



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Aini Kares-Salonen

Eettistä johtajuutta haastavat tekijät terveydenhuollossa:

Integroiva kirjallisuuskatsaus

Johtamisen akateeminen
yksikkö
Julkisjohtaminen pro gradu
Hallintotieteiden maisteri

Vaasa 2026

VAASAN YLIOPISTO**Johtamisen akateeminen yksikkö**

Tekijä:	Aini Kares-Salonen	
Tutkielman nimi:	Eettistä johtajuutta haastavat tekijät terveydenhuollossa: Integroiva kirjallisuuskatsaus	
Tutkinto:	Hallintotieteiden maisteri	
Oppiaine:	Julkisjohtaminen	
Työn ohjaaja:	Paula Rossi	
Valmistumisvuosi:	2026	Sivumäärä: 40

TIIVISTELMÄ:

Tämän integroivan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tarkastella eettistä johtamista julkisella sektorilla, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa, sekä tunnistaa tekijöitä, jotka haastavat sen toteutumista nykyaikaisessa resurssirajoitteisessa ympäristössä. Eettinen johtajuus on moniulotteinen käsite, joka sisältää sekä selkeästi määriteltäviä periaatteita että kontekstisidonnaisia, yksilön kokemuksiin ja koulutukseen perustuvia toimintatapoja.

Kirjallisuutta analysoitiin systemaattisesti ja synteesin avulla yhdistettiin laadullisia ja määrällisiä tutkimuksia, teoria-artikkeleita sekä ohjeistuksia tarjoten kokonaisvaltaisen ymmärryksen ilmiöstä. Tulokset osoittavat, että terveydenhuollon esihenkilöt pitävät eettistä johtamista keskeisenä päätöksenteon laadun ja henkilöstön hyvinvoinnin näkökulmasta. Sen käytännön toteutumista haastavat kuitenkin resurssien niukkuus, hierarkkiset organisaatorakenteet, vanhentuneet johtamismallit, riittämätön koulutus sekä sukupuolten välinen epätasa-arvo koetussa tuessa. Arjen eettiset haasteet liittyvät muun muassa potilaan edun ja henkilöstön tarpeiden tasapainottamiseen, ristiriitaisiin prioriteetteihin sekä kliinisten ja hallinnollisten velvoitteiden yhteensovittamiseen strategisen johtamisen kanssa.

Tutkimus korostaa, että eettisen johtamisen edistäminen edellyttää yksilöllisten kompetenssien lisäksi organisaation rakenteellista tukea, kuten mentorointia, koulutusohjelmia, selkeitä prosesseja ja kulttuuria, joka arvostaa läpinäkyvyyttä, integriteettiä ja henkilöstön osallistumista. Eettinen johtajuus näyttäytyy aktiivisena moraalisenä päätöksentekona, joka yhdistää arvot, tiimityön ja organisaation tehokkuustavoitteet, tukee henkilöstön osaamista ja jaksamista sekä edistää potilashoivan laatua. Tulokset tarjoavat käyttökelpoista tietoa erityisesti uusien hyvinvointialueiden ja muiden monimutkaisten julkisen terveydenhuollon kontekstien eettisen johtamisen vahvistamiseksi.

AVAINSANAT: eettinen johtaminen, terveydenhuolto, johtajuus, julkinen sektori, kirjallisuuskatsaus, organisaatiokulttuuri, resurssit

Sisällys

1	Johdanto	4
1.1	Tutkimuksen tausta ja tavoitteet	4
1.2	Terveydenhuolto Suomessa: Hyvinvointialueet tutkimuksen kontekstina	7
2	Eettinen johtaminen julkisella sektorilla	9
3	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	12
3.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	12
3.1.1	Narratiivinen katsaus	13
3.1.2	Kartoittava katsaus	13
3.1.3	Integroiva katsaus	14
3.2	Perustelut valittuun menetelmään	15
4	Aineisto	17
4.1	Hakulauseke, hakusanat ja käytetyt tietokannat	17
4.2	Perustelut valitulle aineistolle	19
5	Tulokset	23
5.1	Miten terveydenhuollossa työskentelevät esihenkilöt näkevät eettisen johtamisen?	23
5.2	Terveydenhuollon rahoituksen vaikutus eettiseen johtamiseen ja rivityöntekijöihin	23
5.3	Konfliktien hallinta ja tiimien hyvinvoinnin edistäminen	26
5.4	Hoitotyön esihenkilöiden eettinen johtajuus ja sen vaikutus hoitajien suorituskykyyn ja sitoutumiseen	27
5.5	Eettinen johtaminen ja haasteet terveydenhuollossa	28
5.5.1	Eettisen johtamisen haasteet ja ristiriidat	29
5.5.2	Organisaation kulttuuri ja koulutus	31
5.5.3	Johtajan integriteetti ja roolimallina toimiminen	33
6	Pohdinta	34
7	Johtopäätökset	38
	Lähteet	39

1 Johdanto

1.1 Tutkimuksen tausta ja tavoitteet

Sosiaali- ja terveydenhuolto on käymässä läpi suurta mullistusta SOTE-uudistuksen astuttua voimaan tammikuussa 2023. Uudistuksessa luodut hyvinvointialueet muodostettiin aiemmin itsenäisten kuntien sotokeskusten pohjalta, ja yhtenäisten käytäntöjen, sekä toimintamallien luominen ottaa aikaa. Kuitenkin oikeastaan heti alueiden aloittamisen jälkeen hyvinvointialueiden talous on osoittautunut rahoitukseltaan riittämättömäksi ja alijäämien kattamisen tiukka aikataulu on pakottanut hyvinvointialueet säästökuurille, ennen kuin toiminnan muodot ovat vakiintuneet. (Talvitie M. YLE 12.5.2025). Organisaatioiden muuttuessa myös esihenkilöiden rooleissa tapahtuu muutoksia ja esihenkilöiden sekä alaisten suhteet on määriteltävä osittain uudelleen (Ikola-Norrbacka, 2010, s.1).

Eettistä johtamista terveydenhuollossa on tarkasteltu jonkin verran myös suomalaisessa tutkimuksessa. Aihetta on käsitelty muun muassa Maarit Lehtonen (2010) pro gradu -tutkielmassaan Vanhuspalveluiden johtamisen erityispiirteet: Arvojohtaja asiakkaan asiassa, jossa tarkastellaan ikääntyneiden hoivayksiköiden johtamista sekä niissä ilmeneviä haasteita eettisesti kestävän asiakastyön ja toiminnan tehokkuusvaatimusten välillä. Lisäksi Sanna Aakon (2024) pro gradu -tutkielma tarkastelee systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla psykologisen turvallisuuden ja eettisen johtajuuden välistä yhteyttä terveydenhuollon kontekstissa. Hyvinvointialueiden toiminnan käynnistymisen jälkeen eettisen johtamisen ilmenemistä uusilla hyvinvointialueilla ei kuitenkaan ole toistaiseksi tutkittu.

Julkisen sektorin johtaminen poikkeaa yksityisen sektorin johtamisesta erityisesti perustehtävänsä osalta, sillä sen tavoitteena on tuottaa yhteiskunnallisesti välttämättömiä palveluja, kuten turvallisuuteen ja terveyteen liittyviä toimintoja (Viitala 2019). Lisäksi julkisen sektorin toiminta rahoitetaan pääosin yhteisistä verovarjoista, mikä asettaa johtamiselle vaatimuksen toimia samanaikaisesti tehokkaasti, taloudellisesti ja

eettisesti kestävästi. Sydänmaanlakka (2015) tuo esiin useita julkisen sektorin tulevaisuuteen liittyviä haasteita, jotka vaikeuttavat toimintaympäristön ennakoitua ja hallintaa. Näihin haasteisiin kuuluvat tiedollinen epävarmuus, ilmiöiden monimutkaisuus, monitulkintaisuus sekä epäselvyys. Näistä tekijöistä johtuen julkisen sektorin toimintaympäristö on luonteeltaan kompleksinen, mikä asettaa merkittäviä haasteita päivittäiselle johtamistyölle eettisen johtamisen näkökulmasta.

Tavoitteena tässä tutkimuksessa on selvittää integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla, millaisia haasteita eettiseen johtamiseen terveydenhuollossa liittyy.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten eettinen johtajuus määritellään ja kuvataan julkisen terveydenhuollon kontekstissa tutkimuskirjallisuudessa?
2. Mitkä tekijät haastavat eettisen johtamisen toteutumista resurssirajoitteisessa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä?

Tämä tutkimus toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena, jonka tavoitteena oli jäsentää ja analysoida eettistä johtamista sekä julkisen talouden ohjausta koskevaa tutkimuskirjallisuutta. Katsauksen pohjana hyödynnettiin systemaattisesti kerättyä ja valittua kirjallisuutta, jonka avulla tarkasteltiin, miten eettinen johtaminen ja julkisen talouden hallinta määritellään sekä millä tavoin eettinen johtaminen ilmenee julkisen sektorin organisaatioissa.

Kirjallisuusanalyysin kautta muodostettiin kokonaiskuva eettisen johtamisen keskeisistä periaatteista, toimintatavoista ja haasteista julkisella toimialalla. Lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin sosiaali- ja terveydenhuollon nykyistä hallinnollista rakennetta ja avattiin hyvinvointialueiden muodostumista, niiden organisatorista rakennetta sekä talouden ohjausmekanismeja ja rahoitusperiaatteita.

Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin rinnakkain eettistä johtamista, julkisen talouden ohjausta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita. Tavoitteena oli muodostaa kokonaiskuva niistä taloudellisista ja hallinnollisista reunaehdoista, joissa eettinen johtaminen nykyisillä hyvinvointialueilla toteutuu.

Tämä tutkimus on toteutettu integroivana kirjallisuuskatsauksena, jonka tavoitteena on yhdistää ja analysoida olemassa olevaa tutkimustietoa eettisestä johtamisesta julkisella sektorilla, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa. Integroiva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa erilaisten tutkimuslähestymistapojen, menetelmien ja teoreettisten näkökulmien yhdistämisen, jolloin voidaan muodostaa kokonaisvaltainen kuva ilmiöstä (Whittemore & Knafl, 2005).

Eettinen johtajuus käsitteenä on monipuolinen ja monitasoinen: vaikka sitä voidaan määritellä selkeiden periaatteiden avulla, sen käytännön toteutuminen riippuu merkittävästi yksilön kokemuksesta, koulutuksesta ja ammatillisesta kontekstista (Salminen 2010). Tämä tekee aiheesta erityisen soveltuvan integroivan kirjallisuuskatsauksen menetelmälle, sillä se mahdollistaa sekä teoreettisten määritelmien että käytännön kokemusten ja havaintojen yhdistämisen. Katsauksen avulla voidaan tunnistaa keskeiset tekijät, jotka edistävät tai haastavat eettistä johtamista, sekä jäsentää ne rakenteellisiin, kulttuurisiin ja yksilötason ulottuvuuksiin, mikä tarjoaa kokonaisvaltaisen näkemyksen ilmiöstä ja sen käytännön merkityksestä julkisessa sektorissa.

