvää masennusta ja uniongelmia. Arvostuksen ja tuen puute lähijohtajalta, ovat yhteydessä työstä lähtemiseen. Myös palkkatyytymättömyys, kohtuuttomat työn vaatimukset, kiire, suuri työkuorma, työn palkitsevuuden tunteen puute voi olla syynä alalta lähtemiseen ja hoitotyön vetovoimaisuuden heikkenemiseen. (Kuusisto ym. 2024, 24.)

Oikeidenmukaisuuden puuttumisen kokeminen kielteisellä tavalla: voi olla yhteydessä erilaisiin tulehduksiin, sydän- ja verisuonisairauksiin sekä lisääntyneisiin poissaoloihin työstä. Epäoikeudenmukainen johtaminen,

etenemismahdollisuuksien puute ja joustamattomat työajat voivat vaikuttaa kielteisesti työssä jatkamisen aikeisiin. (Nokela ym. 2021, 144.)

Huonoa johtajuutta kuvataan Flinkmanin (2014, 78) tutkimuksessa seuraavanlaisesti: huonot etenemis- ja kehittymismahdollisuudet, korkeat vaatimukset, eettiset ongelmat, hoitotyön ongelmat, riittämätön sosiaalinen tuki. Edellä mainittujen huonojen työolojen lisäksi kuului työuupumus, työ- ja perhe-elämän ristiriidat, ammatillisen sitoutumisen puute, tyytymättömyys työhön ja palkkaan. Kun työstä ei saa sosiaalista-, eikä taloudellista tukea, on helppo tehdä päätös vaihtaa alaa.

Yhteistyösuhteisiin perustuvaan johtamistyyliin puutteeseen vaikuttavat negatiivisesti uupumus, epäluotettava johtaja, mahdollisuuden puuttuminen osallistua päätöksentekoon, tyytymättömyys työhön. Tuhoava johtamistyyli on negatiivisesti suoraan yhteydessä mielenterveyteen ja heikkoon ammatilliseen itsetuntoon. Tuhoavalla johtamistyyllillä tutkimuksen mukaan on myös epäsuoria yhteyksiä työuupumukseen, psykologiseen ahdistukseen ja työstressiin, näille altistavina tekijöinä toimivat negatiiviset tunteet, tarvelähtöinen turhautuminen ja kontrolloitu motivaatio. (Niinihuhta 2024, 14.)

Mäntynen, Vehviläinen- Julkinen, Miettinen & Kvist (2015, 18–28) kertovat tutkimuksessaan, ettei hoitotyön johtaminen ole näkyvää käytännön hoitotyössä. Hierarkiassa kaukana olevat johtajat koetaan hoitotyöntekijöiden mielestä näkymättömiksi johtajiksi, aiheuttaen näin ollen työntekijöissä tyytymättömyyttä johtajiinsa. Huonolla hoitotyön johtamisella on suora yhteys hoitohenkilöstön tyytyväisyyteen työhönsä, myös hoidon ja työyksikön toiminnan laatuun. Hoitohenkilöstö kokee työssään tyytymättömyyttä työnsä vaativuustekijöihin.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli perehtyä hoitotyöntekijöiden kokemuksiin hoitotyön johtajuuteen. Hain valitusta aineistosta vastauksia tutkimuskysymyksiin millaisia vaikutuksia hyvällä hoitotyönjohtajuudella on ja millaisia vaikutuksia huonolla hoitotyönjohtajuudella on.

### 8.1 Tulosten yhteenveto

Sosiaali- ja terveystieteiden (sote) uudistus ja uusien hyvinvointialueiden perustaminen tavoittelevat mahdollisimman tervettä ja hyvinvoivaa Suomea. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottamiselle on kaksi suurta uhkatekijää: riittämätön rahoitus ja paheneva hoitajapula. Kumpikin on kuitenkin ollut tiedossa jo pidempään. Edellä mainittuja ongelmia ei ole mitenkään helppoa ratkaista. Jokaisen hyvinvointialueen päättäjän, johtajan ja esihenkilön pitäisi ymmärtää sekä sosiaali- ja terveydenhuollon monimutkainen johtamisympäristö että sen poikkeukselliset lainalaisuudet. (Lehtonen ym. 2023, 11–12.)

