



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Johanna Larikka

Etäjohtamisen vaikutukset terveysalan veto- ja pitovoimaan

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Johtamisen akateeminen yksikkö
Sosiaali- ja terveyshallintotiede
Hallintotieteen maisteriohjelma
Pro gradu -tutkielma

Vaasa 2025

VAASAN YLIOPISTO**Johtamisen akateeminen yksikkö**

Tekijä:	Johanna Larikka		
Tutkielman nimi:	Etäjohtamisen vaikutukset terveysalan veto- ja pitovoimaan : Systemaattinen kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto:	Hallintotieteiden maisteri		
Oppiaine:	Sosiaali- ja terveyshallintotiede		
Työn ohjaaja:	Harri Raisio		
Valmistumisvuosi:	2025	Sivumäärä:	94

TIIVISTELMÄ :

Tämän pro gradu -tutkielman taustana on sosiaali- ja terveysalan merkittävä kaksoismurros: hyvinvointialueiden toiminnan käynnistyminen ja samanaikainen koronapandemian vauhdittama nopea siirtymä etä- ja hybridityöhön. Nämä muutokset ovat haastaneet perinteisiä johtamiskäytäntöjä ja korostaneet tarvetta ymmärtää uusia johtamisen muotoja alan vaikean henkilöstötilanteen kontekstissa.

Tutkielman tarkoituksena on koota ja kuvata olemassa olevaa tutkimustietoa etäjohtamisen keinoista ja sen vaikutuksista terveysalan veto- ja pitovoimaan. Tavoitteena on tuottaa kokonaiskuva siitä, millaisin keinoin etäjohtamista toteutetaan ja miten nämä keinot vaikuttavat henkilöstön sitoutumiseen, työhyvinvointiin ja alan houkuttelevuuteen. Tutkimuskysymyksiä ovat: 1) Millaisia etäjohtamisen keinoja terveysalalla käytetään? 2) Miten etäjohtaminen vaikuttaa terveysalan veto- ja pitovoimaan?

Teoreettinen viitekehys rakentuu johtamisteorioiden, terveydenhuollon johtamisen erityispiirteiden sekä etäjohtamisen ja työhyvinvoinnin käsitteiden varaan. Tutkimus on toteutettu systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Aineisto (n=25) muodostuu aiemman systemaattisen katsauksen artikkeleista (n=13) sekä sitä täydentävästä, vuosien 2022–2025 julkaisut kattavasta järjestelmällisestä tietokantahausta (n=12). Aineisto analysoitiin induktiivisella temaattisella analyysillä.

Tulokset osoittavat, että etäjohtamisen keskeisiä keinoja ovat monipuolisten digitaalisten viestintävälineiden käyttö, selkeiden yhteisten toimintatapojen luominen sekä luottamuksen ja yhteisöllisyyden aktiivinen rakentaminen. Pelkkä teknologian hallinta ei riitä, vaan johtamisessa korostuvat vuorovaikutus, empaattinen läsnäolo ja työntekijöiden tukeminen. Hajautettu johtajuus nousee esiin yhtenä toimivana mallina etätyökontekstissa.

Etäjohtamisella on kaksitahoinen vaikutus veto- ja pitovoimaan. Onnistuneesti toteutettuna se voi lisätä alan vetovoimaa tarjoamalla joustavuutta ja parantamalla työn ja muun elämän tasapainoa. Pitovoimaa vahvistavat säännöllinen ja avoin viestintä, esihenkilön saavutettavuus, arvostuksen osoittaminen ja työntekijöiden osallistaminen. Toisaalta puutteellinen etäjohtaminen, viestinnän ja tuen vähäisyys sekä epäluottamus voivat lisätä eristäytymisen tunnetta, työstressiä ja henkilöstön vaihtuvuutta.

Johtopäätöksenä todetaan, että tietoisesti ja strategisesti toteutettu etäjohtaminen on merkittävä väline terveysalan veto- ja pitovoiman vahvistamisessa. Se edellyttää organisaatioilta panostusta johtajien koulutukseen, selkeiden rakenteiden luomiseen ja työhyvinvointia tukevan kulttuurin edistämiseen myös digitaalisissa ympäristöissä.

AVAINSANAT: etäjohtaminen, terveydenhuolto, vetovoima, pitovoima, työhyvinvointi, systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Sisällys

1	Johdanto	6
1.1	Tutkielman tausta	7
1.2	Tutkielman tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	9
1.3	Tutkielman rakenne	9
2	Johtaminen muuttuvassa ympäristössä	10
2.1	Keskeisten johtamisteorioiden vaikutus nykyjohtamisen kehittymiseen	11
2.2	Johtaminen terveydenhuollossa	13
2.3	Etäjohtamisen määrittely	16
2.4	Etäjohtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa	17
3	Työhyvinvointi, veto- ja pitovoimatekijät	20
3.1	Työhyvinvoinnin määritelmä	20
3.2	Organisaation veto- ja pitovoimatekijöiden yhteys sitoutumiseen	22
3.3	Johtamisen merkitys pitovoimaan ja työhyvinvointiin	24
4	Aineisto ja menetelmä	27
4.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus menetelmänä	27
4.2	Aiemman katsauksen artikkeliaineisto	28
4.3	Täydentävän aineiston keruu	28
4.4	Aineiston analyysi	33
4.5	Luotettavuus ja laadunarviointi	36
5	Tulokset	39
5.1	Etäjohtamiskeinot	39
5.1.1	Viestintävälineet etäjohtamiskeinoina	40
5.1.2	Luottamus ja yhteisöllisyys	40
5.1.3	Verkostot ja digityökalut	41
5.1.4	Yhteydenpito	43
5.1.5	Hajautettu johtaminen	44
5.2	Etäjohtamisen vaikutukset veto- ja pitovoimaan	45
6	Johtopäätökset	53

6.1 Tulosten perusteella tehdyt johtopäätökset	53
6.2 Tutkielman luotettavuus	55
6.3 Pohdinta ja jatkotutkimuskysymykset	56
Lähteet	58
Liitteet	70
Liite 1. Artikkeliaineisto	70
Liite 2. Artikkelien laadunarviointi JBI kriteerein	85

Kuviot

Kuvio 1. Täydentävän aineiston hakuprosessi PRISMA-kaavion avulla.	31
--	----

Taulukot

Taulukko 1. Kuvaus tietokannoista ja hakusanoista.	30
Taulukko 2. Lisäaineiston sisäänotto ja poissulkukriteerit.	32
Taulukko 3. Aineiston käsittely ja siitä johdetut teemat, alateemat ja ilmaisut.	35
Taulukko 4. Etäjohtamiseen liittyvät osa-alueet ja niihin liittyvät johtamiskeinot.	45
Taulukko 5. Veto- ja pitovoimaa rakentavat tekijät etäjohtamisen kontekstissa.	52

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysalan järjestäytyminen uudelleen Suomen historiassa merkittävällä tavalla on tapahtunut pitkällisen poliittisen pohjustuksen ja päätöksenteon jälkeen. Vuoden 2023 alusta alkaen hyvinvointialueet ovat aloittaneet ensimmäisen toimintakautensa ja saaneet vastatakseen sosiaali- ja terveyspalvelut sekä pelastuspalvelut. (Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus, n.d.) Samaan aikaan tapahtui toinen merkityksellinen muutos koronapandemian vauhdittamana. Työntekotavat muuttuivat terveysalalla nopeasti etä- ja hybridityöksi, mikä puolestaan haastoi johtamiskäytänteitä. Nopeat muutokset ja vähenevä terveydenhuollon ammattilaisten saatavuus avaa tutkimusaukon etäjohtamisen vaikutusten tarkastelemiseen terveysalalla. Kashiven ja muiden (2022, s. 291) mukaan työntekijöiden johtajilla on tärkeä rooli tiimien menestyksen määrittämisessä. Tämän vuoksi on tärkeää ymmärtää ne taidot, pätevyudet ja asenteet, joita johtajien tulee osata myös etätyökontekstissa. Etätyön johtamiskompetensseilla voidaan lisätä työntekijöiden hyvinvointia ja suorituskykyä työssään (Alkhayyal & Bajaba, 2023, s.14) ja sen vuoksi veto- ja pitovoimaan vaikuttavan johtamisen ymmärtäminen on tärkeää.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen johtamisen kokonaisuutta on tarpeen kehittää alan pitovoiman lisäämiseksi niukoista henkilöstö- ja talousresursseista huolimatta. Työntekijöiden pitovoima ja sitoutuminen ovat keskeisiä organisaation asettamien tavoitteiden ja päämäärien saavuttamisessa (Aguenza & Som, 2012, s. 88). Etäjohtaminen on tullut alalle yhä enemmän mahdolliseksi ja etäjohtamiskeinojen tunnistamisella voidaan parantaa johtamistyötä. Etäjohtaminen on ydinkompetenssi tulevaisuuden esihenkilöillä, mutta harvoissa organisaatioissa on Numanovicin ja muiden (2024, s. 72) mukaan määritelty miten, ja millä osaamisella sitä tulisi tehdä. Tiedon ja tutkimuksen määrä kasvaa nopeaan tahtiin. Tällä tutkielmalla täydennetään Numanovicin ja muiden (2024) katsausta lisäten hoitotyön etäjohtamisen rinnalle terveysalan etäjohtaminen ja sen vaikutusten tutkiminen veto- ja pitovoimaan. Etäjohtamisen ilmiön tutkimisella pyritään tuottamaan kattava kokonaiskuva terveysalan etäjohtamisen keinoista ja vaikutuksista työssä pysymiseen ja työhyvinvointiin.

1.1 Tutkielman tausta

Etäjohtamisen merkitys on tunnistettu sosiaali- ja terveydenhuoltoalan uudistumisen yhteydessä. Esimerkiksi Etänä enemmän -sotetyö uudistuu -hankkeessa kehitettiin etäjohtamista ja hankkeen myötä on luotu julkaisuja, kuten artikkeleita, opinnäytetöitä, raportteja, työkirja ja käsikirja etäjohtamisen tueksi. (Etänä enemmän -sote-työ uudistuu, 2024.) Etäjohtamista puolestaan on tutkittu runsaasti ennen vuoden 2020 koronapandemiaa muilla kuin sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla, mutta terveydenhuollon osalta vasta koronapandemian jälkeen tehdyt tutkimukset etäjohtamisesta ovat määrällisesti lisääntyneet. Vuoden 2020 Covid -19 pandemian jälkeisen ajan tutkitun tiedon kokoaminen on toistaiseksi vähäistä ja etäjohtamisen kehitystä terveydenhuollossa olisi hyödyllistä tutkia pandemian pahimman vaiheen jälkeisenä aikana (Numanovic ja muut 2024, s. 62, 70). Etätyöntekijöiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tukevaa etäjohtamistyyliä on edelleen tutkittava lisää (Efimov ja muut, 2020, s. 1). Seeckin (2021, kappale 7.1) näkemyksen mukaan organisaatio- ja johtamisoppien historian tuntemisen valossa on syytä olettaa, että uusien johtamisen viitekehysten tulee kyetä vastaamaan sellaisiin haasteisiin, kuten niukat resurssit ja yhteiskunnallisesti tärkeä työvoimapolitiittinen asia. Sosiaali- ja terveysalan johtamista on ajankohtaista tarkastella Suomessa tapahtuneen kokonaisvaltaisen muutoksen äärellä.

Työhyvinvoinnista on paljon tutkimustietoa pitkältä aikaväliltä, ja työvoimaa tukevia keinoja on tunnistettu lukuisia. Pitkäjänteistä työelämän ja työhyvinvoinnin kehittämistä tekee Suomessa Työterveyslaitos esimerkiksi Petteri Orpon hallitusohjelmaan kuuluvalla TYÖ2030 kehittämisohjelmalla (TYÖ2030-ohjelma). Työstä palautuminen on noussut yhdeksi merkittäväksi pitovoimatekijäksi työhön ja sen tukeminen johtamisen keinoin on tärkeää (Laitinen ja muut, 2025, s. 9–10). Laitisen ja muiden (2024, s. 44–45) mukaan hyvinvointialueita koskevassa muutoksessa johtamisessa on tärkeä käyttää johtamiskeinoja, jotka sisältävät työntekijöiden työstä palautumisen tukemista. Tämän tutkielman osalta työhyvinvointia käsitellään yhdessä veto- ja pitovoiman näkökulmasta, koska niillä on toisiaan positiivisesti vahvistava yhteys (Manka & Manka, 2023, s. 72–74).

Terveydenhuoltoalan keskeisten ammattiryhmien: lääkäreiden ja hoitajien alalle kouluttautuvien määrä ei kata eläkepoistuman aiheuttamaa vajetta lähitulevaisuudessa (Tyni & Myllyneva, 2023). Poon ja muiden (2022) mukaan terveydenhuoltoala maailmanlaajuisesti on pitkään kärsinyt työvoimapulasta. Tämä osoittaa, että olemme vähenevien resurssien kanssa tekemisissä, sekä asian olevan yhteiskunnallisesti merkittävä terveydenhuoltojärjestelmämme säilymisen kannalta. Useat kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet, että sairaanhoitajien vaihtuvuus on korkea. Hoitohenkilöstön pysyvyyden turvaamiseksi on tärkeää tunnistaa ne tekijät, jotka vaikuttavat heidän aikomukseensa vaihtaa työpaikkaa. (Zhao ja muut, 2021.) Toisin sanoen pitovoimatekijöiden tunnistaminen on tärkeää. Hurmekosken ja muiden (2023, s. 579, 592) mukaan etäjohtaminen on noussut kahdessa vuodessa keskeiseen asemaan terveydenhuollon johtamisessa.

Hyvinvointialalla lähtökohtaisesti vastataan ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Terveydenhuollon ammattilaiset saavat koulutuksessa opintä tämän periaatteen noudattamiseksi potilas- ja asiakastyössään. Kuitenkin samalla alalla johtajuus koetaan usein irrallisena tapana toimia tästä perusperiaatteesta, mikä on alan toiminnan ydintä. Etäjohtaminen osaltaan haastaa alaa, missä on perinteisesti käytetty hierarkkista johtamismallia ja johtamistyöhön on edetty terveydenhuollon ammattilaisen käytännön työstä. Autonomisen ja kontrolloidun johtamisen tasapainon löytäminen etäjohtamisen työskentelymallissa vaatii uuden oppimista ja vanhojen toimintamallien pois jättämistä. Muutosten jatkuva läsnäolo ja alati kehittyvä johtaminen ei ole kyennyt riittävästi vastaamaan työelämän tarpeisiin, koska terveydenhuoltoala on henkilöstövajeessa ja alalla työskentelevien pitäminen työssään on heikentynyt.

1.2 Tutkielman tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkielman tarkoitus on koota systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tietoa etäjohtamisesta ja sen vaikutuksesta veto- ja pitovoimaan terveysalalla. Tutkielman tavoitteena on kuvata etäjohtamisen keinoja ja käytäntöjä sekä niiden vaikutusta terveysalan veto- ja pitovoimaan. Tutkielmassa analysoidaan, millaisia etäjohtamisen menetelmiä käytetään johtamisessa terveysalalla, sekä millä tavoin nämä menetelmät vaikuttavat henkilöstön sitoutumiseen, työhyvinvointiin ja alan houkuttelevuuteen. Tutkielmalla pyritään vastaamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

Millaisia etäjohtamisen keinoja johtamisessa käytetään terveysalalla?

Miten etäjohtaminen vaikuttaa veto- ja pitovoimaan terveysalalla?

Alakysymyksenä on:

Mitä uutta tietoa tämä katsaus tuo aiemmin tehtyyn katsaukseen?

1.3 Tutkielman rakenne

Tutkielmassa tarkastellaan etäjohtamista terveydenhuoltoalan kontekstissa. Aiheen valintaa ja asemoitumista tieteelliseen tutkimukseen perustellaan aluksi johdannossa. Seuraavaksi teorialuvuissa käsitellään teoreettisen viitekehyksen osa-alueita, joita ovat johtaminen, etäjohtaminen sekä veto- ja pitovoimatekijät työhyvinvointiin liitettynä. Johtamista ja etäjohtamista käsitellään yleisenä ilmiönä ja sittemmin mitä ne ovat sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa. Työhyvinvoinnin määrittely tehdään ensin ja sen yhteys veto- ja pitovoimaan perustellaan teoriassa. Tutkimusmenetelmää käsitellään teorialuvun jälkeen seikkaperäisesti, miksi menetelmä on valittu ja miten toteutettu tässä tutkielmassa. Tulosten analysointi, koonti ja johtopäätökset ovat tutkielman lopussa.

2 Johtaminen muuttuvassa ympäristössä

Johtamista käsitellään tässä tutkielmassa kokonaisuutena, mikä käsittää ihmisten (leadership) ja asioiden (management) johtamisen. Johtajuuden kehittyminen Avolion ja muiden (2009, s. 441–442) mukaan on tapahtunut useiden kehitysvaiheiden aikana. Ensimmäinen suuntaus on se, että johtajuus on entistä kokonaisvaltaisempi näkemys. Johtajuuteen sisältyy johtajan, seuraajan, kontekstin eri tasot ja niiden dynaaminen vuorovaikutus. Toiseen suuntaukseen kuuluu johtajuuden tutkiminen, miten johtajuusprosessi todellisuudessa tapahtuu, esimerkiksi yhdistämällä kognitiivisen psykologian ja strategisen johtajuuden työ.