1.2 Terveydenhuolto Suomessa: Hyvinvointialueet tutkimuksen kontekstina

Nykyinen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä Suomessa on rakennettu Rinteen ja Marinin hallituksen tekemän uudistustyön pohjalta vuosina 2019–2023. Kyseissä uudistuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon tuli perustua alun perin 18 eri hyvinvointialueeseen, mutta sittemmin Uudellemaalle tehtiin erilliskorjaus, jonka vuoksi hyvinvointialueita on nykyisellään 21. Lisäksi Helsingin kaupunki sekä Ahvenanmaa vastaavat itsenäisinä toimijoina palvelutuotannostaan ja Uudenmaan alueen erikoissairaanhoidosta vastaa HUS-yhtymä. Hyvinvointialuejako perustuu Uttamaata lukuun ottamatta maakuntajakoon. Jokainen hyvinvointialue kuuluu lisäksi yhteen viidestä yhteistoiminta-alueista. Yhteistoiminta-alueet eivät ole juridisia henkiköitä, vaan niiden tehtävä on toimia yhteisenä foorumina hyvinvointialueille siitä, kuinka palvelut tullaan järjestämään eri hyvinvointialueilla, palveluiden turvaamiseksi tehtävästä yhteistyöstä ja palveluiden järjestämisestä taloudellisesti kestäväällä tavalla. Lisäksi kaksikielisyyden turvaamiseksi hyvinvointialueiden tulee sopia ruotsinkielisten palveluiden saatavuudesta ja turvaamisesta. (Leppänen ym. 2024 s.26–28.)

Hyvinvointialueiden rahoitus on järjestetty palveluiden tarpeeseen perustuvalla valtionrahoituksella sekä omilla tuotoilla kuten asiakasmaksuilla. Hyvinvointialueilla ei ole verotusoikeutta tai mahdollisuutta rahoittaa toimintaansa velkarahoitteisesti. Ainoan poikkeuksen velanottoon tekee mahdollisuus rahoittaa investointeja pitkäaikaisella lainalla valtionneuvoston hyväksyvän lainanottovaltuuden puitteissa. Valtion myöntämä rahoitus hyvinvointialueilla on niin sanottua yleiskatteista rahoitusta. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että hyvinvointialueet voivat itse päättää kuinka rahoitus käytetään palveluiden järjestämiseen, kunhan kaikki lakisääteiset palvelut toteutuvat. (Leppänen ym. 2024. s. 507–508.)

Tiukalla taloudenpidolla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan tilannetta, jossa uudet hyvinvointialueet joutuvat kattamaan alijäämän kolmen vuoden sisällä sen syntymisestä. Alijäämällä tarkoitetaan tilannetta, jossa velkoja on enemmän kuin varoja, tappioita

enemmän kuin voittoja, tai menoja enemmän kuin tuloja (Valtionkonttori 2008). Hyvinvointialueilla tilanne on ollut alusta alkaen se, että valtiolta saadut budjettivarat eivät ole riittäneet toiminnan aloittamiseen ja pyörittämiseen, joten alijäämää on syntynyt ensimmäisestä toimintapäivästä alkaen. Tässä taustalla on kuntien tietoinen alibudjetointi sote-menoihin ennen hyvinvointialueiden aloittamista. Valtionvarainministeriö selittää alijäämän kattamisen seuraavasti:

”Talouden tasapainottamistoimenpiteiden vaikutukset toteutuvat tavallisesti pidemmällä aikavälillä, minkä vuoksi hyvinvointialueen on pyrittävä välttämään suuria alijäämiä yksittäisenä vuonna. Jos hyvinvointialueen tilinpäätöksessä on kertynyttä alijäämää, se on katettava enintään kahden vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien, toisin sanoen kolmen vuoden aikana tilinpäätöshetkestä laskettuna. Jos hyvinvointialueelle kertyy lisää alijäämää, uudella alijäämällä ei ole itsenäistä kattamisaikaa. Alijäämän lisäyksen kattamisen määräaika on sama kuin ensimmäisellä alijäämällä.” (Valtionvarainministeriö. n.d.).

Tämä kaikki edellyttää hyvinvointialueilta vakavaa talouden tarkastelua sekä tiukkoja toimenpiteitä alijäämien kattamiseksi. Helsingin Sanomien tekemän artikkelin (7.10.2023) mukaan alijäämistä kärsivät hyvinvointialueet ovat suunnitelleet muun muassa vuokratyövoiman vähentämistä, toimipisteiden sulkemista ja palveluiden kehittämistä esimerkiksi liikkuvien palveluiden muodossa pysyvien toimipisteiden sijaan.

2 Eettinen johtaminen julkisella sektorilla

Etiikan käsitettä on avattu monipuolisesti eri lähteissä. Sosiaali- ja terveysalan etiikassa ratkaisevia eivät saisi olla yksittäiset suoritteet vaan lopputuloksena saavutettava terveys ja hyvinvointi. (Etene 2011, s. 13.). Keskeiset käsitteet tässä Pro gradututkimuksessa ovat eettinen johtaminen ja tiukka taloudenpito. Etiikka muodostuu, kun yhdistetään arvot ja periaatteet. Kirjassaan Lähijohtamisen perusteet Laaksonen ja Ollilla (2017) käsittelevät eettistä johtamista terveydenhuollossa. Eettinen johtaminen muodostuu arvojen, periaatteiden ja työyhteisön sääntöjen yhdistelmästä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa eettinen johtaminen on erityisessä asemassa, koska johtaja joutuu tekemään kauaskantoisia päätöksiä, jotka koskettavat henkilöstön lisäksi myös alueen asukkaita. Eettinen johtaminen rakentuu eettisestä herkkyydestä ja eettisestä kompetenssista. Herkkyydessä asioille annetaan eettisiä merkityksiä ja valinnat tehdään näiden konkretisoitujen merkitysten pohjalta. Eettinen herkkyyks voi kohdata arvoriitiriitoja, jolloin toisen valinnan tekeminen sulkee toisen vaihtoehdon pois. Eettinen kompetenssissa johtaja osaa tietoisesti käyttää taitojaan toimintansa ohjaamiseen. (Laaksonen & Ollila, 2017, s.149-150.)

Yksinkertaisimmillaan eettistä johtajuutta voi kuvata hyvänä johtajuutena. Eettinen johtaja kohtelee alaisiaan reilusti ja oikeudenmukaisesti, kuitenkin pyrkien samanaikaisesti tuloksellisuuteen. Eettistä johtajuutta kuvataan luottamukselliseksi, puolueettomaksi ja lahjomattomaksi. Oikeudenmukaista johtajuutta puolestaan koetaan, kun annetaan kiitosta sekä reilua kriittistä palautetta, ja kun työntekijöitä kuunnellaan heidän tärkeiksi kokemistaan asioista ja heitä koskevia päätöksiä tehtäessä. Myös avoin tiedonkulku ja avoimuus katsotaan kuuluvaksi oikeudenmukaisen johtamisen piiriin. Luottamuksellinen johtaja ja esihenkilö kohtelee alaisiaan tasapuolisesti ja puolueettomasti, vaikka mielipiteet eroaisivat. On todettu, että alaisiinsa eriarvoisesti suhtautuvan johtajan toiminta heikentää tuloksellisuutta. Luottamusta tulee rakentaa aktiivisesti ja pystyä toimimaan sen arvoisesti. (Heiskanen & Salo, 2007 s.15–17).

Ari Salminen käsittelee julkisjohtamisen etiikkaa julkaisussaan *Julkisen johtamisen etiikka*. Salminen toteaa, että hallintotieteellisen tutkimuksen valtavirtaa ovat edustaneet ennen kaikkea tehokkuutta, taloudellisuutta ja vaikuttavuutta käsittelevät tutkimukset ja etiikkaan perustuvia tutkimuksia on selkeästi vähemmän. (Salminen, 2010, s.IV.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon pariin sijoittuvassa tutkimuksessa etiikka korostuu tutkimusaiheena, koska tarkastellaan hallinnon ja kansalaisen suhdetta, palveluiden muodostumisen tasa-arvoa ja oikeudenmukaisuutta. Lisäksi sosiaali- ja terveyspalveluiden tulisi olla kansalaislähtöisiä ja tarpeiden mukaan tuotettuja sekä pohjautua yhteiskuntaetiikkaan. Hallintotieteellisestä näkökulmasta Salminen sanoo olevan kyse weberiläisestä perusvalinnasta: käsitelläänkö johtamista arvo- vai tavoiteperustaisesti? Salminen kysyy myös, mikä on eettisyyden ja tehokkuuden suhde toisiinsa? (Salminen, 2010, s.V)

Eettinen johtajuus on erittäin tärkeää silloin, kun painitaan taloudellisesti vaikeiden asioiden kanssa. Heiskanen ja Salo (2007) esittävät kirjassaan *Eettinen johtajuus*, että vahva eettinen johtaminen vaikuttaa organisaation maineenhallintaan, henkilöstön suorituskyykyyn ja markkina-asemaan. Mikäli organisaation maine kärsii epäeettisestä toiminnasta, karkottaa se henkilöstön ja sidosryhmien moraalialia ja heikentää sitoutumista. Puolestaan hyvää eettistä toimintaa toteuttava organisaatio erottuu edukseen. Henkilöstön suorituskyyky on suorassa yhteydessä johtamisen eettisyyteen. Silloin kun organisaatiolla selkeä, julkistettuihin arvoihin ja linjoihin pohjautuvat toimintatavat, on henkilöstö sitoutuneempaa, lojaalimpaa ja tuottavampaa. Silloin henkilöstö myös jaksaa paremmin ja voi hyvin organisaation palveluksessa. Markkina-asema julkisella sektorilla ei ole niin merkitsevä, kuin yksityisellä, mutta esimerkiksi sidosryhmien motivaatio toimia organisaation kanssa vahvistuu, kun organisaatiolla on selkeät ja läpinäkyvät toimintaperiaatteet. Myös lainasäädäntö ja taloudellinen sääätely asettaa odotuksia organisaatioille toimia eettisesti ja kestävästi niin talouden, henkilöstön kuin ympäristön kannalta. (Heiskanen & Salo, s.20–21 ja 36–37.)

Lawtonin ja muiden (2013) mukaan eettinen johtaminen julkisella sektorilla rakentuu arvojen, normien ja velvoitteiden kokonaisuudelle, jota johtajan on tasapainotettava poliittisten, taloudellisten ja organisatoristen paineiden keskellä. Eettinen johtaminen ei ole yksittäinen päätös, vaan jatkuva prosessi, joka ylläpitää julkisen organisaation legitimitettä ja kansalaisten luottamusta. Keskeistä on arvoperusteinen johtaminen, jossa johtajan moraalinen harkintakyky ja integriteetti ovat ratkaisevassa roolissa. Pelkkä sääntöjen noudattaminen ei riitä, vaan johtajan on kyettävä tulkitsemaan arvoja monimutkaisissa tilanteissa ja tekemään ratkaisuja, jotka ovat perusteltavissa julkisen sektorin perusarvojen, kuten oikeudenmukaisuuden, läpinäkyvyyden ja vastuullisuuden näkökulmasta (Lawton ja muut, 2013, s. 71–93).

