

# DIAK

**Sanni Nykänen**

Monialainen ja yhteensovittava johtaminen

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyö, 2024

**Esihenkilön kokemukset  
hoitotyöntekijän laiminlyödessä  
työtehtävänsä**

## TIIVISTELMÄ

Sanni Nykänen

Esihenkilön kokemukset hoitotyöntekijän laiminlyödessä työtehtävänsä

Sivut (58) ja liitteet (3)

Syksy 2024

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Monialainen ja yhteensovittava johtaminen

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto (YAMK)

Sairaanhoitaja YAMK

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata esihenkilön kokemuksia hoitotyöntekijän laiminlyödessä työtehtävänsä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tulosten perusteella kehittää hoitotyön johtamista. Tutkimuksen kohderyhmänä oli hoitotyön esihenkilöt, joilla oli kokemuksia hoitotyöntekijän laiminlyödessä työtehtävänsä.

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Kanta-Hämeen hyvinvointialue. Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Aineiston keruumenetelmänä toteutettiin puolistrukturoitua haastattelua. Haastatteluihin osallistui kahdeksan (8) esihenkilöä. Kerätty aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että hoitotyöntekijät laiminlöivät erilaisia työtehtäviä ja velvollisuuksia satunnaisesti. Työtehtävien laiminlyönnit aiheuttivat haittaa potilaalle ja työyhteisön hyvinvointiin. Ne aiheuttavat työelämässä lisätehtäviä toisille työntekijöille ja lisäsivät päivittäisen johtamisen järjestelyjä. Lisäksi työtehtävien laiminlyönnit aiheuttivat palveluiden laadun heikkenemistä. Tuloksista nousi esille myös, että työtehtävien laiminlyönnit aiheuttivat kustannuksia organisaatiolle ja heikensivät imagoa.

Haastateltavien mukaan työtehtävien laiminlyöntiin johti työntekijän omat henkilökohtaiset syyt ja hoitotyön haasteet. Esihenkilöiden mukaan laiminlyöntien selvittäminen ja puheeksi otto oli haasteellista. Suurin osa esihenkilöistä koki saavansa tukea eri tahoilta laiminlyöntien käsittelyprosessissa.

Esihenkilöt puuttuivat laiminlyönteihin keskustelemalla ja yhteistyössä eri tahojen kanssa. Tuloksista nousi esille, että laadukkaalla johtamisella voidaan ennaltaehkäistä työtehtävien laiminlyöntejä. Esihenkilöt kokivat, että perehdyttäminen, varhainen puuttuminen, työntekijän tukeminen ja kannustaminen sekä valmiudet johtamisessa myös ennaltaehkäisivät laiminlyöntejä. Tulosten perusteella työtehtävien laiminlyöntien käsittelyn ohjeistuksia ja koulutuksia pitää lisätä sekä kehittää. Esihenkilöt kokivat, että laiminlyönteihin puuttumisella oli tärkeä merkitys työntekijöille. Laiminlyönteihin puuttuminen johti keskusteluihin ja kirjallisiin päätöksiin. Lisäksi puuttuminen johti tilanteen heikkenemiseen tai paranemiseen.

Asiasanat: Johtaminen, laiminlyönti, terveydenhuollon ammattilainen, terveydenhuolto, välinpitämättömyys

## ABSTRACT

Sanni Nykänen

Supervisor's experiences when the care worker neglects duties

Pages (58) and appendices (3)

Autumn 2024

Diaconia University of Applied Sciences

Master's Degree (MA) in Interdisciplinary and Collaborative Leadership

Master of Health Care

The aim of the thesis was to describe the experiences of a supervisor when a nursing worker neglects their duties. The purpose of the thesis was to develop nursing management based on the results. The target group of the study was nursing supervisors who had experiences when a nursing worker neglected their duties.

The Kanta-Häme wellbeing services county acted as a partner for the thesis. The thesis used a qualitative research method. The data collection method was a semi-structured interview. Eight (8) supervisors participated in the interviews. The collected material was analyzed using inductive content analysis.

The results of the study showed that care workers neglected various tasks and responsibilities randomly. The neglect of work tasks caused harm to the patient and the well-being of the work community. They cause additional tasks for other employees in working life and increased the arrangements for daily management. In addition, the neglect of work tasks caused a deterioration in the quality of services. The results also showed that neglecting work tasks caused costs for the organization and weakened the image.

According to the interviewees, the employee's own personal reasons and nursing challenges led to the neglect of work duties. According to the supervisors, it was challenging to find out the way of neglect and to speak up. Most of the supervisors felt that they received support from various parties in the process of dealing with neglect.

Supervisors intervened in the negligence by discussing and cooperating with different parties. The results showed that high-quality management can prevent neglect of work tasks. Supervisors felt that orientation, early intervention, supporting and encouraging the employee, and leadership skills would also prevent negligence. Based on the results, guidelines and trainings for the handling of neglect of work tasks must be increased and developed. The supervisors felt that addressing negligence was important to the employees. Addressing the omissions led to discussions and written decisions. In addition, intervention resulted in worsening or improvement of the situation.

Keywords: Management, negligence, healthcare professional, healthcare, indifference

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT JA KESKEISET KÄSITTEET .....	5
2.1 Hoitotyö .....	6
2.2 Terveystieteiden ammattilainen .....	7
2.3 Työtehtävä .....	8
2.4 Johtaminen .....	10
2.5 Välinpitämättömyys .....	11
2.6 Laiminlyönti .....	12
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	19
4 AINEISTON KERUU JA AINEISTON ANALYYSI .....	20
4.1 Tutkimusmenetelmät .....	20
4.2 Aineiston keruu .....	21
4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi .....	23
5 TULOKSET .....	26
5.1 Kuvaus työtehtävien laiminlyönneistä .....	27
5.2 Kokemukset työtehtävien laiminlyönnistä .....	33
5.3 Työtehtävien laiminlyönteihin puuttuminen .....	36
6 EETTISET NÄKÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUS .....	39
6.1 Eettiset näkökohdat .....	39
6.2 Luotettavuus .....	40
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	42
7.1 Johtopäätökset .....	42
7.2 Pohdinta .....	45
7.3 Jatkotutkimusaiheet .....	47
LÄHTEET .....	49
LIITE 1. Saatekirje .....	56
LIITE 2. Suostumuslomake .....	57
LIITE 3. Haastattelukysymykset .....	58

# 1 JOHDANTO

Eettiset ongelmat ovat yleisiä organisaatioissa. Ratkaisemattomat ongelmat laskevat innovatiivisuutta ja työhyvinvointia sekä huonontavat organisaation mainetta. Työyhteisöjen eettisiä ongelmatilanteita ovat esimerkiksi työtehtävien välttely tai laiminlyönti. (Hiekkataipale, 2018). Readerin ja Gillespien (2013) tutkimustulosten mukaan terveydenhuollon henkilöstön työtehtävien laiminlyönti viittaa, että työntekijät eivät noudata välinpitämättömyydestä johtuen hoitotyön laatuksia. Tutkijat toteavat myös, että laiminlyöntiä esiintyy, jos hoitajilla on välinpitämättömän asenne potilaan huolenpidosta. Potilaat ja heidän perheenjäsenensä ilmoittavat laiminlyönnistä todennäköisemmin kuin terveydenhuollon henkilökunta. Toisaalta hoitajat raportoivat todennäköisemmin muiden sairaanhoitajien laiminlyönnistä kuin omasta käytöksestään. Zillén (2016) toteaa väitöskirjassaan, että Ruotsissa terveydenhuollossa sääntöjen noudattamatta jättäminen tai velvollisuuksien laiminlyönti johtaa seuraamuksiin. Työvelvollisuuden rikkominen johtaa selvittelyihin, varoitusten antamiseen tai työsuhteen irtisanomiseen. Tällä hetkellä on vain muutamia tutkimuksia, joissa on tutkittu tekijöitä, jotka vaikuttavat työntekijän työtehtävien laiminlyöntiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa hoitajien työtehtävien laiminlyöntiä esiintyy ja se on lisääntynyt viime vuosina. Ilmiöstä on niukasti näyttöön perustuvaa tietoa Suomen kontekstista. (Salminen-Tuomaala, Tiainen & Paavilainen, 2022.) Hiekkataipaleen (2018) mukaan ylempi johto ei riittävästi tue esihenkilöitä ongelmatilanteissa. Opinnäytetyön aihepiiri nousi kehittämistarpeesta, koska laiminlyöntiä esiintyy hoitotyössä. Työelämän edustajien toiveiden ja aiheen ajankohtaisuuden perusteella aihepiiriä oli tärkeää tutkia. Se valikoitui myös osana opinnäytetyön tekijän henkilökohtaisen työelämäkokemuksen pohjalta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata esihenkilön kokemuksia hoitotyöntekijän laiminlyödessä työtehtäviensä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tulosten perusteella kehittää hoitotyön johtamista. Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Aineiston keruumenetelmänä käytettiin haastatteluja.

Haastateltavina oli hoitotyön esihenkilöitä, joilla oli kokemuksia hoitotyöntekijän laiminlyödessä työtehtävänsä. Opinnäytetyö toteutettiin hoitotyön toimintaympäristössä. Opinnäytetyön yhteistyötahona toimi sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatio, joista haastateltavat esihenkilöt olivat. Se toteutettiin yksilötehtävänä osana ylemmän ammattikorkeakoulun opintoja.

Opinnäytetyön yhteys Diakonia-ammattikorkeakoulun koulutusohjelman tavoitteisiin tuli esille, kun opinnäytetyön tekijä oli yhteistyössä organisaation hoitotyön esihenkilöiden kanssa. Opinnäytetyön aihe oli yhteydessä koulutuksen sisältöihin, koska johtajalta vaaditaan osaamisen johtamista, kun hoitotyöntekijä laiminlyö työtehtävänsä. Lisäksi tutkimusprosessi sisältyi koulutuksen opinnäytetyön opintojaksoon.

Tulosten avulla voidaan kehittää johtamista, jotta hoitotyö on mahdollisimman laadukasta. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää ennaltaehkäisemään tilanteita, jotka johtavat hoitotyöntekijän työtehtävän laiminlyöntiin. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää, jotta esihenkilöitä voitaisiin tukea vastaavissa haasteellisissa tilanteissa. Tuloksia voidaan myös hyödyntää eri hoitotyön toimialoissa. Opinnäytetyön työstäminen ja kehittämisehdotukset edesauttavat opinnäytetyön tekijän osaamista johtamisessa.

## 2 TEORETTISET LÄHTÖKOHDAT JA KESKEISET KÄSITTEET

Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat ja keskeiset käsitteet olivat johtaminen, laiminlyönti, välinpitämättömyys, terveydenhuollon ammattilainen ja terveydenhuolto. Tässä opinnäytetyössä esihenkilöillä tarkoitettiin hoitotyön lähijohtajia, osastonhoitajia, palveluvastaavia, palvelupäälliköitä, lähiesimiehiä, ylihoitajia ja ylilääkäreitä. Hoitotyön käsitteellä tarkoitettiin terveydenhuoltoa. Hoitajilla tarkoitettiin tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajia, terveydenhoitajia,

lähi- ja perushoitajia sekä muita hoitotyön ammattilaisia. Tässä opinnäytetyössä esihenkilön alaisia ei rajattu koskemaan tiettyä ammattiryhmää. Ammattiryhmän rajaus heikentäisi opinnäytetyön aineistoa, koska laiminlyöntiä esiintyy useissa eri ammattiryhmissä. Lisäksi esihenkilöt johtavat monialaista hoitohenkilöstöä, jolloin kokemuksia ilmiöstä voi olla useammasta eri ammattiryhmästä yksikön sisällä. Opinnäytetyön tekijällä oli esiymmärrystä esimerkiksi lähihoitajan ja sairaanhoitajan työtehtävien laiminlyönnistä, koska opinnäytetyöntekijällä oli itsellä työkokemusta terveydenhuollosta.

Hoitajien työtehtävien laiminlyönti rajattiin koskemaan välinpitämättömyydestä johtuvia laiminlyöntejä. Opinnäytetyössä tarkasteltiin työveloitteen tahallista laiminlyöntiä, jota esiintyy silloin, kun työntekijä kieltäytyy tai jättää suorittamatta työtehtävänsä työsopimuksen mukaisesti. Opinnäytetyössä rajattiin pois organisaatiosta tai työnantajasta johtuvat laiminlyönnit. Näitä olivat esimerkiksi kiire, resurssipula tai epäkäytännölliset toimintatavat.

## 2.1 Hoitotyö

Hoitotyö käsittää itsenäistä ja yhteistyöhön perustuvaa hoitoa. Hoitotyö perustuu kaikenikäisten, perheiden, ryhmien, yhteisöjen ja sairaiden hoitoon. Hoitotyö sisältää terveyden edistämistä, sairauksien ehkäisemistä, vammaisten hoitoa ja kuolevien ihmisten huolenpitoa. Hoitotyöhön kuuluu turvallisen ympäristön edistämistä, tutkimustyötä, koulutuksia, osallistumista terveyspolitiikan muotoiluun sekä potilaiden ja terveydenhuoltojärjestelmän hallintaa. (Martínez-Riera, 2022.)

Hoitotyö on suojelua, edistämistä ja terveyden ja kykyjen optimointia. Hoitotyössä ehkäistään sairauksia ja vammoja, lievitetään kärsimystä ja hoidon avulla pyritään hoitovasteeseen. Terveydenhuolto kattaa yksilöiden, perheiden, yhteisöjen ja väestön terveyden edistämistä. (Fowler, 2016.) Terveydenhuollon palvelut pitää sopeutua muuttuvaan sosiaaliseen rakenteen muutokseen,

kasvaviin terveydenhuollon kustannuksiin ja lyhyempiin hoitoaikoihin sairaaloissa. (Frey, 2018.)

Käypä hoito- suositukset ohjaavat sairauksien diagnostiikassa ja hoidon vaikuttavuudesta. Suositukset toimivat terveydenhuollon ammattilaisen päätöksenteon tukena hoitopäätöksiä tehtäessä. Hoitosuositukset ovat asiantuntijoiden laatimia, kansallisia ja tutkimusnäyttöön perustuvia. Suositusten avulla voidaan parantaa hoidon laatua ja yhtenäistää hoitokäytänteitä. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022.)

Johdon tulee kunnioittaa pätevän sairaanhoitajan ammatillista ylpeyttä ja hyvää työtä. Hoitoalan koulutuksen lisäksi työntekijältä vaaditaan myötätuntoa, empatiaa ja kunnioitusta potilaita kohtaan. Hoitotyö sisältää fysiologiaa, kroonisia sairauksia, gerontologiaa, epidemiologiaa, terveyden edistämistä, koulutuksia, näyttöön perustuvaa tietoa ja kestäväää kehitystä. Lisäksi hoitotyö sisältää viestintää, koulutuksia ja hoitolaitteiden käyttöä. Hoitotyössä pitää sitoutua kaikkiin hyväksytyihin hoitostandardeihin. Hoitajalta voi puuttua kiinnostus potilaan terveyden edistämistä kohtaan. (Frey, 2018.)

## 2.2 Terveydenhuollon ammattilainen

Terveydenhuollossa saa käyttää lähihoitajan ammattinimikettä, kun on suorittanut sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinnon. Tutkinto sisältää 180 osaamispistettä (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super, i.a.-a). Suomessa koulutetut lähihoitajat rekisteröityvät terveydenhuollon- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekistereihin. (Valvira, i.a.-b.) Lähihoitajan ammatilla on keskeinen asema hoito- ja hoivatyössä Suomessa. Lähihoitajan työnkuva on monipuolinen ja moniulotteinen. Käytännön työssä pitäisi tehokkaammin tunnustaa lähihoitajien työnkuvan monipuolisuus. Lähihoitajan työnkuva sisältää hoitotyön tehtäviä ja moniammatillista yhteistyötä. (Roos ym., 2022.) Lähihoitajat voivat työskennellä esimerkiksi vastaanotossa, kotihoidossa, päivystyksessä, erikoissairaanhoidossa, asumispalveluyksikössä ja mielenterveys- ja

päihdetyössä. Lähihoitajan tehtävä on huolehtia potilaiden perushoidosta kokonaisvaltaisesti hoitotyön käytäntöjä noudattaen. Lähihoitajan työtehtäviin kuuluu mm. huolehtia asiakkaan turvallisuudesta, hygieniasta, lääkehoidosta ja ravitsemuksesta. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super, i.a.-b.)