Olemme entistä kiinnostuneempia siitä, miten johtaja käsittelee tietoa ja miten työntekijä käsittelee tietoa ja miten kumpikin vaikuttaa toisiinsa, ryhmään ja organisaatioon. Johtajuuden teorian ja tutkimuksen kontekstissa on edistytty valtavasti joidenkin johtajuuteen liittyvien pysyvien arvoitusten avaamisessa. Johtajuuden muovautuminen synnynnäisten ja opittujen asioiden myötä vaikuttaa siihen, miten menestyksekkäitä johtajat voivat olla. Johtaja voi johtajuudellaan rakentaa yhteiskuntia, tulevaisuudessa yhä enemmän teknologian avulla johtaminen vaikuttaa yksilön ja yhteisön suorituskykyyn. (Avolio ja muut 2009, s. 441–442.) Northousen (2021, s. 5–6) mukaan johtajuuden määrittäminen on haastavaa, koska johtajuudella on eri merkityksiä eri ihmisille. Johtajuus on monimutkainen käsite, jonka määrätietoinen määritelmä voi olla pitkäänkin hakusessa. Sutelan ja muiden (2019, s.169) mukaan eri tasoissa työhjohdollisissa tai esihenkilötehtävissä työskentelee noin 40 prosenttia työssä käyvistä suomalaisista. Vuoteen 2020 mennessä ei ollut kehittynyt virallisia etätöön tekemisen organisointitapoja (Numanovicin ja muut, 2024. s. 72).

2.1 Keskeisten johtamisteorioiden vaikutus nykyjohtamisen kehittymiseen

Työyhteisöjen ja organisaatioiden kehittämisessä vaikutteita on saatu ajan saatossa eri johtamisteorioista. Klassisista johtamisteorioista tunnetaan merkittävimpinä teorioina Seeckin (2021, kappale 7.1) mukaan Frederick Taylorin (1856–1915) tieteellinen johtaminen ja Henri Fayolin (1841–1925) hallinnollinen johtaminen, mitkä kuvastavat aikakauttaan johtamisopeissaan ja ne ovat vaikuttaneet johtamisoppien muovautumiseen Suomessakin. Taylorin tieteellinen johtamismalli tuotti lähtökohdan, minkä avulla olemme laajentaneet ajattelumalliamme nykypäivään asti (Wren, 2011, s. 12). Lisäksi Seeck ja Lavento (2011, s.37 ja s. 52) toteavat Max Weberin (1864–1920) byrokraattisen johtamisen olevan edelleen ajankohtainen, koska julkis- ja paikallishallinto Suomessa nojaa yhä Weberin pohjustamaan byrokratiamalliin. Weberin johtamismalli on myös Viitalan ja Jylhän (2019, kappale 5) näkemyksen mukaan vaikuttanut merkittävimpänä julkisen sektorin organisaatioiden johtamiseen.

Ihmissuhdekoulukunnan teoreetikot, kuten Kurt Lewin (1890–1947) ja Elton Mayo (1880–1949) vaikuttivat muun muassa ihmisten väliseen viestintään ja ihmisten välisten toimivuuksien kehittymiseen työpaikoilla. Ihmissuhdekoulukunnan teoreetikot loivat pohjan johtamiselle, missä huomioidaan työpaikoilla ihmisten välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet. Yhdysvalloissa tehdyillä Hawthorne -tutkimuksilla oli merkittävä vaikutus ihmissuhdekoulukunnan syntyyn. (Seeck, 2021, kappale 3.3 ja 3.4.) Elton Mayon saavutukset ja Hawthorne -tutkimukset sekä ihmissuhdekoulukunnan diskurssi tulee ymmärtää sen aikakauden kontekstissa (Kajosmaa, 2024, s.393).

Ihmissuhdekoulukunnan kehittyessä Rensis Likert (1903–1981) tutki erilaisia johtamistyyliä pohjustaen työntekijäsuuntautuneen johtamistavan, minkä mukaan tämä johtamistapa tuotti parempaa työvointia työntekijöille, parempaa työmoraaalia ja yhteenkuuluvuutta. Seeckin (2021, kappale 7.1.2) mukaan hyvinvointijohtamisella on

vaikutusta työn tuottavuuteen ja se onkin noussut Suomessa erääksi keskeiseksi johtamisopiksi. Motivaatioteorioista tunnettuja esimerkkejä ovat Abraham Maslow'n tarvehierarkia ja Frederick Herzbergin kaksifaktoriteoria, joilla on muun muassa avarrettu näkökulmaa yksittäisen työntekijän motivaatioon vaikuttavista tekijöistä. Myöhemmin johtamisessa on hyödynnetty tätä tietoa, jotta johtajat voisivat tunnistaa nämä tarpeet etsien keinoja tyydyttää ne työpaikalla organisaation tavoitteiden ja päämäärien saavuttamiseksi. (Ihensekhien & Arimie, 2023, s. 44.) Työntekijöiden motivaatiotekijöiden tuntemuksella johtajat voivat parantaa sairaalassa työskentelevien työtyytyväisyyttä (Alrawahi ja muut, 2020, s. 6–7).

Johtamisen teorioita tarkasteltaessa on havaittavissa selkeitä ajatusmalleja, jotka ovat olleet aikakaudelleen tyypillisiä. Aikajanalla 1800 -luvun lopulta lähtien 2000-luvulle on eri johtamisvaiheita kutsuttu teollisten olojen parantamiseksi, tieteellisen liikkeenjohdon, ihmissuhdekoulukunnan, rakenneteorioiden ja kulttuurikoulukunnan periaatteiksi. Innovaatioteoriat ovat tulleet 2000-luvulla mukaan johtamiskäytänteisiin. Suomessa johtamisteoriat on omaksuttu viiveellä käytäntöön, vaikka tieto on kulkenut nopeasti. Suomessa on käytetty muualla kehitettyjä malleja ja johtamisoppeja omien suomalaiset erityispiirteet huomioivien teorioiden puuttuessa kokonaan. (Seeck, 2021, kappale 7.1.) Tieteellisen ajattelun kehittyessä Kajosmaa (2024, s. 5) esittää, että nykypäivän johtamisen tieteenalalle olisi eduksi irrottautua Mayon ja Hawthornen tutkimusten kertomuksesta kokonaan, koska niihin liittyy Kajosmaan (2024, s. 408) mukaan epätieteellinen tulkinta mikä puolestaan on johtanut johtamistietouden rakentumisen virheellisesti.

Nykyaikaiset johtamisteoriat korostavat sitä tilannetta missä kulloinkin ollaan, sekä mukautumista työntekijän kykyjen mukaan. Näistä esimerkkeinä tilannejohtaminen, transformaatioteoria (uudistava johtajuus) ja transaktioteoria (asiakeskeinen johtaminen). Modernia lähestymistapaa kuvaa johtajuuden palveluteoria (servant leadership), tietojohdaminen ja Lean -johtaminen. Edellä mainituissa johtajuus nähdään palveluroolina ja jatkuvaan toiminnan parantamisena, missä tavoitellaan yhteistä

päämäärää. (Northouse, 2021, s.6.) Viitalan ja Jylhän (2019, kappale 2) mukaan johtamisoppien muovautumiseen vaikuttaa kulloinkin yhteiskunnallinen tilanne sekä isot murrokset. Julkisen johtamisen uudempaa johtamisoppia edustaa New Public Management (NPM), suomeksi uusi julkisjohtaminen. Tämän ajattelumallin mukaan tärkeintä on yhdistää demokratia päätöksenteossa ja tehokas toiminta lainsäädäntö huomioiden. Julkinen johtaminen on NPM ajattelumallin mukaan muun muassa ammattijohtajien työtä, siinä korostuu tehokkuus ja tuloksellisuus ja politiikan tekeminen on erillään johtamisesta. (Viitala ja Jylhä, 2019, kappale 5.)

2.2 Johtaminen terveydenhuollossa

Ottman-Salmisen ja muiden (2022, s. 17) mukaan terveydenhuollon johtaminen rakentuu tiedollisesta ja taidollisesta osaamisesta, työkokemuksesta asiantuntijana, henkilökohtaisista johtamisominaisuuksista ja johtamisosaamisesta. Lisäksi he esittävät, että johtamisosaaminen liittyy keskeisesti klinisen työn johtamiseen. Tällöin muutosjohtamistaidot, vuorovaikutustaidot ja koordinoitiosaaminen kuuluvat johtamistaitoihin. Terveydenhuollon kontekstissa johtamistavoitteisiin kuuluu potilasturvallisuuden huomioiminen niin potilaan kuin terveydenhuollon organisaation näkökulmasta. (Ottman-Salminen ja muut, 2022, s. 16–17.) Terveydenhuolto on kokonaisuutena kompleksinen ja jatkuvasti muuttuva. Figueroan ja muiden (2019, s. 2) mukaan terveydenhuollon johtajien kykyä vastata haasteisiin ei ole vielä täysin ymmärretty. Heidän mukaansa haasteita terveydenhuollon johtamisessa ja työvoiman hallinnassa on tehokkuuden parantamisessa, muutoksen johtamisessa ja henkilöstöhallinnassa.

Sosiaali- ja terveystalveluiden johtamisessa on erityispiirteitä lainsäädännön tiukasta sääntelystä, kansalaisten perusoikeuksista ja poliittisten päätöksentekijöiden roolista johtuen. Sote -sektorin johtamista haastaa tasapainottelu kansalaisten tarpeiden, resurssien, ammattilaisten etiikan ja lainsäädännön välillä. Työvoimapula, työn houkuttelevuus ja toimintakulttuuri vaatii johtamiskäytännöiltä uudistumista. Kaikkiaan erilaisten näkökulmien tasapainottelu ja tehokkuuden säilyttäminen yhdenvertaisten ja

vaikuttavien palveluiden järjestämisessä on sote -sektorin johtamiselle ominaista. (Lehtonen ja muut, 2023, s. 23–24.) Terveydenhuollon johtaminen kietoutuu demografisiin, epidemiologisiin muutoksiin, tehokkuuden parantamiseen, henkilöstöhallintaan, rakenteellisiin muutoksiin, johtamisen tehostamiseen sekä muuttuvaan rooliin ja odotuksiin. Tunnistamalla nämä globaalit terveydenhuollon johtamisen prioriteetit voidaan vahvistaa johtajuutta terveydenhuollossa. Johtajilta edellytetäänkin sopeutumiskykyä ja relevanttia osaamista, jotta kyetään varmistamaan korkealaatuiset terveydenhuollon järjestelmät. (Figueroa ja muut, 2019, s. 10.)

Julkisessa terveydenhuollossa työskentelee johtajia eri hierarkkisilla tasoilla kuten, lähi-, keski- ja ylimmän johtajan tehtävissä. Virka- tai toiminimikkeestä ei ole tunnistettavissa mille johtamisen tasolle kyseinen johtaja kuuluu. (Virtanen, 2010, s. 34.) Terveydenhuollon organisaation johtotehtävissä työskentelevistä suurin osa on terveydenhuollon ammattilaisen koulutuksen saanut hoitaja tai lääkäri. Lääkärijohtajien työ keskijohdon tasolla on yhdistelmä potilastyötä ja johtamista. (Vistbacka 2019, s. 35–36.) Hoitajan ammatillisen taustan omaavat johtajat suhtautuvat johtamistyöhön myönteisesti ja omistautuvat johtamiseen perusteellisesti (Spehar ja muut, 2015, s. 353, 357). Edellä mainittu ammattikunta-kohtainen jaottelu ilmenee myös julkisessa erikoissairaanhoidossa, missä johtajien toimintakenttä jakautuu Virtasen (2010, s. 237) mukaan professiokohtaisesti lääkäreiden ja hoitajien ammattitaustan mukaisena jaotteluna, ja johtajaksi yleneminen tapahtuu substanssiosaamiseen (Surakka 2006, s. 139–140) perustuen. Huikko-Tarvainen (2022, s. 4) toteaa lääkäriammatin olevan edellytys lääkärijohtamisen johtamiselle, koska lääketieteellinen asiantuntemus on perusta uskottavuudelle lääkäriammattikuntaa johdettaessa.

Lääkäriliitto on antanut kolme suositusta lääkärin työstä terveydenhuollon johtamisessa seuraavasti: 1) *”Vastuu kliinisestä toiminnasta ja valta tehdä kliiniseen työhön vaikuttavia päätöksiä tulee olla samalla lääkärijohtajalla”*, 2) *Kliinistä työtä tekevien lääkäreiden esimiehenä tulee olla lääkäri, ja hänellä tulee olla johtamistyöhön tarkoituksenmukaiset resurssit”* ja 3) *”Jos organisaation ylin johto edustaa muuta kuin*

lääketieteellistä osaamista, tulee organisaatioissa olla lääkärikoulutuksen saaneita henkilöitä riittävän korkeassa asemassa.” (Lääkäriin asema terveydenhuollossa ja terveydenhuollon johtaminen, 2014, s. 5.) Lisäksi lääkäriiliitto linjaa suosituksessaan, että lääketieteellinen perustehtävä tulisi toimia pohjana terveydenhuollon toimintatapojen kehittämisessä sekä toiminnan rakenteiden ja sisällön muutosten ollessa ajankohtaisia (Lääkäriin asema terveydenhuollossa ja terveydenhuollon johtaminen, 2014, s. 2). Hoitotyön johtamisen suosituksen (Hyvän ja vaikuttavan hoitotyön johtamisen suuntaviivat) mukaan hoitotyön johtaminen on oma asiantuntijuusalue. Sosiaali- ja terveystalvet mahdollistetaan hyvällä hoitotyön johtamisella ja sen asema koko sektorin järjestäytymisessä ja organisaatioissa on turvattava. (Hyvän ja vaikuttavan hoitotyön johtamisen suuntaviivat, 2024.)

Terveydenhuollon johtaminen on monimuotoista ja vaativaa ja se tulee ymmärtää johtamisen erityisalana. Terveydenhuolto on ainutlaatuinen ala, sillä terveyden tarpeelle ei ole ylärajaa, terveyttä tarvitaan aina ja kaikkialla. Terveydenhuollon johtamiseen kuuluu moniammatillisten johtamistaitojen lisäksi eettiset tekijät, potilasturvallisuus, taloudellinen näkökulma ja lääketieteelliset perustelut. Eri tasoilla työskentelevien johtajien on hallittava nämä erityispiirteet, koska päätökset vaikuttavat organisaation ja työntekijöiden lisäksi potilaiden – jopa väestön terveyteen ja hyvinvointiin. (Ikola-Norrbacka, 2010, s. 106–107.) Laulaisen ja muiden (2020, s. 171) mukaan sosiaali- ja terveystalveten kontekstissa oma johtamisosaaminen tulisi nähdä osana laajaa kokonaisuutta, missä eri asiantuntijat ja ammattilaiset täydentävät kokonaisuutta monimuotoisuudellaan. Erityistä huomiota tulisi Belrhitin ja muiden (2018, s.1073) mukaan kiinnittää terveydenhuollon johtajuuden moniulotteisuuteen ja sen vaikutuksiin terveydenhuollon organisaatioissa.

2.3 Etäjohtamisen määrittely

Etäjohtamisen yhteydessä käytetty termistö on laaja ja yhteneväistä määritelmää ei ole muodostunut (van Wart ja muut, 2017, s. 3; Salin & Koponen, 2023, s. 545). Kirjallisuudessa käytettyjä englanninkielisiä termejä ovat esimerkiksi e-leadership, digital leadership, e-HRM (Klus ja Müller, 2021, s. 1190). Suomen kielessä käytössä on muun muassa etäjohtaminen, e-johtaminen, hybridijohtaminen, digitaalinen johtaminen ja etätyön johtaminen. Yleinen suomalainen ontologia (YSO) määrittelee etäjohtamisen yläkäsitteeksi johtamisen ja ohjaustermiksi e-johtamisen. Englanninkielisiä termejä YSO:n mukaan ovat remote management, e-leadership ja e-management. (YSO, 2025.)

Laaksonen määrittelee etäjohtamisen olevan sellaista johtamista, missä työntekijät ja esihenkilö eivät työskentele fyysisesti lähellä toisiaan. Hybridijohtaminen on yhdistelmä sekä fyysisesti samassa paikassa työskentelyä että erillään työskentelyä, jolloin viestintävälineitä hyödynnetään yhteydenpitoon (Laaksonen, 2022, s. 26.) Etäjohtamisen yhteydessä käytettyjen termien monimuotoisuudesta kertoo myös Väättäisen (2024, s. 227–228) määritelmä virtuaalisesta johtamisesta, missä työyhteisö ja sen eri tasoilla työskentelevillä johtajien välillä on fyysistä etäisyyttä ja johon kuuluu teknologian käyttö yhteydenpitokeinona johtamisessa.