Johtajilla on keskeinen rooli eettisen organisaatiokulttuurin rakentamisessa. Kirjoittajat korostavat, että eettiset ohjeet toimivat vain, jos johtajat toimivat esimerkkeinä ja tekevät arvoihin perustuvia, avoimesti perusteltuja päätöksiä. Johtajan käyttäytyminen määrittää, mikä työyhteisössä koetaan hyväksyttäväksi ja kuinka eettisiin ongelmiin suhtaudutaan. Teoksessa korostetaan päätöksenteon prosessia, joka sisältää ongelman määrittelyn, vaihtoehtojen tarkastelun, arvojen ja seurausten puntaroinnin, sekä päätösten julkisen perustelun. Julkisessa johtamisessa läpinäkyvyys on välttämätöntä, ja päätösten tulee kestää sekä organisatorisen että ulkoisen arvioinnin. Käytännöllisiä työkaluja eettisen johtamisen tukemiseen ovat kirjoittajien mukaan esimerkiksi eettiset koulutukset, whistleblowing-järjestelmät ja avoimet keskustelufoorumit, mutta niiden vaikuttavuus on riippuvainen organisaatioon juurruttamisen onnistumisesta. Kirjoittajien mukaan eettinen johtaminen julkisella sektorilla on strateginen kyvykkyyks, joka edellyttää jatkuvaa oppimista, esimerkillistä toimintaa ja kykyä perustella päätökset arvojen näkökulmasta. (Lawton ja muut. 2013, s.71–93).

3 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsaus menetelmänä on hyvin moniulotteinen ja tutkimuksen eteneminen riippuu hyvin paljon valitusta kirjallisuuskatsauksen menetelmästä. Kirjallisuuskatsauksen menetelmiä on nykyisellään yli neljäkymmentä. Yleisesti käytetään kuitenkin jaottelua kolmeen perustyyppiin, joita ovat kuvaileva, systemaattinen sekä meta-analyysi (Salminen, 2023 s.13–14,). Kirjallisuuskatsaus voidaan nähdä monimenetelmällisenä tutkimuksena, joka yhdistää sekä laadullisin että määrällisin keinoin tehtyjä alkuperäistutkimuksia. Kirjallisuuskatsaus onkin tutkimusta tutkimuksista, ja sillä voidaan saada laajempi ja syvällisempi kuva käytetyistä menetelmistä, tuloksista ja johtopäätöksistä (Vilka 2023).

Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan kurinalainen sekä analyttinen tapa tutkia. Kirjallisuuskatsausta tehdessä tietoa haetaan järjestelmällisesti ja löydettyä tietoa analysoidaan kriittisesti sekä systemaattisesti muistiinpanoja ja huomioita kirjaten (Vilka 2023). Kurinalaisuudella Vilka (2023) tarkoittaa, että tutkittava aineisto haetaan ennalta luotujen sääntöjen mukaisesti noudattaen johdonmukaisuutta, harkintaa, rajausta ja järjestelmällisyyttä kuitenkin luovuutta ja kykyä nähdä yhteyksiä tukahduttamatta.

3.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Suppeimmillaan kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voisi kutsua yleiskatsaukseksi, jolla ei ole tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä. Sillä kyetään kuitenkin kuvaamaan tutkittavia ilmiöitä laajasti. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on jaettavissa kolmeen, jonkin verran toisistaan erottuvaan orientaatioon, jotka ovat narratiivinen, kartoittava sekä integroiva katsaus (Salminen, 2023, s.13–14).

3.1.1 Narratiivinen katsaus

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus vastaa tutkimuskysymyksiin kuvaillen tai kartoittaen. Sen tavoitteena on tiedon asteittainen laajentuminen joko edustavalla tai keskitetyllä aineistolla. Narratiivisen katsauksen vahvuudeksi voidaan nähdä mahdollisuus muuttaa tutkimusten hakuprosessia saatujen havaintojen pohjalta. Heikkoutena puolestaan katsaus saattaa rajoittua jo hyvin viitattuun kirjallisuuteen ja tekijän julkilausumattomia ennakkoluuloja sekä havaintoja voi sisältyä katsaukseen (Vilka 2023).

Salminen (2023) pitää narratiivista kirjallisuuskatsausta kevyimpänä kirjallisuuskatsauksen muotona. Narratiivisella kirjallisuuskatsauksella pyritään epäyhtenäisen tiedon järjestämiseen tapahtumamaiseksi, helppolukaiseksi kokonaisuudeksi (Salminen 2023). Salmisen (2023) mukaan narratiivinen kirjallisuuskatsaus on jaettavissa kolmeen toteutustapaan, jotka ovat toimituksellinen, kommentoiva sekä yleiskatsaus. Toimituksellinen viittaa päätoimittajan tai vierailevan kirjoittajan lyhyeen, suppea-aineistoiseen lähdeaineistoon, joka tukee suurempaa kirjallista teemaa. Kommentoivalla katsauksella Salminen (2023) viittaa keskustelua herättäviin kirjoituksiin tietyn lähdeaineiston pohjalta. Tällöin tehty synteesi saattaa muodostua puolueelliseksi eikä katsaus välttämättä ole objektiivinen. Narratiivisista kirjallisuuskatsauksen tyypeistä yleiskatsaus on toteuttamistavaltaan laajin. Sen tarkoituksena on tiivistää aiempia tutkimuksia. Kuvailevaisuutensa vuoksi narratiivinen katsaus auttaa ajantasaisen tutkimustiedon esiintuloa, mutta varsinaista analyttistä tulosta se ei tarjoa (Salminen. s.15. 2023).

3.1.2 Kartoittava katsaus

Vilka (2023) luokittelee kartoittavan katsauksen narratiivisen katsauksen alle. Salminen (2023) puolestaan toteaa, että kartoittava kirjallisuuskatsaus on lähellä narratiivista katsausta. Kartoittava katsaus on aineistolähteinen ja lähteenä käytetään erityyppisiä, laajoja tutkimusaineistoja. Esimerkkinä tutkimusten ulkopuolisista lähteistä toimii asiantuntijakäsitykset. Kartoittavassa katsauksessa teorettinen kehikko on väljä ja

tutkimusnäyttö kerätään sekä tutkimuksista, että muista lähteistä. Sen tekeminen edellyttää systemaattista katsausta, täsmällisyyttä sekä läpinäkyviä tutkimusmetodeja, ja sillä pyritään löytämään tietoaukkoja (Salminen, 2023, s.16).

3.1.3 Integroiva katsaus

Tässä tutkimuksessa hyödynnettyä integroivaa kirjallisuuskatsausta käytetään tutkittavan ilmiön monipuoliseen tarkasteluun ja olemassa olevan tutkimuksen yhdistämiseen, mikä mahdollistaa sekä laajemman kokonaiskuvan muodostamisen että uuden tiedon tuottamisen. Sen tavoitteena on kuvata ilmiötä mahdollisimman kattavasti ja tuottaa kokonaiskuva aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta. Whitemore ja Knafel (2005) korostavat, että integroiva kirjallisuuskatsaus eroaa systemaattisesta katsauksesta erityisesti siinä, että se voi yhdistää monenlaisia lähteitä – kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia tutkimuksia, teoreettisia artikkeleita, raportteja ja ohjeistuksia – sekä mahdollistaa erilaisten tutkimusmenetelmien tulosten integroinnin synteessin avulla. Tämä joustavuus tekee menetelmästä erityisen soveltuvan ilmiöihin, jotka ovat luonteeltaan moniulotteisia ja kontekstisidonnaisia, kuten eettinen johtaminen terveydenhuollossa, jossa päätöksentekoon kietoutuvat arvot, organisaatorakenteet, resurssit ja laajemmat yhteiskunnalliset reunaehdot.

Integroiva katsaus mahdollistaa eri näkökulmien tarkastelun rinnakkain ja tukee tutkimuskysymysten ymmärtämistä kokonaisvaltaisesti. Whitemore ja Knafel (2005) esittelevät integroivan katsauksen viisi vaihetta: 1) ongelman ja tutkimuskysymysten määrittely, 2) kirjallisuushaun suorittaminen, 3) lähteiden laadullinen arviointi ja valinta, 4) aineiston analyysi ja synteesi sekä 5) tulosten esittäminen ja tulkinta suhteessa tutkimuskysymyksiin. Nämä vaiheet varmistavat, että vaikka aineisto on monimuotoista ja sisältää erilaista metodologista lähestymistapaa, sen avulla voidaan tehdä kriittinen ja johdonmukainen synteesi, joka vastaa tutkimuskysymyksiin (Whitemore & Knafel 2005).

Integroiva kirjallisuuskatsaus eroaa systemaattisista katsauksista erityisesti aineiston laajuuden, metodologisen monimuotoisuuden ja tulkinnallisen analyysin ansiosta,

mutta se sisältää aina kriittisen arvioinnin, jonka avulla keskeinen tutkimusmateriaali voidaan jäsentää, vertailla ja tiivistää temaattisiksi kokonaisuuksiksi. Analyysi perustuu synteesiin, jossa tutkimustuloksia yhdistetään, abstrahoidaan ja tulkitaan suhteessa tutkimuskysymyksiin, mikä mahdollistaa niin empiiristen tulosten kuin teoreettisten näkemysten integroinnin kokonaiskuvaksi (Whittemore & Knafl 2005).

Tämän lähestymistavan avulla integroiva katsaus toimii yhdyssiteenä narratiivisen ja systemaattisen katsauksen välillä. Se tarjoaa kattavan kokonaiskuvan aiheesta, mahdollistaa tutkimuslöytöjen synteessin sekä tutkimusaukkojen tunnistamisen, ja se auttaa kehittämään uusia näkökulmia ja syventämään ymmärrystä tarkasteltavasta ilmiöstä (Salminen, 2023, s. 15–17; Whittemore & Knafl, 2005). Integroivan katsauksen vahvuus on erityisesti sen kyvyssä käsitellä monimuotoista ja moniulotteista aineistoa, kuten eettisen johtamisen tutkimusta terveydenhuollon julkisessa sektorissa, ja tuottaa näin tietoa, joka voi toimia sekä käytännön johtamisen tukena että teoreettisen ymmärryksen pohjana.

3.2 Perustelut valittuun menetelmään

Tässä pro gradu -tutkimuksessa menetelmäksi valikoitui integroiva kirjallisuuskatsaus, koska sen avulla on mahdollista tarkastella eettistä johtamista terveydenhuollossa monipuolisesti ja yhdistää eri tutkimusperinteistä nousevaa tietoa kokonaisvaltaiseksi ymmärrykseksi. Integroiva kirjallisuuskatsaus soveltuu erityisesti sellaisten ilmiöiden tutkimiseen, jotka ovat luonteeltaan moniulotteisia, kontekstisidonnaisia ja dynaamisia, kuten eettinen johtaminen tilanteessa, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot toimivat samanaikaisesti rakenteellisen muutoksen ja tiukan taloudellisen ohjauksen alaisina.

Integroivan kirjallisuuskatsauksen etuna on sen joustavuus, joka mahdollistaa erilaisten tutkimusasetelmien, kuten laadullisten ja määrällisten tutkimusten, kirjallisuuskatsausten sekä teoreettisten tarkastelujen yhdistämisen. Menetelmä ei perustu yhtä tiukkaan ennalta määrättyyn seulontaan kuin systemaattinen

kirjallisuuskatsaus, vaan painottaa tutkimusten sisällöllistä relevanssia ja analyttistä arvoa suhteessa tutkimuskysymyksiin. Tämän lähestymistavan avulla voidaan huomioida myös ilmiötä taustoittavat käsitteelliset ja teoreettiset näkökulmat, jotka ovat keskeisiä eettisen johtamisen ymmärtämisessä (Salminen, 2023; Vilka, 2023; Whittemore & Knafel, 2005).