Sairaanhoitajakoulutus on laajuudeltaan 210 opintopistettä ja se kestää noin 3,5 vuotta. Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija. Sairaanhoitaja työskentelee esimerkiksi perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa, yksityisellä ja kolmannella sektorilla tai erilaisissa kansainvälisissä tehtävissä. Sairaanhoitaja kohtaa ja auttaa eri-ikäisiä, yksilöitä ja heidän perheitään. (Diakonia-ammattikorkeakoulu, i.a.) Sairaanhoitajat edistävät terveyttä, tukevat potilaita ja arvioivat heidän tarpeitaan. Sairaanhoitajat antavat terveysneuvontaa ja edistävät potilaiden itsenäisyyttä ja kykyä selviytyä sairauden kanssa. Sairaanhoitajan työhön kuuluu itsenäistä ja jaettua päätöksentekoa ja ammatillista yhteistyötä. (Frey, 2018.)

Terveydenhoitajat ovat terveyden edistämisen asiantuntijoita. Terveydenhoitajat vastaavat hoitotyöstä ja toimivat lääkärin työparina. Terveydenhoitajat vastaavat terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä sekä tukemisesta. Heille kuuluvat hoidon, tuen ja terveyden suunnitelmien laatiminen. Terveydenhoitajat järjestävät monialaista tukea ja arvioivat tuen tarvetta. Terveydenhoitajan työ sisältää monialaista yhteistyötä oppilaiden ja perheiden hyvinvoinnin tukemiseksi. Terveydenhoitajan työtehtäviä ovat mm. sairauksien ennaltaehkäisy ja seuraaminen, hoidontarpeen arviointi ja terveysneuvonta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023.)

### 2.3 Työtehtävä

Työnantajan työnjohto-oikeus määrää mitä työntekijä tekee, milloin työtä tehdään ja missä työtä tehdään. Työntekijän velvollisuus on tehdä työnsä huolellisesti ja noudattaa työnantajan ohjeita. Työnantaja voi antaa työntekijälle varoituksen, jos hän laiminlyö työvelvollisuuksiaan ja toistuvat laiminlyönnit voivat olla peruste

työsuhteen päättämiseksi. (Työsuojelu, 2022.) Työsopimuslain (L 55/2001) mukaan työnantajan on annettava kirjallinen selvitys työntekijälle hänen pääasiallisista työtehtävistään. Työsopimuslaki velvoittaa työnantajaa kuvaamaan kirjallisena tehtäväkuvaus. Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajaa huolehtimaan, että työntekijät on perehdytetty riittävästi työtehtäviinsä (L 738/2002).

Selkeät työnkuvat eri ammateille mahdollistavat työtehtävien päällekkäisyyksien välttämisen ja työntekijöiden hämmennyksen. Työtehtävien selkeys parantaa myös työn tehokkuutta ja tuottavuutta. Sairaanhoidajan ja lähihoitajan työnkuvassa on päällekkäisyyksiä. Työnkuvan laatimisessa on hyvä määrittää sairaanhoitajien ja lähihoitajien välinen rajapinta. Sillä on myös vaikutusta hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen. Edellytys selkeälle työnjaolle on johdonmukaiset työnkuvat. (Lavander ym., 2018, s. 23.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto on määrittänyt ammattihenkilöiden ammattieettiset velvollisuudet. Niiden päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen. Lisäksi kärsimysten lievittäminen kuuluu ammattitoiminnan päämäärään. Potilaan oikeuksien kunnioittaminen on terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuus. Terveydenhuollon ammattihenkilön pitää pyrkiä täydentämään jatkuvasti koulutustaan. Ammattihenkilön pitää ottaa huomioon potilaan hoidosta saatu hyöty ja sen mahdolliset haitat. (Valvira, i.a.-a)

Terveydenhuollon ammattihenkilön pitää käyttäytyä ja toimia luottamuksen arvoisesti. Potilasta pitää kohdella asiallisesti, hienotunteisesti sekä ihmisarvoa, yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on käyttäydyttävä ammattimaisesti ammattihenkilön roolissa. Mahdollisiin ristiriitoihin roolien välissä pitää kiinnittää huomiota. Roolirikkomus tapahtuu, kun ammattihenkilö asettaa omat tarpeensa potilaan tarpeiden edelle. (Valvira, i.a.-a)

## 2.4 Johtaminen

Hoitotyön johtajuus sisältää terveydenhuollon laadun ja kustannusten hallintaa. Hoitotyön johtaja osallistuu kokouksiin ja vastaa operationaalisista vaatimuksista sekä marginaaleista. Hoitotyön johtaminen on strategista. Johtamisella pyritään täyttämään toiminnallisten vaatimukset pienellä marginaalilla. Johtaja vastaa laadukkaan potilashoidon varmistamisesta ja hoitokustannusten hallinnasta. (Welch & Glenn, 2022.)

Johtaja kohtaa muutoksia väestön tarpeissa. Erityisesti johtamisessa pitää nykypäivänä huomioida palveluiden saavutettavuus oikealle kohderyhmälle. Johtaja pitää mielessä käytettävät resurssit riittävän ja tehokkaan integroivan hoidon kattamiseksi. Resurssien hallinta ja laadun tarkkailu on osa johtajan työtehtäviä. Johtaja tarvitsee innovatiivista näkökulmaa. Palvelujen tarjoamisessa pitää huomioida uudet laatuvaatimukset, tasapuolisuus ja tehokkuus. (Martínez-Riera, 2022.) Lavanderin ym., (2018, s. 23) mukaan hoitotyön johtajien pitää perustaa päätöksensä tieteelliseen näyttöön ja he tarvitsevat tukea soveltaa olemassa olevaa näyttöä.

Osastonhoitajan keskeinen tehtävä on kliinisen työn johtaminen terveydenhuollon organisaatiossa. Kliinisen työn johtaminen määritellään esihenkilötyöksi. Kliinisen työn asiantuntemus johtamisessa edistää potilaan hoidon laatua ja resurssien johtamista. Lisäksi se vaikuttaa positiivisesti henkilökunnan työtyytyväisyyteen. Kliinisen työn johtamisen tavoitteet ovat potilaan sujuva välitön- ja välillinen hoito sekä potilasturvallisuus. Johtamisen keinoja ovat henkilökohtaiset johtamisominaisuudet ja johtamisen osaaminen. Johtamisen osaaminen sisältää tiedollisen ja taidollisen osaamisen sekä työkokemuksen johtamisesta. Esihenkilön henkilökohtaiset positiiviset persoonalliset ominaisuudet tukevat moniammatillisen työryhmän toiminnan sujuvuutta. (Ottman-Salminen, Kaunonen & Rannisto, 2022, s. 12–19.)

Hoitotyön johtajilla on tärkeä asema hoitotyön laadun kehittämisessä. Terveydenhuollon rakenneuudistuksen myötä johtajilla on lisääntynyt työmäärä,

entistä suurempia työyksiköitä ja heidän vastuualueensa ovat kasvaneet. Johtamistoiminta sisältää henkilöstöjohtamista, velvollisuuksia, päätösten tekoa, kehittämistä, yhteistyötä, laadun varmistamista, prosessien suunnittelua ja arviointia. Johtaminen sisältää talouden- ja henkilöstöressurssien hallintaa, kustannustehokkuuden ylläpitämistä, hoitohenkilöstön rekrytointia ja työhyvinvoinnin edistämistä. Hoitotyön johtamisen tavoitteena on edistää asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvilla turvallisilla, asiakaslähtöisillä ja vaikuttavilla hoitotyön palveluilla. Terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuden lisääminen on keskeinen tavoite henkilöstöjohtamisessa. (Nurmeksela, 2021.) Hoitajapulan vuoksi vetovoimatekijät ja työhön sitoutuminen ovat tärkeitä tekijöitä, jotka vaikuttavat yksiköiden toimintaan, kustannuksiin ja työhyvinvointiin (Roos ym., 2022).

## 2.5 Välinpitämättömyys

Hoitaminen on luonteeltaan eettistä ja sen tavoitteena on potilaan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Kuitenkin joskus hoitotyössä esiintyy teknistä suorittamista, huolimattomuutta, laiminlyöntiä, kaltoinkohtelua tai välinpitämättömyyttä. Silloin ei voida käyttää käsitettä hoitaminen vaan tunteettomasta ja kylmästä toiminnasta. Välinpitämättömyys tarkoittaa työntekijän asennetta, jolloin puuttuu kiinnostus toisesta tai toisista ihmisistä. Lisäksi välinpitämättömyys voi esiintyä tunteettomuutena. Välinpitämättömyyttä voi esiintyä esimerkiksi vastuun siirtämisessä toiselle, hoidon liian myöhäisessä aloittamisessa tai tiedottamisen puutteellisuudessa. Potilaalle välinpitämättömyys voi esiintyä kylmänä kohteluna tai tunteettomana toimintana. (Haho, 2006.)

Välinpitämättömyys estää työntekijää sitoutumasta potilaan emotionaalisiin tarpeisiin. Välinpitämättömyyttä esiintyy asenteessa asiakkaita ja heidän ongelmiaan kohtaan. Silloin työntekijä kohtelee muita lähinnä objekteina eikä ihmisinä. (Rytkönen, 2018.) Välinpitämättömyydestä voi joutua oikeuteen ja velvolliseksi vahingonkorvaukseen. Työntekijän pitää ilmoittaa, jos hän havaitsee

epäasiallista tai välinpitämätöntä hoitoa. (Griffith, 2016.) Välinpitämättömyys voidaan määrittää asianmukaisen huolellisuuden puutteena. Välinpitämättömyydestä johtuneet vahingot johtavat usein vahingonkorvauksiin. (Foley & Christensen, 2017.)

## 2.6 Laiminlyönti

Hyvän ja turvallisen terveydenhuollon edellytys on, että henkilöstö toimii ammatillisesti taidon ja pätevyyden perusteella sekä lääketieteellisen että ammatillisten standardien mukaisesti. (Zillén, 2016.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa hoidon ja palvelun laatu varmistetaan standardeilla. Ne varmistavat toimenpiteiden ja lääkinnällisten laitteiden turvallisuuden. Terveydenhuollon standardit sisältävät lääketieteen, tilat, laitteet, tarvikkeet, apuvälineet, terveyspalvelut, tietosuojan ja tietoturvallisuuden. Palvelustandardit sisältävät laadun lisäksi potilasturvallisuuden ja potilaskeskeisyyden. Standardit sisältävät vaatimuksia, suosituksia ja ohjeita. Niiden avulla voidaan varmistaa ja arvioida laatua ja turvallisuutta. Terveydenhuoltoalan laatustandardi painottaa asiakaskeskeisyyttä, riskienhallintaa ja vuorovaikutusta henkilökunnan ja asiakkaiden välillä. (SFS, i.a.)

Luottamus työntekijän ammattitaidosta heikentyy, jos terveydenhuollon ammattilainen poikkeaa ammatillisista standardeista tai toimii niiden vastaisesti. Terveydenhuollon työntekijöiden ammattitaito on erittäin tärkeä luottamus terveydenhuoltojärjestelmää kohtaan. Valtion tehtävänä on varmistaa, että terveydenhuollossa on riittävästi osaavia ammattilaisia, jotka pystyvät tarjoamaan potilaille tarvittavaa hoitoa. Lääkäreiden, sairaanhoitajien ja muun terveydenhuollon henkilöstön on suoritettava työnsä kansallisten terveydenhuoltolain säädösten vaatimusten mukaisesti hyvän ja turvallisen hoidon takaamiseksi tasavertaisesti koko väestölle. (Zillén, 2016.)

Ammatilliset säännöt, ohjeet ja toimintatavat määrittelevät hoitotyön vastuun. Hoitotyön velvollisuuden rikkominen johtaa seuraamuksiin, jotka ovat määritelty

organisaation hallinnon ohjeissa. Velvollisuus ei ole vain estää vahinkoa potilaalle vaan myös ennaltaehkäistä potilasta joutumasta tarpeettomaan terveydelliseen vaaraan. Lääketieteelliset laiminlyönnit tarkoittavat huolellisuuden puutetta, ja ne luokitellaan poikkeamana hyväksytyistä lääketieteellisistä käytännöistä. Lääketieteelliset laiminlyönnit voivat olla tahallisia tai tahattomia. Hoidon laiminlyönti on teko, joka rikkoo potilaan siviilioikeuksia. (Foley & Christensen, 2017.) Wangin ym., (2023) tutkimuksen mukaan tekijät, jotka vaikuttavat laiminlyöntiin ovat sopimattomat henkilöstöjärjestelyt, alhainen palkka, riittämätön koulutus ja valvonta, huonot työolosuhteet ja merkittävä henkilöstön vaihtuvuus.

Potilaalle aiheutuvasta laiminlyönnistä voi joutua syytteeseen. Iso-Britanniassa hovioikeus arvioi työntekijän tekemän laiminlyönnin tahallisuuteen vaikuttaneet tekijät kuten stressin tai paniikin. Tahallinen laiminlyönti on sitä, kun työntekijä ei tee sitä, mitä hänen odotetaan tekevän potilaiden hoidossa ja huolenpidossa. Tahallisessa laiminlyönnissä hoitaja ei tietoisesti toimi hoitosuunnitelman mukaisesti. Potilaaseen kohdistuessa se voi tulla esille, kun henkilökohtaisesta hygieniasta ei huolehdita tai oikeaa lääkettä ei anneta tai sitä ei anneta oikeaan aikaan. Lisäksi tasapainottoman ruokavalion tarjoaminen tai ruoan tarjoamatta jättäminen on hoidon laiminlyöntiä. Potilaaseen kohdistuvaa laiminlyöntiä on myös reagoimattomuus heikentyneeseen terveydentilaan. Laiminlyöntiä tapahtuu silloin, kun hoitaja jättää tekemättä työtehtävänsä hoitotyössä. Hoidon laiminlyönti on sitä, kun hoitaja tietoisesti päättää olla tekemättä potilaalle tarpeellista hoitoa, kuten elvyttämättä jättäminen. Gross neglect eli äärimmäinen huolimattomuus tarkoittaa tahallista hoidon laiminlyöntiä, joka johtaa potilaan kuolemaan. Äärimmäinen huolimattomuus on välinpitämättömyyttä muiden ihmisten elämää ja turvallisuutta kohtaan. Potilaan hoidon laiminlyöntiä on myös painehaavojen eston tai ennaltaehkäisemisen laiminlyönti. Perushoidon- ja ihmisarvon laiminlyönti voi johtaa terveydenhuoltohenkilöstön ammattioikeuden menettämiseen. (Griffith, 2015.)

Laiminlyönti tarkoittaa, kun hoitaja ei tarjoa perus- tai välttämättömiä palveluita potilaalle. Laiminlyöntiä on myös, kun hoitaja ei suojele potilasta loukkaantumiselta. Geriatriassa hoitotyössä on laiminlyöntiasteikko, jolla

voidaan mitata fyysistä-, henkistä-, taloudellista- ja lääketieteellistä laiminlyöntiä. (Wang ym., 2023.) World Health Organization (2022) julkaisuraportin perusteella kuudesosa yli 60-vuotiaasta on kokenut jonkinlaista kaltoinkohtelua viimeisen vuoden aikana. Laiminlyönti on yksittäistä tai toistuvaa, joka aiheuttaa vahinkoa. Se voi olla taloudellista tai aineellista väärinkäyttöä, joka loukkaa ihmisarvoa ja kunnioitusta. Tietoa ongelman laajuudesta on niukasti laitoksissa, kuten sairaaloissa, hoitokodeissa ja muissa pitkäaikaishoitolaitoksissa. WHO:n mukaan ongelman tietoisuutta pitää lisätä ja ennaltaehkäiseviä ratkaisuja pitää kehittää.

Centers for Disease Control and Prevention määrittelee laiminlyönnin, kun hoitaja tai muu potilassuhteessa oleva henkilö aiheuttaa tai luo riskin vahingosta potilaalle. Laiminlyönti voi sisältää psykologista, fyysistä, seksuaalista, taloudellista, aineellista ja tahallista hyväksikäyttöä tai tahatonta laiminlyöntiä. (Hall, Karch & Crosby, 2016.) Kangasniemen ym. (2021) mukaan hoidon laiminlyöntiä esiintyy fyysisesti, henkisesti, seksuaalisesti ja taloudellisesti.