Etäjohtaminen voidaan luokitella Salinin ja Koposen (2023, s. 550–551, 556) mukaan kolmeen kategoriaan, jotka ovat: etäjohtaminen sosiaalisena vaikuttamisprosessina, etäjohtaminen olosuhteina ja etäjohtamisosaamisena. Lisäksi he nimeävät ominaispiirteet, joilla kuvataan etäjohtamista: etäjohtamisosaaminen, viestinnän korostuminen, virtuaalitiimien johtaminen, tieto- ja viestintäteknologiat organisaatiossa sekä hajautettu organisaatio. Contreras ja muut (2020, s. 1) sekä Cortellazzo ja muut (2019, s. 1, 17) ovat tiivistäneet etäjohtamisen tutkimuksista suuntaviivoiksi etäjohtamiselle seuraavia asioita: onnistuneeseen etäjohtajuuteen kuuluu kyky luoda yhteenkuuluvuutta ja johtaa virtuaalitiimejä. Etätyöympäristössä johtajilla on oltava

kykyä mukauttaa yrityksen taikka organisaation rakennetta siten, että hierarkia madaltuu ja luottamus työntekijöihin vahvistuu sekä työntekijöiden hyvinvoinnista huolehditaan.

Etäjohtamisosaamisella tarkoitetaan kokonaisuutta, mikä muodostuu vuorovaikutusosaamisen rinnalla etäviestintätaidoista, virtuaalitiimin rakentamisen taidoista, etämuutosjohtamisen taidoista, teknologisista taidoista, etäsosiaalisista taidoista sekä etäluotettavuudesta (van Wart ja muut, 2017, s. 82; Salin & Koponen 2023, s. 556). Viestinnän korostuminen tarkoittaa virtuaalisen ja kasvotusten tapahtuvan viestinnän yhdistämistä johtamistyöhön. Virtuaalitiimin johtaminen koostuu etäjohtajan mukautuvasta johtamistyylistä siten, että luottamus rakentuu, suorituskyky pysyy yllä ja digitaalinen viestintä on tehokasta. Tieto- ja viestintäteknologiset ratkaisut kattavat etäjohtajien vastuuaseman teknologioiden valinnassa ja niiden käytössä esimerkiksi tehtävien jakamisessa. Hajautetulla organisaatiolla tarkoitetaan tässä yhteydessä työn teon aikaan ja paikkaan sitoutumattomuutta sekä vuorovaikutuksen pirstaloitumista. (Salin & Koponen, 2023, s. 556.) Salinin ja Koposen (2023) tuottama etäjohtamisen käsite suomeksi on seuraava:

Etäjohtaminen on yksilöiden ja virtuaalitiimien johtamista hajautetuissa organisaatioissa tieto- ja viestintäteknologioiden tehokkaan ja tarkoituksenmukaisen käytön avulla. Etäjohtaminen on sosiaalinen vaikuttamisprosessi, jossa etäjohtaja yhdistää johtamisen ja johtajuuden funktioita sekä kasvokkaista ja digitaalista viestintää. Etäjohtaminen vaatii johtajalta vuorovaikutusosaamista sekä erityistä etäjohtamisosaamista. (s. 556)

2.4 Etäjohtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Etäjohtaminen konkretisoitui sosiaali- ja terveysalalle yhä enenevässä määrin vuoden 2020 koronapandemian seurauksena, muutokset koskivat sekä perustyötä tekeviä että johtamistyössä olleita. Etänä johtaminen muovautui kahdensuuntaisesti: lähityötä tekeviä siirtyi etätyöskentelyyn ja johtamistyötä tekevillä lisääntyi etäjohtettavien sekä oman etätyön osuus työssään. Etätyö mahdollistui sote -alalle yhä enemmän

koronapandemian aikana annetun etätyösuosituksen seurauksena (Salin & Koponen, 2023, s.551; Terkamo-Moisio ja muut, 2023, s. 90; Hurmekoski ja muut, 2023, s. 592).

Terapeuttien, konsulttien ja useiden muiden ammattiryhmien lisäksi muun muassa lääkärit, kätilöt, sairaanhoitajat, lähihoitajat ja fysioterapeutit siirtyivät etätöihin niiltä osin, kun se työnkuvan puolesta oli mahdollista. Erilaiset neuvonta- ja ohjaus- sekä konsultointityöt siirrettiin fyysisestä vastaanotto kohtaamisesta etätöyönä tehtäväksi digitalisaatiota hyödyntäen. Pandemian tiukempien liikkumisrajoitusten helpottaessa työnteon vaihtoehtoiset tavat jäivät käytäntöihin, ja johtamistyöstä alettiin käyttää nimitystä hybridityö. Muilla kuin sosiaali- ja terveysalalla etätöitä tehtiin jo ennen koronaviruspandemiaa, etätöitä kuitenkin lisääntyi kaikilla sektoreilla nopeasti ja maaliskuussa vuonna 2020 etätöitä teki yli miljoona suomalaista (Pantsu, 2020; Keyriläinen, 2020). Koronapandemian seurauksena digitaaliset vaihtoehdot terveydenhuollon toimintatavoissa vauhdittuivat huomattavasti. Tämä vaikutti sekä asiakkaisiin että työntekijöihin kuin myös organisaatioihin ja johtamiseen. Etäjohtamisen mukaan tulo sosiaali- ja terveyspalveluiden kontekstiin on monen tekijän summa. Vaikutusta on ollut koronapandemian lisäksi, yleisellä digitaalisella kehityksellä ja sosiaali- ja terveysalan kokonaisuudistuksella. (Lammintakanen ja muut 2022, s. 20.)

Sosiaali- ja terveysalalla perinteinen esihenkilötyö kaikilla tasoilla muovautui lyhyessä ajassa etä- ja hybridityöksi. Tästä seurasi uudenlainen johtamisen haaste sosiaali- ja terveysalan perinteiseen johtamiseen, esimerkiksi digitaalisten viestintävälineiden käytön lisääntyminen edellytti johtajien tukea (Lammintakanen ja muut, 2022, s. 21). Työntekijät olivat pitkälti tottuneet siihen, että työ tehdään lähityönä työpaikoilla ja lähiesihenkilöt ovat läsnä. Etäjohtaminen tuli uutena annettuna tehtävänä nopealla aikataululla myös suurelle osalle esihenkilöitä.

Etäjohtamiskeinot muovautuivat työtä tehdessä. Toisaalta muutosta ei tapahtunut kaikkialla, sillä iso osa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijöistä on tottunut työskentelemään vuorotyössä eri vuorokaudenaikoina kuin esihenkilöt, ja näin ollen

olleet ilman kasvokkain tapahtuvaa johtamista vuorotyöluonteisen työskentelyn vuoksi. Sen sijaan etäjohtajana työskentely sosiaali- ja terveydenhuollon keski- ja lähijohdon esihenkilöille oli uutta. Ruuskasen (2022, s. 2.) mukaan hybridityöskentelyyn liittyvien johtamistapojen kehittämällä voidaan parantaa työntekijän motivaatiota. Alkhayyal ja Bajaba (2023, s. 3.) puolestaan nostavat esiin, että etätöön yleistyessä on ratkaisevan tärkeä tutkia johtamistaitojen vaikutusta työntekijän tuloksiin, hyvinvointiin ja työsuoritukseen.

Terveydenhuoltoalan johtamisen toimintaympäristöä ohjaavat erityislainsäädännöt on huomioitava etäjohtamisen kehittämisessä. Terveydenhuollon johtajien pätevydestä, osaamisen kehittämisestä ja asiantuntijuudesta säädetään laeissa: Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015 ja Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Lisäksi palvelujen tuottamista sekä asiakkaan ja potilaan asemaa säädetään perustuslain lisäksi sosiaalihuoltolaissa 1301/2014, laissa hyvinvointialueista 611/2021, laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, terveydenhuoltolaissa 1326/2010 ja laissa potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. (Sosiaali- ja terveystalveluja koskeva lainsäädäntö.)

3 Työhyvinvointi, veto- ja pitovoimatekijät

3.1 Työhyvinvoinnin määritelmä

Työhyvinvointi käsitteenä voidaan määrittellä eri näkökulmista yhteiskunnan, organisaation tai yksilön tasolla. Työhyvinvointi on laaja ja osaksi abstrakti käsite, mikä tekee määrittelystä haastavaa. (Virolainen, 2012, s. 11–13; Laine, 2013, s. 38, 72, 152.) Työhyvinvointikäsitteen moninaisuuden toteaa Vänskä (2022, s.49) ja kertoo selkeän määritelmän puuttuvan. Lisäksi Warr ja Nielsen (2018, s. 686) toteavat, että työhyvinvointia ilmenee monessa muodossa ja heidän mukaansa on tärkeä tiedostaa eri muodot työhyvinvointia tarkasteltaessa. Työhyvinvointi on keskeisesti yhteydessä työssä viihtymiseen ja siten vaikuttaa myös pitovoimaisesti työntekijän sitoutumishalukkuudella työpaikkaan (Abdullah ja muut, 2020, s. 614). Virolaisen (2012, s. 12) mukaan kokonaisvaltaisen työhyvinvoinnin osa-alueet ovat sosiaalinen, psyykinen, henkinen ja fyysinen työhyvinvointi ja ne liittyvät toisiinsa. Puutteet jollakin alueella voivat vaikuttaa toiseen alueeseen, joten tarkastelussa olisi hyvä ottaa huomioon tämä kokonaisuus.

Vastuunjaon näkökulmasta organisaatioiden tulee huolehtia työturvallisuudesta ja työilmapiiristä sekä huomioida työntekoa koskeva lainsäädäntö. Yksilön vastuulla on työpaikan ohjeiden ja sääntöjen mukainen työskentely ja omista elintavoista huolehtiminen. Viitalan ja Jylhän (2019, kappale 3) käsityksen mukaan työhyvinvointi tarkoittaa, että hyvin työssään voivan ihmisen on oltava tasapainossa fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Laine (2013, s. 42, 72) yhdistää työhyvinvointi-ilmiöön kontekstuaalisuuden, dynaamisuuden ja subjektiivisuuden. Ne kertovat työhyvinvointi-ilmiön laaja-alaisesta tarkastelumahdollisuuksien näkökulmasta. Hän toteaa myös, että organisaation ja yksilön tavat määrittää työhyvinvointia ovat erilaiset. Anttosen ja Räsäsen (2009, s. 8) mukaan työhyvinvoinnin ja työterveyden edistämistä on Suomessa ja useissa Euroopan maissa suunnattu Ottawan julistuksen tai Luxemburgin julkilausuman linjausten mukaisesti.

Työhyvinvointia on käsitteellistetty eri tavoin Suomessa jo 1900-luvun alusta alkaen. Historia juontaa juurensa työolojen kohottamisen ensiaskeliin, minkä seurauksena vuoden 1895 lainsäädännöllä työtapaturmat tulivat työnantajan vastuulle. Sitten työoloja ja työsuojelua kehitettiin 1940- ja 1950-luvuilla ja säädettiin työsuojelulainsäädännöllä. Tänä päivänä voimassa oleva työsuojelulaki on astunut voimaan vuonna 2003. Nykyinen lainsäädäntömme korostaakin terveellisen ja turvallisen työympäristön lisäksi sosiaalisesti ja psyykkisesti tervettä työympäristöä. Työhyvinvointi -termi muotoutui 2000-luvulla, siihen liitetään yksilön hyvinvointi ja työnantajan menestyminen tehtävässään tai toimialallaan. (Kauhanen, 2016. s. 21–23.)

Mankan ja Mankan (2023, s. 94–95) näkökulman mukaan työhyvinvoinnin kehitysvaiheita on ajan saatossa ollut polku työsuojelusta terveyden ja työkyvyn ylläpitoon. Siitä työkyvyn ja osaamisen näkökulmaan, josta nykyiseen laaja-alaiseen työhyvinvointiin. Samanaikaisesti ammatillisen kompetenssin vaatimus ja tarve tieteidenvälisyyteen on kasvanut. Anttosen ja Räsäsen (2009, s. 30) mukaan työhyvinvoinnin käsite tarkoittaa kokonaisuutta, missä organisaatioita johdetaan hyvin ja niissä on osaavat ammattilaiset tekemässä työtä, mikä tapahtuu tuottavasti turvallisissa olosuhteissa. Vänskä (2022, s. 36–37) ja Chari ja muut (2018, s. 591) puolestaan toteavat, että työhyvinvointi koostuu monesta tekijästä, jotka ovat eri tavoin yhteydessä toisiinsa. Vastuu työhyvinvoinnista kuuluu toisaalta esihenkilöille ja organisaatiolle mutta toisaalta myös yksilöllä on vastuu omasta voinnistaan ja työsuorituksesta. Charin ja muiden (2018, s. 589–599) tiivistystä mukaillen työntekijän hyvinvointi koostuu seuraavista osa-alueista: työpaikan käytänteet ja kulttuuri, terveydentila, työn arviointi ja kokemus, työpaikan fyysiset olosuhteet ja turvallinen ilmapiiri. Näiden kaikkien taustalla vaikuttaa lisäksi työn ulkopuoliset tekijät, kuten kotiolot, yhteisö ja yhteiskunta.

Työhyvinvointia käsitellään tässä tutkielmassa johtamisen ja työnantajan vaikuttamiskeinojen näkökulmasta, koska työnantajalla on Viitalan ja Jylhän (2019,

kappale 3) mukaan velvollisuus huolehtia, ettei työ ja työn tekemiseen liittyvät olosuhteet vaaranna työntekijöiden työkykyä. Wijngaards ja muut (2021, s. 795, 797) nostavat esiin työntekijöiden hyvinvoinnin keskeisyyden organisaatioissa ja akateemisissa tutkimuksissa. Heidän näkemyksensä mukaan työhyvinvoinnin käsitteen monimutkaisuus ja sen mittaamiseen käytettävien lähestymistapojen suuri kirjo on vaikuttanut tieteellisen tarkkuuden puutteeseen. Vänskä (2022, s. 58) toteaa, että työpaikkojen työhyvinvoinnin turvaamista ja säätelyä ohjaa keskeisesti työturvallisuus-, työsopimus-, työterveyshuolto- ja yhteistoimintalaki. Veto- ja pitovoimatekijöiden vahvistaminen on työnantajan vaikuttamiskeinojen piirissä ja niillä on Mankan ja Mankan (2023, s. 72–74) mukaan yhteys työhyvinvointiin. Tutkielmassa tiedostetaan, että koettuun työhyvinvointiin vaikuttaa myös työntekijän henkilökohtaiset valinnat (Viitala ja Jylhä, 2019. kappale 3), joihin ei ole mahdollisuutta vaikuttaa esihenkilön tai johtajan tehtävässä. Huomionarvoista on myös Wijngaardsin ja muiden (2021, s. 798) näkemys siitä, että työssä koetun hyvinvoinnin lähde voi olla täysin työhön liittymätön. Työssä koettuun hyvinvointiin voi heidän mukaansa vaikuttaa esimerkiksi jokin vapaa-ajan tapahtuma myönteisesti tai kielteisesti.

3.2 Organisaation veto- ja pitovoimatekijöiden yhteys sitoutumiseen

Organisaation veto- ja pitovoima muodostuu monista eri tekijöistä. Käsitteenä vetovoima (attraction) viittaa kykyyn houkutella uusia työntekijöitä (Deros & Wille, 2017. s.2) ja pitovoima (retention) tarkoittaa kykyä säilyttää työntekijät organisaatiossa (Schärrer, 2021, s.8). Deros ja Wille kuvaavat organisaation vetovoimaisuus määritelmää yleisesti siten, että se korostaa työnhakijoiden käsityksiä organisaatioista houkuttelevina ja positiivisina työpaikkoina. Organisaation vetovoimaa voidaan mitata suorilla ja epäsuorilla tavoilla. Suorat mittarit perustuvat käytökseen, kuten suosituksiin organisaatiosta ja epäsuorat mittarit yleiseen tunteeseen vetovoimaisuudesta. Organisaation vetovoima on tärkeä teema monelle yritykselle, koska sen tiedetään olevan keskeinen tekijä organisaation menestykselle osaavien työntekijöiden kautta, joita puolestaan saadaan rekrytoitua vetovoimaisen organisaation maineen avulla. Organisaation vetovoimaisuudella on vaikutus työntekijöiden tyytyväisyyteen, vaikka

sen tiedetään tutkimustulosten mukaan olevan monimutkainen ja moniulotteinen ilmiö sekä osin subjektiivinen. (Derous & Wille, s.1061–1064.)

Organisaation vetovoimaan vaikuttaa organisaatiokulttuurin lisäksi työntekijöiden hyvinvointi. Yrityksen identiteetti luodaan organisaatiokulttuurilla ja sillä on vaikutus työntekijän näkökulmasta työpaikan houkuttelevuuteen. Työntekijöiden hyvinvoinnilla puolestaan on korrelaatio organisaation maineeseen ja koettu työhyvinvointi parantaa työntekijöiden sitoutumista. Kannustava työympäristö ja mahdollisuus joustavaan työskentelyyn yhdessä urakehitysmallin kanssa lisäävät vetovoimaa. (Maharani ja muut, 2021. s.455, 459.) Björnin (2016, s. 58–59) mukaan leikkausosastolla työskenteleville sairaanhoitajille työn houkuttelevuuden kannalta merkityksellistä on ihmissuhteet, johtaminen ja ammattiaseman arvostus. Myös mahdollisuus valmistautua työtehtäviin ja työtehtävien hallinta ovat merkityksellisiä työssä pysymisen kannalta.