Tässä opinnäytetyössä havaitsin hoitotyön johtajuudella olevan merkittäviä vaikutuksia muun muassa työhyvinvointiin, työssä viihtyvyyteen, työhön sitoutuvuuteen, poissaolojen vähenemiseen ja työssä jaksamiseen. Hyvällä johtamisella on myös vaikutusta työpaikan maineeseen, tällöin saadaan nykyiset työntekijät pysymään työssään ja myös uusia työntekijöitä alalle, tämä helpottaisi vahvasti esillä olevaan hoitajapulaan. Hyvällä johtamisella on myönteinen vaikutus myös potilasturvallisuuteen ja laadukkaaseen hoitoon. (Kuusisto ym. 2024, 24–31.)

Hoitotyönjohtajat vastaavat ammattimaisesta työympäristöstä, riittävästä henkilöstömitoituksesta, työkuormituksesta, perehdytyksestä, työsopimuksista ja palkkauksesta. Tutkimuksen mukaan huonolla johtamisella taas on jopa vakavia terveydelle haitallisia vaikutuksia, muun muassa työhön liittyvää masennusta, uni-ongelmia, työperäistä stressiä, työuupumusta ja lisääntyviä poissaoloja töistä. (Flinkman 2014, 78; Nokela ym. 2021, 144.)

Yhteenvetona tutkimusten tulosten perusteella voisin todeta, että hyvällä johtamisella saadaan toimiva ja puoleensavetävä hoitoala. Hyvällä johtamisella on selkeitä vaikutuksia hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyyteen, työhyvinvointiin, työssä



viihtyvyyteen ja työssä pysymiseen. Hyvällä johtajuudella on myös vaikutus työntekijöiden rekrytoinnissa. On tärkeää saada lisää työntekijöitä alalle. Itse näkisin, että jatkossa aiheetta olisi erittäin kannattavaa pohtia hoitotyönjohtajien näkökulmasta, millä tavoin he työnsä näkevät ja millaisia keinoja hoitotyönjohtamisen kehittämiseen voisi tulevaisuudessa olla.

## 8.2 Oman oppimisen pohdinta

Tämän opinnäytetyöprosessin aloitin tammikuussa 2024 opinnäytetyösuunnitelman tekemisellä. Toteutus vaihe oli tarkoitus tehdä elokuun loppuun mennessä. Päätin tehdä opinnäytetyön yksin, koska en tuntenut muita opinnäytetyön teko-vaiheessa olevia opiskelijoita, lisäksi oma aikatauluni opinnäytetyön tekemiselle oli rajallinen. Ajattelin, että vuorotyötä tekevän on helpompi aikatauluttaa tekemiset yksin omien aikataulujen mukaan.

Jo opiskelupaikkaa hakiessa olin päättänyt, että suoritan sairaanhoitajan tutkinnon mahdollisimman nopealla aikataululla. Ajattelin omasta aikaisemmasta työkokemuksesta olevan hyötyä opintojen suorittamisessa ja näin se myös on ollut. Opintoni tulevat kestämään alle 2 vuotta. Olin miettinyt opintojeni alusta alkaen, että opinnäytetyöni aihe voisi liittyä jollain tavalla hoitotyön johtamiseen. Tiedostin, että opinnäytetyön tekeminen tulee olemaan itselleni opiskelujeni haastavin osa, mutta päätin hoitaa tämänkin kunnialla läpi. Opinnäytetyöprosessi on ollut itselleni hyvin opettavaista. Olen oppinut tiedonhakuja, kärsivällisyyttä ja pitkäjänteisyyttä. Koin opinnäytetyön tekemisessä omiksi vahvuuksiksi päättäväisyyden ja aikatauluttamisen. Olen oppinut vuorotyön ja useiden vapaa-ajalla tapahtuvien harrastusten vuoksi aikatauluttamaan elämäni, enkä lannistunut, vaikka suunniteltu määräaika lähestyi uhkaavasti opinnäytetyön loppuvaiheella.

Aineiston läpikäyminen oli työläs ja hidas prosessi. Tutkimuksia aiheesta löytyi mielestäni hyvin. Valitsin aineiston rajaamiseksi aikarajauksen, joka oli 10 vuoden aikana kirjoitetut tutkimukset. Tutkimusten tuli myös vastata tutkimuskysymykseeni. Tutkimusten hakemisessa hyödynsin Lapin ammattikorkeakoulun tietoasiantuntijan ohjausta ja häneltä sain arvokkaita ohjeita tiedonhakuun. Aineiston analysoin induktiivisesti. Tietoperustaan löysin kirjallisuutta aivan valtavasti,

työhyvinvoinnista, johtamisesta ja hoitotyöstä. Opinnäytetyötä oli todella mielenkiintoista tehdä.