Institutionaalisissa ympäristöissä on tutkittu meta-analyysimenetelmällä, että 64,2 prosenttia henkilöstöstä ilmoitti itse syyllistyneensä jonkinlaiseen laiminlyöntiin 2018 vuoden aikana. Ilmiön tutkimiseen tuo haastetta yhtenäisen väärinkäytön määritelmän puute ja väärinkäytön mittaamisen ongelmat. Suuria eroja tutkimusten välillä on väärinkäytön mittaamisessa käytetyissä tutkimusmenetelmissä. Luotettavuutta voidaan vahvistaa väärinkäytön mittaamisen kehittämällä yhteneväksi. Se mahdollistaa väärinkäytöksen esiintyvyyden vertailun. (Yon ym., 2018, s. 58–67.) Suomessa hoidon laiminlyöntien raportoimisessa on käytetty kanteluiden tuottamaa tietoa jälkikäteenä keinona laiminlyöntien tunnistamiseen. Tuotetun tiedon perusteella hoitoa ja palveluja on voitu kehittää eteenpäin. Suomessa hoidon laatua heikentävinä tekijöinä on tunnistettu valvonnan puutteet ja resurssien rajallisuus. Organisaatioiden pitää arvioida päivittäisiä toimintatapojaan tunnistaakseen laiminlyönneille altistavat toimintatavat. Suomessa on myös havaittu, että organisaation omavalvonta sekä valvojan viranomaisen ennakoiva informaatio-ohjaus ovat keinoja laiminlyöntien ennaltaehkäisyyn, tunnistamiseen ja käsittelyyn. Kuitenkin tutkimustieto niiden hyödyntämisestä on edelleen puutteellista. (Kangasniemi, ym., 2021.)

Stressitekijät kuten henkilöstöpula, aikapaine ja pätevän henkilöstön puute koetaan tärkeimmiksi syiksi, jotka johtavat laiminlyöntiin. Väärinkäytöksen havaitsee ja raportoi potilas itse, omainen tai henkilökunta. Väärinkäytöksistä on niukasti kirjallisuutta ja ilmiötä tulisi tutkia enemmän. Väärinkäytön ennaltaehkäisy on kustannustehokkaampaa, kuin hoidon laiminlyönnin seuraukset. Hoitotyöhön tarvitaan enemmän resursseja, henkilöstön koulutuksia, riittävää työvoimaa ja palkan korotuksia laadun varmistamiseksi. Tutkimus-, ehkäisy-, ja tukitoimien laajentamisella voidaan vähentää laiminlyöntejä. Julkisen terveydenhuollon pitää investoida ja kehittää interventioita. Tällöin voidaan vähentää väärinkäytön vaikutuksia. (Yon ym., 2018, s. 58–67.) Suomessa on myös havaittu, että henkilöstöresursseilla, epäpätevällä henkilökunnalla, riittämättömällä ajalla ja kiireellä oli vaikutuksia hoidon laiminlyöntien esiintyvyydessä. Lisäksi Suomessa hoidon laiminlyönnistä raportoivat palvelun käyttäjä tai hänen edustajansa. Koulutettu henkilökunta ja riittävät resurssit ennaltaehkäisevät hoidon laiminlyöntejä. (Kangasniemi, ym., 2021.)

Hoitajien asenteet vaikuttavat laiminlyöntiin. Huonosti asennoitunut työntekijä syyllistyy todennäköisemmin laiminlyönteihin. Esihenkilön tuen puute altistaa henkilöstöä laiminlyönteihin. Norjalaisissa hoitokodeissa laiminlyöntejä esiintyi sairaanhoitajilla, sosiaalityöntekijöillä ja lähihoitajilla. Laiminlyönti voi olla esimerkiksi suun hoidon laiminlyöntiä tai asukkaan huomiotta jättämistä. Laiminlyömiseen altistavia tekijöitä ovat hoitajan kokemus ahdistus, työn lopettamisen harkitseminen, huonot asenteet dementiaa sairastavaa kohtaan, hoitoon liittyvien konfliktien kuten aggressiivisen asukkaan kohtaaminen. Vakituksessa työsuhteessa oleva henkilöstö on alttiimpia ilmoittamaan laiminlyönnistä saadakseen muutosta järjestelmään. (Botngård ym., 2021.)

Friedman ym., (2018, s. 30–39) määrittävät laiminlyönnin olevan terveydenhuollon ammattilaisten antamaa huonoa kohtelua. Sings of Neglect Scale (CSNS) mittaa laiminlyönnin kliinisiä merkkejä potilaasta. Kliinisiä merkkejä ovat esimerkiksi painehaavat, nestehukka, peruslääkkeiden puuttuminen ja rikkiäiset katetrit. Laiminlyöntejä potilaiden hoidossa esiintyy enemmän voittoa tavoittelevissa laitoksissa kuin voittoa tavoittelemattomissa. Laiminlyöntejä ei saa

vähätellä, sillä niiden seuraukset voivat olla tuhoisia potilaan näkökulmasta. Laiminlyöntien ongelmien ratkaisujen esteitä ovat tietoisuuden puute ongelmasta, pelko oikeudenkäynneistä, protokollien puute huonon kohtelun tunnistamisesta ja koulutuksen puute aiheesta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä pitää toteuttaa suunnitelmallista omavalvontaa. Työnantajan omavalvonnalla voidaan varmistaa toiminnan laatua ja potilasturvallisuutta. Sen avulla ehkäistään epäasianmukaista toimintaa, havaitaan epäkohtia ja puututaan niihin tehokkaasti ja oikea-aikaisesti. Ongelmiin pitää puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Työnantaja voi rajoittaa työtehtäviä, järjestää lisäkoulutuksia tai ohjata työterveyshuoltoon, jos havaitaan ongelmia työskentelyssä. Työnantaja voi ilmoittaa valvontaviranomaisille epäasianmukaisuuksista tai ongelmista. Viranomaisvalvonta selvittää ja arvioi, onko ammattihenkilö noudattanut säännöksiä. Ammattieettiset velvollisuudet, määräysten noudattaminen ja potilaan oikeuksien noudattaminen kuuluvat ammatillisiin säännöksiin. Kurinpitotoimenpiteitä ovat kirjallinen varoitus, ammatinharjoittamisoikeuden rajoitus, ammatinharjoittamisoikeuden poistaminen tai ammattinimikkeen käytön kieltäminen. Ammatinharjoittamisoikeus voidaan poistaa toistaiseksi, väliaikaisesti tai pysyvästi. (Holmalahti & Liukkonen, 2022.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontalautakunta käsittelee ja ratkaisee ammatinharjoittamisoikeuksien rajoittamista ja menettämistä (Taulukko 1). Varoitukset ovat osa kurinpitotoimenpiteitä. Vuonna 2020 lautakuntapäätöksiä on käsitelty 214 kappaletta ja vuonna 2021 yhteensä 230 kappaletta. (Holmalahti & Liukkonen, 2022.) Valvira voi määrätä seuraamuksia, jos ammattihenkilö laiminlyö velvollisuuksiaan tai suorittaa työtehtäviä, joihin hänen ammattitaitonsa tai koulutus on selvästi riittämätön. Lisäksi seuraamuksia voidaan antaa, jos ammattihenkilö toimii ammattitoiminnassa muuten olennaisesti virheellisesti. Ammatinharjoittamisoikeuden rajoittaminen tai poistaminen voidaan määrätä vain, jos virheellinen toiminta tai tehtävien laiminlyönti on luonteeltaan vakava. Valvira voi antaa kirjallisen varoituksen ammattihenkilölle, jos hän on ammattitoiminnassaan menetellyt vastoin lakia tai

siihen perustuvia säännöksiä ja määräyksiä. Varoituksia voidaan antaa myös, jos ammattihenkilö on syyllistynyt tehtävässään laiminlyöntiin. (Ojaniemi, 2016.)

Taulukko 1. Valviran lautakuntapäätökset vuonna 2020 ja 2021

Lautakuntapäätös	2020	2021
Varoitus	33 kpl	27 kpl
Rajoitus	42 kpl	49 kpl
Menetys	104 kpl	94 kpl

Valviran ylitarkastajan (henkilökohtainen tiedonanto 22.4.2024) mukaan tilastollisesti 2023 vuoden ammatinharjoittamisoikeuksien turvaamistoimenpiteiden yleisin syy oli päihdeongelma 55,91 % (Taulukko 2). Toiseksi yleisin syy oli muu terveydentila 22,05 %. Kolmanneksi yleisin syy oli epäasiallinen toiminta 18,11 %. Lisäksi ammattitaidon puutteet 3,94 % oli syynä ammatinharjoittamisoikeuksien poistamiselle tai rajoittamiselle.

Taulukko 2. Valviran lautakuntapäätökset vuonna 2022 ja 2023

Lautakuntapäätös	2022	2023
Toistaiseksi	66 kpl	63 kpl
Väliaikaisesti	28 kpl	28 kpl
Menetys	95 kpl	91 kpl

Hoidon laiminlyönti voidaan jakaa kolmeen ryhmään, jotka ovat lääketieteellinen laiminlyönti, systeeminen puute tai kiireellisen terveydenhuollon kieltäminen. Terveydenhuolto sitoutuu tarjoamaan väestölle palveluita. Terveydenhuollosta syrjiminen etnisestä alkuperästä johtuen on laiminlyöntiä. Hoitoa ei saa laiminlyödä, vaikka potilaalla olisi vaikeuksia maksaa hoitokulut. Tilan puutteesta tai laitteiden riittävyydestä johtuva hoitoon pääsemättömyys luokitellaan myös hoidon laiminlyömiseksi. Hoitosuosituksen noudattamattomuus, potilaan riittämätön tutkiminen, läheteiden suositusten noudattamatta jättäminen sekä elvyttämättä jättäminen on hoidon laiminlyöntiä. Lisäksi elämänoikeuden loukkaaminen, velvoitteiden täyttämättömyys ja potilaan suojelemattomuus on laiminlyöntiä. Hoidon laiminlyöntiä on ensiavun antamatta jättäminen. Hoitoa ei

voi evätä resurssien, organisoinnin tai koordinoinnin riittämättömyyden vuoksi. (Kapelańska-Pręgowska, 2019, s. 26–43.)

Hoidon laiminlyönti on virkavelvollisuuden rikkomista. Oikeudenkäyntien lisääntyminen on todellinen trendi terveydenhuollossa, vaikka työtehtävien laiminlyönnistä haastaminen oikeuteen on harvinaista hoitotyössä. Hoito pitää olla näyttöön perustuvaa kaikkien hoitoalan työntekijöiden ja potilaiden välisessä suhteessa hoitotason ylläpitämiseksi. Sen laiminlyönti aiheuttaa vahinkoa potilaalle, joka voi johtaa vastuuseen vahingonkorvauksista työntekijän huolimattomuuden takia. Englannissa laiminlyönnistä johtuneet vahingonkorvaukset ovat nousussa. (Griffith, 2020.) Zillénin (2016) tutkimuksen mukaan lähitulevaisuudessa voi tulla lisää konflikteja terveydenhuollon ammattilaisen kieltäytymisestä työtehtäviä kohtaan.

Terveydenhuollon henkilökunnalla on joskus vaikeuksia toteuttaa velvollisuuksiaan. Työntekijän arvot, uskonto ja moraalit voivat aiheuttaa haasteita työn vaatimusten täyttämiseksi. Eettiset, moraaliset ja uskonnolliset vakaumukset vaikuttavat siihen, miten hoitotyöntekijä tekee työnsä. Ongelmatilanteita voi esiintyä, jos henkilökunta ei halua osallistua tiettyihin hoitomuotoihin, joiden he uskovat olevan ristiriidassa heidän oman uskontonsa tai vakaumuksensa kanssa. Abortti on yksi yleisimmistä hoitotoimenpiteistä, josta hoitohenkilö kieltäytyy suorittamasta uskonnollisten syiden takia. Ongelmatilanteita voi silloin syntyä henkilöstön välillä. Lisäksi se on ongelma potilashoidossa, sillä hyvää hoitoa pitää tarjota tasavertaisesti. (Heino & Gissler, 2013, s. 571–573).

Tutkimustulosten mukaan henkilöstö on kieltäytynyt osallistumasta tiettyihin terveydenhuollon tehtäviin vakaumustensa takia. Työntekijä on velvollinen noudattamaan työnantajan ohjeita suorittaakseen vastuullisesti ammattiinsa kuuluvia tehtäviä. Uskonto, vakaumus ja arvot eivät saa estää ammatillisia velvollisuuksia. Suomen lainsäädäntö ei anna terveydenhuollon henkilökunnalle oikeutta kieltäytyä työtehtävien suorittamisesta oman vakaumuksensa perusteella (Heino & Gissler, 2013, s. 571–573). Työstä irtisanominen voi olla uhkana, jos työntekijä päättää tehdä puutteellisesti työtehtävänsä. Uskonnon tai

omatunnon vuoksi kieltäytyminen hoidon tarjoamisesta voi johtaa henkilöstöpulaan, joka viime kädessä vaarantaa potilaiden pääsyn hoitoon. Työntekijän kieltäytyessä suorittamasta työtehtävään voi seurauksena olla lisääntynyt työmäärä tai lisätehtävät muulle henkilöstölle. Johtajan on kuitenkin huolehdittava tasapainoisesta työmäärästä henkilöstölle. (Zillén, 2016.)

Työnantajan vaatimuksiin voi kuulua tiettyjen työvaatteiden käyttäminen potilasturvallisuuden ja korkea tasoisen sekä laadukkaan hoidon ylläpitämiseksi. Työn vaatimusten laiminlyöntiä on kieltäytyminen käyttämättä työhön tarkoitettuja työvaatteita hygieniasäännösten mukaisesti. (Zillén, 2016.) Hoidon laiminlyöntiä on myös välinpitämättömyys aseptiikassa. Steriilien instrumenttien käytössä pitää noudattaa ohjeita. Hoidon standardien laiminlyömisestä ja vahingonaiheuttamisesta voi joutua vastuuseen. (Griffith, 2016.) Lääketieteellistä laiminlyöntiä tapahtuu ja se on lisääntynyt viime vuosina. Huolimattomuus lääkehoidossa voi johtaa potilaan turvallisen lääkehoidon laiminlyöntiin. Huolimattomuus lääkehoidossa voi johtaa virheisiin, jotka ovat lääkehoidon laiminlyömistä. Lääketieteellinen laiminlyönti voi johtaa arvokkaiden ihmishenkien menettämiseen. (Ossei ym., 2021.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata esihenkilön kokemuksia hoitotyöntekijän laiminlyödessä työtehtävänsä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tulosten perusteella kehittää johtamista. Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen näkökulmasta tutkimuskysymyksiksi nousivat:

1. Miten esihenkilöt kuvailevat laiminlyönnin?
2. Millaisia kokemuksia hoitotyön esihenkilöillä on hoitajien laiminlyödessä työtehtävänsä?

### 3. Miten esihenkilöt puuttuvat työtehtävien laiminlyöntiin?

Näihin tutkimuskysymyksiin päädyttiin, koska ilmiötä on niukasti tutkittu Suomessa. Tutkimuskysymysten valintaa ohjasi, että haluttiin tutkia esihenkilöiden kuvausta työtehtävien laiminlyönnistä. Lisäksi haluttiin tietää esihenkilöiden kokemuksista työtehtävien laiminlyönnistä. Tutkimuskohteena oli myös esihenkilöiden puuttuminen laiminlyönteihin. Tutkimuskysymykset rajattiin hoitotyön esihenkilöiden kokemuksiin. Tutkimuskysymyksiä ohjasi johtamisen näkökulma ja työtehtävien laiminlyönnin konteksti.

## 4 AINEISTON KERUU JA AINEISTON ANALYYSI

### 4.1 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää, koska otos oli pieni ja ilmiöstä oli vain vähän aikaisempaa Suomessa tehtyä tutkimustietoa. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä tavoiteltiin hoitotyön esihenkilöiden omia kuvauksia koetusta todellisuudesta. (Tietoarkisto, i.a.; Vilka, 2021, s. 177–122; Ronkainen ym., 2020, s. 79–83; Kylmä & Juvakka, 2007, s. 22–33.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkasteltiin syvällisistä haastatteluista kerättyä aineistoa. Aineistoa kerättiin esihenkilöiltä, joilla oli kokonaisvaltaisesti kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Kvalitatiivinen tutkimus sopi tutkimusmenetelmäksi, koska aihetta oli tutkittu niukasti Suomessa. Opinnäytetyön tekijä laati saatekirjeen haastatteluun (Liite 1), tiedotti tutkimukseen osallistujia ja varmisti osallistujien suostumuksen haastatteluihin. (Im ym., 2023.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden arvioinnissa noudatettiin määriteltyjä kriteereitä. Tutkimuksen laadullista luotettavuutta analysoitiin uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden näkökulmista. Tutkimusprosessiin kuului valmistelua, organisointia ja tulosten raportointia. Valmisteluvaiheessa valittiin tiedonkeruumenetelmä, laadittiin otantastrategia ja valittiin analyysiyksikkö. Organisointivaihe sisälsi aineiston luokittelun ja abstraktion. Organisointivaiheessa tarkistettiin prosessin luotettavuus ja edustavuus. Raportointivaiheessa esitettiin tulokset, otantamenetelmä ja analyysiprosessi. (Elo ym., 2014.)