Integroivassa katsauksessa tutkimusaineiston keruu, valinta ja analyysi tapahtuvat systemaattisesti mutta tulkinnallisesti, mikä mahdollistaa tutkimusten välisten yhteyksien, ristiriitojen ja täydentävien näkökulmien esiin nostamisen. Aineiston analyysi perustuu synteisiin, jossa yksittäisten tutkimusten tuloksia vertaillaan, teemoitellaan ja abstrahoidaan suhteessa tutkimuskysymyksiin. Tällainen lähestymistapa tukee ilmiön syvällistä ymmärtämistä ja mahdollistaa uudenlaisten kokonaisuuksien ja käsitteellisten jäsenysten muodostamisen (Salminen, 2023; Vilka, 2023; Whittemore & Knafel, 2005).

Tässä tutkimuksessa integroiva kirjallisuuskatsaus mahdollisti kattavan ja moniäänisen kuvan muodostamisen siitä, miten terveydenhuollossa työskentelevät esihenkilöt hahmottavat eettisen johtamisen sekä millaisia haasteita sen toteuttamiseen liittyy erityisesti taloudellisesti haastavassa ja organisatorisesti muuttuvassa toimintaympäristössä. Menetelmän avulla oli mahdollista yhdistää eri maista ja konteksteista tuotettua tutkimustietoa siten, että siitä muodostui jäsenelty synteesi, joka tukee sekä tutkimuksellisia johtopäätöksiä että eettisen johtamisen kehittämistä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa.

4 Aineisto

4.1 Hakulauseke, hakusanat ja käytetyt tietokannat

Aineistonhaku toteutettiin integroivan kirjallisuuskatsauksen periaatteita noudattaen siten, että tavoitteena oli muodostaa mahdollisimman kattava ja monipuolinen kokonaiskuva eettisestä johtamisesta terveydenhuollon kontekstissa. Hakuprosessi oli luonteeltaan iteratiivinen ja joustava, mikä on integroivalle kirjallisuuskatsaukselle tyypillistä (Salminen, 2023; Whittemore & Knafl, 2005). Hakuja täydennettiin ja tarkennettiin aineiston karttuessa, jotta tutkimuskysymyksiin vastaavaa kirjallisuutta voitiin tunnistaa eri näkökulmista ja tutkimusperinteistä.

Hakulausekkeiden muotoilussa hyödynnettiin ChatGPT-tekoälyä tukivälineenä. Tekoälylle esitettiin tutkimuskysymyksiin perustuvia ohjeistuksia, joiden avulla muodostettiin alustavia hakulauseke-ehdotuksia. Käytetyt ohjeistukset olivat: "Millaisella hakulausekkeella löytäisin kansainvälisiä tutkimuksia kysymykseen: miten terveydenhuollossa työskentelevät esihenkilöt näkevät eettisen johtamisen?" sekä "Millaisella hakulausekkeella kannattaisi etsiä tutkimuksia, jotka käsittelevät eettisen johtamisen haasteita terveydenhuollon johtamisessa?" Tekoälyn tuottamia ehdotuksia muokattiin ja täsmennettiin tutkijan toimesta, ja niitä hyödynnettiin osana laajempaa hakustrategiaa.

Pääasialliset haut toteutettiin aikavälillä 30.9.–5.10.2025, ja hakuprosessin intensiivisin vaihe ajoittui päiville 4.–5.10.2025. Hakuja tehtiin useista keskeisistä tieteellisistä tietokannoista, jotta aineisto kattaisi mahdollisimman laajasti terveydenhuollon johtamista ja eettistä johtajuutta käsittelevän tutkimuksen.

Vaasan yliopiston kirjaston Tritonia Finnan kautta suoritetuissa hauissa käytettiin hakutermejä Ethical leadership AND healthcare AND public sector sekä Ethical leadership AND healthcare AND public sector AND challenges vuosirajauksella 2015–2025. Näillä hauilla saatiin erittäin runsaasti viitteitä, mikä kuvastaa aiheen laajaa ja

monitieteistä tutkimuskenttää. Suuri hakutulospäämäärä oli integroivan katsauksen näkökulmasta tarkoituksenmukainen, sillä se mahdollisti ilmiön tarkastelun eri tieteenaloilta ja näkökulmista.

PubMed-tietokannassa hakuja tehtiin useilla eri hakulausekkeilla, joissa yhdisteltiin terveydenhuollon johtamiseen ja eettiseen johtamiseen liittyviä käsitteitä. Haut rajattiin pääosin vuosille 2020–2025 ja kokotekstin saatavuuteen. PubMedin kautta löydetty tutkimukset painottuivat erityisesti hoitotyön johtamiseen ja eettiseen päätöksentekoon, mikä oli tutkimuskysymysten kannalta keskeistä.

Google Scholar -tietokantaa hyödynnettiin täydentävänä hakukanavana. Sieltä saatiin erittäin laajoja hakutulospäämääriä, mikä mahdollisti aiheen hahmottamisen laajassa kansainvälisessä kontekstissa. Google Scholarin hakuja käytettiin erityisesti relevanttien tutkimusten tunnistamiseen ja keskeisten julkaisujen löytämiseen, ei niinkään kattavan määrällisen seulonnan välineenä.

Lisäksi hakuja tehtiin Scopus-tietokannassa, jossa hakulausekkeet rajattiin eettistä johtamista, terveydenhuoltoa ja johtamisen haasteita koskeviin käsitteisiin. Scopusin kautta saadut tulokset täydensivät aineistoa erityisesti johtamistutkimuksen ja organisaatiotutkimuksen näkökulmasta.

Osa aineistosta löytyi niin sanotun lumipallomenetelmän (Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018) avulla, tarkastelemalla valittujen tutkimusten lähdeluetteloita. Integroivan kirjallisuuskatsauksen luonteen mukaisesti mukaan otettiin myös joitakin vuotta 2015 vanhempia teoksia, mikäli ne olivat teoreettisesti tai käsitteellisesti keskeisiä eettisen johtamisen ymmärtämisen kannalta.

Cinahl-tietokantaan ei ollut käytettävissä maksutonta pääsyä, minkä vuoksi sen kautta ei voitu suorittaa hakuja. Tämä rajoite huomioitiin aineistonhankinnan arvioinnissa.

Kokonaisuutena aineistonhaku tuotti laajan ja monipuolisen tutkimusmateriaalin, josta integroivan kirjallisuuskatsauksen periaatteiden mukaisesti valittiin sisällöllisesti relevanteimmat ja tutkimuskysymyksiin parhaiten vastaavat lähteet analyysiin. Laaja hakuprosessi tuki ilmiön moniulotteista tarkastelua ja mahdollisti eettisen johtamisen käsittelemisen sekä johtajien näkökulmien, että käytännön haasteiden kautta.

4.2 Perustelut valitulle aineistolle

Tutkimusaineistoa rajattiin siten, että mukaan valittiin tutkimuksia, jotka tarjosivat ajankohtaista ja sisällöllisesti relevanttia tietoa terveydenhuollon johtamisesta ja eettisestä johtamisesta. Aineistovalinnassa painotettiin erityisesti tutkimusten merkityksellisyyttä tutkimuskysymysten kannalta sekä niiden kykyä kuvata eettistä johtamista nykyaikaisessa terveydenhuollon toimintaympäristössä. Tästä syystä mukaan valittiin pääosin vuosina 2020–2025 julkaistuja tutkimuksia, jotta aineisto heijastaisi terveydenhuollon johtamiseen kohdistuvia ajankohtaisia haasteita, kuten toimintaympäristön muutosta, resurssipaineita ja eettisten kysymysten korostumista.

Aineisto rajattiin vertaisarvioituihin tieteellisiin artikkeleihin, jotta analyysi perustuisi tieteellisesti arvioituun ja luotettavaan tutkimustietoon. Valintaan vaikuttivat myös tutkimusten kohderyhmät ja sisällöllinen painotus: mukaan otettiin tutkimuksia, joissa tarkastelun kohteena olivat terveydenhuollon johtajat tai esihenkilöt ja joissa eettinen johtaminen tai siihen liittyvät haasteet muodostivat tutkimuksen keskeisen teeman. Kielirajauksena käytettiin suomea ja englantia, mikä mahdollisti aineiston huolellisen ja täsmällisen analyysin.

Aineiston rajauksessa hyödynnettiin myös poissulkevia kriteerejä, joiden avulla jätettiin analyysin ulkopuolelle tutkimukset, jotka eivät käsitelleet johtajuutta tai joissa eettinen näkökulma liittyi yksinomaan potilashoittoon. Lisäksi pois rajattiin tutkimukset, joissa eettinen johtaminen ei ollut keskiössä, sekä ei-vertaisarvioitua julkaisut tai tutkimukset, joissa menetelmällinen kuvaus oli puutteellinen. Samoin suljettiin pois terveydenhuollon

ulkopuolisiin organisaatioihin kohdistuvat tutkimukset, jotta aineisto pysyi tutkimuskysymyksiin nähden tarkoituksenmukaisena.

Näiden rajoitusten avulla analyysi kohdistui tutkimuksiin, jotka mahdollistivat syvällisen ja monipuolisen ymmärryksen terveydenhuollon eettisestä johtamisesta ja siihen liittyvistä haasteista. Rajoitukset tukivat aineiston jäsentämistä ja loivat perustan ilmiön integroivalle tarkastelulle ja synteeseille.

Tutkimusten analyysivaiheessa hyödynnettiin avainsanojen ja keskeisten käsitteiden luokittelua. Tutkimusartikkeleiden avainsanoista ja tekstisisällöistä poimittiin aluksi runsaasti käsitteitä, joista duplikaatit karsittiin Excel-ohjelmaa hyödyntäen. Tämän jälkeen jäljelle jääneet käsitteet ryhmiteltiin ja abstrahoitettiin temaattisesti siten, että muodostui 15 keskeistä käsitettä. Nämä käsitteet kattoivat alkuperäiset avainsanat ja vastasivat sisällöllisesti tutkimuskysymyksiin: Miten eettinen johtajuus määritellään ja kuvataan julkisen terveydenhuollon kontekstissa tutkimuskirjallisuudessa? Ja mitkä tekijät haastavat eettisen johtamisen toteutumista resurssirajoitteisessa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä?

Nämä avainsanat ovat:

- Ethical leadership
- Values-based leadership
- Ethical integrity
- Decision-making
- Professional competence
- Emotional intelligence
- Organizational culture
- Complex systems
- Healthcare leadership
- Nurse managers
- Interprofessional relations
- Teamwork
- Leadership challenges
- Workplace resources (sisältäen resurssi- ja henkilöstöpaineet)
- Training and development (sisältäen koulutuksen, mentoroinnin, tuen)

Kyseiset sanat kattavat johtajuuden, eettiset periaatteet, kompetenssit, rakenteet, organisaatiokulttuurin, moniammatillisuuden ja resurssitekijät.