Organisaatioon sitoutuminen tarkoittaa työntekijöiden emotionaalista ja kognitiivista yhteyttä työpaikkaansa ja se vaikuttaa motivaatioon ja sitä kautta haluun sitoutua organisaatioon. Tukea antava työympäristö korreloi vahvasti organisaatioon sitoutumiseen. Organisaation pitovoimaa voidaan parantaa tukea antavalla työympäristöllä. (Kundu & Lata, 2017, s. 705–706.) Pitovoiman ja sitoutumisen yhteys toisiinsa löytyy Åtegin ja Hedlundin mukaan houkuttelevasta työstä. Heidän näkemyksensä mukaan organisaation on tärkeä kehittää työympäristöä niin, että se tukee sekä uusien työntekijöiden houkuttelua että nykyisten työntekijöiden pysyvyyttä ja motivaatiota. (Åteg & Hedlund, 2011, s. 3.) Työntekijöiden pitovoimaan vaikuttaa taloudelliset tekijät, kuten palkkaus tai muut etuudet, joustavat työajat sekä etätönn mahdollisuus (Hausknecht ja muut, 2009. s. 271).

Aguenza ja Som (2012, s. 88, 92–93) nostavat lisäksi esiin urakehitysmahdollisuudet ja koulutuksen tärkeyden, joilla voidaan kehittää ammatillista kasvua. Goesslingin (2017, s. 6) mukaan erityisesti nuorempien sukupolvien kohdalla mahdollisuus vaikuttaa työntekotapoihin parantaa vetovoimaa. Aiemmin organisaatiot houkuttelivat

työntekijöitä korkeilla palkoilla ja eduilla mutta nykyään työntekijät arvostavat yhä enemmän työelämän tasapainoa ja joustavuutta, mahdollisuutta vaikuttaa työhön ja hyvää työilmapiiriä. Pitovoimaa lisääviä tekijöitä ovat vahva työnantajabrändi, urakehitysmahdollisuudet, selkeä viestintä ja merkityksellinen työ. (Goessling, 2017, s. 2.) Toisaalta hoitotyössä Björnin (2016, s. 58) näkemyksen mukaan palkkaus oli keskeinen pitovoimaa lisäävä tekijä organisaation toimivuuden ja fyysisen työympäristön lisäksi. Työntekijöiden pysyvyyteen ja organisaatioon sitoutumiseen vaikuttaa työilmapiiri, jossa työntekijät kokevat saavansa tukea esihenkilöiltä, kollegoilta ja organisaatiolta kokonaisuudessaan. Organisaatiot voivat edistää työntekijöiden pysyvyyttä tukea antamalla ja ilmapiirissä, jossa työntekijät kokevat arvostusta, oikeudenmukaisuutta ja mahdollisuuksia kehittyä. (Kundu & Lata, 2017, s. 703.)

Terveydenhuoltoalalla työntekijöiden pitovoimaan ei vaikuta yksistään palkkaus. Merkittävät taloudelliset resurssit esimerkiksi Dubain yksityisellä terveydenhuoltosektorilla eivät takaa yksistään hoitotyöntekijöiden pysyvyyttä. Palkallisten kannustimien lisäksi työuupumuksen ehkäisyllä ja optimaalisella hoitajaresurssilla potilasmäärään nähden voidaan parantaa sitoutumista ja näin pitovoimaa työssä. (Al-Ali ja muut, 2025.)

3.3 Johtamisen merkitys pitovoimaan ja työhyvinvointiin

Kestin (2012, s. 5–6) mukaan johtajien on ymmärrettävä yhteys henkilöstönsä kehittämisen ja tuottavuuden sekä työhyvinvoinnin välillä. Hänen mukaansa inhimilliset tekijät tekevät organisaatioista kokonaisuuksia, joita voidaan luonnehtia kompleksisiksi ja dynaamisiksi. Professori Marko Kesti on kehittänyt työelämän laadun mittaamiseen menetelmän, mikä hyödyntää QWL (Quality of Working Life) -mittaria. Menetelmä ottaa huomioon työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ja sillä voidaan konkretisoida niitä osalualueita, joita organisaatio voi kehittää parantaakseen työhyvinvointia. Kestin, Syväjärven ja Stenvallin (2009, s. 58–59) mukaan hyvin tehdyllä esihenkilötyöllä on yhteys uusien työntekijöiden perehdytysaikaan. Näin uusia työntekijöitä saadaan nopeammin mukaan tuottavaan työhön, siten koko organisaation tuottavuus paranee. He ovat todenneet

myös, että esihenkilötyöskentelyllä on vahva yhteys työyksikön menestymisen lisäksi työntekijöiden työvoinnissa. Johtamistapa, jossa kuunnellaan henkilöstöä ja osallistetaan kehittämiseen vaikuttaa myönteisesti työhyvinvointiin. Työhyvinvoinnilla ja työn tuottavuudella on laajasti tunnettu merkittävä yhteys (Warr & Nielsen, 2018. s. 686).

Pienillä konkreettisilla teoilla on paljon merkitystä niin isoissa kuin pienissä organisaatioissa. Blaken ym. (2025, s. 18) mukaan kaikki keinot, joilla voidaan tukea työntekijän psykologista irrottautumista työstä auttaa tukemaan työntekijöiden hyvinvointia kaikkina aikoina, ei pelkästään poikkeusten aikaan tai taloudellisesti epävarmoina aikoina. Johtamisella on Lepäntalon, Heponiemen, Sinervon, Vänskän, Halilan ja Elovainion (2008, s. 289) mukaan selkeästi mahdollisuus vaikuttaa lääkäreiden työvointiin. Parantamalla lääkärintyön keskeisiä ongelmakohtia voidaan vahvistaa työhyvinvointia, vähentää lääkärien työstä lähtöaikeita ja lisätä terveyskeskusten houkuttelevuutta työpaikkoina. Johtamisen haasteiksi lääkäreiden työvoiminnan parantamisen näkökulmasta Lepäntalo ym. (2008, s. 289) nostavat ilmapiirin kehittämisen ja eritasoisiin työyhteisöongelmiin puuttumisen.

Laitisen ja muiden (2024, s. 4, 28–29) mukaan johtamiskeinoilla on merkitystä työstä palautumiseen ja työstä palautumista tulee johtaa, jotta työkyky ei heikkene. Esihenkilön läsnäolo ja siihen varattava aika sekä tuki työntekijöille ovat tärkeitä elementtejä, joilla voidaan parantaa työvointia. Laitinen ym. (2024) ovat todenneet, että lähijohtamisen puute on kriisitilanteissa suuri kuormitustekijä työyhteisössä. Johtamiskeinoja, joilla voidaan parantaa työvointia ovat arvostuksen osoittaminen, tunnustuksen jakaminen, taukojen mahdollistaminen työpäivän aikana ja ottamalla työntekijät mukaan työaikojen suunnitteluun. Lisäksi rohkaisemalla työntekijöitä noudattamaan terveellisiä elämäntapoja ja auttamalla heitä löytämään keinoja psykologisen palautumisen tapoja voidaan myös johtamisen näkökulmasta vaikuttaa työyhteisöjen ja yksittäisten työntekijöiden työhyvinvointiin. (Laitinen ja muut, 2024, s. 30–31.)

Terveydenhuollon johtamisella voidaan vaikuttaa merkittävästi henkilöstön pysyvyyteen ja työtyytyväisyyteen (Gupta ja muut, 2024, s. 381). Terveydenhuollossa ammattilaisten työvointiin liittyy työyhteisösuhteiden lisäksi keskeisesti sujuva potilastyö. Lääkäreiden ja hoitajien ammattiryhmien sisällä ja ammattiryhmien välillä potilastyön sujumuudella ja työyhteisöllä on merkitystä. Pääatalo ja Kauppi esittävät, että sellainen johtaminen, joka keskittyy näiden tekijöiden tukemiseen edistää sekä lääkäreiden että hoitajien työhyvinvointia. Potilashoito on keskeinen osa molempien ammattiryhmien työtä, ja sen mielekkyys sekä onnistuminen nähdään työhyvinvoinnin kannalta tärkeänä. Työhyvinvointi rakentuu pitkälti siitä, miten hyvin työn kohteessa—eli potilastyössä—onnistutaan. Tämä yhteys liittyy kohdehyvinvointiin, jossa työn mielekkyys ja tulokset määrittävät työssä koetun hyvinvoinnin. (Pääatalo & Kauppi, 2016, s. 40.) Myös Gupta ja muut (2024, s. 381) liittävät yhteen potilaiden hoidon paranemisen ja terveydenhuollon työntekijöiden työtyytyväisyyden. Heidän näkemyksensä mukaan painottamalla empatiaa, viestintää ja voimaannuttamista johtajat voivat vaikuttaa molempiin myönteisesti.

Hoitotyön osalta Al-Ali ja muut nostavat esiin mentorointiohjelmat, uran kehittämismahdollisuudet ja johtamiskoulutukseen panostamisen tekijöinä, joilla voidaan parantaa hoitotyön työtyytyväisyyttä ja pitkän aikavälin henkilöstön pysyvyyttä. Lisäksi he mainitsevat, että mielenterveysohjelmat, hyvinvointihankkeet ja joustavat työaikataulut vaikuttavat työvointia parantavasti. (Al-Ali ja muut, 2025.) Lääkäreiden pysyvyyteen vaikuttaa palkan lisäksi ura ja siinä kehittymisen mahdollisuus, työ- ja elinolosuhteet syrjäseudulla, kulttuuriset tekijät kuten yhteisön arvot ja henkilökohtaiset tekijät kuten aiempi kokemus syrjäseudulla työskentelystä. Nämä tekijät tulisi tunnistaa johtotasolla, jopa poliittisella päätöksentekotasolla asti. (Mohammadiagham ja muut, 2024.)

4 Aineisto ja menetelmä

4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään kokoamaan tieteellisesti tutkittu tieto valikoidusta aihepiiristä, ja sen avulla on mahdollista tehdä yksittäistä tutkimusta vahvempia suosituksia (Salminen, 2011, s. 9). Tähän tutkielmaan systemaattinen kirjallisuuskatsaus on valikoitunut, koska johtaminen on runsaasti tutkittu aihe ja laajan materiaalin tiedon kokoamiseksi sopii kirjallisuuskatsaus. Popen ja muiden (2007, s. 18) mukaan kirjallisuuskatsaus sopii tutkimuskentässä olevien aukkojen esiin nostamiseksi sekä paikallistamaan ristiriitoja tutkimuskentässä. Vilka (2023, kappale 1.1.3) kertoo, että kirjallisuuskatsauksella yhdistetty tutkimustieto on päätöksenteon tukena nykyisin yleistymässä oleva käytäntö. Kirjallisuuskatsauksien alalajeista systemaattinen kirjallisuuskatsaus on valikoitunut tähän tutkielmaan, koska tavoitteena on koota tutkimustietoa etäjohtamisesta ja sen vaikutuksista terveydenhuollossa sekä luoda kokonaiskuva tutkitusta tiedosta.

Systemaattista kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää tieteenalan nykytilan kartoittamiseen ja olemassa olevan tiedon kokoamiseen. Systemaattinen lähestymistapa auttaa yhdistämään olemassa olevaa tietoa sekä analysoinnin avulla saadaan kokonaisvaltainen käsitys tutkittavasta aiheesta. (Funck & Karlsson, 2023, s. 8.) Salmisen (2011, s. 4) mukaan systemaattinen kirjallisuuskatsaus muodostuu, kun käytetyt lähteet ja tulosten hankintaan käytetty tekniikka on huolellisesti valittu. Tämän tutkielman toteutus, lähteiden valinta ja tekniikka on kuvattu seuraavassa kappaleessa.

Tämän tutkielman vaiheet noudattavat Finkin seitsemänvaiheista prosessimallia (Salminen, 2011, s. 10–11). Alkuvaiheessa asetettiin tutkimuskysymys, valittiin tietokannoiksi Web of Science, Business Source Ultimate/EBSCO ja PubMed, määriteltiin hakutermit, joille pyydettiin asiantuntija-arvio. Ajan ja kielen määrittely tehtiin seuraavaksi, minkä jälkeen siirryttiin metodologiseen seulan vaiheeseen. Katsauksen

suorittamisen jälkeen tehtiin synteesi tuloksista ja varmistettiin luotettavuus. Viimeisenä vaiheena tehtiin tulosten laadullinen synteesi kuvailevana katsauksena.

4.2 Aiemman katsauksen artikkeliaineisto

Hieman yli puolet (n13) tämän tutkielman aineistosta muodostaa aiemman systemaattisen kirjallisuuskatsauksen (Numanovic ja muut, 2024.) yhteydessä kerätty artikkeliaineisto. Numanovic ja muut (2024, s. 71) tutkivat hoitotyön johtajien etäjohtamistaitoja ja totesivat, että aiheen laajempi tutkimus olisi hyödyksi esimerkiksi hyvän etäjohtamisen tunnistamiseksi. Numanovicin ja muiden (2024) katsaus toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmän mukaisesti, ja sen haku kattoi keskeiset tietokannat, kuten PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL, Business Source Premier ja Medic Database ajanjaksolla 2007–2022. Hakustrategia hakutermeineen sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu yksityiskohtaisesti alkuperäisartikkelissa. Numanovicin ja muiden (2024) aineisto koostuu 13 tutkimuksesta, joista kolme on suomenkielisiä ja kymmenen englanninkielisiä tutkimuksia. Heidän artikkeliaineistonsa koostuu tutkimuksista, jotka ovat peräisin Suomesta (6), Ruotsista (1), Norjasta (1), Australiasta (2), Yhdysvalloista (1), Filippiineiltä (1) ja Israelista (1) ja niistä suurin osa on laadullisia tutkimuksia. Artikkelit on taulukoitu liitteessä 1. Täydentävän aineiston muodostuminen on kuvattu seuraavaksi.

4.3 Täydentävän aineiston keruu

Aineiston täydentäminen tehtiin systemaattisella aineistohauulla valikoiduista tietokannoista. Lisäaineiston avulla tuotiin uusin käytettävissä oleva tieto tutkielmaan sekä laajennettiin hoitotyön näkökulmaa koko terveydenhuoltoalaan. Koehakuja tehtiin Vaasan yliopiston kirjaston pääsyoikeudella käytettävissä oleviin sähköisiin tietokantoihin tammi- ja helmikuussa 2025. Eri hakusanayhdistelmiä kokeiltiin aineiston keruun parhaaksi mahdolliseksi tavaksi, koska haluttiin saada vastaus

tutkimuskysymyksiin ja rajata muu aineisto pois. Tietokantahaut osoittivat aluksi vähäisiä määriä tieteellisiä artikkeleita etäjohtamisesta terveydenhuoltoalalta.

Tutkielman systemaattisen aineistohaun hakusanoja tarkennettiin niin, että ne vastasivat Numanovicin ja muiden (2024, s. 64) käyttämiä hakusanoja: *remote*, *virtual*, *distance*, *indirect* ja *distributed* yhdistettynä *management* ja *leadership* sekä *telemangement*, *teleleadership* ja *e-leadership* mahdollisimman samankaltaisesti. Tällä haluttiin rajata paljon tutkittua aihetta kohdentumaan tämän tutkielman näkökulmaan. Lisäksi hakusanojen käytössä ja tiedonhaun toteuttamisessa hyödynnettiin Tritonia -kirjaston tiedonhaun asiantuntijan ohjauspalvelua. Seuraavaksi suoritettiin varsinainen tietokantahaku 16.3.2025 Vaasan yliopiston Tritonia -kirjaston käyttöoikeuksilla käytettävissä oleviin tietokantoihin.

Tietokannoiksi valikoitui ohjauksen ja koehakujen perusteella Web Of Science, PubMed ja Business Source Ultimate/EBSCO. Kirjallisuushaussa käytetyt hakusanat olivat (remote OR virtual OR distance OR indirect OR distributed) AND (management OR leadership OR telemangement OR teleleadership OR "e-leadership") AND (nursing OR healthcare). Samoja hakusanoja käytettiin kaikille tietokannoille. Boolean operaattoreita AND ja OR hyödynnettiin aiherajauksen vuoksi sekä sulkumerkinnöillä rajattiin aineistoa koskemaan haluttua aihepiiriä. Tietokannat ja hakusanat on havainnollistettu yhteenvedoksi **taulukossa 1**. Muita rajaavia tekijöitä aineistohauille oli aikamääritelmä ja artikkelin julkaisuvuosi, minkä tuli olla 2022–2025, jotta saataisiin mahdollisimman hyvä katsaus uusimmasta tiedosta. Julkaisukieleksi valittiin englannin kieli, perusteena kansainväliset korkealaatuiset julkaisut ja niiden mukaanotto. Koska haku tehtiin alkuvuonna 2025 on sen vuoden julkaisuja mukana vähäisesti. Kolmantena rajauksena käytettiin vertaisarvioitu artikkeli -rajausta korkean laadun esiseulonnan vuoksi, sekä neljäntenä rajauksena oli tekstin saatavuus kohtuullisella vaivalla.

Taulukko 1. Kuvaus tietokannoista ja hakusanoista.