#### 4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Kanta-Hämeen hyvinvointialue. Käytännön työssä esihenkilöiden mukaan työtehtävien laiminlyöntiä esiintyy työelämässä ja aihetta pitää tutkia enemmän johtamisen kehittämiseksi. Lisäksi opinnäytetyön tekijän oma henkilökohtainen työkokemus tukee aiheen valintaa. Opinnäytetyö toteutettiin hoitotyön toimintaympäristössä. Opinnäytetyö rajattiin käsittelemään johtamista julkisen hyvinvointialueen terveydenhuollon tulosalueita. Haastateltavien tulosalueita ei tuotu esille opinnäytetyössä, jotta esihenkilöiden anonymiteetti varmistettiin. Terveydenhuollon tulosalueeseen kuuluu terveyden- ja sairaanhoidon palvelut kotona, kouluissa, terveysasemilla ja sairaaloissa. Opinnäytetyöstä rajattiin pois yksityiset organisaatiot.

Tutkimuslupa haettiin sähköisesti Kanta-Hämeen hyvinvointialueen tutkimuslupahakemuksella (Kanta-Hämeen hyvinvointialue, i.a.). Tutkimusluvan hyväksyi johtajaylihoitaja. Kanta-Hämeen hyvinvointialue valikoitui kohdeorganisaatioksi, koska sieltä esitettiin toimeksianto opinnäytetyöntekijälle. Opinnäytetyössä haastateltiin kohdeorganisaation hoitotyön johtajia, joilla oli kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston keruu aloitettiin tutkimusluvan myöntämisen jälkeen. Aineiston keruun perustana oli yhteistyö yhteyshenkilöön eli opetusylihoitajaan. Yhteyshenkilö ehdotti tulosalueita, joihin haastateltavien rekrytointikyselyt lähetettiin. Haastateltavien rekrytointi rajattiin koskemaan

hyvinvointialueen terveydenhuollon tulosaluetta. Terveydenhuollon eri toimialojen palvelupäälliköiltä varmistettiin lupa esihenkilöiden haastatteluun ja heidän kanssaan tehtiin yhteistyötä haastateltavien rekrytoinnissa.

Esihenkilöt kutsuttiin haastatteluun sähköpostiviesteillä. Opinnäytetyöntekijä lähetti itse sähköpostitse haastattelukutsut. Esihenkilöiden haastattelut toteutettiin 8.4.2024 – 25.6.2024, joka sisälsi pilottihaastattelun. Haastattelut tehtiin esihenkilöiden toiveiden mukaisesti heidän työhuoneessa tai kokoustilassa. Haastatteluja pidettiin myös esihenkilöiden toiveiden mukaisesti Teamsin välityksellä. Opinnäytetyön tekijä haastatteli itse esihenkilöt, joilla oli kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelut tallennettiin äänitteiksi älypuhelimien tai Teamsiin ja ne säilytettiin asianmukaisesti kahdella vahvalla salasanalla suojattuna. Haastateltavien haastatteluihin käytetty aika oli heidän työaikaansa. Opinnäytetyön tekijä ei maksanut erillistä korvausta haastateltaville.

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, koska se etenee aihepiireittäin. Opinnäytetyössä haastateltiin kohdeorganisaation hoitotyön esihenkilöitä, joilla oli kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Tämä mahdollisti sen, että haastateltavilta saatu aineisto vastasi tutkimuskysymyksiin. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, jotta haastattelutilanteet olivat mahdollisimman rauhallisia ja yksilöllisiä. Haastattelukysymykset nousivat tieteellisistä artikkeleista, jotta kysymykset olivat mahdollisimman osuvia vastaamaan tutkimuskysymyksiin. (Tietoarkisto, i.a.; Vilkkä, 2021, s. 122–136; Ronkainen ym., 2020, s. 79–83; Kylmä & Juvakka, 2007, s. 76–93.)

Teemahaastattelu oli puolistrukturoitu ja haastattelukysymykset oli teemoitettu (Liite 3). Aiemmasta kirjallisuudesta pohjautuen opinnäytetyön tekijälle muodostui esiyymmärrys ilmiöstä. Haastatteluissa annettiin tilaa esihenkilön omalle kerronnalle kokemuksistaan. Tärkeää oli turvallisen haastattelutilanteen luominen ja vuorovaikutuksellisuus, joka mahdollistui yksilöhaastattelussa. Turvallinen haastattelutilanne mahdollisti vapauden esihenkilöille sanoittaa omia kokemuksiaan. Teemahaastattelua hyödynnettiin, koska tutkittavasta ilmiöstä tiedettiin vähän. Se mahdollisti haastattelussa käytettävien teemojen tunnistamisen. Teemahaastattelussa haastattelijä ohjasi haastattelutilannetta

teemojen sisällä haastattelurungon mukaisesti. Haastateltavat esihenkilöt kuvasivat haastatteluissa omia henkilökohtaisia kokemuksiaan. Haastattelijan eettinen velvollisuus oli pyrkiä säilyttämään haastateltavien kokemukset mahdollisimman autenttisina. (Palonen & Kylmä, 2022.)

#### 4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Aineisto analysoitiin induktiivisesti, koska päättelyssä siirryttiin konkreettisesta aineistosta sen käsitteelliseen kuvaukseen. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi kuvasi esihenkilöiden merkitysmaailmaa. (Vilkkä, 2021, s. 163–171; Ronkainen ym., 2020, s. 79–83; Kylmä & Juvakka, 2007, s. 110–126.) Induktiivinen sisällönanalyysi valikoitui menetelmäksi, koska siinä tulokset muodostetaan aineiston perusteella. Opinnäytetyön tutkimuspainotteisuus ohjasi induktiivisen analyysimenetelmän valintaan, koska ilmiötä on tutkittu vain vähän Suomen kontekstissa. Induktiivisessa analyysissä tulokset nousevat esihenkilöiden haastatteluiden aineistoista. Induktiivista analyysiä käytettiin niin, että analyysi eteni aineiston ehdoilla. (Kyngäs ym., 2011.) Induktiivinen sisällönanalyysi sisälsi valmistelu-, analysointi- ja raportointivaiheen (Elo ym., 2022).

Valmisteluvaiheessa perehdyttiin aineistoon. Aineisto litteroitiin eli aukikirjoitettiin. Litteroinnissa käytettiin Wordin ja Teamsin ohjelmien litterointityökalua. Litterointia luettiin ja tarkistettiin useasti äänitteistä, jotta alkuperäiset ilmaisut säilyivät mahdollisimman aitoina. Lyhyimmän haastattelun kesto oli 45 minuuttia ja pisimmän haastattelun kesto oli 1 h 15 min. Haastatteluista kertyi yhteensä 71 sivua litteroitua tekstiä. Keskimäärin haastattelut kestivät noin yhden tunnin. Litteroinnissa käytettiin fonttia Arial, kirjaisinkokoa 12 ja riviväliä 1,5. (Elo ym., 2022.) Epäolennaiset asiat, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin karsittiin aineistosta pois. Epäolennaisia asioita olivat esimerkiksi huhupuheet ja kokemukset käytännön työntekijänä ennen virkavastuuta esihenkilön tehtävissä.

Analyysivaihe eteni aineistolähtöisesti ryhmitellen. Alkuperäiset lainaukset valittiin siten, ettei niistä voinut tunnistaa tiedonantajaa. Analysoinnissa esihenkilöiden alkuperäisilmaisuja pelkistettiin. Pelkistämässä aineistosta koodattiin ilmaisuja, jotka liittyivät tutkimuskysymyksiin. Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin samoja asioita käsitteleviin ryhmiin. Aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Pelkistystä yhdistettiin alaluokiksi ja yhdistävistä alaluokista muodostettiin yläluokkia (Taulukko 3). Kategorioille annettiin niiden sisältöä hyvin kuvaavat nimet. Aineistoa abstrahoitettiin eli käsitteellistettiin. Abstrahoinnin tuloksena saadut käsitteet on tuotu esille opinnäytetyön tuloksissa (Taulukko 4). (Elo ym., 2022.)

Haastattelukysymykset: Millaisia työtehtäviä työntekijä on laiminlyönyt? Kuinka usein olet kohdannut hoitotyöntekijöiden työtehtävien laiminlyöntiä?			
Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
"Kieltäyty siirtymisestä niinku toiseen työpisteeseen tekemään töitä." (H1)	Toiseen työyksikköön siirtymisestä kieltäytyminen	Työntekijät laiminlöivät erilaisia velvollisuuksia	Työtehtävien laiminlyöntiä esiintyi satunnaisesti ja monella eri tavalla
"Hän oli tullut yövuoroon humalassa" (H2)	Hoitotyöntekijä tuli päihtyneenä työvuoroon		
"Sit se toinen oli niin että se ei edes, työntekijä ei tullut töihin." (H1)	Työntekijä ei saapunut työvuoroon		
"On varastettu potilaan rahaa." (H3)	Hoitaja varasti potilaalta rahaa		
"No itse asiassa mä oon käräyttänyt yhden hoitajan joka varasti mielialalääkettä lääkekaapista." (H2)	Hoitaja varasti mielialalääkettä lääkekaapista		
"Niin no mullahan oli ne kolme tapausta." (H1)	Kolme työntekijää on laiminlyönyt työtehtävänsä		

<p>”Satunnaisesti. Kirjallisia varoituksia 5,6 kappaletta ehkä kaiken kaikkiaan. Ja sitten irtisanomisia on, koeaikapurkuja 2 ja irtisanomisia yksi.” (H2)</p>	<p>Työntekijät laiminlyövät työtehtäviensä joskus</p>	<p>Työtehtävien laiminlyöntiä esiintyi vaihtelevasti</p>	
<p>”No tänä aikana mitä mä oon tehnyt näin näin pitkän kokemuksen aikana niin harvoin. Mutta on niitä joitakin.” (H3)</p>	<p>Työntekijät laiminlyövät työtehtäviensä harvoin.</p>		

Taulukko 3. Näyte aineiston analysoinnista

Raportointivaiheessa tulokset kuvattiin teksteinä ja visualisoiden taulukkona. Kaikki kolme teemaa analysoitiin taulukoiden avulla. Taulukko 3 on yksi esimerkki aineiston analyysistä. Opinnäytetyön tulokset raportoitiin ja niitä verrattiin aikaisempiin tutkimuksiin. Pohdinnassa käsiteltiin saavutettuja tuloksia. (Elo ym., 2022.)

## 5 TULOKSET

Haastateltavia tutkimuksessa oli yhteensä kahdeksan henkilöä (N=8). Kaikki haastateltavat olivat Kanta-Hämeen hyvinvointialueen esihenkilöitä. Kaikki haastateltavien aineistot otettiin huomioon, jotka koskivat kokemuksia esihenkilöiden virkavastuun aikana. Kokemuksia käytännön työntekijänä ilman virkavastuuta ei otettu huomioon osana aineistoa. Esihenkilöiden työkokemus vaihteli 3–25 vuoden välillä ja keskiarvo vastaajien johtamiskokemuksesta oli lähes 15 vuotta.

### 5.1 Kuvaus työtehtävien laiminlyönneistä

Suurin osa haastateltavista koki, että hoitotyöntekijöiden työtehtävien laiminlyöntejä esiintyy harvoin. Osa haastateltavista koki, että työtehtävien laiminlyöntiä esiintyy satunnaisesti. Esihenkilöillä oli vaihtelevia kokemuksia työtehtävien laiminlyönnin esiintyvyydestä viime vuosien aikana. Esihenkilöiden mukaan laiminlyöntien tarkkaa määrää vuosi-, kuukausi-, tai viikkotasolla oli vaikeaa arvioida, koska laiminlyöntejä tapahtui vaihtelevasti. Osa haastateltavista koki, että laiminlyönnit ovat lisääntyneet paljon viime vuosina. Vastaavasti osa esihenkilöistä koki, että laiminlyönnit ovat vähentyneet. Ammattiylpeyden vähentyminen ja työmäärän kasvaminen nähtiin vaikuttavana tekijänä laiminlyöntien lisääntymiselle viime vuosina. Toisaalta nuorten hoitajien tunnollisuus nähtiin positiivisena vaikutuksena laiminlyöntien vähentymiselle.

*”Satunnaisesti että ei kuukausittain, mutta että joitakin kertoja vuodessa semmoisia mihinkä niinku pitää puuttua.” (H4)*

Esihenkilöillä oli useita erilaisia kokemuksia työtehtävistä, joita hoitotyöntekijä oli laiminlyönyt. Useampi esihenkilö toi esille, että hoitotyöntekijä oli rikkonut tietosuojajohjeistusta. Tietosuojarikkeitä olivat esimerkiksi potilastietojen selailu luvatta ilman hoitosuhdetta ja salassapitovelvollisuuden rikkominen. Useampi esihenkilö toi myös esille potilaskertomusten kirjaamatta jättämisen ja informoimatta jättämisen toisille hoitajille. Esihenkilöt toivat esille hoitotyöntekijän kieltäytymisestä työtehtävästä kuten potilaan kuntouttamisesta, ulkoilutuksesta,

viriketoiminnasta, suihkutuksesta, saunotuksesta ja haavahoidosta. Esihenkilöiden mukaan työntekijät ovat myös kieltäytyneet siirtymästä työyksiköstä toiseen. Useampi esihenkilö toi esille hoitotyöntekijän päihtyneenä työvuoroon saapumisen ja tupakoinnin työvuoron aikana. Muutama esihenkilö toi esille yöhoitajan saapuneen humalassa työvuoroon ja työntekijän olleen työkyvytön päihteiden käytöstä johtuen. Useampi esihenkilö toi esille työnantajan ohjeiden laiminlyönnin. Niitä olivat esimerkiksi oman kännykän selaaminen lähes koko työvuoron ajan, sairauslomasta ilmoittamatta jättäminen ja työpaikalta poistuminen työaikana. Osa esihenkilöistä toi esille, että työntekijä ei ilmoittanut poissaolostaan työvuorosta. Esihenkilöt toivat esille, että työntekijät laiminlöivät käsihygieniää esimerkiksi rakennekynsillä tai rannekkeilla.

*”Ja sitten nyt on tietysti toi some että kyllä mä oon pari kertaa tossa sanonut hoitajalle, että työnantaja ei maksa sulle palkkaa siitä, että sä selaat sitä somea siinä kansliassa päivällä.” (H3)*

Muutama esihenkilö kertoi, että työtehtävien laiminlyöntiä esiintyi lääkkeiden varastamisena lääkekaapista. Varastettuja lääkkeitä olivat esimerkiksi mieliala-, rauhoittavat- ja kipuläkkeet. Lisäksi muutama laiminlyönti kohdistui asukkaan rahan varastamisena kassakaapista. Esihenkilöt toivat esille myös, että laiminlyöntiä esiintyi sairaalan omaisuuden ja ruoan varastamisena. Esihenkilöt toivat esille potilaan henkistä laiminlyöntiä, joka esiintyi epäasiallisena käytöksenä potilasta kohtaan. Esihenkilön mukaan hoitotyöntekijä on ollut töykeä ja puhunut ikävästi potilaalle. Lisäksi epäasiallista käytöstä havaittiin työntekijän valehteluna esihenkilölle. Haastatteluissa nousi esille myös epäammatillinen käytös toisia työntekijöitä kohtaan kuten työpaikkakiusaaminen ja uhkailu. Esihenkilöt kokivat, että hoitotyöntekijät jättivät noudattamatta lääkärin määräyksiä. Hoitajat eivät tehneet puhelinlääkemääräyksiä tai aloittanut lääkärin ohjeen mukaisesti kivunhoitoa.