Elokuu 2024 oli itselleni tehokkainta opinnäytetyön työstämisen aikaa, ollessani kesälomalla omasta lähihoitajan työstäni. Opinnäytetyön tekemiseen sain tukea ja ohjausta opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta, opiskelukavereiltani ja tiedonhakuun sain ohjausta Lapin ammattikorkeakoulun tietoasiantuntijoilta. Myös muiden tekemät opinnäytetyöt olivat hyvä apu, kun tuntui etten itse pääse työssäni etenemään.

Olen siis itse aikaisemmalta ammatilta lähihoitaja ja olen työskennellyt sairaalamaailmassa 19 vuoden ajan. Opinnäytetyöni aihe oli erittäin mielenkiintoinen, koska oman työurani aikana olen kohdannut hyvin erilaisia työntekijä-esimies-suhteita, ja itse koen että hyvän esihenkilön alaisena on mahtavaa työskennellä. Tutkimusta tehdessäni hämmästyin, kuinka paljon aiheita on jo tutkittu ja miten erilaisia tapoja hoitotyötä on johtaa. Kävikin mielessäni, että kun hoitotyö, työskentelytavat ja hoitovälineistö kehittyvät jatkuvasti, hoitajien tulee huolehtia omasta ammattitaidostaan, onko hoitotyön johtajilla mahdollisuus oman osaamisensa vahvistamiseen. Hoitotyössä johtamisella on hyvin suuri merkitys esimerkiksi työhyvinvointiin. On yleisestikin tiedossa, kuinka huonosti hoitajat työssään voivat, kuinka kuormittavaa hoitotyö on ja millaiset hoitajien työolot voivat olla. Näihin edellä mainittuihin epäkohtiin hyvällä johtamisella voitaisiin vaikuttaa myönteisesti.

Omassa työssäni lähiesimiehet, eli osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat, osallistuvat välillä potilastyöhön. Tällöin he ovat paremmin niin sanotusti ajan hermoilla, ymmärtävät työn haastavuuden ja kuormittavuuden. Tätä kuitenkin tapahtuu turhan harvoin, tekisi varmasti hyvää tulla potilastyöhön useamminkin. Joissakin paikoissa apulaisosastonhoitajat osallistuvat potilastyöhön säännöllisesti. Itse ajattelen tämän tekevän hyvää työyhteisölle, esihenkilöt tulevat lähemmäs työntekijöitä, tulee yhteenkuuluvuuden tunne ja tunne, että esihenkilö ymmärtää minkälaista hoitotyö kentällä on.

### 8.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällisen väljyyden vuoksi tutkijan valintojen ja raportoinnin eettisyys korostuu sen kaikissa vaiheissa. Eettisyys tulee esille jo tutkimuskysymyksen muotoilussa, kun tuodaan esille valitun näkökulman huolellinen ja mahdollisen subjektiivisuuden synnyttämän vinouman tunnistaminen taustatyössä. Myös aineiston valinnassa ja käsittelyssä korostuu tutkimusetiikan noudattaminen raportoinnin oikeudenmukaisuuden, rehellisyyden ja tasa-vertaisuuden kannalta. Eettisyys ja luotettavuus onkin tiiviisti sidoksissa toisiinsa, ja niitä voidaan parantaa koko prosessin läpinäkyvällä ja johdonmukaisella etenemisellä tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin. (Vilkkä 2023, 99.)

Opinnäytetyössä valitsin aineiston, josta sain vastaukset tutkimuskysymyksiin ja joka käsitteli opinnäytetyön aihetta. Huolehdin, että pysyin tutkimuksissa ja tutkitun tiedon analysoinnissa. Huomioin etten tuo omia mielipiteitä ilmi, oma pitkä hoitoalan työkokemus ja omat kokemukset hoitotyön johtajista, voivat olla ristiriidassa joihinkin tutkimuksiin verraten. En alkanut kyseenalaistamaan tutkimuksia, vaan luotin valitsemieni tutkimuksien sisältöpohjaan ja tutkijoiden asiantuntemukseen.