Tietokanta	Hakusanat
Web Of Science	remote OR virtual OR distance OR indirect OR distributed AND management OR leadership OR telemanagement OR teleleadership OR « e-leadership » AND nursing OR healthcare
PubMed	remote OR virtual OR distance OR indirect OR distributed AND management OR leadership OR telemanagement OR teleleadership OR « e-leadership » AND nursing OR healthcare
Business Source Ultimate/EBSCO	remote OR virtual OR distance OR indirect OR distributed AND management OR leadership OR telemanagement OR teleleadership OR « e-leadership » AND nursing OR healthcare

Kolmesta tietokannasta tuloksena oli yhteensä 160 artikkelia, joista seulottiin Zotero viitteidenhallintaohjelmalla kaksoiskappaleita pois 12 artikkelia. Otsikon ja tiivistelmän lukemisen jälkeen jatkoluettavaksi 14 artikkelia, joista vielä yksi jäi pois koska se käsitteli terveydenhuollon opiskelijoiden pysyvyyttä yliopistossa, eikä näin vastannut tutkimuskysymykseen. Tutkielman täydentävä aineisto muodostuu 12 artikkelista: 6 kpl Pubmed-tietokannasta, 3 kpl Business Source Ultimate/EBSCO-tietokannasta ja 3 kpl Web of Science-tietokannasta. Täydentävän aineiston muodostuminen on kuvattu vaiheittain PRISMA-kaaviota noudattaen **kuviossa 1**.



Kuvio 1. Täydentävän aineiston hakuprosessi PRISMA-kaavion avulla.

Sisäänotto ja poissulkukriteerejä luokiteltiin siten, että mukaan otettavien artikkeleiden tuli käsitellä etäjohtamista niillä etäjohtamisen hakusanalla mitkä oli valittu tietokantahaussa. Etäjohtamiseen viittaavat hakusanat olivat: *remote, virtual, distance, indirect, distributed management* tai *leadership*, taikka *telemangement, teleleadership* tai *e-leadership*. Asiayhteyden tuli liittyä terveydenhuoltosektoriin hakusanoilla *nursing* tai *healthcare*. Julkaisuvuosi tuli olla vuosilta 2022–2025 ja julkaisukielen tuli olla englanti. Lisäksi artikkeli tuli olla saatavana kohtuullisella vaivalla ja pääsy artikkeleihin Vaasan yliopiston tietoaaltaasta. Sisäänotto ja poissulku kriteerit on esitetty **taulukossa 2**.

Taulukko 2. Lisäaineiston sisäänotto ja poissulkukriteerit.

Sisäänotto:	Poissulku:
etäjohtaminen käsitteenä mukana	Muu johtaminen
terveydenhuoltoala	muut alat kuten, it-ala, kaupanala, teollisuudenala
julkaistu vuoden 2023, 2024 tai 2025 aikana	julkaistu ennen vuotta 2023
englannin kieli	muut julkaisukielet, kuten suomen kieli, espanjan kieli, saksan kieli ja norjan kieli
Saatavana kohtuullisella vaivalla	Vaatii maksullisia tunnuksia tietokantoihin tai artikkelitekstin pääsy maksullinen.
Saatavana Vaasan yliopiston kirjaston tunnuksilla	Ei saatavana Vaasan yliopiston kirjaston tunnuksilla.

Lisäaineistoksi saatiin 12 artikkelia ja ne on toteutettu seitsemässä eri maassa Suomessa 2kpl, Pakistanissa, Norjassa, Tanskassa, Ruotsissa 2kpl, Iso-Britanniassa ja Tadzikistanissa, Australiassa. Tämän tutkielman aineistokokonaisuuden muodostaa yhteensä 25 artikkelia ja se muodostuu 13 aiemman katsauksen artikkelista täydennettynä 12 artikkelilla. Mukana on kolme suomenkielistä ja 22 englanninkielistä artikkelia. Aineiston muodostavissa artikkeleissa on käytetty monipuolisesti sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä. Luotettavan ja huolellisesti toteutetun laadullisen tutkimuksen keskeinen osa on selkeästi määritelty aineiston analyysiprosessi (Bingham, 2023, s. 1). Tutkielman analyysivaiheet on kerrottu seikkaperäisesti ja analyysin teossa on hyödynnetty systemaattiselle kirjallisuuskatsaukselle sopivia menetelmiä.

4.4 Aineiston analyysi

Tämän tutkielman analyysi on tehty induktiivisella temaattisella analyysimenetelmällä. Temaattisella analyysillä tunnistetaan ja analysoidaan teemoja laadullisessa aineistossa. Temaattinen analyysi on joustava menetelmä ja soveltuu erilaisiin tutkimusparadigmoihin. Temaattisella analyysillä voidaan koodata ja teemoitella laadullista aineistoa systemaattisesti ja näin tunnistaa keskeisiä piirteitä tutkimuskysymyksen ohjaamana. (Clarke & Braun, 2017. s.297.) Elon ja muiden (2022. s. 219) mukaan sisällönanalyysin vaiheet etenevät valmisteluvaiheesta induktiiviseen analyysivaiheeseen ja tämän jälkeen tulosten raportoimiseen. Binghamin (2023, s. 2) mukaan induktiivisen analyysin yleinen käytäntö on alkuvaiheen koodaus sekä jatkuva vertailumenetelmä analyysissä.

Tämän tutkielman sisällönanalyysi aloitettiin aineistoon perehtymällä, ensin manuaalisella tekstin käsittelyllä. Artikkelit luettiin kahdesti läpi, sen jälkeen niistä suomennettiin ymmärtämisen varmistamiseksi tiivistelmät, tulokset ja johtopäätökset. Aineistosta tehtiin 45 sivua suomenkielisiä muistiinpanoja (fonttiCalibri 12, riviväli 1.0), koska muistiinpanojen tekeminen on keskeinen osa huolellista analyysiä (Bingham, 2023, s. 2). Induktiivisen analyysivaiheeseen kuuluu (Elo ja muut, 2022. s.219) mukaan poimittiin tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaisut, tekstiä pelkistettiin ja koodattiin excel ja word-sovelluksilla.

Aineiston käsittelyvaiheessa artikkeleista määriteltiin suomeksi johtamisen ja etäjohtamisen määritelmät ja käytetyt etäjohtamiskeinot tai niihin liitetyt ominaisuudet, etäjohtamisen vaikutukset veto- ja pitovoimatekijöihin, sekä mitä keinoja on yhdistetty työtyytyväisyyteen, sitoutumiseen ja henkilöstön pysyvyyteen. Manuaalisen analyysiin perusteella muodostui neljä teemaa. Teemat on havainnollistettu **taulukkoon 3**. Ensimmäinen teema oli johtamisen mallit ja rakenteet. Sen alateemoja oli hierarkkinen ja perinteinen etäjohtajuus, hajautettu/jaettu johtajuus, organisaation tuki ja sen puute. Aineistossa tähän viittaavia ilmaisuja oli tranformatiivinen johtajuus, palveleva ja

mukautuva johtajuus. Henkilöstön osaamisen kehittäminen, työprosessien muokkaaminen, tukeminen, johtajuus ei ole sidottu rooliin, vastuun ja asiantuntemuksen jakaminen organisaatorajojen yli, selkeiden ohjeiden ja käytäntöjen puute. Toinen teema oli etäjohtamisen inhimillisuus ja vuorovaikutus. Sen alateemoja oli yhteyden ja luottamuksen rakentaminen, yhteisöllisyys ja tiimihenki. Toiseen teemaan liittyvä ilmaisut aineistossa oli läsnäolon tarve ja läsnäolon tunteen luominen ilman fyysistä läheisyyttä, tasapainoilu vapauden ja kontrollin välillä sekä virtuaalisen yhteisöllisyyden ja tiimihengen tukeminen ja ylläpitäminen. Teknologia ja viestintä muodosti kolmannen teeman. Sen alateemoja olivat mahdollistava teknologia ja haasteet teknologiavälitteisessä viestinnässä. Kolmanteen teemaan viittaavat ilmaisut olivat monipuolisten viestintävälineiden hyödyntäminen, teknologian avulla voi luoda uusia toimintamalleja, suuri määrä järjestelmiä ja sovelluksia, haasteet ruudun välityksellä tapahtuvassa viestinnässä. Neljäs teema muodostui veto- ja pitovoiman vaikutuksiin. Alateemoina oli positiiviset ja negatiiviset vaikutukset, joiden ilmaisut olivat työn tehokkuuden paraneminen ja joustavuuden lisääntyminen, työvointi voi kohentua, organisaation vetovoiman, työntekijöiden sitoutumisen ja ammatillisen kasvun vahvistuminen. Negatiivisia vaikutuksia ilmaisi työperäisen stressin ja uupumuksen mahdollinen lisääntyminen, turhautuminen ja työkuorman nousu, henkilöstön vaihtuvuus voi kasvaa ja pitovoima heikentyä.

Ryhmittelyn ja luokittelun jälkeen tehtiin tulosten raportointi. Artikkeleista on koottu julkaisun tiedot, tutkimuksen tavoite, käytetyt etäjohtamiskeinot/ominaisuudet, vaikutukset veto- ja pitovoimaan sekä konteksti ja menetelmä liitteeseen 1. Tulokappaleessa kerrotaan seikkaperäisesti etäjohtamiskeinoista ja vaikutuksista veto- ja pitovoimaan.

Taulukko 3. Aineiston käsittely ja siitä johdetut teemat, alateemat ja ilmaiset.

Teema	Alateema ja kuvaus	Ilmaiset aineistossa
Johtamisen mallit ja rakenteet	hierarkkinen ja perinteinen etäjohtajuus,	tranformatiivinen johtajuus, palveleva ja mukautuva johtajuus. Henkilöstön osaamisen kehittäminen, työprosessien muokkaaminen, tukeminen
	hajautettu/jaettu johtajuus	johtajuus ei ole sidottu rooliin, vastuun ja asiantuntemuksen jakaminen organisaatorajojen yli
	organisaation tuki ja sen puute	selkeiden ohjeiden ja käytäntöjen puute
Etäjohtamisen inhimillisyys ja vuorovaikutus	yhteyden ja luottamuksen rakentaminen	läsnäolon tarve ja tunteen luominen ilman fyysistä läheisyyttä, tasapainoilu vapauden ja kontrollin välillä
	yhteisöllisyys ja tiimihenki	virtuaalisen yhteisöllisyyden ja tiimihengen tukeminen ja ylläpitäminen
Teknologia ja viestintä	teknologia mahdollistaa	monipuolisten viestintävälineiden hyödyntäminen, teknologian avulla voi luoda uusia toimintamalleja
	teknologian ja viestinnän haasteet	suuri määrä järjestelmiä ja sovelluksia, haasteet ruudun välityksellä tapahtuvassa viestinnässä

Vaikutukset veto- ja pitovoimaan	positiiviset	työn tehokkuus paranee ja joustavuus lisääntyy, työvointi voi kohentua, organisaation vetovoima voi kasvaa, sitoutuminen ja ammatillinen kasvu vahvistuvat
	negatiiviset	työperäinen stressi ja uupumus voi lisääntyä, turhautuminen ja työkuorma voi kasvaa, henkilöstön vaihtuvuus voi kasvaa ja pitovoima heikentyä.

4.5 Luotettavuus ja laadunarviointi

Tutkimuksen luotettavuutta parantaa systemaattinen, läpinäkyvä ja toistettavissa oleva aineiston analyysitapa. Näin voidaan osoittaa dokumentoitu tapa siitä, miten analyysi on suoritettu ja johtopäätökset tehty. (Bingham, 2023, s. 2–3.) Analyysin vaiheet on kerrottu vaiheittain luotettavuuden ja toistettavuuden lisäämiseksi. Tutkijan näkökulma, työkokemus ja ennakoasetelma saattaa vaikuttaa analyysin toivottuun suuntaan. Tätä on pyritty vähentämään käsittelemällä aineistoa useaan kertaan sekä peilaamalla aineistoa JBI laadunarviointikriteereihin. Artikkelit (n=25) on arvioitu Joanna Briggs Instituutin (JBI) kriittisen arvioinnin tarkistuslistojen avulla, joilla pyritään selvittämään tutkimusten metodologista laatua ja luotettavuutta. Laadunarvioinnissa on käytetty Hoitotyön tutkimussäätiön suomentamat JBI:n arviointikriteeristöä (Tutkimusten arviointikriteeristöt JBI). Kaikkien artikkelien laadunarvioinnin koostamisessa ja taulukoinnissa on käytetty tekoälyä apuna. Tekoälyavustimena on käytetty Gemini 2.5 Pro (Google, 2025) ja sen osuus on ollut lukea artikkeliaineisto ohjeella ”*määrittele JBI-laadunarviointikriteerein artikkelin (artikkelin nimi) laatu*” ja ”*taulukoi JBI laatukriteerit*”. Artikkeleiden analyysin tavoitteena on tunnistaa tutkimusten vahvuudet ja heikkoudet

sekä arvioida, kuinka luotettavasti niiden tuloksiin ja johtopäätöksiin voidaan suhtautua. Tekoälyn tuotos luettiin rinnakkain artikkelitekstin kera ja käsiteltiin sen jälkeen manuaalisesti tiedon varmistamiseksi. Laadunarviointi tehtiin kaikille tämän tutkielman artikkeleille, jotta voitiin osoittaa aiemman tutkimuksen aineiston ja lisäaineiston laatu tämänhetkisin laadunarviointikriteereillä.

Laadunarviointi on jaoteltu artikkeleittain. Kunkin artikkelin osalta on ensin tunnistettu tutkimustyyppi (esim. laadullinen, tapaustutkimus, monimenetelmä), minkä jälkeen on sovellettu vastaavaa JBI:n tarkistuslistaa. Jokaisen kriteerin kohdalla on annettu vastaus (Kyllä, Ei, Epäselvä tai Ei sovellu) sekä perustelu, joka pohjautuu suoraan artikkeliin. Lopuksi on esitetty yhteenveto ja kokonaisarvio tutkimuksen laadusta. Arvioinnit kattavat monenlaisia tutkimusmenetelmiä, kuten kvantitatiivisia poikkileikkaustutkimuksia, laadullisia tutkimuksia ja monimenetelmäisiä tutkimuksia. Artikkeleista 24 kappaletta on tutkimuksena metodologisesti vahvoja tai erittäin vahvoja, yhteen artikkeliin Hafermalz ja Riemer (2020) JBI-laadunarviointikriteerit eivät soveltuneet. Hafermalzin ja Riemerin (2020) artikkeli on erittäin korkealaatuinen teoreettinen työ. Artikkeleiden laatuarvio on koostettu liitteeseen 2.

Analyysi osoittaa, että tähän tutkielmaan valittujen artikkeleiden laadun vaihtelua ilmenee metodologisen vahvuuden, refleksisyyden ja eettisten käytäntöjen perusteella. Suurimmat vahvuudet ovat selkeästi määritellyt tutkimusasetelmat, validoidut mittarit, asianmukaiset tilastolliset analyysit kvantitatiivisissa tutkimuksissa ja syvälliset metodologiset pohdinnat laadullisissa artikkeleissa. Monimenetelmätutkimukset: Kagan ym. 2021, Laukka ym. 2021 ja Weymouth ym. 2007, osoittautuvat erityisen vahvoiksi yhdistämällä määrälliset ja laadulliset havainnot. Suurimpia puutteita olivat sekoittavien tekijöiden hallinnan rajallisuus kvantitatiivisissa tutkimuksissa: Alam ym. 2023 ja Kagan ym. 2021 ja tutkijan refleksiivisyyden vähäinen käsittely laadullisissa töissä. Erityisesti realistisen arvioinnin viitekehystä hyödyntäneet tutkimukset: Eriksson ym. 2025 ja Carstensen ym. 2023 erottuivat edukseen, koska ne tunnistivat johtamisen mekanismeja ja kontekstisidonnaisia vaikutuksia.

Tässä tutkielmassa käytettyjen lisäaineiston muodostavien artikkeleiden (n=12) tieteellisyyttä ja luotettavuutta on arvioitu JBI kriteerien lisäksi systemaattisen hakutavan toteutuksessa. Artikkeleiden haku on suoritettu esivalituista tieteellisistä hakukannoista, artikkelit on julkaistu tieteellisissä lehdissä, hakukriteerinä on ollut vertaisarvioitu artikkeli, jolloin esiseulonnassa on pyritty varmistamaan tieteenalan vaatimusten täyttö ja hyvän tieteellisen käytännön toteutuminen.

5 Tulokset

Tulokset esitetään ensin etäjohtamiskeinojen näkökulmasta, ja sitten etäjohtamisen vaikutuksesta veto- ja pitovoimaan. Tuloksien käsittelyssä on analysoitu koko artikkeliaineisto (n=25) ja analyysin tulokset on esitetty seuraavissa alakappaleissa. Tulosten selkeyttämiseksi on käytetty taulukoita. Tutkielman löydöksiä on peilattu aiemman katsauksen (Numanovic ja muut 2024) tuloksiin kappaleessa ”6 Johtopäätökset”.

5.1 Etäjohtamiskeinot

Artikkeleissa tunnistetaan useita etäjohtamisen keinoja, jotka voidaan ryhmitellä viestintään ja teknologiaan, luottamuksen ja kulttuurin rakentamiseen sekä strategiaan ja rakenteellisiin elementteihin. Artikkeleissa korostuu teknologian käyttö olennaisena osana nykyaikaista johtamista, mutta sen vaikutuksia ei ole vielä täysin ymmärretty terveydenhuollon kontekstissa. Erilaisten viestintälaitteiden ja digitaalisten työvälineiden käytöstä etäjohtamisessa kertovat Hafermalz ja muut (2020), Kagan ja muut (2021), Ravelin ja muut (2021), Ristolainen (2020), Sharpp ja muut (2019), Weymouth ja muut (2007), Hurmekoski ja muut (2023), Terkamo-Moisio ja muut (2022), Carstensen ja muut (2024), Alam ja muut (2023), Scortzaru ja muut (2024) sekä Svensson ja muut (2025). Kaikissa määriteltiin etäjohtamisen toteutuvan teknologiaa hyödyntäen.