*”Esimerkiksi lääkkeiden varastaminen on yks semmoinen. Sitäkin on ollut, että on siis hävinnyt ihan noita opiaatteja.” (H8)*

Esihenkilöiden mukaan hoitotyöntekijät laiminlöivät potilaan hoitotoimia esimerkiksi kivunhoidossa, suunhoidossa, kirjaamisessa ja hygieniassa. Ympäri vuorokautisen valvonnan laiminlyöntiä tapahtui, kun hoitaja nukkui yövuorossa. Haastatteluista nousi esille, että hoitotyöntekijät eivät huomioineet omaisia tai potilashälytyksiä. Lisäksi työntekijät laiminlöivät hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimista. Työtehtävien laiminlyöntiä oli myös, kun työntekijä lukitsi ajanvarauskirjaansa siten, ettei asiakas pystynyt varaamaan siihen aikaa. Osa esihenkilöistä toi esille työajan laiminlyönnin, joka esiintyi työvuoroon saapumatta jättämisenä tai lintsuamisena. Useampi esihenkilö toi esille työvelvollisuuksien laiminlyönnin, kuten kliinisten työtehtävien välttämistä, arkisten työtehtävien hoitamatta jättämistä, toistuvaa alisuoriutumista ja työskentely ilman pätevää koulutusta. Esihenkilö toi myös esille työajan laiminlyöntiä siten, ettei työntekijä lähtenyt yksiköstä kotiin työvuoron loputtua. Esihenkilön piti puuttua tilanteeseen, koska työntekijä osallistui lääkehoitoon, vaikka työvuoro oli loppunut. Lisäksi haastatteluissa nousi esille esihenkilön määräysten vastustelu, hidastelu ja työtehtävien tekemättä jättäminen.

*”Hän oli tullut yövuoroon humalassa.” (H2)*

*”On ollut niin vaikea oman elämäntilanne, että on pitänyt hoitaa sitä puhelimesta koko päivän suurin piirtein ja sitten on niinku oltu aina jossain puhumassa niitä omia asioita ja sitten se työpari on sitten ollut se joka on tehnyt ne työt, että onhan se laiminlyönti.” (H3)*

Haastatteluaineiston perusteella muodostui työtehtävien laiminlyönnin eri muotoja kuten tietosuojan rikkominen, potilaan hoidon laiminlyönti, epäasiallinen käytös, työtehtävien laiminlyönti, päihteiden käyttö, työnantajan ohjeiden laiminlyönti, varastaminen, työajan laiminlyönti ja työvelvollisuuksien laiminlyönti. Työtehtävien laiminlyönnin käsitteet ja niiden sisältöä havainnollistetaan Taulukossa 4.

Taulukko 4. Työtehtävien laiminlyönnin muodot

Laiminlyönnin käsitteet	Laiminlyönnin muoto
Tietosuojan rikkominen	Salassapitovelvollisuuden rikkominen, potilastietojen selailu ilman hoitosuhdetta
Potilaan hoidon laiminlyönti	Kirjaamatta jättäminen, informoimatta jättäminen, kivun hoitamatta jättäminen, nesteyttämättä jättäminen, suun hoidon laiminlyönti, ympärivuorokautisen valvonnan laiminlyönti, potilashälytysten huomiotta jättäminen, omaisten huomioimatta jättäminen, hoitosuunnitelmien tekemättä jättäminen, aseptiikan laiminlyönti. Lääkärin määräyksen noudattamatta jättäminen
Epäasiallinen käytös	Työntekijä valehtelee, uhkailee, puhuu töykeästi tai kiroilee. Työntekijä puhuu ikävästi potilaalle
Työtehtävien laiminlyönti	Potilaan kuntouttamisesta, suihkutuksesta, viriketoiminnasta, ulkoilutuksesta tai haavahoidosta kieltäytyminen. Kieltäytyminen toiseen yksikköön siirtymisestä
Päihteiden käyttö	Tupakointi työaikana, humalassa työvuoroon saapuminen
Työnantajan ohjeiden laiminlyönti	Ajanvarauskirjojen lukitseminen, sairauslomasta ilmoittamatta jättäminen, henkilökohtaisten asioiden hoitaminen kännykällä työvuorossa, käsihygienian laiminlyönti
Varastaminen	Asukkaan rahan varastaminen, lääkkeiden varastaminen, sairaalan omaisuuden varastaminen
Työajan laiminlyönti	Työvuoroon saapumatta jättäminen, työaikojen noudattamatta jättäminen
Työvelvollisuuksien laiminlyönti	Työnteko ilman pätevää koulutusta, työtehtävien hoitamatta jättäminen, toistuva alisuoriutuminen ja työtehtävien välttely

Haastatteluissa tuli esiin, että suurin osa työtehtävien laiminlyönneistä tuli ilmi, kun esihenkilö itse huomasi laiminlyönnin. Esihenkilöt kertoivat, että laiminlyönnejä tuli ilmi myös logiseurannasta sormenjälkien kautta tai potilastietokirjauksista. Toiseksi eniten laiminlyönnejä tuli ilmi henkilökunnalta ja kollegoilta. Työntekijän kollegat kertoivat esihenkilölle laiminlyönnistä, koska toistuva työtehtävien kasaantuminen ärsytti heitä. Lisäksi jotkut työntekijät olivat huomanneet, että työntekijä ei ollut työkuuntoinen. Asiakkaat ja omaiset toivat

esille laiminlyöntejä ja tekivät valituksia tai kyselyitä. Omaiset kertoivat esihenkilölle, että työntekijä ei vastannut heille, kun hän selasi kännykkää. Esihenkilöt toivat esille, että laiminlyöntejä tuli esille myös, kun työntekijät itse toivat esille laiminlyöntinsä.

*”Sinne jää sormenjäljet. Minä kun näin, että kuka sen oli tehnyt ja sitten vielä kirkkain silmin sanottiin että en ole.” (H5)*

*”On käynyt niin esimerkiksi, että mä oon itse siis ollut todistamassa.” (H8)*

Esihenkilöt kertoivat, että työtehtävien laiminlyönti on aiheuttanut työelämässä monenlaisia vaikutuksia. He kertoivat, että työtehtävien laiminlyönnit johtivat keskusteluihin työntekijän ja asiakkaan kanssa. Laiminlyönnit olivat aiheuttaneet juridisia toimenpiteitä, kuten irtisanomisia. Esihenkilöiden kokemusten mukaan laiminlyönneillä oli suurin vaikutus työhyvinvoinnin heikkenemiseen. Toiset työntekijät olivat joutuneet tekemään laiminlyövän työntekijän työtehtävät. Työtehtävien laiminlyönnit vaikuttivat heikentävästi työntekijän ja esihenkilön väliseen luottamukseen, työn sujuvuuteen, työssä viihtyvyyteen ja työyhteisön toimintaan.

Työntekijät saattoivat syyttää esihenkilöä työpaikkakiusaamisesta tai kytäämisestä. Lisäksi työtehtävien laiminlyönnit aiheuttivat huolta työyhteisössä. Esihenkilöt kokivat, että päivittäisessä johtamisessa työtehtävien laiminlyönnit aiheuttivat lisää työjärjestelyjä. Esihenkilöt toivat esille, että työaika kului laiminlyöntien selvittelyyn ja keskusteluihin. Työtehtävien laiminlyönnit aiheuttivat lisäkoulutusten järjestämistä, työnkuvan ja vastuiden läpikäyntiä ja laiminlyöntien selvittelyä. Esihenkilöt kertoivat, että työtehtävien laiminlyönnit ovat aiheuttaneet haittaa potilaalle, kuten hoidon pitkittymistä. Lisäksi esihenkilöt toivat esille, että työtehtävien laiminlyönnit vaikuttivat palveluiden laatuun ja vaikuttavuuteen. Esihenkilöt toivat myös esille, että potilaan asioiden selvittelyt pitkittyivät, koska työntekijä laiminlöi työtehtäviään. Työtehtävien laiminlyönnit aiheuttivat myös haittaa organisaation ja tulosalueen imagolle.

*”Se, mikä oli sitten sen tietosuojaan liittyvä, niin se oli semmoinen imagollinen asia, että se oli sikäli niinku harmillista. Vaikutti niinkun organisaation imagoon.”*  
(H1)

*”Se vaikuttaa niinku siihen työntekijän ja sun väliseen suhteeseen luottamussuhteeseen.”* (H6)

Esihenkilöt kokivat, että työtehtävien laiminlyöntiin vaikutti eniten työntekijän omat henkilökohtaiset syyt. Niitä olivat esimerkiksi motivaation puute, välinpitämättömyys, työntekijän oma valinta ja vaikea elämäntilanne. Työntekijän henkilökohtaiset ongelmat vaikuttivat laiminlyönteihin koskien lääkemarkkinoita ja alkoholin käyttöä. Haastattelussa nousi esille työntekijän mielenkiinnon puute työtehtävää kohtaan. Työtehtävien laiminlyöntiin vaikutti myös, kun hoitaja halusi osoittaa mieltä esihenkilöä ja organisaatiota kohtaan. Lisäksi työtehtävien laiminlyöntiin vaikutti, kun työntekijä halusi tehdä töitä samalla tavalla kuin aina ennen oli tehty. Esihenkilöt kokivat, että työtehtävien laiminlyönteihin vaikutti osaamisvajae, ymmärtämättömyys ja rajoitteet työstä selviytymisestä. Kulttuurimuutos nähtiin vaikuttavana tekijänä vastuunkannossa ja kännykän käytössä työaikana. Väkivallan pelko nousi myös yhtenä vaikuttavana tekijänä silloin, kun potilas oli aggressiivinen. Haastateltavat toivat myös esille, että hoitotyöntekijät laiminlyövät työtehtäviä, koska hoitotyö oli raskasta.

*”No, sanoisinko näissä tapauksissa mistä nyt puhutaan niin välinpitämättömyys.”*  
(H4)

*”No ehkä motivaation puute. Sitten koetaan, että se oma tapa on parempi kuin annettu toimintaohje.”* (H5)

*”No mielenkiinto kyseistä työtehtävää kohtaan. Sen päiväinen motivaatio.”* (H7)

Työtehtävien laiminlyöntiä esiintyi satunnaisesti. Lisäksi esihenkilöillä oli useita erilaisia kokemuksia työtehtävien laiminlyönneistä kuten päihteiden käytöstä, hoidon ja velvollisuuksien laiminlyönneistä. Esihenkilöt usein itse huomasivat työntekijän laiminlyövän työtehtäviään tai toiset työntekijät kertoivat

laiminlyönnistä. Työtehtävien laiminlyönti vaikutti heikentävästi työhyvinvointiin ja aiheuttivat kustannuksia organisaatiolle. Eniten työtehtävien laiminlyönteihin vaikuttivat työntekijän omat henkilökohtaiset syyt kuten motivaation puute ja välinpitämättömyys.

## 5.2 Kokemukset työtehtävien laiminlyönnistä

Esihenkilöt kertoivat, että ohjeistusta laiminlyöntien käsittelyyn sai vaihtelevasti. Osa esihenkilöistä kertoi, ettei ollut saanut lainkaan ohjeistusta. Osa toi esille, että laiminlyöntien käsittelyyn oli riittämättömästi ohjeistusta. Ohjeistusta sai eri tahoilta, kuten henkilöstöhallinnosta, työnohjauskoulutuksesta ja johtamiskoulutuksista. Esihenkilöt kertoivat, että ohjeistusta sai myös lähijohtajien käsikirjasta ja valmentavasta johtamisesta. Esihenkilöiden mukaan ohjeistusta laiminlyöntien käsittelyyn sai organisaation sisältä. Varhaisen puuttumisen -malli, rohkea puuttuminen ja seurantakäytänteet olivat organisaation sisäisiä ohjeita. Lisäksi työntekijöillä ohjeena oli organisaation sisäisten epäkohtailmoitusten tekeminen, jos työntekijä laiminlöi työtehtäviään. Yksi esihenkilö toi esille, että ohjeet ovat usein organisaatiokohtaisia. Esihenkilöiden mukaan ohjeena oli rohkea puuttuminen ja työntekijöiden kannustaminen tuomaan ilmi laiminlyönnit. Lisäksi ohjeena oli seuranta ja sen perusteella varoituskäytänteet ja työsuhteen purku. Useampi esihenkilö toi esille, että pitää olla selkeät ohjeet organisaation sisällä, miten puututaan laiminlyönteihin.

*”Ja sitten sekin on aina vähän niinku organisaatiokohtaista, että miten niitä niinku käsitellään. Että onko olemassa organisaatiossa selkeät ohjeet miten siihen puututaan ja miten se käsitellään.” (H2)*

*”Ja tota noin niin että sitten se että tehdä sitten aina se kirjallinen dokumentti myöskin on tällöinen keskustelu, käyty että siitä jää mustaa valkoiselle.” (H8)*

Useampi esihenkilö toi esille, ettei ollut saanut mitään koulutuksia laiminlyöntien käsittelystä. Esihenkilöt toivat esille, että koulutuksia on ollut liian vähän. Osa haastateltavista toi esille erilaiset johtamiskoulutukset, joissa on käsitelty laiminlyöntejä. Esimiestyön koulutuksissa käsiteltiin ongelma-asioiden käsittelyä. Osa esihenkilöistä toi esille henkilöstöhallinnon- ja työnohjauskoulutuksen. Esihenkilöt toivat myös esille, että he ovat itse anoneet koulutuksiin, joissa käsitellään laiminlyöntejä.

*”Ei minkäänlaista. Ei ole tota, niin ei ole minkäänlaista. Mikä on kyllä hämmästyttävää, mutta näin se on.” (H6)*

*”En varmaan mitään. Tokihan on kaikenlaista tällöisiä pieniä tietoisuuksia ja ohjeistuksia.” (H7)*

Esihenkilöt kertoivat, että kattavalla perehdytyksellä, selkeillä tehtäväkuville ja keskusteluilla työntekijöiden kanssa voidaan ennaltaehkäistä työtehtävien laiminlyöntiä. Esihenkilöt kokivat, että keskustelut työmotivaatiosta ja työssä jaksamisesta työntekijän kanssa ennaltaehkäisee laiminlyöntejä. Perehdytyksessä pidettiin tärkeänä, että työntekijä tietää mitä häneltä odotetaan. Esihenkilöiden mukaan ohjeiden ja velvollisuuksien läpikäynti työsuhteen alussa sekä mentorointi oli osa perehdytystä. Esihenkilöt kokivat, että valmiudet hyvään toimintaan ennaltaehkäisee työtehtävien laiminlyöntiä. Hyvän toiminnan valmiudet sisälsivät osaamisen varmistamista, uusien toimintaohjeiden kertaamista ja lisäkoulutusten järjestämistä. Esihenkilöiden mukaan yhteisöllisyyden kannustaminen ennaltaehkäisee työtehtävien laiminlyöntiä. Yhteisöllisyys sisälsi kannustamista yhteiseen tekemiseen, vastuunkantoon, hyvään ilmapiiriin ja toisten esimerkkinä olemiseen. Esihenkilöt kokivat, että ajoissa puuttumisella voidaan ennaltaehkäistä laiminlyöntejä. Työntekijän tukeminen kuten korvaavan työn järjestäminen ja työterveyteen ohjaaminen nousi esille haastatteluissa. Esihenkilöt toivat esille, että työterveyshuollon asiantuntijan kanssa oli mahdollista keskustella työntekijän ongelmista työtehtävissä.

*”No alkuunsakin erittäin hyvä perehdytys on aina paikallaan, että sulla on selkeä tieto siitä mitä sulta odotetaan siinä työssä mitä sä teet.” (H2)*

*”No jos se on sen työntekijän semmoinen henkilökohtainen joku haaste tai ongelma sieltä vapaa-ajan puolelta tai niinku perheestä esimerkiksi tai muuten hänen elämäntilanteesta, niin siihen on tosi vaikea niinku se organisaation lähijohdon vaikea puuttua tai tukea, varsinkin jos ei se kerro niitä.” (H1)*

Esihenkilöt toivat esille johtamisen näkökulmasta monenlaisia haasteita, kun työntekijä laiminlyö työtehtävänsä. Esihenkilöt kertoivat työyhteisön hyvinvoinnin haasteista, kuten työkuorman kasaantumisen muille työntekijöille, kun työntekijä laiminlöi työtehtäviään. Työtehtävien kasaantuminen aiheutti päivittäisen johtamisen järjestelyyn haasteita. Haasteena nähtiin myös salassapitovelvollisuus, kun työtoverit huolestuivat tilanteesta, mutta esihenkilö ei voinut kertoa heille työntekijän salassa pidettävistä asioista. Esihenkilöt kokivat, että epävarmuus laiminlyöntien käsittelyprosessista toi haasteita. Haasteellista oli puheeksi ottaminen ja sopivan hetken arviointi puuttumiselle. Haasteena oli myös työntekijän kuuleminen, kun työntekijä saattoi olla epärehellinen. Useampi esihenkilö toi esille haasteet työtehtävien laiminlyöntien selvittämisessä. Laiminlyöntien todistaminen koettiin vaikeaksi. Esihenkilöt kertoivat, että laiminlyöntejä piti kartoittaa tarkasti. Useat haastateltavat toivat esille, että puuttumiskynnys ei ole tasavertainen samassa tehtävässä olevilla johtajilla. Se nähtiin isona haasteena, koska esihenkilöt toivoivat, että puuttuminen olisi tasavertaista yksiköstä riippumatta. Esihenkilöt toivat esille, että irtisanominen on liian vaikeaa hyvinvointialueessa. Lisäksi haasteena oli rajalliset puuttumisen keinot.