Menetelmän luotettavuuteen vaikuttava tekijä on aineiston valinta. Onkin hyvä muistaa, että luotettavuuden tarkastelu, on sidoksissa käytettyyn aineistonvalintaan. Implisiittisessä aineiston valinnassa luotettavuus ja sen tarkastelu sisältyvät jo aineiston käsittelyyn, jolloin aineiston valintaa ja sen perusteiden luotettavuutta tarkastellaan aineiston käsittelyn ja kuvauksen lomassa. Eksplisiittisessä aineiston valinnassa valinnan puutteellinen kuvaus heikentää tutkimuksen luotettavuutta, koska jos valitun aineiston perusteet jätetään kuvaamatta, voidaan sen perusteella tehdyt johtopäätökset kyseenalaistaa. (Vilkkä 2023, 128-129.) Huolehdin opinnäytetyössäni käytettävien lähteiden luotettavuudesta. Lähteiden valitsemisessa pyrin olemaan kriittinen ja käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä. Tiedostan plagioinnin olevan kielletty tekijänoikeuslaissa, noudatin tätä. Kuvaan tekstin raporttiin omin sanoin, jolloin tutkijoiden tutkimuksia ei plagioida. En myöskään anasta toisen henkilön tutkimustuloksia, ideoita, suunnitelmaa, havaintoja, enkä myöskään esitä tai käytä aineistoja ominani. Noudatan rehelli-

syyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta, kunnioitan muiden tutkijoiden töitä huomioimalla tekijänoikeuteen liittyvät tekijät, muun muassa asianmukaisilla viittauskäytännöillä.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta heikentää myös, kun analysoidut tutkimukset on liitetty liian ohuesti teoreettiseen taustaan. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta rajoittavat myös analysoitujen tutkimustulosten yksipuolinen ja valikoiva tarkastelu, keskittyminen tutkimusten sijaan tutkijoihin ja pysähtyminen nykytilanteeseen, jolloin tulevaisuuden tutkimuskohteet jäävät huomioimatta. (Ahonen ym. 2013.) Pysin avaamaan tutkimuksia mahdollisimman laajasti ja vastaamaan nimenomaan omiin tutkimuskysymyksiini ja teoreettiseen taustaan. Opin näytetyön teoriaosuudessa käsittelin laajasti hoitotyön moninaisuutta, hoitotyöntekijöitä, työhyvinvointia, hoitotyön johtamista ja sen merkitystä hoitotyössä. Mielestäni onnistuin tässä hyvin.

Jatkotutkimushaasteeksi mietin hoitotyön johtajien kokemuksia hoitotyön johtajuudesta. Miten he kehittäisivät hoitotyön johtajuutta?

## LÄHTEET

Blomqvist, M., Rummukainen, T., Sainio, T., Simola, T. & Tyrisevä-Ryösö, M. 2022. Hoitotyön perusosaaminen. Helsinki: Sanoma Pro.

Flinkman, M. 2014. Young registered Nurses' Intent to Leave the Profession in Finland – A Mixed-Method Study. Väitöskirja, Turun yliopisto. Viitattu 20.7.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5694-4>

Harmoinen, M. 2014. Arvostava johtaminen terveydenhuollossa. Väitöskirja, Tampereen yliopisto. Viitattu 20.7.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9668-4>

Harmoinen, M., Niiranen, V., Helminen, M. & Suominen, T. 2014. Arvostava johtaminen terveydenhuoltoalan henkilökunnan ja johtajien näkökulmasta. Tutkiva hoitotyö, Vol 12 (2), 2014, 36–47.

Hoitotyö. Lääketieteen sanasto. 2016. Kustannus Oy Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 10.3.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01168/hoitotyö?q=hoitoty%C3%B6>

Hotus 2021. Hoitotyöntekijä on hoitotyön asiantuntija. 2021. Hotus- Hoitotyön tutkimussäätiö sr 21.4.2021. Viitattu 10.3.2024. <https://hotus.fi/hoitotyontekija-on-hoitotyön-asiantuntija/>

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja- sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede vol 25, no 4. Viitattu 10.3.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409?acceptCookies=1>

Kuusisto, M., Harmoinen, M., Suominen, T. & Roos, M. 2024. Arvostava johtaminen ja hoitotyön vetovoimaisuus terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Tutkiva hoitotyö 22(2). 23–32. Viitattu 1.8.2024.

Launis, V. 2009. Etiikka(a) voi parantaa. Teoksessa Aikamoisia arvoja. Pohdintoja hoitamisen etiikasta. Tehyn julkaisusarja 1/09 F muut. Helsinki: Tehy ry, 5–9. Viitattu 9.3.2024 [https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/julkaisu/2009/2009\\_f\\_1\\_aikamoisia\\_arvoja\\_hoitamisen\\_etiikasta\\_id\\_48.pdf](https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/julkaisu/2009/2009_f_1_aikamoisia_arvoja_hoitamisen_etiikasta_id_48.pdf)

Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Lehtonen, O-P., Saarni, S., Kinnunen, J. & Kinnunen, M. 2023. Johtaminen hyvinvointialueella. Miten ratkaista henkilöstöpula. Helsinki: Alma Talent.