...” Eryteisesti digitaalisten työvälineiden käytön lisääntyminen muutti työssä tapahtuvaa kanssakäymistä.” (Ravelin ym. 2021, s. 220).

”Experts believed managers should make use of available and emerging technology to communicate with RANs...” (Weymouth, 2007).

”AIT is currently considered a platform of among organizations and leaders in leading, motivating, competing..” (Orte & Dino, 2019, s. 80).

5.1.1 Viestintävälineet etäjohtamiskeinoina

Aineiston perusteella voidaan sanoa monipuolisten viestintävälineiden käytön kuvaavan etäjohtamista. Perinteiset viestimet kuten puhelut, tekstiviestit ja sähköpostit ovat yleisimpiä ja usein myös toimiviksi koettuja (Ristolainen ja muut, 2020 ja Hurmekoski ja muut, 2023). Pikaviestisovellusten sisäänrakennetut videoneuvottelutyökalut ovat yleistyneet, niiden käyttö on henkilösidonnaista ja osaamisessa ilmenee toisinaan puutteita (Ravelin ja muut 2021, Alam ja muut 2023, Hurmekoski ja muut 2023, Ristolainen ja muut 2020 ja Laukka ja muut 2021). Tehokas viestintä on etäjohtamisen kulmakivi. Se ei ole ainoastaan tiedon välittämistä, vaan myös suhteiden ja yhteisöllisyyden luomista etäisyyden yli.

Kaganin ja muiden (2021) tutkimus keskittyy pandemian jälkeiseen aikaan, jolloin ilmeni kommunikaatiohaasteita esihenkilöiden, työntekijöiden ja potilaiden välillä. Hoitajien ja esihenkilöiden välinen viestintä tapahtui pääasiassa Whatsappin ja puheluiden välityksellä, mikä vaikeutti johtamista ja työntekijöiden tukemista. Kaganin ja muiden (2021) mukaan osastonhoitajien rooli painottui kliiniseen työhön hallinnollisten tehtävien sijaan pandemian ensimmäisessä aallossa. Etäjohtamisen tuomana valon pilkahduksena Kagan ja muut (2021) kertovat yhteenkuuluvuuden tunteen kasvun, yhteisen vastuun ja solidaarisuuden korostumisen.

5.1.2 Luottamus ja yhteisöllisyys

Etäjohtaminen vaatii uudenlaisia tapoja rakentaa luottamusta ja yhteisöllisyyttä (Ameel ja muut 2022, Laukka ja muut 2021, Laukka ja muut 2023, s. 305, Ravelin ja muut 2021, Ristolainen ja muut 2020, Terkamo-Moisio ja muut 2022 ja Wright ja muut 2024). Lammintakanen ja muut (2010) artikkelissa tuodaan esiin, että johtamiskeinojen onnistuminen riippuu pitkälti siitä, kuinka hyvin tietojärjestelmät tukevat johtamista ja kuinka tehokkaasti organisaatio pystyy koordinoimaan niiden käyttöä. Heidän mukaansa terveydenhuollossa johtaminen vaatii ajantasaista ja tarkkaa tietoa, jotta esihenkilöt voivat tehdä perusteltuja päätöksiä ja vastata muuttuviin haasteisiin. Ristolaisen ja

muiden (2020) artikkelissa painotetaan, että johtaminen etäympäristössä vaatii luottamuksen rakentamista, selkeää viestintää ja säännöllisiä kasvokkain tapahtuvia tapaamisia, vaikka työ tapahtuu pääosin digitaalisten välineiden kautta. Lisäksi johtamisen onnistuminen edellyttää yhteisesti sovittuja toimintatapoja, jotta etäviestintä olisi sujuvaa ja työntekijät kokisivat saavansa riittävästi tukea ja palautetta.

5.1.3 Verkotot ja digityökalut

Etäjohtaminen rakentuu verkostojen ja digitaalisten työkalujen kautta, mikä puolestaan mahdollistaa hajautetun päätöksenteon (Carstensen ja muut, 2024; Curry ja muut, 2022; Eriksson ja muut, 2025; Hurmekoski ja muut, 2023). Luottamuksen rakentaminen, selkeät viestintäkäytännöt ja käytännön työtä lähellä olevan tuen järjestäminen ovat olennaisia etätyöympäristössä. Etäjohtaminen vaatii strategista suunnittelua ja koordinoitua (Lammintakanen ja muut 2010) ja se tuo mukanaan myös haasteita kuten vaikeuksia työyhteisön yhtenäisyyden ylläpitämisessä (Alam ja muut 2023). Laukan ja muiden (2023) tutkimuksessa hoitotyön johtajat kokivat, että heidän täytyy olla avoimia digitalisaatiolle, vaikka se toisinaan turhauttikin. Johtajat kokivat myös olevansa vastuussa hoitohenkilökunnan digitaalisen osaamisen vahvistamisesta. Myös johtajien oma digitaalinen kyvykkyyks korostui, artikkelissa todetaan digitalisaation muuttaneen johtajuutta, mutta hoitotyön johtajien koulutus ei ole riittävästi vastannut tähän muutokseen.

Orten & Dinon (2019) artikkelissa korostetaan etäjohtamisen (e-leadership) merkitystä, jossa johtaja toimii virtuaalisessa ympäristössä ja hyödyntää edistynyttä informaatioteknologiaa johtamisen välineenä. He toteavat, että etäjohtaminen rakentuu useista toisiaan tukevista elementeistä, jotka yhdistävät sekä johtamistyytlejä että konkreettisia toimintatapoja. Tällaisen johtamisen ytimessä on transformatiivinen johtajuus, jossa johtajan tehtävänä on inspiroida ja motivoida henkilöstöä, tukea heidän ammatillista kehitystään sekä edistää innovatiivista ajattelua. Tähän yhdistyy autenttinen ja luova lähestymistapa, jossa johtajan aito ja läpinäkyvä toiminta rakentaa luottamusta ja tukee koko organisaation kehitystä. Orten ja Dinon (2019) mukaan näiden

johtamisfilosofioiden rinnalla korostuu teknologian tehokas hyödyntäminen. Digitaaliset välineet, kuten videokokoukset ja pikaviestimet, eivät ole ainoastaan viestintäkanavia vaan työkaluja, joilla mahdollistetaan sujuva yhteistyö ja ylläpidetään yhteyttä tiimin sisällä. Teknologian avulla vaalitaan ja vahvistetaan myös virtuaalista yhteisöllisyyttä; säännölliset virtuaaliset tapaamiset ja vapaamuotoisemmat keskustelut rakentavat tiimihenkeä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta etäisyydestä huolimatta.

Ameelin ja muiden (2022) tutkimuksessa kuvataan etäjohtamista pandemian jälkeisenä aikana terveydenhuollossa Suomessa. Osallistujat edustavat hoitotyön, lääkärityön ja sosiaalityön esihenkilöitä. Heidän mukaansa etäjohtamisella on hyviä puolia, kuten tehokkuuden paraneminen, ajan käytön tehostuminen ja sillä on työhyvinvointiin myönteinen vaikutus. Haasteena koettiin organisaation tuen puuttuminen etäjohtamiselle: ei ole selkeitä ohjeita ja tapoja sovittuna, miten etäjohtamista tulee tehdä. Ameel ja muut (2022) suosittelivat terveydenhuoltoalalle hybridijohtamista, koska läsnäolon tarve nähtiin tärkeäksi mm. sen vuoksi että esihenkilö oppii tuntemaan henkilöstönsä ja työskentelytavat yksikössään.

Hafermalzin ja Riemerin (2020) tutkimuksessa tarkastellaan, kuinka henkilökohtainen yhteys voidaan saavuttaa maantieteellisestä etäisyydestä huolimatta. Tämä tutkimus yhdistää fenomenologisia käsitteitä, kuten ruumiillisuutta, läsnäoloa ja etäisyyttä, sekä empiiristä aineistoa äärimmäisestä etätyöympäristöstä Australiassa. Hafermalz ja Riemer (2020) esittävät käsitteellisen mallin henkilökohtaisen yhteydenpitoon työstä, jossa hajallaan työskentelevät työntekijät tasapainottavat taitavasti vapauden ja kontrollin sekä läheisyyden ja etäisyyden kaksinaisuuksia. He toteavat, että yhteyden saavuttaminen ja ylläpitäminen on tärkeä taito, erityisesti johtajille, jotka toimivat yhä enemmän hajautetuissa, joustavissa ja tilapäisissä työympäristöissä.

Sharppin ja muiden (2019) artikkeli käsittelee johtamista erityisesti e-leadershipin eli digitaalisen johtamisen näkökulmasta. Heidän artikkelissansa korostetaan, että teknologian käyttö on olennainen osa nykyaikaista johtamista, mutta sen vaikutuksia ei

ole vielä täysin ymmärretty terveydenhuollon kontekstissa. Sharpp ja muut (2019) korostavat, että e-leadership yhdistää palvelevan ja transformatiivisen johtamisen periaatteet, joissa johtaja tukee työntekijöitä ja motivoi heitä teknologian avulla.

5.1.4 Yhteydenpito

Johtajien tulee aktiivisesti ylläpitää säännöllistä yhteyttä alaisiinsa. Pelkkä viestinnän tiheys ei riitä, vaan myös sen laatu ja ennakoitavuus ovat tärkeitä. Yksi keskeinen keino on luoda yhdessä tiimin kanssa selvät säännöt ja käytännöt viestintään. Tämä vähentää epäselvyyksiä ja turhautumista. Johtajien on myös tärkeää olla tavoitettavissa ja vastata viesteihin nopeasti, mikä rakentaa luottamusta. (Terkamo-Moisio ja muut, 2022 ja Ristolainen ja muut, 2020.) Ravelin ja muiden (2021) mukaan perusterveydenhuollon johtajat omaksuivat pandemian aikana aktiivisen roolin digitaalisen siirtymän edistäjinä. Johtajien tehtävänä oli mahdollistaa etätyöskentely käytännössä hankkimalla tarvittavat välineet ja luomalla ohjeistuksia sekä perustella uusien toimintatapojen välttämättömyys henkilöstölle. Pandemian luoma poikkeustila helpotti tätä muutosjohtamista ja vähensi muutosvastarintaa. Tämän strategisen roolin ohella johtajat vastasivat työn ohjauksesta, johon kuului henkilöstön aktiivinen kannustaminen ja tukeminen sekä työn valvonta ja digitaalisten työkalujen käytön edellyttäminen. Johtamisen ytimeen nousi Ravelin ja muiden (2019) mukaan myös vuorovaikutuksen ja luottamuksen ylläpito, mikä edellytti uudenslaisia lähestymistapoja. Etätyöskentely vaati johtajilta perustavanlaatuista luottamusta siihen, että henkilöstö tekee työnsä itsenäisesti ilman jatkuvaa valvontaa. Tämän luottamuksen rinnalla johtajien oli tietoisesti etsittävä uusia keinoja henkilökohtaisten suhteiden ylläpitämiseksi ja työyhteisön yhteisöllisyyden tukemiseksi, jotta voitaisiin ehkäistä etätyön aiheuttamaa eristäytymisen tunnetta. Johtajat tunnistivat myös henkilöstön koulutustarpeet, vaikka resurssit koulutuksen järjestämiseen koettiin kriisin keskellä riittämättömiksi.

5.1.5 Hajautettu johtaminen

Etäjohtamisen piirteitä löytyy hajautetun johtajuuden toimintatavoista. Tällöin johtajan on tarpeen kyetä tukemaan työntekijöiden itseohjautuvuutta vuorovaikutuksen keinoin (Svensson ja muut, 2025, Orte & Dino, 2019) ja tiedon jakamisen keinoin (Watkins ja muut, 2023; Braut ja muut, 2022). Erikssonin ja muiden tutkimus korostaa, että hajautetun johtajuuden onnistunut toteuttaminen edellyttää luottamukseen perustuvaa organisaatiokulttuuria, jossa työntekijöille annetaan enemmän vaikutusvaltaa ja johtajuus muuttuu tukevaksi ja valmentavaksi rooliksi. Tämä voi lisätä työtyytyväisyyttä ja tehdä työpaikasta houkuttelevamman. (Eriksson ja muut, 2025.)

”A formalization of trust-oriented structures is a measure that stabilizes DL, but the central aspect concerns horizontal involvement that includes the entire staff as well as vertical involvement that extends across different system levels in the organization...” (Eriksson, 2025).

Laukka ja muut (2021) käsittelevät artikkelissaan johtajien kokemusta psykiatristen palveluiden tuottamisesta etänä. Artikkelissa johtaminen nähdään prosessina, jossa terveydenhuollon esihenkilöt ohjaavat ja tukevat henkilöstöä muuttuvissa olosuhteissa, erityisesti etäasioinnin ja digitalisaation kontekstissa. Tällaisessa työympäristössä johtamisen keskeisiä elementtejä ovat kommunikaatio, organisointi ja päätöksenteon tukeminen, jotka korostuvat erityisesti kriisitilanteissa, kuten COVID-19-pandemian aikana. Laukan ym. 2021 mukaan ammattihenkilöiden positiivinen asennoituminen, osaaminen, rohkeus ja luovuus etäasiointia kohtaan edistivät niiden käyttöä. Lundgren ym. (2019) tutkivat miten hoiva-avustajien arviot johtajuudesta ja psykososiaalisesta työympäristöstä ovat yhteydessä vanhustenkokemaan tyytyväisyyteen hoivakodeissa ja kotihoidossa. Keskeisenä havaintona he esittävät, että johtamisen ja työympäristön vaikutukset vaihtelevat merkittävästi hoitomuodon mukaan. Kotihoito ympäristönä vastaa etäjohtamisen olosuhteita.

Weymouthin ja muiden tutkimus selvitti etäjohtamisen vaikutuksia sairaanhoitajien työssä pysymiseen Australian Pohjoisterritorion, Länsi-Australian ja Etelä-Australian syrjäseuduilla. Tutkimukseen osallistui sairaanhoitajia, entisiä sairaanhoitajia sekä hoitotyön johtajia. Asiantuntijoiden mukaan huono johtaminen heikensi henkilöstön pysyvyyttä, ja he korostivat hyvän viestinnän, tuen ja teknologian hyödyntämisen tärkeyttä. Johtopäätöksenä artikkelissa todettiin, että huonot etäjohtamisen käytännöt lisäävät henkilöstön vaihtuvuutta ja että paremmilla johtamiskäytännöillä voitaisiin parantaa sairaanhoitajien työssä pysymistä. (Weymouth ja muut 2007.)

Taulukko 4. Etäjohtamiseen liittyvät osa-alueet ja niihin liittyvät johtamiskeinot.

Teema	Keinot
Vuorovaikutus ja viestintä	Monipuolinen viestintävälineiden käyttö, digitaaliset alustat, selkeät pelisäännöt.
Luottamuksen ja suhteiden rakentaminen	Epävirallisen vuorovaikutuksen mahdollistaminen, tiimien yhteistoiminta, kasvokkaiset tapaamiset ja hybridimalli, empaattinen ja saatavilla oleva johtajuus.
Organisaation tuki ja yhteiset toimintatavat	Koulutus ja perehdytys niin esihenkilöille kuin alaisille, selkeät ohjeistukset ja käytännöt, toimivat laitteet ja teknologia.

5.2 Etäjohtamisen vaikutukset veto- ja pitovoimaan

Useat artikkelit osoittavat, että etäjohtamisen laadulla on merkittävä vaikutus henkilöstön pysyvyyteen ja työpaikan houkuttelevuuteen. Huonosti toteutettu etäjohtaminen, johon liittyy tuen ja viestinnän puutetta, lisää työstressiä, uupumusta ja lähtöaikeita. Toisaalta tietoisesti ja hyvin toteutettu virtuaalinen ja sopeutuva johtaminen, joka panostaa yhteisöllisyyteen ja luottamukseen, voi parantaa merkittävästi henkilöstön sitoutumista ja pysyvyyttä.

Etätyöskentelyvälineiden avulla tehty johtaminen voi lisätä organisaation vetovoimaa tarjoamalla joustavuutta ja mahdollisuutta työskennellä eri paikoissa (Laukka ym. 2021, Laukka ja muut, 2023 s. 303, Hurmekoski ja muut 2023). Etätyökontekstissa tasapaino työn ja muun elämän välillä koetaan paremmaksi kuin perinteisessä läsnä tehtävässä työssä (Laukka ja muut 2021). Oikea-aikaisella ja riittävällä viestinnällä pystyy vaikuttamaan pitovoimaan (Ristolainen ja muut 2020; Weymouth ja muut 2007 ja Wright ja muut, 2023) ja esihenkilön helppo lähestyttävyyys vaikuttaa myös myönteisesti pitovoimaan (Ristolainen ja muut, 2020). Arvostuksen tunne sekä tunne siitä, että työntekijä on merkityksellinen parantaa sitoutumista organisaatioon (Scortzaru ja muut, 2024; Svensson ja muut, 2025) Ristolaisen ym. artikkelin mukaan etäjohtaminen vaikuttaa sekä pitovoimaan että vetovoimaan terveydenhuollon organisaatioissa. Etäjohtaminen voi lisätä organisaation houkuttelevuutta tarjoamalla joustavuutta ja mahdollisuuden työskennellä eri paikoista. Tämä voi houkuttaa osaajia, jotka arvostavat itsenäistä työskentelyä ja tasapainoa työn ja muun elämän välillä. Artikkelissa korostetaan, että etäjohtamisen onnistuminen edellyttää selkeitä toimintatapoja, jotta viestintä ja yhteistyö sujuvat tehokkaasti. Etäjohtamisen haasteet liittyvät yhteisöllisyyden ylläpitämiseen ja työntekijöiden sitouttamiseen. Artikkelissa todetaan, että säännölliset kasvokkain tapaamiset ja luottamuksen rakentaminen ovat keskeisiä pitovoiman vahvistamisessa. (Ristolainen ja muut, 2019.)