*”Ja sitten on haaste on myös siinä, että jos henkilökunta tuo viestiä että joku asia ei mee hyvin jonkun kohdalla niin on aika haaste selvittää se asia eikä uskoa siltä istumalta niinkun kaikkea mitä kuulet.” (H3)*

*”Ja sitten se haaste, että jos vaikka työntekijä nyt ei tule töihin niin työntekijöilläkin on kuitenkin huoli siitä työtovereista, mutta sitten taas kun ei niille työntekijöille ei*

*voi sitten taas kertoa, koska se on taas lähijohtajallakin on se salassapitovelvollisuus.” (H1)*

*”Tai että jos on niinkun asenteesta kysymys nii se on vaikea jotenkin semmoista lähteä puheeksi ottaa ja muuttaa että nyt sulla on aina vähän semmoinen huono asenne tai huomaatko että se on niinku vaikeaa.”(H6)*

Esihenkilöt toivat esille, että he saivat tukea kollegoilta. Tukea sai apulaisosastonhoitajalta, vastuuhoidajalta, toiselta työntekijältä tai osastonhoitajalta. Esihenkilöt kertoivat, että tukea sai myös asiantuntijoilta kuten työterveyshoitajalta, luottamusmieheltä, poliisilta tai henkilöstöhallinnosta. Esihenkilöt kertoivat, että tukea sai myös omalta esihenkilöltä, toisilta lähijohtajilta tai henkilöstöjohtajalta. Johdon tuki koettiin vahvana ja kollegiaaliset keskustelut koettiin tärkeänä tukena. Toisaalta osa haastateltavista koki, että oli saanut hyvin vähän tukea tai ei ollenkaan.

*”Henkilöstöjohtajalta ja ne on auttanut ja tukenut ja ohjeistanut miten toimia. Että semmoinen johdon tuki on ollut vahva tuki.” (H2)*

*” No mä oon saanut mun esimiehiltä kyllä ihan hyvää tukea ja apua tota noin niin miten sitä tilannetta käsitellään.” (H8)*

Työtehtävien laiminlyönnin käsittelyyn sai organisaation sisäisiä ja henkilöstöhallinnon ohjeita. Osa esihenkilöistä koki, ettei ole saanut ohjeistusta työntekijän laiminlyödessä työtehtävänsä. Esihenkilöiden mukaan johtamiskoulutuksia, joissa käsitellään työtehtävien laiminlyöntejä, on liian vähän. Esihenkilöt kokivat, että ajoissa puuttamalla, laadukkaalla perehdyttämisellä ja selkeillä työnkuvilla oli mahdollista ennaltaehkäistä työtehtävien laiminlyöntejä. Esihenkilöiden mukaan laiminlyöntien selvittäminen ja todentaminen oli haasteellista. Esihenkilöt saivat tukea kollegoilta ja eri asiantuntijoilta.

### 5.3 Työtehtävien laiminlyönteihin puuttuminen

Suurin osa esihenkilöistä kertoi, että laiminlyöntien käsittelyprosessi sisälsi keskustelut työntekijän kanssa. Lisäksi esihenkilöt keskustelivat asiakkaan tai omaisen kanssa laiminlyönnistä. Käsittelyprosessi sisälsi työtehtävien laiminlyönnin taustatietojen kartoittamisen. Organisaation sisäisten epäkohtailmoitusten käsittelyt olivat osa työtehtävien käsittelyprosessia. Esihenkilöiden mukaan joissain laiminlyöntien käsittelyprosesseissa oli mukana eri yhteistyötahoja. Esihenkilö oli yhteydessä esimerkiksi poliisiin, työterveyshuoltoon tai henkilöstöhallintoon. Esihenkilöt järjestivät kuulemistilaisuuksia laiminlyöntien käsittelyä varten. Esihenkilöiden mukaan kuulemistilaisuuksissa oli mukana esimerkiksi henkilöstöjohtaja, palvelupäällikkö, esihenkilö, työntekijä ja hänen tukihenkilönsä. Työntekijä sai antaa oman vastineensa kuulemistilaisuudessa. Esihenkilöt kertoivat, että käsittelyprosessin perusteella annettiin päätös, kuten kirjallinen varoitus. Esihenkilöiden mukaan työtehtävän laiminlyönnin vakavuus vaikutti käsittelyprosessiin ja sen päätökseen. Työtehtävien laiminlyöntien käsittelyprosessista laadittiin kirjallinen dokumentti, joka allekirjoitettiin. Laiminlyöntien käsittelyprosessin jälkeen seurattiin tilannetta. Esihenkilöt kokivat käsittelyprosessin selkeänä toimintatapana, vaikka tilanne oli aina haastava ja negatiivinen. Työtehtävien laiminlyönti johti joissain tapauksissa työntekijän harmistumiseen ja irtisanoutumiseen. Esihenkilöt toivat esille, että työtehtävien laiminlyönnin käsittelyprosessi aiheutti työntekijöissä kunnioitusta esihenkilöä kohtaan, kun he joutuivat henkilöstöjohtajan puhutteluun.

*”Oli selkeät säännöt ja selkeät ohjeet, että tilannehan on aina haastavaa, että. Että sehän on aina negatiivinen tilanne. Mutta että oli selkeät ohjeet. Ja selkeästi edettiin siinä, että se on hyvin yksinkertainen prosessi.” (H4)*

Esihenkilöt kokivat, että muut työntekijät odottivat, että laiminlyönnit käsitellään. Turvallisuuden tunne lisääntyi, kun esihenkilö puuttui laiminlyöntiin. Laiminlyöntiin puuttuminen vaikutti organisaatiokulttuuriin, koska esihenkilöt tekivät näkyväksi laiminlyönteihin puuttumisen ja seuraukset. Esihenkilöiden mukaan puuttumisen merkitys nousi esille siinä, että epäselvyydet selvitettiin. Se oli myös viestinä työyhteisölle, ettei työtehtävien laiminlyöntejä sallita. Esihenkilöt

kokivat, että puuttuminen viesti työntekijöille, että organisaatiossa noudatetaan työvelvollisuuksia. Osa esihenkilöistä koki, että luottamus parani hänen ja työntekijän välille. Joissain tilanteissa kuitenkin luottamus heikkeni työntekijän ja esihenkilön välillä, koska työntekijä ei kertonut totuutta. Esihenkilöt kokivat, että puuttuminen toi työyhteisöön tasa-arvon tunnetta, koska kaikilla työntekijöillä oli samat säännöt. Puuttuminen antoi myös varmuutta toimia jatkossa samalla tavalla tai esihenkilö saattoi löytää kehittämiskohteita omasta toiminnastaan.

*”Tai sitten mieltä parempia ratkaisuita, että kyllähän se myös itseäkin on koulunut.” (H5)*

*”Ettei jätetä niinku huomioimatta ja sitten se vaikuttaa siihen organisaatiokulttuuriinkin, että se tulee näkyväksi, että tällaista ei saa sallita ja niihin puututaan.” (H1)*

Esihenkilöiden kokemusten mukaan laiminlyönnit johtivat kirjallisiin päätöksiin kuten varoituksiin tai irtisanomisiin. Osa laiminlyönneistä johti suulliseen huomautukseen tai puhutteluun henkilöstöjohtajan kanssa. Joissain työtehtävien laiminlyönneissä tilanne johti ilmoitukseen viranomaisille, kuten poliisille tai Valviraan. Yksi työntekijä menetti ammatinharjoitusoikeudet määräajaksi. Osa laiminlyönneistä johti hoitoonohjaukseen työterveyshuoltoon. Työtehtävien laiminlyöntiin puuttuminen johti myös useammassa tapauksessa rikosilmoituksen tekoon. Työtehtävien laiminlyöntiin puuttuminen johti siihen, että laiminlyönnit selvitettiin kunnolla. Toisaalta joitakin laiminlyönnejä ei saatu selvitettyä, joten laiminlyönnin käsittely ei johtanut mihinkään. Esihenkilöt toivat esille, että kaikkia lääke-, omaisuus- ja rahavarkauksia ei saatu todistettua. Useampi esihenkilö kertoi, että laiminlyöntiin puuttuminen johti tilanteen korjaantumiseen. Muutamassa laiminlyönnissä tilanne johti työsuhteen päättymiseen, jolloin määräaikaista työsuhdetta ei jatkettu tai työntekijä irtisanoutui itse. Esihenkilöt kokivat myös, että tilanne johti myös esihenkilön ja työntekijän välisen luottamuksen heikkenemiseen. Työtehtävien laiminlyönnin käsittely ja puuttuminen johti myös siihen, että työntekijä pahoitti mielensä tai syytti esihenkilöä työpaikkakiusaamisesta. Työtehtävien laiminlyöntiin puuttuminen

johti myös esihenkilöroolin vahvistumiseen. Esihenkilöiden mukaan luvattomat poissaolot johti palkan pidättämiseen.

*”Niin se johti sitten irtisanomiseen.” (H2)*

*”Se asia käydään läpi ja sitten se asia korjaantuu pääsääntöisesti.” (H7)*

Esihenkilöiden kokemusten mukaan työtehtävien käsittelyprosessi sisälsi keskustelua työntekijän kanssa ja kuulemistilaisuuksia. Käsittelyprosessit olivat selkeitä, vaikka ne olivat haastavia ja negatiivisia. Esihenkilöt kokivat, että laiminlyönteihin puuttuminen oli tärkeä tuoda näkyväksi. Puuttuminen vaikutti organisaatiokulttuuriin ja tasa-arvoon. Työtehtävien laiminlyönnit johtivat kirjallisiin päätöksiin ja usein tilanteen korjaantumiseen. Laiminlyöntiin puuttuminen johti osassa tapauksista työntekijän omaan ratkaisuun irtisanoutua tai työnantajasta lähtöiseen työsuhteen purkuun.

## 6 EETTISET NÄKÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUS

### 6.1 Eettiset näkökohdat

Opinnäytetyön eettisyyttä arvioitiin koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimusprosessi suoritettiin hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tulosten arvioimisessa noudatettiin rehellisyyttä, avoimuutta ja huolellisuutta. Lisäksi käytettiin eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja uusimpia tieteellisiä lähteitä, jotta opinnäytetyö noudatti eettisiä periaatteita ja lukija voi arvioida opinnäytetyön eettisyyden näkökulmia. Opinnäytetyössä viitattiin muiden tutkijoiden julkaisuihin asianmukaisesti, jotta noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tietoarkisto, i.a.;

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023; Ronkainen ym., 2020, s. 152–153; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 211–228.)

Aineistonkeruuta varten haettiin tutkimuslupa organisaation johtajaylihoitajalta. Lisäksi ennen haastatteluja esihenkilöille annettiin saatekirje (Liite 1), suostumuslomake (Liite 2) allekirjoitettavaksi ja haastattelukysymykset (Liite 3), jotta noudatettiin eettisiä periaatteita. Haastateltavilla oli mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tai perua suostumuksensa haastatteluun, koska ketään ei pakotettu osallistumaan. Haastateltavien yksityisyyttä suojeltiin mahdollisimman hyvin. Haastattelut sovittiin yksityisillä viesteillä sähköpostitse, jolloin osallistujien anonymiteetti suojattiin. Lisäksi yksilöhaastattelut tukivat anonymiteettiä esihenkilöiden kokemusten arkaluontoisuuden vuoksi. Opinnäytetyön tekijä allekirjoitti organisaation salassapitositoumuksen, koska organisaatio edellytti sitä. (Tietoarkisto, i.a.; Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023; Ronkainen ym., 2020, s. 152–153; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 211–228.) Haastattelussa kerättyä taustatietoa esihenkilön työkokemuksen pituudesta käytettiin ainoastaan haastattelua avaavana esikysymyksenä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2021.) Kerätty aineisto säilytetään ja hävitetään asianmukaisesti, jotta osallistujien anonymiteetti suojataan. Haastattelut tallennettiin äänitteiksi, säilytettiin asianmukaisesti kahdella vahvalla salasanalla suojattuna. Kerätty tutkimusaineisto hävitetään tutkimuksen julkaisun jälkeen toukokuussa 2025. (Arene, 2020.)

Eettisenä haasteena voi olla, että onko kansainvälisiä tutkimuksia käännetty tai ymmärretty oikein, jotta niiden tulokset eivät väärenny. Lisäksi haastateltavien näkökulmat voivat erota opinnäytetyön tekijän näkökulmista. Tällöin tutkijan oma näkökulma ei saa vääristää haastateltavan tulkintoja.

## 6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereillä, jotka ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja

siirrettävyyttä. Luotettavuuden arviointeja tehtiin koko opinnäytetyön ajan. Mahdolliset luotettavuuden puutteet tuotiin esille opinnäytetyössä. (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 127–133.)

Uskottavuutta lisättiin perehtymällä syvällisesti teoreettiseen taustaan. Se mahdollisti osuvien teemakysymysten muodostamisen. Haastateltavat olivat hoitotyön esihenkilöitä, joilla oli kokemusta työntekijöiden laiminlyödessä työtehtävänsä. Uskottavuutta vahvisti myös, kun opinnäytetyön tekijä itse suoritti kaikki haastattelut. Opinnäytetyön tulosten luotettavuuden parantamiseksi pidettiin pilottihaastattelu. Sen avulla saatiin tietoa, että vastasiko haastattelun tulokset tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön tuloksissa tuotiin esille alkuperäistekstiä. Tällöin lukija voi seurata mistä opinnäytetyön tulokset nousevat esille. Uskottavuutta heikensi opinnäytetyön tekijän kokemattomuus tutkijana, haastattelijana ja aineiston analysoijana. Englanninkielisten lähteiden kääntäminen osuvasti suomen kielelle oli haasteellista (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.) Haastateltavia rekrytoitiin lisää niin kauan, kunnes aineistossa havaittiin saturaatiota, koska se paransi tutkimuksen luotettavuutta (Elo & Kyngäs, 2008).

Vahvistettavuutta lisättiin valitsemalla haastatteluihin mahdollisimman rauhallinen ympäristö. Se mahdollisti, ettei haastattelut keskeytyneet ulkoisilla tekijöillä. Haastattelukysymykset laadittiin siten, että ne olivat haastateltavien kannalta helposti ymmärrettäviä ja käytännönläheisiä. Siten saatiin parhaiten luotettavia vastauksia tutkimuskysymykseen. Opetusylihoitajaa pyydettiin arvioimaan teemahaastattelun kysymysten selkeyttä ja ymmärrettävyyttä. Haastattelukysymykset annettiin haastateltaville etukäteen, jotta se mahdollisti rikkaan aineiston. Lisäksi vahvistettavuutta lisättiin raportoimalla tulokset tarkasti ja avoimesti. Tällöin lukija voi seurata ja arvioida tutkimusprosessia. (Cohen & Crabtree, 2008; Elo & Kyngäs 2008; Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Refleksiivisyyttä lisättiin kirjoittamalla muistiinpanoja tutkimuspäiväkirjaan. Se jäseni ja tuki opinnäytetyön tekijän ajatuksia tutkimusprosessin aikana. Tekijän oman kokemuksen perusteella oli mahdollista tarvittaessa esittää ilmiöön sopivia lisäkysymyksiä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 197–198).

Luotettavuutta lisäsi esiyymmärrys opinnäytetyön aiheesta ja se tuki tutkimusprosessia, mutta ei vaikuttanut tuloksiin tai johtopäätöksiin. Opinnäytetyön tekijä oli mahdollisimman objektiivinen haastatteluissa ja aineiston analysoinnissa. Tällä pyrittiin siihen, että opinnäytetyön tekijän oma kokemus ei vääristänyt aineiston analyysiä. (Ronkainen ym., 2020, 70–74; Cohen & Crabtree, 2008.)

Siirrettävyyttä lisättiin kuvaamalla tutkimuskonteksti, osallistujien valinta ja aineiston keruu. Tutkimustulosten perusteella lukijalla on mahdollista arvioida siirrettävyyttä toiseen vastaavaan kontekstiin. Tulosten siirrettävyys tuli myös esille, kun haastateltiin terveydenhuollon toimialan eri tulosalueiden esihenkilöitä. (Ronkainen ym., 2020, 144–145.) Tutkimuksen konteksti tuotiin esille raportissa siirrettävyyden vahvistamiseksi.