5 Tulokset

5.1 Miten terveydenhuollossa työskentelevät esihenkilöt näkevät eettisen johtamisen?

Yleisesti ottaen terveydenhuollon esihenkilöt kokevat eettisen johtamisen monipuolisena kokonaisuutena, joka kytkeytyy organisaation kulttuuriin, päätöksentekoon ja ammatilliseen toimintaan. Tulosten mukaan keskeisiä teemoja ovat arvopohjainen johtaminen, eettisyys päätöksenteossa, kompetenssit ja integriteetti, pitkäjänteinen ja kestävä näkökulma sekä koulutuksen ja mentoroinnin tarve. Eettinen johtaminen nähdään aiemmassa tutkimuskirjallisuudessa luottamusta, osallistumista ja henkilöstön hyvinvointia vahvistavana, ja sen toteuttaminen edellyttää osaamista, johdonmukaisuutta ja organisaation tukea. Haasteiksi tutkimuskirjallisuus tunnistaa resurssien ja ajan puutteen, vanhentuneet hierarkiat, päätöksenteon monimutkaisuuden, vähäisen koulutus ja tuen sekä sukupuolten väliset epätasa-arvot. Näiden tekijöiden ymmärtäminen korostaa tarvetta kehittää rakenteita, koulutusta ja mentorointia, jotka mahdollistavat eettisen johtamisen yhdenmukaisen ja kestävä toteutumisen (Devik ja muut, 2020; González-García ja muut, 2025; James ja muut, 2021; Kim ja muut, 2025; Salmela & Hemberg, 2025; Storaker ja muut, 2022).

5.2 Terveydenhuollon rahoituksen vaikutus eettiseen johtamiseen ja rivityöntekijöihin

Terveydenhuollon rahoitusjärjestelmät muodostavat keskeisen rakenteellisen kehyksen, jonka puitteissa eettinen johtaminen toteutuu käytännössä. Useat tutkimukset korostavat, että rahoituspäätökset eivät ole eettisesti neutraaleja, vaan ne heijastavat erilaisia käsityksiä oikeudenmukaisuudesta, vastuusta ja hyödyn jakautumisesta (Crigger 2004; Maharaj & Paul 2011; Hurley 2001). Näin ollen rahoitusmallit vaikuttavat suoraan siihen, millaisia eettisiä valintoja terveydenhuollon esihenkilöt ja työntekijät joutuvat arjessaan tekemään.

Yhteistä tarkastelluille tutkimuksille on havainto siitä, että rahoituspäätösten eettiset seuraukset siirtyvät usein esihenkilöiden vastuulle, vaikka he eivät itse osallistu päätösten tekemiseen. Criggerin (2004) mukaan rahoituspäätökset eivät ole mielivaltaisia, vaan ne perustuvat erilaisiin eettisiin periaatteisiin, erityisesti oikeudenmukaisuuden ja seurausten arvioinnin periaatteisiin. Johtamisen näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että esihenkilöt toimivat usein eettisesti haastavassa välitilassa: he eivät itse päättä rahoituksen kohdentamisesta, mutta vastaavat näiden päätösten toimeenpanosta organisaation arjessa (Crigger 2004). Tämä asetelma voi heikentää johtamisen koettua eettisyyttä erityisesti silloin, kun rahoitusmallin periaatteet ovat ristiriidassa ammatillisten arvojen tai potilaiden tarpeiden kanssa. Maharaj ja Paul (2011) täydentävät tätä näkemystä osoittamalla, että rahoitusfilosofia määrittää pitkälti sen, kuinka eettisesti kestävästä johtajien toiminta koetaan organisaation eri tasoilla eli nähdäänkö terveys perusoikeutena vai markkinahyödykkeenä.

Rahoitusjärjestelmien vaikutukset konkretisoituvat erityisen voimakkaasti rivityöntekijöiden arjessa. Aineiston perusteella resurssien niukkuus, hoidon priorisointi ja palveluiden rajaaminen lisäävät moraalista kuormitusta tilanteissa, joissa ammatilliset arvot ja taloudelliset reunaehdot ovat ristiriidassa (Crigger 2004; Maharaj & Paul 2011). Työntekijät voivat kokea epäoikeudenmukaisuutta ja turhautumista, kun vastuu hoidon toteuttamisesta säilyy, mutta vaikutusmahdollisuudet resurssien kohdentamiseen ovat rajalliset. Näissä tilanteissa esihenkilöiden eettinen johtamisrooli korostuu, sillä heidän tehtävänä on tukea henkilöstöä, tehdä priorisointeja näkyviksi ja lieventää rahoitukseen liittyviä ristiriitoja arjen tasolla (Crigger 2004; Maharaj & Paul 2011).

Useat tutkimukset tuovat esiin myös rahoitusjärjestelmän vaikutuksen hoidon yhdenvertaisuuteen. Maharaj ja Paul (2011) osoittavat, että tietyt rahoitusmallit voivat syrjiä heikoimmassa asemassa olevia ja rajoittaa pääsyä tarpeenmukaiseen hoitoon. Miten palvelut ja resurssit jakautuvat ja kenellä on pääsy hoitoon. Rahoitusmallit, kuten maksullinen palvelu, vakuutukseen perustuva yhteisrahoitus tai kustannusten palautus, voivat syrjiä heikoimmassa asemassa olevia, rajoittaa palveluihin pääsyä ja asettaa

potilaat sekä hoitajat tilanteisiin, joissa autonomia ja oikeudenmukaisuus ovat ristiriidassa. Esihenkilöiden näkökulmasta eettisen johtamisen keskeinen tehtävä on varmistaa, että rahoitusjärjestelmien aiheuttamat epätasa-arvoisuudet eivät heikennä hoidon laatua tai henkilöstön mahdollisuuksia toimia ammattieettisesti. Tämä sisältää resurssien oikeudenmukaisen kohdentamisen, haavoittuvien ryhmien huomioimisen ja priorisoinnin perusterveydenhuollon ja ennaltaehkäisevien palveluiden hyväksi. Eettiset haasteet konkretisoituvat esimerkiksi tilanteissa, joissa potilas ei pääse tarvitsemiinsa palveluihin maksukyvyyn puutteen vuoksi lääkäri ja/tai hoitajat joutuvat tekemään kompromisseja hoidon laadussa taloudellisten rajojen vuoksi. (Maharaj & Paul 2011.)

Hurley (2001) puolestaan korostaa, että julkinen rahoitus on eettisesti perustelluin tapa turvata tasapuolinen hoitoon pääsy, sillä yksityiset vakuutusmarkkinat eivät kykene vastaamaan terveydenhuollon tarpeisiin oikeudenmukaisesti. Näissä konteksteissa eettinen johtaminen edellyttää esihenkilöiltä kykyä tunnistaa rahoitusjärjestelmien rakenteelliset vaikutukset ja toimia aktiivisesti haavoittuvien ryhmien aseman turvaamiseksi.

Terveydenhuollon esihenkilöiden näkökulmasta eettinen johtaminen kytkeytyy olennaisesti siihen, miten hoitoon pääsy ja terveystalouden käyttö järjestetään oikeudenmukaisesti ja tehokkaasti (Hurley 2001). Hurleyn (2001) mukaan esihenkilöt tunnistavat eettisen johtamisen haasteiksi paitsi taloudelliset ja rakenteelliset tekijät, kuten resurssien rajallisuus ja markkinoiden toimintahäiriöt, joita ovat esimerkiksi riskivalikoituminen ja informaatioepäsymmetria ja myös sen, että yksityisen järjestelmän logiikka perustuu maksukykyyn, ei hoidon tarpeeseen. Julkisesti rahoitetussa järjestelmässä esihenkilöiden rooli liittyy siihen, että he voivat edistää eettisesti oikeudenmukaista hoitojen jakautumista, varmistaa resurssien tehokkaan käytön ja turvata erityisesti haavoittuvien ryhmien hoidon. Lisäksi he kohtaavat haasteen rinnakkaisen yksityisen vakuutuksen vaikutusten hallinnassa, sillä tällainen järjestely voi heikentää julkisen järjestelmän toimivuutta, pidentää jonoja ja ohjata resursseja epäoptimaalisesti. Näin ollen eettinen johtaminen terveydenhuollossa edellyttää sekä

rakenteellisten rahoitus- ja resurssiratkaisujen ymmärtämistä että käytännön päätöksentekoa, jossa hoidon saatavuus, tarve ja oikeudenmukaisuus asetetaan keskiöön yksilön maksukyvyyn sijaan. (Hurley 2001.)

Kirjallisuuden perusteella voidaan tulkita, että eettinen johtaminen terveydenhuollossa edellyttää rahoitusjärjestelmien eettisten periaatteiden ymmärtämistä ja niiden vaikutusten tiedostamista organisaation kaikilla tasoilla. Johtajat, jotka kykenevät sanoittamaan rahoituspäätösten taustalla olevia eettisiä perusteita ja huomioimaan niiden seuraukset henkilöstön ja potilaiden näkökulmasta, voivat vahvistaa luottamusta ja tukea eettisesti kestävästä toimintakulttuurista. Näin rahoitus ei näytkään pelkästään taloudellisena reunaehtona, vaan keskeisenä osana eettistä johtamista ja henkilöstön hyvinvoinnin edellytyksiä.

5.3 Konfliktien hallinta ja tiimien hyvinvoinnin edistäminen

Terveydenhuollon esihenkilöt kokevat eettisen johtamisen keskeiseksi osaksi omaa rooliaan konfliktien hallinnassa ja tiimien hyvinvoinnin edistämisessä. (González-García ja muut., 2024) mukaan eettinen johtaminen ilmenee erityisesti yhteistyöhön perustuvina ratkaisumalleina, yhteistyöllisenä tukena sekä tasapainoisina kompromisseina, joissa eri osapuolten tarpeet ja organisaation tavoitteet pyritään sovittamaan oikeudenmukaisesti. Esihenkilöt liittyvät eettiseen johtajuuteen myös kyvyn hallita omia ja muiden tunteita, mikä tukee päätösten tekemistä ja tiimien yhteistyötä paineen alla (González-García ja muut., 2024). Lisäksi johtajuus ja resilienssi konfliktitilanteissa ovat olennaisia piirteitä, sillä ne mahdollistavat objektiivisen ja reilun päätöksenteon myös monimutkaisissa tilanteissa (González-García ja muut., 2024).

Eettisen johtamisen haasteet liittyvät usein ihmissuhdekonflikteihin, resurssien jakamiseen sekä henkilökohtaisten arvojen ja organisaation tavoitteiden ristiriitoihin. Näiden konfliktien seurauksena voi ilmetä työmotivaation laskua, työtyytyttömyyttä, stressiä ja henkilöstön vaihtuvuutta, mikä heikentää sekä tiimin että potilaiden hyvinvointia (González-García ja muut., 2024). Lisäksi kulttuuriset ja organisatoriset

tekijät voivat rajoittaa esihenkilöiden mahdollisuutta toteuttaa eettistä johtajuutta, esimerkiksi hierarkkisemmissä tai kollektiivisemmissä toimintaympäristöissä, joissa konfliktin välttäminen tai jämäkkä päätöksenteko saattaa olla sosiaalisesti odotettua (González-García ja muut., 2024).