Hurmekosken ja muiden tutkimuksessa nousee esiin, että työelämän koetaan muuttuneen viimeisten kahden vuoden aikana ja että etäjohtaminen tulee olemaan keskeinen osa terveydenhuollon johtamista. Esihenkilöiden kokemukset korostivat luottamuksen merkitystä etäjohtamisessa. Työhyvinvoinnin seuranta nähtiin tärkeänä etätyöympäristössä, mutta tutkimuksessa ilmeni tarve ohjeille ja työkaluille työntekijöiden hyvinvoinnin johtamiseen. Äkillinen muutos etäjohtamiseen koettiin sekä kiinnostavana että haastavana, mikä vaikutti esihenkilöiden työhyvinvointiin. Organisaation ja muiden työntekijöiden tuki osoittautui keskeiseksi terveydenhuollon esimiesten työhyvinvoinnille. (Hurmekoski ja muut, 2023, s. 592).

” Current leaders should also be offered possibilities to enhance their skills so that they can lead their remote teams more effectively.”
(Hurmekoski, ja muut 2023, s 592).

Lundgren ja muut (2019) nostavat esiin, että hyvällä johtamisella voidaan parantaa työilmapiiriä ja työntekijöiden hyvinvointia, vaikka heidän tutkimuksessansa etäjohtaminen ei olekaan keskeinen käsite. Johtamisen kehittäminen on myös Sharppin ja muiden (2019) tutkimuksessa pitovoimaa lisäävä tekijä. Tunneäly toimii merkittävänä moderaattorina virtuaalijohtajuuden ja sairaanhoitajien psykologisen stressin välillä. Tällä on merkittävä vaikutus työhyvinvointiin Alamin ja muiden 2023 tutkimuksen mukaan. Thomaksen ja muiden (2023) tutkimuksessa nousi pitovoimaa lisäävänä tekijänä urakehitysmahdollisuudet, joita digitaalisuus hoivaympäristössä voi lisätä. Wrightin ja muiden (2024) tutkimuksessa syrjäseudulla työskentelevien työntekijöiden etäjohtamisen yhteydessä luottamuksen rakentaminen on merkittävässä osassa ja vaikuttaa työntekijäkokemukseen.

Haasteina etäjohtamisessa nähdään yhteisöllisyyden säilyttäminen ja ylläpitäminen sekä sitouttaminen, koska virtuaalinen vuorovaikutus voi vähentää spontaania ideointia ja tiimihenkeä. Nämä yhdessä voivat vaikuttaa heikentävästi motivaatioon ja siten myös organisaatiossa pysymiseen. (Laukka ja muut, 2023, s. 302 ja Hurmekoski ja muut, 2023). Etänä tapahtuvan viestinnän muodollisuus ja vastavuoroisuuden puute heikensi myös Ristolaisen ja muiden (2020) tutkimuksen mukaan tuttuuden tunnetta ja näin vaikuttaa heikentävästi sitoutumiseen. Pitovoimaa heikentää luottamuksen puute mikä voi jäädä saavuttamatta etäjohtamisessa (Hurmekoski ja muut 2023). Viestinnän tärkeys ja selkeät viestintäkäytännöt nousivat tärkeiksi myös Wrightin ja muiden (2023) ja Terkamo-Moision ja muiden 2022 tutkimuksissa, niiden avulla voidaan vaikuttaa työntekijän turvallisuuden tunteeseen, ehkäistä työuupumusta ja sitä kautta vaikuttaa pitovoimaan eli vaihtuvuuteen. Alamin ja muiden (2023) tutkimuksen mukaan virtuaalijohtaminen

lisää sairaanhoitajien työstressiä ja uupumusta, ja näin välillinen vaikutus voi olla työstä lähtemiseen eli pitovoiman heikkeneminen.

” Our findings demonstrate that virtual leadership strongly influences nurses’ work stress and burnout while having a negative impact on job performance during the COVID-19 pandemic..” (Alam, ja muut , 2023).

Sharpp ym. nostavat keskeisiksi havainnoiksi työssä pysymisen kannalta sen, että teknologian käyttö voi lisätä tehokkuutta, mutta liiallinen määrä erilaisia järjestelmiä voi kuormittaa johtajia ja työntekijöitä. Puutteellinen perehdytys teknologian käyttöön voi heikentää työntekijöiden motivaatiota ja sitoutumista organisaatioon. Virtuaalisten suhteiden ylläpito on haastavaa, mutta tärkeää työssä pysymisen kannalta. Luottamuksen rakentaminen ja selkeä viestintä ovat tässä ratkaisevia. Mentoroinnin ja koulutuksen puute voi johtaa turhautumiseen ja vaikuttaa siten negatiivisesti työssä pysymiseen. (Sharpp ja muut, 2019.)

” Nursing leadership may consider the need for more supported mentorship...” (Sharpp ja muut, 2019).

Orten ja Diñon (2019) tutkimuksessa ei suoraan käsitellä johtamisen vaikutusta veto- ja pitovoimaan, mutta siinä korostetaan etäjohtamisen merkitystä organisaatioiden toiminnassa ja työntekijöiden sitouttamisessa. Braut ja muut (2022), Carstensen ja muut (2024), Eriksson ja muut (2025) Watkins ja muut (2023) ja Curry ja muut (2022) artikkeleissa käsitellään etäjohtamista ”hajautettu johtajuus” (distributed leadership) käsitteellä. Nämä tutkimukset haluttiin ottaa mukaan tähän tutkielmaan, koska terveysalalla etäjohtaminen tarkoittaa usein sitä, että esihenkilöt johtavat useilla eri paikoilla työskenteleviä henkilöitä. Esimerkiksi etänä toimivia asiantuntijoita, kotihoidon henkilökuntaa tai hajautetusti työskenteleviä tiimejä. ”Distributed” ja ”leadership” olivat myös tietokantahaussa hakusanoina käytettyjä, joten näiden artikkeleiden mukaanotto on perusteltua. Lisäksi ne kaikki ovat kontekstiltaan terveydenhuoltosektoria koskevia.

Braut ja muut (2022), Carstensen ja muut (2024), Eriksson ja muut (2025) Watkins ja muut (2023) ja Curry ja muut (2022) tuovat artikkeleissaan esiin hajautettuun johtajuuteen liitetyt piirteet, joilla on samankaltaisuuksia työhyvinvoinnin ja työssä pysymisen kannalta kuin etäjohtamisella. Esimerkiksi yhteistyön vahvistaminen auttaa sopeutumaan muutoksiin ja parantaa toimintakykyä sekä työntekijäkokemusta organisaatiosta ja näin epäsuora vaikutus työssä pysymiseen on myönteinen.

Curry ja muut kuvaavat artikkelissaan useita jaetun johtajuuden (DL) ja etäjohtamisen keinoja, jotka tukivat terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden integraatiota järjestelmäkatkoksen aikana. Keskeisiä keinoja olivat: Jaettu päätöksenteko, missä johtajuus ei ollut keskitettyä, vaan eri organisaatioiden ja ammattiryhmien edustajat osallistuivat päätöksentekoon ja vastuun jakamiseen. Joustavuus ja mukautuminen, jolloin nopea reagointi muuttuviin olosuhteisiin ja epävarmuuteen oli keskeistä. Riskienhallinta ja vastuullisuus, missä projektin johtajat tasapainottivat rohkeita päätöksiä ja varmistivat turvallisuuden sekä tehokkuuden. Monimuotoisuuden hyödyntäminen: Eri asiantuntijoiden ja klinikoiden näkökulmat sisällytettiin päätöksentekoon, mikä vahvisti yhteistyötä ja innovatiivisia ratkaisuja. Nopea yhteistyö: Organisaatioiden välinen yhteistyö mahdollistettiin vähentämällä hallinnollisia esteitä ja tukemalla avointa kommunikaatiota. Digityökalujen käyttö: Teknologiaa hyödynnettiin tiedon jakamiseen ja palveluiden tuottamiseen, mikä mahdollisti tehokkaamman etäjohtamisen.

Curryn ja muiden (2022) artikkeli kuvaa, kuinka terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden onnistunut integraatio systeemisen kriisin aikana perustui useisiin toisiaan tukeviin jaetun ja etäjohtamisen keinoihin. Keskitetyn johtajuuden sijaan päätöksenteko oli jaettua, jolloin eri organisaatioiden ja ammattiryhmien edustajat osallistuivat aktiivisesti vastuun kantamiseen. Tähän liittyi olennaisesti monimuotoisuuden hyödyntäminen, sillä eri asiantuntijoiden ja klinikoiden näkökulmien sisällyttäminen päätöksentekoon vahvisti yhteistyötä ja tuki innovatiivisten ratkaisujen löytymistä. Toiminnan ytimessä olivat myös joustavuus ja mukautuminen, jotka edellyttivät nopeaa reagointia jatkuvasti

muuttuviin olosuhteisiin ja epävarmuuteen. Tätä ketteryyttä tuettiin mahdollistamalla nopea yhteistyö organisaatioiden välillä, mitä edistettiin vähentämällä hallinnollisia esteitä ja tukemalla avointa kommunikaatiota. Käytännön mahdollistajina toimivat digitaaliset työkalut, joita hyödynnettiin tehokkaasti tiedon jakamisessa ja palveluiden tuottamisessa etänä. Samalla johtaminen edellytti tasapainoilua, jossa vastuullinen riskienhallinta varmisti, että rohkeat ja nopeat päätökset olivat sekä turvallisia että tehokkaita. Nämä keinot yhdessä auttoivat ylittämään integraation esteitä ja tukemaan strategista yhteistyötä poikkeuksellisissa olosuhteissa. (Curry ja muut, 2022)

Braut ja muiden mukaan hajautettu/Jaettu johtajuus (Distributed Leadership) on osoittautunut hyödylliseksi tilanteissa, joissa eri terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden tulee työskennellä yhdessä organisaatio- ja ammattirajojen yli integroidun hoidon (Intergrated Care) tarjoamiseksi. He tarkastelivat tutkimuksessaan ottavatko yleislääkärit käyttöön johtamistoimia, jotka ylittävät organisaatorajat integroidun hoidon tarjoamiseksi potilaille. (Braut ja muut 2022.)

Øyen ja muiden artikkelissa käsitellään johtamisen vaikutusta muutoksen onnistumiseen hoivakodeissa, mutta siinä ei suoraan tarkastella etäjohtamisen keinojen yhteyttä työssä pysymiseen. Tutkimuksessa kuitenkin todetaan, että johtajan läsnäolo on vähintäänkin välttämätöntä, jotta organisaation sisäiset prosessit tukevat muutoksen onnistumista. Tämä viittaa siihen, että johtamisen tyyli ja osallistuminen voivat vaikuttaa työntekijöiden sitoutumiseen ja työssä pysymiseen. Heidän keskeinen havaintonsa on, että vahva kollektiivinen ja yhteistyöhön perustuva johtajuus voi joskus hidastaa muutosta, kun taas etäjohtaminen ilman tiivistä yhteistyötä henkilöstön kanssa voi joissakin tapauksissa olla tehokasta. Tämä haastaa perinteiset käsitykset johtajuudesta ja osoittaa, että johtamisen vaikutus muutokseen on monimuotoisempi kuin aiemmin on ajateltu. (Øyen ja muut, 2016.)

Valmentavalla johtamistavalla oli myös Erikssonin ja muiden (2025) tutkimuksen mukaan myönteinen vaikutus työpaikan houkuttelevuuden näkökulmasta. Watkinsin ja muiden

(2023) tutkimuksessa vastuun jakaminen, ammatillinen kehittyminen ja yhteisöllisyyden lisääminen voivat parantaa työhyvinvointia. Hajautettu johtajuus lisäsi työntekijöiden vaikutusvaltaansa ja mahdollisti aktiivisemmän osallistumisen päätöksentekoon. Jaettu johtajuus vahvisti luottamusta organisaation sisällä, mikä lisäsi työntekijöiden sitoutumista. Työntekijät kokivat, että jaettu johtajuus edisti heidän ammatillista kasvuaan ja lisäsi heidän rooliaan organisaation kehittämisessä. Watkinsin ja muiden (2023) tutkimuksessa korostetaan, että jaettu johtajuus voi edistää yhteistyötä ja yhteisöllisyyttä, mikä voi vaikuttaa positiivisesti työhyvinvointiin.

Artikkeleiden analyysin perusteella etäjohtamisella on sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia organisaation vetovoimaan ja työntekijöiden pitovoimaan. Artikkeleissa korostuu se, että onnistunut etäjohtaminen vaatii selkeitä ohjeita, teknologian tehokasta hyödyntämistä sekä kykyä luoda läsnäolon tunnetta ilman fyysistä kohtaamista. Etäjohtaminen voi parantaa organisaation houkuttelevuutta tarjoamalla joustavuutta ja mahdollisuuden työskennellä eri paikoista, mikä lisää autonomian ja työn ja muun elämän tasapainon kokemusta. Pitovoimaa parantaviksi tekijöiksi artikkeleissa nousi myös onnistunut luottamuksen rakentaminen esihenkilön ja työntekijöiden välille. Hurmekoski ja muut (2023) tuovat esiin, että etätyötä tekevät terveydenhuollon esihenkilöt tarvitsevat työkaluja työhyvinvoinnin johtamiseen.

Pitovoiman kannalta ratkaisevaa on esihenkilöiden saavutettavuus ja säännöllinen viestintä, jotka auttavat vähentämään työntekijöiden eristyneisyyden tunnetta. Pitovoimaa lisääväksi koettiin myös esihenkilön lähestyttävyyden helppous. Sosiaalinen läsnäolo ja viestinnän oikea-aikaisuus tukevat sitoutumista, mutta etäviestintä voi myös tuntua muodolliselta ja heikentää tiimihenkeä. Luottamuksen rakentaminen, hajautettu johtajuus ja työntekijöiden osallistaminen päätöksentekoon ovat keskeisiä pitovoimaa vahvistavia tekijöitä. Haasteiksi etäjohtamisen yhteydessä mainitaan yhteisöllisyyden ylläpitäminen, spontaanin ideoinnin väheneminen sekä työhyvinvoinnin seurannan hankaluudet etätyökontekstissa. Teknologian käytön, viestinnän avoimuus ja johtamisen

kehittäminen voivat kuitenkin parantaa työntekijöiden kokemusta ja edistää organisaation vetovoimaa ja pitovoimaa.

Taulukko 5. Veto- ja pitovoimaa rakentavat tekijät etäjohtamisen kontekstissa.

Teema	Keskeiset havainnot
Etäjohtamisen vaikutus	Laadukkaasti toteutettu etäjohtaminen parantaa henkilöstön sitoutumista ja työpaikan houkuttelevuutta. Heikko etäjohtaminen puolestaan lisää työstressiä ja lähtöaikeita.
Vetovoimatekijät	Etätyö lisää joustavuutta ja mahdollisuuksia työskennellä eri paikoista. Työn ja muun elämän tasapaino koetaan paremmaksi etätyössä.
Pitovoimatekijät	Säännöllinen ja oikea-aikainen viestintä sekä esihenkilön helppo lähestyttävyyys lisäävät työntekijöiden sitoutumista ja vähentävät uupumusta.
Johtamisen kehittäminen	Hyvä johtaminen parantaa työilmapiiriä ja työhyvinvointia. Tunneäly ja luottamuksen rakentaminen ovat keskeisiä pitovoimatekijöitä.
Hajautettu johtajuus	Mahdollistaa työntekijöiden vaikutusvallan lisäämisen, yhteistyön vahvistamisen ja työhyvinvoinnin parantamisen.
Haasteet etäjohtamisessa	Yhteisöllisyyden ylläpito, spontaanin ideoinnin väheneminen, viestinnän muodollisuus ja luottamuksen rakentamisen vaikeus.

6 Johtopäätökset

6.1 Tulosten perusteella tehdyt johtopäätökset

Tämän tutkielman tutkimuskysymykset ovat ”Millaisia etäjohtamisen keinoja johtamisessa käytetään sosiaali- ja terveysalalla?” ja ”Miten etäjohtaminen vaikuttaa veto- ja pitovoimaan sosiaali- ja terveysalalla?”. Alakysymyksenä on ”Mitä uutta tietoa tämä katsaus tuo aiemmin tehtyyn katsaukseen?”. Seuraavaksi tutkielman tuloksia peilataan tutkimuskysymyksiin ja aiempaan tutkimustietoon.