Luotettavuuden haasteena oli Suomessa tehdyn näyttöön perustuvan tiedon vähäinen saatavuus. Näyttöön perustuva tieto tuki opinnäytetyön teoreettista viitekehystä, opinnäytetyön tekijän käsitystä ilmiöstä ja roolia tutkijana sekä teemahaastattelukysymysten laatimista. Näyttöön perustuvan tiedon niukkuus kuitenkin vahvisti sitä, että haastateltavien kokemusten tutkiminen oli arvokasta tietoa.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 7.1 Johtopäätökset

Wiisak (2023) tutki väärinkäytösten esiintymistiheyttä Suomessa vuonna 2019. Kyselyyn osallistui 262 terveydenhuollon ammattilaista. Suurimmalla osalla (70 %) terveydenhuollon ammattilaisista oli havainnut väärinkäytöksiä

terveydenhuollossa. Tämän opinnäytetyön tuloksina havaittiin, että esihenkilöiden kokemusten perusteella työntekijät laiminlyövät työtehtäviään määrällisesti vaihtelevasti. Esihenkilöt kertoivat haastattelussa, että työtehtävien laiminlyöntiä tapahtuu satunnaisesti ja se on lisääntynyt viime aikoina.

Opinnäytetyön tuloksina havaittiin, että työntekijät laiminlöivät erilaisia velvollisuuksia. Työtehtävien laiminlyöntiä esiintyi lääkkeiden varastamisena, asiakkaan rahan varastamisena, työtehtävistä kieltäytymisenä, päihtyneenä saapumisena töihin ja töihin saapumatta jättämisenä. Opinnäytetyön tulosten perusteella havaittiin, että laiminlyönnin syyt ovat yhteneväisiä Wiisakin (2023) väitöskirjan tulosten kanssa.

Wiisakin (2023) ja Rytkösen (2018) tutkimustulosten ja tämän opinnäytetyön tulosten perusteella laiminlyöntiä tapahtuu eri muodoissa. Sitä tapahtui potilaiden epäasianmukaisena hoitona tai potilaan hoidon laiminlyömisinä. Laiminlyöntiä oli myös potilaiden rahan tai muun omaisuuden varastaminen. Terveystieteiden ammattilaisiin liittyviä työn laiminlyömistä esiintyi alkoholin väärinkäyttönä tai aineiden varastamisena. Työn laiminlyöntiä oli tehtävien tekemättä jättäminen tai vastuuttomat työtavat.

Luoman, Tiilikallion ja Helakallion (2018) mukaan hoidon ja avun laiminlyöminen sisältää taloudellista hyväksikäyttöä, oikeuksien rajoittamista ja ihmisarvoa alentavaa kohtelua. Laiminlyöntiä on vaikea tunnistaa ja sillä on seurauksia potilaan elämänlaatuun ja koettuun terveyteen. Suomessa ei ole kansallista toimintamallia laiminlyönnin tunnistamiseen. Opinnäytetyössä havaittiin samoja tuloksia, sillä työtehtävien laiminlyöntejä esiintyi potilaan rahan tai ruoan varastamisena tai epäasiallisena kohteluna. Opinnäytetyön tuloksissa nousi myös esille, että laiminlyöntejä oli vaikea todentaa.

Rytkönen (2018, s. 72–73) tuo esille väitöskirjassaan asukkaiden ulkoilun laiminlyönnin, lapsenomaisen kielenkäytön ja tavaroiden anastamisen. Tämän opinnäytetyön tuloksissa ei noussut esille lapsenomaista kielenkäyttöä asukkaita kohtaan. Opinnäytetyön tuloksissa kuitenkin nousi esille epäasiallinen käytös kuten puhuminen töykeästi tai ikävästi potilaalle. Opinnäytetyön tulokset ovat

samansuuntaiset väitöskirjan tulosten kanssa siinä, kun laiminlyöntiä esiintyi asukkaan ulkoiluttamisesta kieltäytymisenä tai tavaroiden varastamisena.

Opinnäytetyön tuloksista nousseet laiminlyönnin käsittelymenetelmät vastasivat kansainvälisiä suosituksia. Laiminlyönnistä keskustellaan rauhallisessa tilassa ilman keskeytystä. Työntekijän annetaan puhua ja tuoda esille heidän kantansa asiaan. Keskustelussa tarjotaan tukea ja vaihtoehtoja työntekijälle. (Registered Nurses' Association of Ontario, 2014, s. 104.)

Koulutussuosituksen mukaan terveydenhuollon johtajille pitää tarjota koulutuksia ja täydennyskoulutusmahdollisuuksia laiminlyönneistä. Koulutusta pitää lisätä laiminlyöntien ymmärtämisestä, arvioimisesta ja niihin reagoimisesta. Lisäksi pitää kouluttaa rooleista, vastuista ja lakimenettelyistä. Vaikuttavia strategioita pitää kehittää työntekijän haastavaan käyttäytymiseen. Koulutuksessa korostetaan lisäksi henkilökohtaisen hyvinvoinnin edistämistä. (Registered Nurses' Association of Ontario, 2014, s. 9.) Suositus vastaa opinnäytetyön tuloksia, sillä käytännön työssä tarvitaan lisää koulutusta työtehtävien laiminlyöntien käsittelyyn.

Sipiläisen (2016) väitöskirjan mukaan kivun- ja suunhoidon laiminlyöntiä esiintyy hoitotyössä. Lisäksi esiintyy hoitotyön suunnitelmien ajantasaisuuden laiminlyömistä, soittokehoituksen pois ottamista asukkaalta, inkontinenssisuojan riittämätöntä vaihtamista ja potilaan liikaa lääkitsemistä. Sipiläisen väitöskirjan tulokset ovat yhteneväisiä opinnäytetyön tulosten kanssa, koska asukkaan aggressiivisen käyttäytyminen voi altistaa hoidon laiminlyönnille. Lisäksi yhteneväistä oli, että vain harvoin pystyi todistamaan rahavarkauksia.

Sipiläisen (2016) mukaan laiminlyöntiin altistavia tekijöitä on henkilökunnan päihteiden väärinkäyttö, yksityiselämän ongelmat, kielteiset asenteet ja arvot, tyytymättömyys työolosuhteisiin ja puutteet osaamisessa. Opinnäytetyön tuloksissa havaittiin samoja altistavia tekijöitä, kuten Sipiläisen väitöskirjassa.

## 7.2 Pohdinta

Työntekijällä on velvollisuuksia työnantajaa kohtaan, jotka tulevat esille työehtosopimuksessa (Työsuojelu, 2022). Työtehtävien laiminlyönti aiheuttaa hankalia tilanteita työntekijälle ja esihenkilölle. Onkin tärkeätä, että tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia voitaisiin hyödyntää esihenkilöiden johtamisosaamista kehittäessä. Tällöin esihenkilö voisi tukea työntekijöitä ja voitaisiin mahdollisesti välttää antamasta huomautuksia tai varoituksia työntekijälle (Työsuojelu, 2022). Lisäksi hyvinvoiva henkilöstö on perusta laadukkaalle hoitotyölle ja taloudelliselle toiminnalle (Työterveyslaitos, i.a.). Hoitajien positiiviseen asenteeseen hoitotyötä kohtaan edistää, jos he saavat riittävästi tukea esihenkilöltä ja ovat perehtyneet eettisiin näkökulmiin opinnoissaan sekä omaksuvat positiivisen kuvan hoitajan ammatista. (Rekisso, Mengistu & Wurjine, 2022.) Ne ovat tällöin perustana laadukkaalle hoitotyön toiminnalle. Hoitajan pitää noudattaa työvelvollisuuksia, vaikka hänellä on haasteellisia työ- tai elämäntilanteita.

Opinnäytetyön tulosten avulla voidaan kehittää johtamista, jotta hoitotyö on mahdollisimman laadukasta. Tutkimustuloksia voidaan myös hyödyntää ennaltaehkäisemään tilanteita, jotka johtavat hoitotyöntekijän työtehtävän laiminlyöntiin. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää, jotta esihenkilöitä voitaisiin tukea vastaavissa haasteellisissa tilanteissa. Tulokset toivat esille työtehtävien laiminlyönnin eri muodot.

Asiakkaat ja potilaat ovat hoitotyön keskiössä, jolloin heille mahdollisesta turvallinen hoito. Tulosten perusteella on yllättävää, että Suomessa esiintyy hoitotyössä työtehtävien laiminlyöntiä. Työntekijät ovat ammatillisesti- ja korkeakoulutettuja, joten voisi olettaa, että he eivät sortuisi tekemään laiminlyöntejä. Se on myös harmillista heidän ammatti-identiteettinsä näkökulmasta. Ammatillista ja tunnollista työtapaa oletetaan hoitotyön ammattilaisilta. Vakavat laiminlyönnit saattavat johtaa merkittäviin toimenpiteisiin työntekijän näkökulmasta. Kuitenkin tulosten perusteella työntekijän

irtisanominen on vaikeaa, joka on harmillista potilaan näkökulmasta, koska usein laiminlyönnissä on kyseessä hänen terveytensä ja hyvinvointi.

Hyvinvointialueelta ilmoittautui useampi esihenkilö haastatteluun, vaikka oletus oli, että esihenkilöillä ei välttämättä ole kokemuksia laiminlyönnistä. Haastateltavilla oli monia eri kokemuksia erilaisista työtehtävien laiminlyönneistä. Tässä tutkimusaineistossa ei esiintynyt vakavaa potilaaseen liittyvää laiminlyöntiä, mutta useampi laiminlyönti olisi voinut johtaa vakaviin potilasvahinkoihin. Haastatteluaineistosta nousi uusia näkökulmia, joita ei tullut esille kirjallisuudessa. Esihenkilöt kertoivat laiminlyönneistä, joita ei osannut odottaa kuulevan. Laiminlyönnit aiheuttivat kustannuksia, koska työjärjestelyissä ne veivät aikaa. Lisäksi laiminlyönnit aiheuttivat kustannuksia, koska potilaiden hoito pitkittyi.

Työkulttuurin muutoksen vaikutukset näkyvät myös hoitotyössä, sillä työntekijät voivat valita missä työskentelevät ja seurata organisaatioiden vetovoimaisuutta. Se tuo haasteita esihenkilöille, koska pitovoima ei ole nykyään ongelmaton. Roosin ym., (2022) mukaan Suomessa sosiaali- ja terveysalalle kohdistuu merkittävä työvoimapula. Vetovoiman edistäminen on tärkeä yhteiskunnallinen kehittämiskohde. Alan vetovoima vaikuttaa laadukkaaseen potilastyöhön, henkilöstön riittävyteen ja vaihtuvuuteen. Wang ym., (2023) mukaan kuitenkin laiminlyönnin riskin vähentämiseksi organisaatioiden pitää huomioida rekrytoinnissa hakijoiden proaktiivisuus ja persoonallisuuden ominaisuudet kuten minäpystyvyys. Lisäksi palkkarakennetta pitää optimoida, koska alhaiset kuukausipalkat vaikuttavat tutkimuksen mukaan laiminlyöntien määrään lisäävästi. Suorituskannustin järjestelmä lisää hoitajien työtyytyväisyyttä. Se mahdollistaa laadukkaampaa hoitoa ja vähentää laiminlyönnin riskiä.

Hoitotyön ajankohtainen henkilöstöpula tuo haasteita työntekijöiden rekrytointiin, koska työsuhteisiin on vähän hakijoita. Esihenkilöillä on myös haasteita saada riittävästi koulutettua henkilökuntaa. Kilpailu työsuhteista on tuonut aiemmin esihenkilöille mahdollisuuden valita päteviä ja tunnollisia työntekijöitä. Osaavasta henkilöstöstä ei kuitenkaan kannata tinkiä, vaikka hakijoita olisikin vähän. Osaava ja tunnollinen henkilökunta on perusta laadukkaalle hoitotyölle.

Haastatteluissa esihenkilöt toivat esille, että he ovat huomanneet eri esihenkilöiden käsittelevän eritavoin laiminlyöntejä. Se on harmillista, koska laiminlyöntien käsittelyprosessi ja sanktiot pitäisi olla kaikille työntekijöille tasa-arvoisia. Esihenkilöt toivat esille, että ovat huomanneet joidenkin esihenkilöiden välinpitämättömyyden havaitessaan työtehtävien laiminlyönnin. Se kuulostaa huolestuttavalta, koska laiminlyönteihin pitää puuttua. Kyseessä on kuitenkin hoitotyö, jossa asiakkaiden terveys ja turvallisuus on keskiössä.

Laiminlyöntien käsittelyssä nousi esille tukiverkoston tärkeys ja selkeä käsittelyprosessi. Olisikin hyvä, jos organisaatioissa perustettaisiin yhteistyöryhmiä, jotka tukevat ja auttavat laiminlyönteihin puuttumisessa, käsittelyssä ja ennaltaehkäisyssä. Henkilöstöhallinnon olisikin hyvä pitää säännöllisin väliajoin koulutuksia johdolle työtehtävien laiminlyöntien käsittelyyn.

### 7.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia käytännön työntekijöiden kokemuksia, jotka ovat laiminlyöneet työtehtävänsä. Sen perusteella olisi mahdollista saada tutkimustietoa heidän omasta näkökulmastaan työtehtävien laiminlyönnin ennaltaehkäisystä. Tällöin saataisiin tutkimustietoa siitä, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet käytännön työntekijän näkökulmasta työtehtävien laiminlyöntiin. Tällöin olisi mahdollista vaikuttaa laiminlyöntien määrien vähentämiseen.

Toisena jatkotutkimusaiheena voisi käyttää määrällistä tutkimusmenetelmää, kun tutkitaan esihenkilöiden kokemuksia hoitotyöntekijän laiminlyödessä työtehtävänsä. Tällöin voidaan vahvistaa tutkimustietoa ilmiöstä. Vertailevaa tutkimusaineistoa voitaisiin saada eri ammattiryhmien välillä kuten johtajien, lääkäreiden, sairaanhoitajien, lähihoitajien ja opiskelijoiden välillä. Eri ammattiryhmillä on erilaisia vastuita, joten vertailu tuottaisi uutta näyttöä.

Kolmantena jatkotutkimusaiheena voisi tutkia voittoa tavoittelevan ja tavoittelemattoman organisaatioiden eroja laiminlyöntien esiintyvyydestä Suomen kontekstissa. Tässä opinnäytetyössä ei noussut esille yksityisten ja julkisten organisaatioiden eroja. Friedman ym., (2018) mukaan kuitenkin Yhdysvalloissa laiminlyöntejä esiintyy enemmän voittoa tavoittelevissa laitoksissa kuin voittoa tavoittelemattomissa.