Näiden havaintojen perusteella voidaan todeta, että terveydenhuollon esihenkilöiden eettinen johtaminen vaatii sekä henkilökohtaisia taitoja, kuten emotionaalista älykkyyttä ja kykyä tehdä tasapainoisia kompromisseja, että organisaation tukea, joka mahdollistaa avoimen viestinnän ja yhteistyön tiimien kesken. Eettisen johtamisen kehittäminen on näin ollen keskeistä työympäristön hyvinvoinnin ja kestävien toimintamallien varmistamiseksi, erityisesti tilanteissa, joissa organisaatiota kohtaavat merkittävät muutokset, kuten uusien teknologioiden käyttöönotto (González-García ja muut., 2024).

5.4 Hoitotyön esihenkilöiden eettinen johtajuus ja sen vaikutus hoitajien suorituskyykyyn ja sitoutumiseen

Kim ja muut (2025) osoittavat, että terveydenhuollossa työskentelevät esihenkilöt pitävät eettistä johtamista keskeisenä keinona vahvistaa henkilöstön voimaantumista, millä on merkittävä vaikutus hoitajien ammatilliseen suorituskyykyyn ja organisaatioon sitoutumiseen. Eettinen johtajuus ilmenee muun muassa reiluutena, läpinäkyvyytenä, selkeinä odotuksina, eettisenä esimerkillisyytenä sekä vallan jakamisena. Näiden tekijöiden kautta hoitajat kokevat työnsä merkitykselliseksi, kykenevät vaikuttamaan työhönsä ja tulevat kuulluiksi osana organisaatiota (Kim ja muut 2025).

Tutkimuksen mukaan eettisen johtajuuden vaikutus suorituskyykyyn ei ole suora, vaan välittyy voimaantumisen kautta. Tämä havainto on keskeinen eettisen johtamisen tarkastelun kannalta, sillä se korostaa, ettei eettisyys itsessään riitä, vaan sen on konkretisoiduttava henkilöstön arjessa kokemuksina osallisuudesta ja

vaikutusmahdollisuuksista. Eettinen johtajuus näyttäytyy näin enemmän edellytyksiä luovana toimintatapana kuin yksittäisinä moraalisinä päätöksinä (Kim ja muut 2025).

Organisaatioon sitoutumisen osalta eettisellä johtajuudella havaitaan sekä suora että epäsuora vaikutus. Kirjallisuuskatsauksen näkökulmasta tämä tukee käsitystä siitä, että eettinen johtaminen on keskeinen osa työhyvinvoinnin ja henkilöstön pysyvyyden rakenteellista tukemista, erityisesti terveydenhuollon kaltaisessa kuormittavassa toimintaympäristössä. Samalla tulokset viittaavat siihen, että eettinen johtaminen ei ole irrallinen johtamisen osa-alue, vaan kytkeytyy tiiviisti henkilöstöjohtamiseen ja organisaation toimintakulttuuriin (Kim ja muut 2025).

Kimin ja muiden (2025) tutkimus tuo esiin myös eettisen johtamisen rajoitukset: pelkkä eettinen orientaatio ei automaattisesti johda parempaan suorituskäyttöön, ellei esihenkilö tietoisesti tue henkilöstön osallistumista ja vaikutusmahdollisuuksia. Tämä havainto asettuu kiinnostavaan suhteeseen aiemmissä tuloslukuissa esiin nousseisiin rakenteellisiin haasteisiin, kuten resurssipaineisiin ja hierarkkisiin toimintamalleihin, jotka voivat rajoittaa esihenkilöiden mahdollisuuksia toimia voimaannuttavasti. Näin ollen eettisen johtamisen vaikuttavuus näyttäytyy riippuvaisena sekä yksilöllisistä johtamisvalmiuksista että organisaation tarjoamasta rakenteellisesta tuesta.

5.5 Eettinen johtaminen ja haasteet terveydenhuollossa

Terveydenhuollon esihenkilöt kokevat eettisen johtamisen keskeiseksi osaksi työympäristön hyvinvointia ja potilashoidon laatua (González-García ja muut., 2025; Hasan ja muut., 2024; Spanos ja muut., 2024). Eettinen johtajuus ilmenee käytännössä muun muassa oikeudenmukaisuuden, läpinäkyvyyden, autonomian, integriteetin ja luottamuksellisuuden periaatteiden soveltamisena päätöksenteossa, tiimien ohjauksessa ja resurssien hallinnassa. Lähteet korostavat yksimielisesti, että eettisyys ei ole vain henkilökohtainen arvo, vaan aktiivinen johtamistyökalu, jonka avulla voidaan lisätä henkilöstön voimaantumista, suorituskäyttöä ja organisaatioon sitoutumista (Kim ja muut., 2025; Hasan ja muut., 2024; Singh ja muut., 2024).

5.5.1 Eettisen johtamisen haasteet ja ristiriidat

Kirjallisuus osoittaa, että eettisen johtamisen toteutuminen kohtaa useita ristiriitoja. Storaker ja muut. (2022) ja Devik ja muut. (2020) kuvaavat, kuinka esihenkilöiden on vaikea nimetä ja jäsentää eettisiä tilanteita eksplisiittisesti, mikä heikentää nuorten hoitajien ohjausta ja organisaation eettisen ilmapiirin rakentamista. Samalla Puiua (2025) ja Gunter ja muut. (2025) korostavat, että julkisen sektorin rakenteelliset haasteet kuten resurssipula, matalat palkat ja hierarkkiset toimintamallit, voivat estää eettisen osaamisen käytännön implementoinnin. Tämä luo tilanteen, jossa yksittäisten esihenkilöiden arvot ja hyväntahtoisuus eivät riitä, vaan eettisen johtamisen onnistuminen edellyttää siten sekä rakenteellisia että kulttuurisia toimenpiteitä: selkeää kommunikaatiota, käytännönläheistä implementointia, esimerkillistä johtajuutta sekä realistisia henkilöstö- ja palkkaratkaisuja. Ilman näitä tekijöitä eettiset koodit ja ohjeistukset jäävät teoreettisiksi, eivätkä kykene muuttamaan organisaation käytäntöjä tai vähentämään korruption ja epäeettisen toiminnan riskiä. (Puiua 2025.)

Puiua (2025) nostaa esiin tutkimuksessaan, että terveydenhuollon esihenkilöt kohtaavat julkisella sektorilla merkittäviä eettisiä haasteita, jotka liittyvät sekä organisaation rakenteisiin että kulttuuriin. Puiua (2025) korostaa, että eettisen johtamisen ydin ei ole pelkästään sääntöjen tai ohjeiden laatimisessa, vaan niiden tehokkaassa kommunikoimisessa, käytännön soveltamisessa ja työntekijöiden sitouttamisessa. Julkisella sektorilla esiintyvät ongelmat, kuten korruptio, nepotismi, eturistiriidat, lahjonta ja tiedon väärinkäyttö, haastavat esihenkilöitä tasapainottamaan vastuullisuuden, läpinäkyvyyden ja tehokkuuden vaatimukset. (Puiua 2025.)

Storaker ja muut. (2022) osoittavat, että sairaalan hoitotyön esihenkilöillä on usein puutteellinen eettinen kieli: vaikka he kohtaavat päivittäin eettisiä tilanteita, he eivät nimeä tai jäsentä niitä eksplisiittisesti eettisiksi. Tämä johtaa siihen, että eettinen ohjaus nuorille hoitajille, moniammatillinen argumentointi ja organisaation eettisen ilmapiirin rakentaminen jäävät usein vajaiksi. Esihenkilöt ilmaisivat vahvaa sitoutumista arvoihin kuten oikeudenmukaisuus, avoimuus ja potilaskeskeisyys, mutta "etiikka" käsitteenä

koettiin vieraalta tai epämääräiseksi, mikä osoittaa koulutuksellisen ja kulttuurisen aukon eettisessä osaamisessa (Storaker ja muut 2022). Storakerin ja muiden (2022) mukaan eettisen johtamisen haasteet liittyvät lisäksi ristiriitaisiin vaatimuksiin henkilöstöjohtamisessa, erityisesti suurten tiimien hallinnassa, jatkuvassa resurssipulassa ja talouspaineiden alla. Esihenkilöt kokevat painetta tasapuolisesta kohtelusta, optimaalisesta potilashoidosta ja henkilöstön kehittämisestä samaan aikaan, mikä voi estää eettisen keskustelun ja nuorten hoitajien ohjauksen. Lisäksi yhteistyö lääkäreiden kanssa eettisissä päätöksissä, kuten palliatiivisessa hoidossa, on usein puutteellista, ja yhteisen eettisen kielen puute vaikeuttaa moniammatillista keskustelua. Nuorilla hoitajilla havaittiin teknistä osaamista, mutta heillä oli vaikeuksia hahmottaa potilasta kokonaisuutena ja tunnistaa haavoittuvuutta, mikä lisää esihenkilöiden vastuuta eettisestä ohjauksesta. (Storaker ja muut, 2022.)

Tämän Storakerin ja muiden (2022) tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että eettisen johtajuuden vahvistaminen edellyttää eksplisiittisen eettisen kielen käyttöönottoa, eettisen osaamisen systemaattista koulutusta ja organisaation rakenteellista tukea eettiselle keskustelulle. Esihenkilöiden tulee tunnistaa eettiset tilanteet ja kyetä nimeämään ne, ohjata nuoria hoitajia eettisesti, ja rakentaa ilmapiiri, jossa etiikka on näkyvä osa päätöksentekoa ja arjen toimintaa. Ilman tätä kieli- ja osaamis pohjaa eettinen johtaminen jää helposti epäselväksi ja vaikeasti toimeenpantavaksi, vaikka johtajien henkilökohtaiset arvot olisivat vahvat. (Storaker ja muut, 2022.)

Lisäksi lähteet tuovat esille taloudellisten ja operatiivisten paineiden merkityksen. González-Garcia ja muut. (2025) ja Storaker ja muut. (2022) osoittavat, että rajalliset resurssit ja ristiriitaiset prioriteetit voivat johtaa henkilöstön moraalien laskuun, stressiin ja työuupumukseen. Samalla Salmela ja Hemberg (2025) sekä Singh ja muut. (2024) huomauttavat, että esihenkilöiden on tasapainotettava hoidon laatu, henkilöstön hyvinvointi ja organisaation tehokkuusvaatimukset, mikä tekee eettisten päätösten tekemisestä jatkuvasti dynaamisen ja muuttuvan prosessin. Näiden lähteiden

perusteella voidaan todeta, että eettinen johtaminen toimii sekä moraalisen ohjaimena että strategisena työvälineenä, joka auttaa sovittamaan yhteen yksilölliset, tiimikohtaiset ja organisatoriset tavoitteet.