Leppänen, P., Sorvettula, J. & Valli-Lintu, A. 2024. Hyvinvointialue - järjestäminen, hallinto ja talous. Helsinki. Alma Talent.

Lipponen, T., Kauppila, J. & Palm, A. 2017. Hoitotyön teoria. Hoitotyön keskeiset käsitteet. Skhole. Viitattu 28.3.2024.

Markkanen, K. & Tuomisoja, A. 2014. Johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Selvitys tehyläisten johtajien ja esimiesten näkemyksistä. Tehyn julkaisusarja 1/14. B selvityksiä. Helsinki. Viitattu 10.3.2024.  
[https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2014/510880\\_johtaminen\\_sosiaali-ja\\_terveydenhuollossa\\_netti\\_id\\_14099.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2014/510880_johtaminen_sosiaali-ja_terveydenhuollossa_netti_id_14099.pdf)

Molander, G. 2014. Hoidanko oikein? Eettinen kuormitus hoito- ja hoivatyössä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Mäntynen, R., Vehviläinen-Julkunen, K., Miettinen, M. & Kvist, T. Mitä potilaiden arvioinnit hoidon laadusta ja hoitohenkilökunnan arvioinnit työtyytyväisyydestä ja johtamisesta kertovat erikoissairaanhoidon erinomaisuudesta? Hoitotiede 2015, 27 (1), 18–30. Viitattu 23.6.2024.  
<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128320/77443?acceptCookies=1>

Niinihuhta, M. 2024. Nursing leadership in healthy work environment- Hoitotyön johtaminen terveessä työympäristössä. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu 15.7.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-5186-1>

Nokela, T., Huhtakangas, M., Pesonen, P., Laitinen, J. & Kanste, O. 2021. Kokemus johtamisen oikeudenmukaisuudesta ja hoitotyöntekijöiden työssä jatkamisen aikeet. Hoitotiede 2021,33 (3), 142–153. Viitattu 20.7.2024.  
<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021111154674>

Opetushallitus 2024a. Hoitotyön johtaja- koulutus. Opintopolku. Viitattu 10.3.2024.  
<https://opintopolku.fi/konfo/fi/koulutus/1.2.246.562.13.00000000000000001291>

Opetushallitus 2024b. Lähihoitajan koulutus. Opintopolku. Viitattu 10.3.2024.  
<https://opintopolku.fi/konfo/fi/toteutus/1.2.246.562.17.000000000000000014576>

Opetushallitus 2024c. Sairaanhoidajan koulutus. Opintopolku. Viitattu 10.3.2024.  
<https://opintopolku.fi/konfo/fi/koulutus/1.2.246.562.13.00000000000000000249>

Opetushallitus 2024d. Terveystenhoitajan koulutus. Opintopolku. Viitattu 10.3.2024.  
<https://opintopolku.fi/konfo/fi/toteutus/1.2.246.562.17.000000000000000002263>

Salminen, Ari. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa. Vaasan yliopisto. Viitattu 8.3.2024. [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Sandell, M. 2022. Hoitajien työhyvinvointia nakertaa lisääntynyt kuormitus, ja stressi kasvaa myös tulevasta sote-ratkaisusta. Viitattu 8.3.2024.  
<https://yle.fi/a/3-12267223>

Sillanpää, K. 2023. Hoitotyön johtamien tärkeämpää kuin koskaan. Tehy. 26.1.2023. Viitattu 9.3.2024. <https://www.tehy.fi/fi/blogit/hoitotyön-johtaminen-tärkeämpää-kuin-koskaan>

STM. 2020. Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen. Ehdotukset työelämälle ja koulutukselle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:3. Viitattu 8.2.2024.  
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4145-8>

STM. 2024. Sosiaali- ja terveystalvveluja koskeva lainsäädäntö.  
<https://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Suonsivu, K. 2015. Kohti riittävyttä- matkalla työhyvinvointiin. Kuopio: UNIpress.

Suonsivu, K. 2020. Minäkin olen vain ihminen. Johtajan jaksamisen moninaisuus. Helsinki: BoD- Books on Demand.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 28.3.2024.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Työterveyslaitos 2024. Hoito- ja hoivatyö. Viitattu 9.3.2024.  
<https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/ergonomian-tietopankki/hoito-ja-hoivatyo>

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House.