## LÄHTEET

- Arene. (2020). Opinnäytetöiden eettiset suositukset. Saatavilla 26.10.2024  
<https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Botngård, A., Eide, A., Mosqueda, L., Blekken, L., & Malmedal, W. (2021). *Factors associated with staff-to-resident abuse in Norwegian nursing homes: a cross-sectional exploratory study*. BMC Health Services Research 21:244.
- Cohen, D., & Crabtree, B. (2008). *Evaluative criteria for qualitative research in health care: controversies and recommendations*. Annals of Family Medicine 6 (4), 331–339.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. (i.a.) Sairaanhoidaja (AMK). Saatavilla 1.11.2023  
<https://www.diak.fi/hakeminen/koulutukset/amk/sairaanhoidaja/>
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). *Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen*. Hoitotiede 2022, 34 (4), 215–225.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). *The qualitative content analysis process*. Journal of Advanced Nursing 62 (1), 107–115.
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., & Kyngäs, H. (2014). *Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness*. SAGE Publications.
- Foley, M., & Christensen, M. (2017). *Negligence and the Duty of Care: A Case Study Discussion*. Singapore Nursing Journal. Volume 43, No. 1.
- Fowler, M. (2016). *Nursing's Code of Ethics. Social Ethics, and Social Policy*. Hastings Center Report 46, no. 5
- Frey, S. (2018). *Health Promotion by Nurses for Older Persons in Hospitals*. [Väitöskirja, University of Tampere].  
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102664/978-952-03-0645-8.pdf?sequence=1>

- Friedman, L., Avila, S., Friedman, D., & Meltzer, W. (2018). *Association between Type of Residence and Clinical Signs of Neglect in Older Adults*. *Gerontology* 2019;65:30–39.
- Griffith, R. (2020). *The elements of negligence liability in nursing*. *British Journal of Nursing*. Vol 29, No 3.
- Griffith, R. (2016). *Repurcussions of negligence in community nursing practice*. *British Journal of Community Nursing*. Vol 21, No 3.
- Griffith, R. (2015). *Understanding the Code: upholding dignity*. *British Journal of Community Nursing*. Vol 20, No 4.
- Haho, A. (2006). *Hoitamisen olemus: hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinnasta hoitamista kuvaviin teoreettisiin väittämiin*. [Väitöskirja, Oulun yliopisto].  
<https://oulurepo oulu.fi/bitstream/handle/10024/35488/isbn951-42-8259-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hall, J., Karch, D., & Crosby, A. (2016). *Elder abuse surveillance: uniform definitions and recommended Core data elements for use in elder abuse surveillance. Version 1.0*. Centers for Disease Control and Prevention.
- Heino, A., & Gissler, M. (2013). Terveysthuollon henkilöstön oikeus kieltäytyä abortista vaarantaisi tasa-arvon. *Yhteiskuntapolitiikka* 78 (2013):5. s. 571–573.
- Hiekkataipale, M-M. (2018). *Between a Rock and a Hard Place. Middle Managers' Ethical Decision Making and Behaviour in the Organisational Context*. [Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto].  
[https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57328/Hiekkataipale\\_Minna-Maaria\\_screen.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57328/Hiekkataipale_Minna-Maaria_screen.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Holmalahti, J., & Liukkonen, K. (2022). Ammattioikeudet ja ammattihenkilöiden valvonta. Valvira. Sosiaali- ja terveystalan valvontavirasto.  
[https://avi.fi/documents/25266232/114068432/Ammattioikeudet+ja+valvonta+2022\\_Jussi+Holmalahti+ja+Kirsi+Liukkonen.pdf/2233718b-d53b-791f-9a98-59883a1311eb/Ammattioikeudet+ja+valvonta+2022\\_Jussi+Holmalahti+ja+Kirsi+Liukkonen.pdf?t=1649744538075](https://avi.fi/documents/25266232/114068432/Ammattioikeudet+ja+valvonta+2022_Jussi+Holmalahti+ja+Kirsi+Liukkonen.pdf/2233718b-d53b-791f-9a98-59883a1311eb/Ammattioikeudet+ja+valvonta+2022_Jussi+Holmalahti+ja+Kirsi+Liukkonen.pdf?t=1649744538075)

- Im, D., Pyo, J., Lee, H., Jung, H., & Ock, M. (2023). *Qualitative Research in Healthcare: Data Analysis*. Journal of Preventive Medicine & Public Health.
- Kangasniemi, M., Leino-Kilpi, H., Moilanen, T., Papinaho, O., Siipi, H., Suominen, S., & Suhonen, R. (2021). *Hoidon laiminlyönnit ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palvelussa – itsemääräämisoikeus ja ihmisarvoinen hoito*. Kunnallisalan kehittämissäätiön Julkaisu 48.
- Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. 3.uud. p. Edition. SanomaPro.
- Kanta-Hämeen hyvinvointialue. (i.a.). Tutkimus. Saatavilla 30.9.2024  
<https://omahame.fi/tutkimus-ja-opetus>
- Kapelańska-Pręgoska, J. (2019). *Medical Negligence, Systemic Deficiency, or Denial of Emergency Healthcare? Reflections on the European Court of Human Rights Grand Chamber Judgment in Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal of 19 December 2017 and Previous Case-law*. European Journal of Health Law. 26 (2019) s. 26–43.
- Kylmä, J., & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Prima Oy. L 55/2001. Työsopimuslaki 26.1.2001/55.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055#L2P4>
- L 738/2002. Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L2P8>
- Lavander, P., Suhonen, M., Turkki, L., & Meriläinen, M. (2018). *How Practical Nurses, Registered Nurses and Nurse Managers View Practical Nurses' Work Activities*. International Journal of Caring Sciences January-April 2018, Volume 11, s. 23.
- Luoma, M-L., Tiilikallio, P., & Helakallio, P. (2018). *Kotona asuviin ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu ja väkivalta*. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 134(18), s. 1797–1802.  
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14508.pdf>
- Martínez-Riera, J. (2022). *Primary Health Care. Specific Nursing Leadership*. Investigación & Educación en Enfermería. Nursing Research and Education. Vol. 40 No.3.

- Nurmeksela, A. (2021). *Osastonhoitajan johtamistoiminta ja sen yhteys hoitotyön tuloksiin erikoissairaanhoidossa*. [Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto].  
[https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/25957/urn\\_isbn\\_978-952-61-4263-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/25957/urn_isbn_978-952-61-4263-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ojaniemi, P. (2016). *Sosiaalihuollon ammattihenkilölaki - Miten vaikuttaa sosiaalialan ammattilaiseen?* Valvira. Sosiaali- ja terveystieteiden valvontavirasto.  
[https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/luentomateriaali/2016/pekka\\_ojaniemi3\\_ammattihenkilolaki\\_miten\\_vaikuttaa\\_sosiaalialan\\_ammattilaiseen5\\_id\\_6129.pdf](https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/luentomateriaali/2016/pekka_ojaniemi3_ammattihenkilolaki_miten_vaikuttaa_sosiaalialan_ammattilaiseen5_id_6129.pdf)
- Ossei, P., Ayibor, W., Taylor, J., Agyemang, L., Aninkora, K., & Asante, B. (2021). *COVID-19 Impact on Medical Practice in SubSaharan Africa; The Need to Guard Against Medical Negligence: A Case Report in a Health Care Facility in Kumasi, Ghana*. *Clinical Pathology*.
- Ottman-Salminen, M., Kaunonen, M., & Rannisto, P-H. (2022). *Kliinisen työn johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa: integroitu kirjallisuuskatsaus*. *Tutkiva Hoitotyö* 20(1), s. 12–19.
- Palonen, M., & Kylmä, J. (2022). Avoin haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelminä laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2022, 34 (4), 281–294.
- Registered Nurses' Association of Ontario. (2014). *Preventing and Addressing Abuse and Neglect of Older Adults: Person-Centred, Collaborative, System-Wide Approaches*. [https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Preventing\\_Abuse\\_and\\_Neglect\\_of\\_Older\\_Adults\\_English\\_WEB.pdf](https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Preventing_Abuse_and_Neglect_of_Older_Adults_English_WEB.pdf)
- Reader, T., & Gillespie, A. (2013). *Patient neglect in healthcare institutions: a systematic review and conceptual model*. *BMC Health Services Research* 13 (156), 1–14.
- Rekisso, A., Mengistu, Z., & Wurjine, T. (2022). *Nurses' attitudes towards the nursing profession and associated factors in selected public hospitals, Addis Ababa, Ethiopia, 2021: a cross-sectional study*. *BMC Nursing* 21 (21), 1–17.

- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S., & Paavilainen, E. (2020). *Tutkimuksen voimasanat*. Sanoma Pro Oy.
- Roos, M., Kuosmanen, L., Tevameri, T., & Viinikainen, S. (2022). *Lähihoitajien työnkuva ja työn vetovoimatekijät sosiaali- ja terveysalalla – integratiivinen kirjallisuuskatsaus*. *Hoitotiede* 2022, 34 (3), 152–168.
- Rytkönen, A. (2018). *Hoivatyöntekijöiden työn kuormittavuus ja teknologian käyttö vanhustyössä*. [Väitöskirja, Tampereen yliopisto].  
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104482/978-952-03-0829-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Salminen-Tuomaala, M., Tiainen, J., & Paavilainen, E. (2022). *Ensihoitajien kokemuksia ikääntyneiden kaltoinkohtelusta*. *Gerontologia* 36 (1), 49–69.
- SFS. (i.a.). Sosiaali- ja terveydenhuoltoala. Saatavilla 25.11.2023  
<https://sfs.fi/osallistu-ja-vaikuta/aihealueet/sosiaali-ja-terveydenhuoltoala/>
- Sipiläinen, H. (2016). *Hoitohenkilökunnan käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta ympärivuorokautisten hoidon yksiköissä*. [Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto].  
[https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16326/urn\\_isbn\\_978-952-61-2132-1.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16326/urn_isbn_978-952-61-2132-1.pdf)
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. (i.a.-a). Ammattihenkilöiden ammattieettiset velvollisuudet. Saatavilla 11.12.2023  
<https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ammattieettiset-velvollisuudet>
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. (i.a.-b). Suomessa koulutettu lähihoitaja. Saatavilla 10.6.2024  
<https://valvira.fi/ammattioikeudet/suomessa-koulutettu-lahihoitaja>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (2022). Käypä hoito.  
<https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito>
- Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super. (i.a.-a). Lähihoitajan koulutus. Saatavilla 26.10.2024  
<https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/ammattillinen-koulutus/lahihoitajan-koulutus/>

- Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super. (i.a.-b). Lähihoitaja on moniosaaja. Saatavilla 27.10.2024  
<https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/lahihoitaja-on-moniosaaja/>
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. (2023). Terveystoiminta. Saatavilla 10.6.2024 <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja>
- Tietoarkisto. (i.a.). Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Saatavilla 24.10.2023  
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>
- Työsuojelu. (2022). Oikeudet ja velvollisuudet työssä. Saatavilla 23.10.2024  
<https://www.tyosuojelu.fi/tyosuhde/oikeudet-ja-velvollisuudet-tyossa>
- Työterveyslaitos. (i.a.). Hyvä johtaminen on tietoinen valinta. Saatavilla 23.10.2024 <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/hyva-johtaminen-on-tietoinen-valinta>
- Vilkkä, H. (2021). *Tutki ja kehitä*. Bookwell Oy.
- Wang, J., Yang, Z., Li, Y., Ma, R., Zhang, L., Du, Y., & Dou, H. (2023). *Status and influencing factors of elder neglect by geriatric nursing assistants in Chinese nursing homes: a cross-sectional survey*. *Frontiers in Medicine*.
- Welch, T., & Glenn, C. (2022.) *Nursing Leadership in Rural Hospitals: A Competency Needs Assessment*. *Online Journal of Rural Nursing & Health Care*. 22(1).
- Wiisak, J. (2023) *Whistleblowing for wrongdoing in health care – from identification to action*. [Väitöskirja, Turun yliopisto].  
<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/174492/Annales%20D%201703%20Wiisak%20DISS.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- World Health Organization. (2022). Abuse of older people. Saatavilla 27.10.2024 <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/abuse-of-older-people>

Yon, Y., Ramiro-Gonzalez, M., Mikton, C., Huber, M., & Sethi, D. (2018). *The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis*. *The European Journal of Public Health*, 29(1), 58–67.

Zillén, K. (2016). *Hälso- och sjukvårdspersonalens religions- och samvetsfrihet En rättsvetenskaplig studie om samvetsgrundad vägran och kravet på god vård*. [Väitöskirja, Uppsala Universitet]. <https://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:889301/INSIDE01.pdf>

## LIITE 1. Saatekirje

Hyvä hoitotyön johtaja

Kutsun Sinut osallistumaan haastatteluun, joka koskee kokemuksiasi hoitotyöntekijän laiminlyödessä työtehtävänsä. Hoitajien työtehtävien laiminlyönti on rajattu koskemaan työntekijän välinpitämättömyydestä johtuvia laiminlyöntejä. Opinnäytetyössä rajataan pois organisaatiosta tai työnantajasta johtuvat laiminlyönnit. Näitä ovat esimerkiksi kiire, resurssipula tai epäkäytännölliset toimintatavat. Sinun vastauksesi on hyvin tärkeä, koska haastattelun tulosten avulla voidaan kehittää johtamista ja löytää keinoja ennaltaehkäisemään ongelmatilanteita, jotka johtavat hoitotyöntekijän työtehtävän laiminlyöntiin. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää, jotta esihenkilöitä voitaisiin tukea vastaavissa haasteellisissa tilanteissa. Työtehtävien laiminlyönnistä tarvitaan käytännön kokemuksiin perustuvaa tietoa, sillä tieteellistä tutkittua tietoa on saatavilla hyvin vähän.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata esihenkilön kokemuksia hoitotyöntekijän laiminlyödessä työtehtävänsä. Opinnäytetyön tavoitteena on tulosten perusteella kehittää johtamista.

Aineistonkeruu tehdään yksilöhaastatteluna kevään 2024 aikana. Osallistumisesi on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Voit halutessasi keskeyttää haastattelun. Haastattelu tehdään Sinun työajallasi ja aikaa siihen kuluu noin yksi tunti. Haastattelun paikka ja ajankohta valitaan toiveesi mukaisesti. Tarvittaessa voidaan sopia myös Teams -tapaaminen. Vastauksia käsitellään luottamuksellisesti. Henkilöllisyytesi ei tule esille missään tutkimuksen vaiheessa. Haastattelu tallennetaan äänitteeksi, säilytetään asianmukaisesti ja kerätty tutkimusaineisto hävitetään tutkimuksen julkaisun jälkeen. Tutkimuslupa on saatu organisaatiosi johtajaylihoitajalta.

Valmis opinnäytetyöni tullaan julkaisemaan osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi). Opinnäytetyötäni ohjaavat lehtorit Marianne Nylund (VTT) ja Ville Päivänsalo (TT). Pyydän ystävällisesti Sinua allekirjoittamaan liitteenä olevan suostumuslomakkeen. Voit antaa sen allekirjoitettuna minulle ennen haastattelua.

Vastaan mielelläni opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin.

sanni.nykanen@student.diak.fi.

Suuri kiitos osallistumisesta!

Yhteistyöstä kiittäen

Sanni Nykänen

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Monialainen ja yhteensovittava johtaminen, yamk

## LIITE 2. Suostumuslupalomake

ESIHENKILÖN KOKEMUKSET HOITOTYÖNTEKIJÄN LAIMINLYÖDESSÄ  
TYÖTEHTÄVÄNSÄ

Olen saanut kutsun osallistua yllä mainittuun tutkimukseen ja olen saanut saatekirjeen tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijalle kysymyksiä.

Ymmärrän, että tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Minulla on oikeus, milloin tahansa tutkimuksen aikana keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Minun ei tarvitse ilmoittaa keskeyttämisen syytä eikä siitä aiheudu minulle mitään ikäviä seuraamuksia. Annan luvan käyttää siihen mennessä kerättyjä tietojani osana tutkimusaineistoa, jos päätän peruuttaa suostumukseni tai osallistumiseni tutkimukseen keskeytyy jostain muusta syystä.

Tiedän, että haastattelu nauhoitetaan ja tutkimusraportissa voi esiintyä suoria lainauksia haastattelustani ilman, että nimeäni tai muita tunnistettavia tietojani mainitaan. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja säilytetään lukitussa paikassa vahvalla salasanalla suojattuna. Kerätty tutkimusaineisto hävitetään tutkimuksen julkaisun jälkeen toukokuussa 2025. Voin tarvittaessa ottaa yhteyttä tutkijaan tutkimuksen aikana.

Kyllä haluan osallistua tutkimukseen.

Päiväys ja paikka \_\_\_\_\_

Tutkittavan allekirjoitus \_\_\_\_\_

Tutkittavan nimen selvennys \_\_\_\_\_

Tutkittavan yhteystiedot puh. ja s-posti \_\_\_\_\_

Tutkijan allekirjoitus \_\_\_\_\_

Tutkijan nimen selvennys \_\_\_\_\_

Tutkijan yhteystiedot puh. ja s-posti \_\_\_\_\_

### LIITE 3. Haastattelukysymykset

Kuinka pitkä työkokemus sinulla on hoitotyön lähijohtamisesta?

#### Teema 1: Laiminlyönnin kuvaaminen

Kuinka usein olet kohdannut hoitotyöntekijöiden työtehtävien laiminlyöntiä?

Millaisia työtehtäviä työntekijä on laiminlyönyt?

Miten työtehtävän laiminlyönti on tullut ilmi työssä?

Mitä työtehtävien laiminlyönti on aiheuttanut työelämässä?

Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet työtehtävien laiminlyöntiin?

#### Teema 2: Kokemukset työtehtävien laiminlyömisestä

Millaista ohjeistusta olet saanut laiminlyöntien käsittelyä varten?

Millaista koulutusta olet saanut laiminlyöntien käsittelyä varten?

Miten voidaan ennaltaehkäistä tilanteita, jossa työntekijä laiminlyö työtehtävänsä?

Millaisia haasteita on esiintynyt johtamisen näkökulmasta, kun työntekijä on laiminlyönyt työtehtävänsä?

Millaista tukea olet saanut, kun työntekijä on laiminlyönyt työtehtävänsä?

#### Teema 3: Puuttuminen työtehtävien laiminlyöntiin

Kuville kuinka laiminlyönnin käsittelyprosessi eteni?

Millainen merkitys työtehtävien laiminlyömisestä puuttumisella on ollut?

Mihin laiminlyöntiin puuttuminen johti?

Mitä muuta haluaisit kertoa työtehtävien laiminlyöntiin liittyen?