Tarkemmin avattuna González-Garcian ja muiden (2025) katsauksessa tunnistettiin useita eettisen johtamisen haasteita, jotka liittyvät erityisesti ristiriitoihin henkilökohtaisten arvojen ja organisaation sääntöjen välillä, rajallisten resurssien hallintaan sekä paineisiin tinkiä eettisistä periaatteista. Nämä haasteet johtavat usein henkilöstön moraalien ja työtyytyväisyyden laskuun, lisääntyneeseen stressiin ja uupumukseen sekä potilashoidon laadun heikkenemiseen. Eettiset ongelmat voivat lisäksi heikentää tiimien luottamusta ja yhtenäisyyttä, mikä korostaa vahvan eettisen johtajuuden ja avoimen, läpinäkyvän kulttuurin merkitystä. Kyseisen tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien esihenkilöt soveltavat työssään erityisesti autonomian, hyvän tekemisen, haitan välttämisen, oikeudenmukaisuuden, luottamuksellisuuden ja integriteetin periaatteita, joiden johdonmukainen noudattaminen tukee organisaation eettisyyttä ja parantaa sekä henkilöstön että potilaiden hyvinvointia (González-García ja muut 2025). Näin ollen eettisen johtajuuden ja päätöksenteon kehittäminen nähdään keskeisenä keinona ehkäistä moraalista kuormitusta ja edistää työhyvinvointia sekä hoidon laatua (González-García ja muut 2025).

5.5.2 Organisaation kulttuuri ja koulutus

Useat lähteet korostavat myös eettisen kulttuurin ja koulutuksen merkitystä (Devik ja muut., 2020; Hasan ja muut., 2024; Gunter ja muut., 2025). Ilman eksplisiittistä eettistä kieltä ja systemaattista koulutusta eettinen johtaminen jää helposti epäselväksi. Puiuan (2025) mukaan haasteita lisää se, että julkisen sektorin taloudelliset ja rakenteelliset rajoitteet voivat estää kattavat koulutusohjelmat, hotline-järjestelmät tai eettiset neuvonantajaresurssit. Esihenkilöiden tehtäväksi jääkin paitsi tunnistaa ja ehkäistä epäeettisiä käytäntöjä, myös rakentaa organisaatioon eettistä ilmapiiriä, jossa työntekijät voivat käsitellä ja ratkaista dilemmoja ilman pelkoa seurauksista. (Puiua 2025.)

Devik ja muut. (2020) painottavat, että eettinen johtaminen on kollektiivinen prosessi, joka vaatii esihenkilöiltä johdonmukaista ohjausta, reflektiivistä toimintaa ja työkalujen sekä rakenteiden hyödyntämistä. Gunter ja muut. (2025) lisäävät, että mentorointi, vertaisverkostot ja koulutusohjelmat voivat lieventää rakenteellisia esteitä ja tukea esihenkilöiden kykyä soveltaa eettisiä periaatteita päivittäisessä päätöksenteossa. Haasteiksi tunnistettiin erityisesti resurssien ja ajan puute, henkilöstön rekrytointi ja perehdyttäminen, vanhentuneet johtamismallit, hierarkkiset rakenteet sekä kyvyttömyys omaksua innovatiivisia ja osallistavia käytäntöjä. Lisäksi esihenkilöt kokivat, että johtamiskoulutus ei aina ollut riittävää, ja monilla oli vaikeuksia yhdistää kliiniset ja hallinnolliset velvoitteet strategisen johtamisen tarpeisiin. Sukupuolten välinen epätasa-arvo koettiin merkittävänä tukijärjestelmien epätasapainona, sillä miesjohtajat raportoivat usein korkeampaa koettua tukea ja hyvinvointia kuin naisjohtajat. Mahdollisuuksina esihenkilöt korostivat mentoroinnin, vertaisverkostojen ja kohdennettujen koulutusohjelmien merkitystä, sekä tarpeen lisätä aikaa strategiseen suunnitteluun, tukea psykologista turvallisuutta ja innovatiivista kulttuuria sekä hyödyntää teknologiaa ja poikkisektorista yhteistyötä. (Gunter ja muut 2025.) Kaikki nämä asiat vaikuttavat myös organisaatiokulttuuriin ja sitä myöten eettiseen johtajuuteen. Näkisin, että tasa-arvoiseen koulutukseen johtajuusopinnoissa panostaminen tukisi myös eettistä johtamista käytännön työssä ja lisäisi johtajien varmuutta omaan työskentelyyn vaativalla sote-sektorilla.

5.5.3 Johtajan integriteetti ja roolimallina toimiminen

Salmela ja Hemberg (2025), Hasan ja muut, (2024) ja Singh ja muut (2024) korostavat johtajan integriteetin ja roolimallina toimimisen merkitystä. Johtajan henkilökohtainen eettisyys ja autenttisuus eivät ole irrallisia periaatteita, vaan ne vaikuttavat suoraan tiimien toimintaan, potilashoivan laatuun ja organisaation kulttuuriin. Näiden lähteiden mukaan eettinen johtajuus on aktiivista moraalista päätöksentekoa, jossa yhdistyvät arvot, tiimityö ja organisaation tehokkuustavoitteet.

Yhdistämällä nämä näkökulmat voidaan todeta, että eettisen johtamisen onnistuminen terveydenhuollossa edellyttää samanaikaista panostusta kolmeen osa-alueeseen: 1) yksilölliset kompetenssit, kuten integriteetti, moraalinen harkinta ja johtamistaito; 2) organisaation rakenteelliset tukimekanismit, kuten koulutus, mentorointi ja resurssit; sekä 3) eettisen kulttuurin vahvistaminen, joka mahdollistaa läpinäkyvän päätöksenteon ja moniammatillisen yhteistyön. Lähteet täydentävät toisiaan siten, että yksittäiset tutkimukset tuovat esiin joko johtajan henkilökohtaiset valmiudet, organisaation rakenteelliset esteet tai kulttuuriset haasteet, mutta kokonaiskuva syntyy vasta, kun nämä tasot yhdistetään (González-Garcia ja muut., 2025; Storaker ja muut., 2022; Puiua, 2025; Gunter ja muut., 2025).

Tämä analyysi osoittaa, että eettinen johtaminen ei ole pelkästään periaatteiden noudattamista, vaan aktiivista tasapainottelua ja sopeutumista monimutkaisessa, resurssirajoitteisessa ympäristössä. Onnistuminen edellyttää, että johtajat kykenevät yhdistämään henkilökohtaisen integriteetin ja moraalisen harkinnan organisaation rakenteisiin ja kulttuuriin, ja että he tukevat henkilöstöä osallistumisen, reflektioiden ja voimaantumisen kautta. Tämä korostaa, että eettinen johtaminen on jatkuva, dynaaminen prosessi, joka kytkee yhteen arjen päätökset, henkilöstön hyvinvoinnin ja potilashoivan laadun.

6 Pohdinta

Tämän integroivan kirjallisuuskatsauksen tulokset vahvistavat, että terveydenhuollon esihenkilöt pitävät eettistä johtamista keskeisenä sekä päätöksenteon laadun, että henkilöstön hyvinvoinnin näkökulmasta. Tämä korostuu erityisesti hyvinvointialueiden kontekstissa, joissa organisaatiot ovat muodostuneet äskettäin ja taloudelliset paineet ovat korkeat (Ikola-Norrbacka, 2010; Viitala, 2019). Eettinen johtaminen nähdään paitsi moraalisenä velvollisuutena, myös keskeisenä tekijänä organisaation toiminnan laadun, henkilöstön sitoutumisen ja hyvinvoinnin kannalta. Tulokset osoittavat kuitenkin, että sen toteuttamista haastavat merkittävästi resurssien ja ajan niukkuus, jäykät hierarkiat sekä vähäinen koulutus ja mentorointi (Devik ja muut, 2020; James ja muut, 2021; Kim ja muut, 2025; Salmela & Hemberg, 2025; Storaker ja muut, 2022). Lisäksi sukupuolierot ja epätasa-arvo voivat heikentää johtamisen yhtenäisyyttä ja luoda epätasa-arvoisia tukijärjestelmiä, sillä miesjohtajat raportoivat usein korkeampaa koettua tukea ja hyvinvointia kuin naisjohtajat (Gunter ja muut, 2025).

Eettisen johtamisen arkea haastavat monet tekijät, joista keskeisiä ovat resurssien ja ajan puute, henkilöstön rekrytointi ja perehdyttäminen, vanhentuneet johtamismallit, hierarkkiset rakenteet sekä kyvyttömyys omaksua innovatiivisia ja osallistavia käytäntöjä (Devik ja muut, 2020; Gunter ja muut, 2025; James ja muut, 2021; Kim ja muut, 2025; Spanos ja muut, 2024; Storaker ja muut, 2022). Lisäksi johtamiskoulutuksen puute ja vaikeudet yhdistää kliiniset ja hallinnolliset velvoitteet strategisen johtamisen tarpeisiin rajoittavat esihenkilöiden mahdollisuuksia toimia eettisesti johdonmukaisesti (Gunter ja muut, 2025). Työn arjen eettiset haasteet liittyvät myös kuormittaviin työolosuhteisiin, potilaiden ja omaisten odotuksiin sekä tilanteisiin, joissa työntekijät joutuvat tasapainoilemaan potilaan edun ja kollegiaalisuuden välillä (Devik ja muut, 2020). Johtajien on huomioitava samanaikaisesti taloudelliset rajoitteet, teknologiset muutokset, sääntelyvaatimukset ja monialaisen henkilöstön tarpeet, ja silti edistettävä potilaskeskeistä hoitoa sekä organisaatiokulttuuria, joka tukee avoimuutta ja yhteistyötä (Singh ja muut, 2024; Hasan ja muut, 2024; Spanos ja muut, 2024).

Eettisen johtamisen onnistuminen edellyttää johtajilta jatkuvaa itsereflektiota, kriittistä ajattelua, empatiaa, konfliktinratkaisutaitoja sekä kykyä tehdä läpinäkyviä, hyvin perusteltuja ja vastuullisia päätöksiä (Devik ja muut, 2020; González-García ja muut, 2025; James ja muut, 2021; Kim ja muut, 2025; Salmela & Hemberg, 2025; Salminen, 2023). Näin voidaan turvata sekä potilasturvallisuus että henkilöstön hyvinvointi. Eettinen johtajuus ei ole pelkästään sääntöjen tai ohjeiden noudattamista, vaan niiden aktiivista soveltamista ja integroimista organisaation päivittäisiin käytäntöihin ja kulttuuriin (Puiu, 2025; Storaker ja muut, 2022). Julkisen sektorin erityishaasteina korostuvat taloudelliset ja rakenteelliset rajoitteet, resurssipula sekä monimutkaiset sidosryhmäsuhteet, jotka voivat estää kattavien koulutusohjelmien, mentoroinnin ja muiden eettisen johtamisen tukijärjestelmien käytännön toteutumisen.

Mahdollisuuksia eettisen johtamisen vahvistamiseen ovat muun muassa mentorointi, vertaisverkostot ja kohdennetut koulutusohjelmat, strategisen suunnittelun ajankäytön lisääminen, psykologisen turvallisuuden ja innovatiivisen kulttuurin tukeminen sekä teknologian ja poikkisektorisen yhteistyön hyödyntäminen (Gunter ja muut, 2025). Esihenkilöiden tulee rakentaa organisaatioon ilmapiiri, jossa eettinen pohdinta on näkyvä osa arkea ja päätöksentekoa, ohjata nuoria hoitajia eettisesti ja varmistaa, että työyhteisössä voidaan käsitellä dilemmatilanteita avoimesti ilman pelkoa seurauksista (Puiu, 2025; Storaker ja muut, 2022).

Tämän tutkielman perusteella eettinen johtajuus voidaan ymmärtää aktiiviseksi moraaliseksi päätöksenteoksi, joka yhdistää organisaation arvot, tiimityön ja toiminnan tehokkuuden tavoitteet. Se edistää henkilöstön osaamista ja jaksamista sekä tukee potilashoidon laatua, mikä vahvistaa organisaation pitkäjänteistä toimintakykyä (González-García ja muut, 2025; Gunter ja muut, 2025). Lisäksi eettisen johtamisen vahvistaminen vaatii organisaatiolta rakenteellisia toimenpiteitä, kuten selkeitä prosesseja, riittäviä resursseja, systemaattista koulutusta ja kulttuuria, joka arvostaa eettisyyttä, läpinäkyvyyttä ja henkilöstön osallistumista. Näin voidaan varmistaa, että

eettiset periaatteet säilyvät osana päätöksentekoa ja arjen johtamista, vaikka taloudelliset ja rakenteelliset haasteet olisivat merkittäviä.

Yhteenvedon voidaan todeta, että terveydenhuollon esihenkilöt tunnistavat eettisen johtamisen merkityksen sekä arjen päätöksenteossa, että strategisen johtamisen tasolla. Sen toteutuminen edellyttää vahvaa arvopohjaa, jatkuvaa itsereflektiota, organisaation rakenteellista tukea sekä systemaattista koulutusta ja mentorointia. Tulokset tarjoavat arvokkaita käytännön näkökulmia ja konkreettisia keinoja eettisen johtamisen vahvistamiseksi erityisesti uusissa hyvinvointialueissa ja muissa haasteellisissa terveydenhuoltoympäristöissä, joissa resurssit ovat rajalliset ja organisaatorakenteet vielä muotoutumassa. Näin eettinen johtajuus voidaan integroida osaksi organisaation kulttuuria, päätöksentekoa ja henkilöstön johtamista, mikä tukee sekä potilaiden, että henkilöstön hyvinvointia pitkällä aikavälillä.

Tämän tutkielman tulokset tarjoavat arvokasta tietoa terveydenhuollon esihenkilöiden näkemyksistä eettisestä johtamisesta ja sen haasteista. Tulokset korostavat, että eettisen johtamisen toteutuminen edellyttää resursseja, osaamista ja osallistavaa organisaatiokulttuuria, mutta samalla ne paljastavat alueita, joissa lisätutkimus voisi vahvistaa käytännön soveltamista. Alkuperäinen tutkimusideani oli tutkia eettisen johtamisen käytäntöjä hyvinvointialueilla, erityisesti miten taloudelliset paineet vaikuttavat päätöksentekoon ja priorisointiin. Koen, että kyseinen tutkimusaihe on edelleen relevantti ja mahdollisesti laajemmassa kontekstissa käsittäen useamman hyvinvointialueen. Vertailututkimus voisi tuottaa tietoa onnistuneista toimintamalleista ja tarjota suosituksia uusien organisaatioiden johtamisen tueksi. Lisäksi jatkotutkimuksissa olisi tärkeää tarkastella eettisen johtamisen haasteita eri sektoreilla, kuten vanhuspalveluissa, lastensuojelussa ja sairaaloissa. Näin voidaan tunnistaa sektoreiden erityispiirteet ja parhaat käytännöt, jotka mahdollistavat eettisen johtamisen myös vaativissa olosuhteissa. Lopuksi tutkimusta voisi suunnata taloudellisten paineiden ja eettisen päätöksenteon tasapainoon. Konkreettisten strategioiden ja työkalujen tunnistaminen voisi auttaa esihenkilöitä noudattamaan

eettisiä periaatteita myös tiukkojen säästötoimien aikana. Tämä tukisi sekä henkilöstön hyvinvointia että potilaiden hoidon laatua, ja tarjoaisi käytännön välineitä eettisen johtamisen kehittämiseen julkisessa terveydenhuollossa.

7 Johtopäätökset

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että terveydenhuollon esihenkilöt pitävät eettistä johtamista keskeisenä sekä päätöksenteon laadun että henkilöstön hyvinvoinnin kannalta. Eettisen johtamisen keskeisiä piirteitä ovat arvopohjaisuus, integriteetti, päätöksenteon oikeudenmukaisuus ja pitkäjänteinen kestävyys.

Merkittävimmät haasteet eettisen johtamisen toteuttamisessa liittyvät resurssien ja ajan puutteeseen, jäykkiin hierarkioihin ja vanhentuneisiin johtamismalleihin, konfliktien ja eettisten valintojen monimutkaisuuteen, koulutuksen ja käytännön tuen puutteeseen sekä tasa-arvoon ja sukupuolieroihin.

Tulokset korostavat tarvetta selkeille koulutus- ja mentorointiohjelmille, osallistavalle ja innovatiiviselle johtamiskulttuurille sekä eettisten kompetenssien systemaattiselle kehittämiselle. Näin tutkimus tarjoaa konkreettisia suuntaviivoja eettisen johtamisen vahvistamiseen erityisesti uusissa hyvinvointialueiden organisaatioissa, joissa taloudelliset paineet ja organisaation muutosprosessit asettavat ylimääräisiä haasteita.

Lähteet

- Borenstein, M. (2009). *Introduction to meta-analysis*. John Wiley & Sons.
- Crigger, N. J. (2004). A review of current health care funding models. *JONA's Healthcare Law, Ethics and Regulation*, 6(4), 105.
- Devik, S. A., Munkeby, H., Finnanger, M., & Moe, A. (2020). Nurse managers' perspectives on working with everyday ethics in long-term care. *Nursing Ethics*, 27(8), 1669–1680. <https://doi.org/10.1177/0969733020935958>
- González-García, A., Pinto-Carral, A., Marqués-Sánchez, P., Liebana-Presa, C., García-Fernández, R., & Pérez-González, S. (2025). Characteristics of the competency ethical principles for the nurse manager: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 2025, 2575609. <https://doi.org/10.1155/jonm/2575609>
- González-García, A., Pinto-Carral, A., Marqués-Sánchez, P., Quiroga-Sánchez, E., Bermejo-Martínez, D., & Pérez-González, S. (2025). Characteristics of nurse managers' conflict management competency: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 81(4), 1717–1733. <https://doi.org/10.1111/jan.16600>
- Gough, D., Oliver, S., & Thomas, J. (2017). *An introduction to systematic reviews*. SAGE Publications Ltd.
- Gunter, S., Nogueira, R. C., Hudson, C., Morton, R., & Jones, C. J. (2025). Perceptions of sustainable leadership in Australian healthcare. *Journal of Healthcare Leadership*, 17, 445–458. <https://doi.org/10.2147/JHL.S525855>
- Hasan, F., Thakar, A., Sahoo, A. K., ja muut. (2024). Leadership and ethical decision-making in healthcare management. *Health Leadership and Quality of Life*, 3(0), 379.
- Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2022). Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus.
- Hurley, J. (2001). Ethics, economics, and public financing of health care. *Journal of Medical Ethics*, 27(4), 234–239. <https://doi.org/10.1136/jme.27.4.234>
- Ikola-Norrbacka, R. (2010). Johtamisen eettisyys terveydenhuollossa: Esimiestyön ja hallinnon eettiset arvot julkisen terveydenhuollon kahdessa professionissa [Väitöskirja, Vaasan yliopisto]. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-301-1.pdf
- James, A. H., Bennett, C. L., Blanchard, D., & Stanley, D. (2021). Nursing and values-based leadership: A literature review. *Journal of Nursing Management*, 29(5), 916–930. <https://doi.org/10.1111/jonm.13273>

Kim, J., Jeong, S. H., Kim, H. S., & Lee, M. H. (2025). Effect of nursing managers' ethical leadership on clinical nurse empowerment, performance, and organizational commitment. *The Journal of Nursing Research: JNR*, 33(4), e400. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000689>

Laaksonen, H., & Ollila, S. (2017). *Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa*. Edita Oppiminen Oy.

Lawton, A. (2013) *Ethics and management in the public sector*.

Leppänen, P., Sorvettula, J., & Valli-Lintu, A. (2024). *Hyvinvointialue: Järjestäminen, hallinto ja talous*. Alma Talent.

Mahraj, S. R., & Paul, T. J. (2011). Ethical issues in healthcare financing. *West Indian Medical Journal*, 60(4), 498–501.

Puiu, S. (2015). Ethics management in public sector – Background and tools. *Procedia Economics and Finance*, 23, 604–607. [https://doi.org/10.1016/S2212-5671\(15\)00566-3](https://doi.org/10.1016/S2212-5671(15)00566-3)

Salminen, A. (2010). *Julkisen johtamisen etiikka* (3. uud. p.). Vaasan yliopisto.

Salminen, A. (2023). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja joihinkin hallintotieteellisiin sovelluksiin (2. uud. p.). Vaasan yliopiston julkaisuja.

Salminen, V. (2023). Hyvinvointialueiden tiukka taloudenpito voi sulkea osastoja, mutta sekään ei välttämättä riitä. *Helsingin Sanomat*. Noudettu 5.11.2024 osoitteesta: <https://www.hs.fi/suomi/art-2000009907396.html>

Salmela, S., & Hemberg, J. (2025). Integrity links ethics and efficiency in nursing leadership: Nurse leaders' views. *Nursing Ethics*. <https://doi.org/10.1177/09697330251374397>

Spanos, S., Patel, R., Datyner, M., Loh, E., & Braithwaite, J. (2024) Healthcare leaders navigating complexity: A scoping review of key trends in future roles and competencies.

Singh, P. K., Singh, S., Kumari, V., & Tiwari, M. (2024). Navigating healthcare leadership: Theories, challenges, and practical insights for the future. *Journal of Postgraduate Medicine*, 70(4), 232–241. https://doi.org/10.4103/jpgm.jpgm_533_24

Storaker, A., Heggstad, A. K. T., & Sæteren, B. (2022). Ethical challenges and lack of ethical language in nurse leadership. *Nursing Ethics*, 29(6), 1372–1385. <https://doi.org/10.1177/09697330211022415>

Sydänmaanlakka, P. (2015). Älykäs julkinen johtaminen. Miten rakentaa älykäs verkostoyhteiskunta. Talentum.

Talvitie M. 12.5.2025. Hyvinvointialueiden yhteenlaskettu alijäämä on jo 2,45 miljardia – Nyt alueet harkitsevat lisärahan hakemista valtiolta. Noudettu osoitteesta <https://yle.fi/a/74-20159978>

Torgerson, C. (2003). Systematic reviews. Bloomsbury Publishing.

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Valtion laskentatoimen sanasto. (2008). Valtiokonttori. Noudettu osoitteesta: https://cdn.valtiokonttori.fi/wordpress/uploads/sites/4/2019/06/Valtion_laskentatoimen_sanasto_20090508.pdf

Valtionvarainministeriö. (n.d.). Talousarvio ja suunnitelma. Noudettu 5.11.2024 osoitteesta: <https://vm.fi/talousarvio-ja-suunnitelma>

Viitala, R., & Jylhä, E. (2019). Johtaminen. Keskeiset käsitteet ja trendit. Edita.

Vilkkä, H. (2023). Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Art House.

Whittemore, R. & Knaf, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553.