Tulosten perusteella etäjohtaminen sosiaali- ja terveysalalla edellyttää digitaalisten työkalujen ja viestintävälineiden tehokasta käyttöä. Tärkeimpiä keinoja ovat: selkeä ja säännöllinen viestintä, jossa hyödynnetään videokokouksia, pikaviestimiä ja muita digitaalisia ratkaisuja. Läsnaolon tunteen luomista, mikä vaatii tasapainon valvonnan ja työntekijöiden autonomian välillä. Luottamuksen rakentamista, mikä on haastavaa etäympäristössä, mutta toteutettavissa johdon säännöllisellä yhteydenpidolla ja avoimuudella. Laitisen ja muiden (2024, s. 4, 28–29) mukaan johtamiskeinoilla on merkitystä työstä palautumiseen ja työstä palautumista tulee johtaa, jotta työkyky ei heikkene. Tässä tutkielmassa ei noussut työstä palautumisen tuki vastaavalla tavalla esiin, mutta johtamiskeinojen vaikutus koettuun työvointiin oli selkeä.

Hajautettu johtajuus nähdään mahdollisuutena etätyökontekstissa, jolloin työntekijöitä rohkaistaan ottamaan vastuuta ja osallistumaan päätöksentekoon. Työhyvinvoinnin tukeminen etäjohtamisessa, sisältää työntekijöiden psykologisten ja emotionaalisten tarpeiden tunnistamisen sekä mentoroinnin. Urakehitysmahdollisuuksien tarjoaminen on tärkeä keino, jolla etätyössäkin voidaan edistää ammatillista kasvua ja motivaatiota. tältä osin tutkielman löydöksen ovat samansuuntaiset kuin Mahararin ja muiden (2021, s. 455, 459.), koska heidän näkemyksensä mukaan mahdollisuus joustavaan työskentelyyn yhdessä urakehitysmallin kanssa lisäävät vetovoimaa.

Tämän tutkielman löydös on vahvistaa Contreras ja muut (2020, s. 1) sekä Cortellazzo, ja muut (2019, s. 1, 17) esitystä siitä, että onnistuneeseen etäjohtajuuteen kuuluu kyky luoda yhteenkuuluvuutta ja johtaa virtuaalitiimejä. Myös Salinin ja Kopsen 2023, 553 näkemys virtuaalitiimin johtamisesta on yhteneväinen tämän tutkielman tulosten kanssa. Etäjohtamisessa on tarpeen kyetä mukautumaan, rakentaen luottamusta, ylläpitäen suorituskykyä ja digitaalisen viestinnän tulee olla tehokasta.

Etäjohtamisen vaikutus organisaation veto- ja pitovoimaan: etäjohtaminen voi parantaa organisaation vetovoimaa tarjoamalla joustavuutta, työn ja muun elämän parempaa tasapainoa sekä mahdollisuuden työskennellä eri paikoista. Tämä lisää autonomian tunnetta ja houkuttelee osaavia ammattilaisia. Lisäksi säännöllinen ja oikea-aikainen viestintä, esihenkilöiden helppo lähestyttävyyys ja henkilöstön arvostaminen vahvistavat työntekijöiden sitoutumista. Pääatalo ja Kauppi (2016, s. 40.) ja Gupta ja muut, (2024, s. 381) liittävät yhteen potilaiden hoidon paranemisen ja terveydenhuollon työntekijöiden työtyytyväisyyden, näiden kahden asian toisiinsa liittyminen oli havaittavissa myös tämän tutkielman aineistossa. Tätä voitaneen käsitellä terveydenhuollon erityispiirteenä, koska usein työtyytyväisyys liitetään työtehokkuuteen, mikä on eri asia kuin potilashoidon paraneminen.

Pitovoimaa edistäviä tekijöitä ovat luottamuksen rakentaminen, selkeät viestintäkäytännöt sekä työntekijöiden osallistaminen päätöksentekoon. Haasteina kuitenkin ovat yhteisöllisyyden heikkeneminen, tiimihengen ylläpito ja työntekijöiden eristäytymisen tunne. Organisaation tuen ja työhyvinvointia tukevien käytäntöjen puute voi vähentää pitovoimaa. Etäjohtaminen voi vahvistaa organisaation kilpailukykyä, kunhan viestintä, luottamus ja yhteisöllisyys huomioidaan myös johdon strategisessa päätöksenteossa. Selkeät toimintamallit, teknologian tehokas hyödyntäminen ja esihenkilöiden saavutettavuus voivat merkittävästi parantaa sekä työntekijöiden sitoutumista eli pitovoimaa että organisaation houkuttelevuutta eli vetovoimaa. Tutkielman tuloksissa on yhteneväinen näkemys mentoroinnin myönteisestä

vaikutuksesta työn pitovoimaan ja parempaan työvointiin kuin Al-Alin ja muiden (2025) tutkimuksessa.

Tutkielman tulokset vahvistavat aiempaa Numanovic ja muiden 2024 tuloksia viestinnän ja teknologian käytön tärkeyden, sekä luottamuksen rakentamisen osalta. Vuorovaikutuksen tärkeys ja esihenkilön saavutettavuus nousevat molemmissa aineistoissa tärkeinä etäjohtamisen kontekstissa ja niillä on onnistuessaan myönteistä vaikutusta molempien aineistojen mukaan työntekijöiden työssä pysymiseen ja työtyytyväisyyteen. Lisäaineistossa painottuu enemmän hajautetun johtamisen näkökulma ja siihen liittyvä jaettu johtajuus kuin Numanovicin ja muiden 2024 aineistossa. Lisäaineistossa nousee myös esiin organisaation tuen tarve etäjohtamistyötä tekeville.

6.2 Tutkielman luotettavuus

Tutkielman luotettavuuteen aineiston ja menetelmän osalta on otettu kantaa kappaleessa 4.5. Menetelmän kaikkien vaiheiden aukikirjoittamisen ja läpinäkyvyyden varmistaminen lisäävät luotettavuutta. Tutkielman tekijän osuus voi vaikuttaa luotettavuuteen ja valitun menetelmän, systemaattisen kirjallisuuskatsauksen käytön vähäinen kokemus voi heikentää luotettavuutta. Tutkielman tekijän valintoja työn eri vaiheissa on pyritty perustelemaan luotettavuuden ja läpinäkyvyyden lisäämiseksi. Kaikissa tutkielman vaiheissa on kirkastettu työn ydintä ylläpitämällä tutkielman tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset ymmärrettävinä ja läsnä kaikissa vaiheissa. Teoriaosuuden lähdevalinnat on tehty kriittisellä seulonnalla ja on pyritty käyttämään korkealaatuisia, uusia tieteellisiä artikkeleita, väitöskirjoja ja muita julkaisuja.

Aineiston vieraskielisyys voi vaikuttaa luotettavuuteen ja tutkielman aiheen avainsanojen monimuotoisuus ja yhtenevän termistön puute voivat heikentävästi luotettavuuteen. Tätä on pyritty ratkaisemaan erilaisten käännösohjelmien käytön avulla, käännöksiä ei ole tehty yhden ohjelman varassa vaan vähintään kahdella eri käännösohjelmalla kuten DeepL Translate, Google Translate, Gemini tekoälykäännös ja

Copilot käännohjelma. Tästäkin huolimatta käänöksissä on tulkinnanvaraa. Etäjohtamiselle ja terveydenhuoltoalalle löytyy enemmän kuin yksi määritelmä ja ne on pyritty selkeyttämään huolellisella rajauksella huomioiden tämän tutkielman tarkoitus. Myös pito- ja vetovoima liitetään usein työhyvinvointiin ja työhön sitoutumiseen ja nämä termit on huomioitu analysoitaessa aineistoa. Tulosten luotettavuutta on parannettu suorilla lainauksilla alkuperäislähteistä.

6.3 Pohdinta ja jatkotutkimuskysymykset

Ihmissuhdekoulukunnan teoreetikot Lewin ja Mayo ovat jo 1800-luvun lopulla huomioineet vuorovaikutuksen ja ihmissuhteiden tärkeyden johtamisessa (Seeck, 2021, kappale 3.3). Vuorovaikutuksen tärkeys nousi tässä tutkielmassa esiin vahvana, joten nykyaikaisen johtamistavan muuttuessa etä- tai hybridimalliin ei ole muuttanut tätä johtamisessa. Salin ja Koponen (2023, s.550–551) nimeävät ominaispiirteet, joilla kuvataan etäjohtamista: etäjohtamisosaaminen, viestinnän korostuminen, virtuaalitiimien johtaminen, tieto- ja viestintäteknologiat organisaatiossa sekä hajautettu organisaatio. Tämän tutkielman tulokset ovat samanlaiset ja vahvistaa näin aiempaa tutkimusta. Katsauksen aineisto on kansainvälinen ja etäjohtamisen tulo terveydenhuoltoon vaikuttaa olevan maailmanlaajuinen ilmiö, missä on samanlaisia haasteita ja etuja. Kuitenkaan etäjohtamisen yhteydessä ei ollut havaittavissa tämän tutkielman perusteella erityishaasteita liittyen terveydenhuoltoalaan, vaikka terveydenhuoltoalan johtamista pidetään erityispiirteisenä sitä säätelevien lakien, potilaan aseman ja poliittisten päättämiselimien läsnäolon vuoksi.

Contreras ja muut (2020, s. 1) sekä Cortellazzo ja muut (2019, s. 1, 17) liittävät onnistuneeseen etäjohtajuuteen kuuluvaksi kyvyn luoda yhteenkuuluvuutta ja taidon johtaa virtuaalitiimejä. Etätyöympäristössä johtajilla on oltava osaamista rakentaa luottamusta työntekijöihin sekä huolehtia työntekijöiden hyvinvoinnista. Tässä tutkielmassa nousi samoja teemoja ja näillä oli suora vaikutus veto- ja pitovoimatekijöihin, vaikka koettiin puutteita työhyvinvoinnin johtamisen työkaluissa.

Jatkotutkimusaiheina olisi mielenkiintoista syventyä käsittelemään terveydenhuollon ammattilaisten välisiä eroja koetun johtamisen vaikutuksista veto- ja pitovoimaan. Tämän tutkielman aineistohaussa löytyi pääasiassa hoitotyön johtamiseen ja hoitajien työoloihin liittyviä tutkimuksia ja vain vähäisesti esimerkiksi lääkärijohtamiseen liittyviä tutkimuksia. Laajemmilla hakusanoilla ja sosiaali- ja terveydenhuollon julkaisuihin erikoistuneilla tietokantojen käytöllä voisi saada syvemmän aineiston. Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia miten hajautettu johtajuus implementoidaan terveydenhuoltoalalle. Olisi hyödyllistä tutkia miten tätä johtamismallia voidaan käytännössä toteuttaa ja tukea terveydenhuollon etä- ja hybridiympäristössä. Pitkän aikavälin vaikutuksia olisi hyvä tutkia ja seurata tarkastellen miten pitkäkestoinen etä- tai hybridijohtaminen vaikuttaa organisaatiokulttuuriin, urakehitykseen ja henkilöstön pysyvyyteen terveydenhuollossa viiden tai kymmenen vuoden aikajänteellä.

Lähteet

Kirjallisuuskatsauksen lähteet merkitty tähdellä*

- *Alam, F., Yang, Q., Rütelioné, A. & Bhutto, M. Y. (2023). Virtual Leadership and Nurses' Psychological Stress during COVID-19 in the Tertiary Hospitals of Pakistan: The Role of Emotional Intelligence. *Healthcare (Basel)*, 11(11), 1537. <https://doi.org/10.3390/healthcare11111537>
- Al-Ali, F., Radwan, A., Darwish, T.K. & Khassawneh, O. (2025). The paradox of nurse turnover: wealth, yet inadequate compensation and high stress in Dubai's private health-care sector. *International Journal of Organizational Analysis*. <https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.1108/IJOA-11-2024-4979>
- Aguenza, B. & Som, A. (2012). Motivational Factors of Employee Retention and Engagement in Organizations. *International Journal of Advances in Management and Economics*, 1(6). 88-95.
- Alkhayyal, S. & Bajaba, S. (2023). The Impact of E-Leadership Competencies on Workplace Well-Being and Job Performance: The Mediating Role of E-Work Self-Efficacy. *Sustainability*. 15, 4724. <https://doi.org/10.3390/su15064724>
- Alrawahi, S., Sellgren, S., Altouby, S., Alwahaibi, N. & Brommels, M. (2020). The application of Herzberg's two-factor theory of motivation to job satisfaction in clinical laboratories in Omani hospitals. *Heliyon*. 6(9), 1–9. DOI 10.1016/j.heliyon.2020.e04829
- *Ameel, M., Myllynen, M. & Kallakorpi, S. (2022). Exploring Hybrid Leadership. Experiences of Remote Leadership in Healthcare. *JONA* 52(12): 653–658.
- Anttonen, H. & Räsänen, T. (2009). Työhyvinvointi – uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. Työterveyslaitos. Noudettu 11.9.2024 osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132079/tyohyvinvointi-uudistuksia-ja-hyvia-kaytantaaja.pdf?sequence=1>
- Aveyard, H. (2010). *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide* (2nd edition). Open University Press, Berkshire.

- Avolio, B., Walumbwa, F. & Weber, T. (2009). Leadership: Current theories, research, and future directions. *Annual review of psychology*, 60, 421. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163621>
- Belrhiti Z., Giralt, A. & Marchal, B. (2018). Complex Leadership in Healthcare: A Scoping Review. *International journal of health policy and management*, 7(12), 1073-1084. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2018.75>
- Bingham, A. (2023). From Data Management to Actionable Findings: A Five-Phase Process of Qualitative Data Analysis. *International journal of qualitative methods*, 22. <https://doi.org/10.1177/16094069231183620>
- Björn, C. (2016). Attractive Work: Nurses' work in operating departments, and factors that make it attractive. [väitöskirja, Uppsalan yliopisto]. Acta Universitatis Upsaliensis. ISBN 978-91-554-9420-9.
- Blake, H., Hassard, J., Thomson, L., Choo, W., Dulal-Arthur, T., Karanika-Murray, M., Delic, L., Pickford, R. & Rudkin, L. (2025). Psychological detachment from work predicts mental wellbeing of working-age adults: Findings from the 'Wellbeing of the Workforce' (WoW) prospective longitudinal cohort study. *PloS one*, 20(1), e0312673. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0312673>
- *Braut, H., Øygarden, O., Storm, M., & Mikkelsen, A. (2022). General practitioners' perceptions of distributed leadership in providing integrated care for elderly chronic multi-morbid patients: A qualitative study. *BMC Health Services Research*. 22(1), 1085.
- *Carstensen, K., Kjeldsen, AM. & Nielsen, C. (2024). Distributed leadership in health quality improvement collaboratives. *Health Care Management Review* 49(1):p 46-58. DOI: 10.1097/HMR.0000000000000385
- Chari, R., Chang, C-C., Sauter, S., Petrun S., Elizabeth L., Cerully, J., Schulte, P., Schill, A. & Uscher-Pines, L. (2018). Expanding the Paradigm of Occupational Safety and Health: A New Framework for Worker Well-Being. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 60(7), p. 589-593, DOI: 10.1097/JOM.0000000000001330

- Clarke, V. & Braun, V. (2017). Thematic analysis. *The journal of positive psychology*, 12(3), 297-298. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1262613>
- Contreras, F., Baykal, E. & Abid, G. (2020). E-leadership and teleworking in times of COVID-19 and beyond: What we know and where do we go. *Frontiers in Psychology*. 11:590271. doi:10.3389/fpsyg.2020.590271
- Cortellazzo, L., Bruni, E. & Zambieri, R. (2019). The role of leadership in a digitalized world: a Review. *Frontiers in Psychology*. 10:1938. doi: 10.3389/fpsyg.2019.01938
- *Curry, L., Ayedun, A., Cherlin, E., Taylor, B., Castle-Clarke, S., & Linnander, E. (2022). The role of leadership in times of systems disruption: A qualitative study of health and social care integration. *BMJ Open*. 12(5), e054847.
- Derous, E., & Wille, L. (2017). Organizational attraction. Teoksessa S. Rogelberg, K. Shockley, & S. Toninandel (Toim.), *The SAGE encyclopedia of industrial and organizational psychology* (2nd Edition, Vol. 3) (pp. 1060-1064). New York: Sage. DOI: 10.4135/9781483386874
- Efimov, I., Harth, V. & Mache, S. (2020). Health-Oriented Self- and Employee Leadership in Virtual Teams: A Qualitative Study with Virtual Leaders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17, 6419. DOI:10.3390/ijerph17186519
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*. 34 (4), 215–225.
- *Eriksson, A., Andersson Bäck, M., Elmersjö, M. & Gillberg, G. (2025). Forms of distributed leadership—A case study of six workplaces in eldercare. *BMC Health Services Research*, 25(1), 300.
- Etänä enemmän – sote-työ uudistuu. (2024). Noudettu 20.8.2024 osoitteesta <https://www.etanaenemman.fi/>
- Figuroa, C., Harrison, R., Chauhan, A., & Meyer, L. (2019). Priorities and challenges for health leadership and workforce management globally: A rapid review. *BMC health services research*, 19(1), 239-11. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4080-7>

- Fink, A. (2005). *Conducting Research Literature Reviews: From the Internet to the Paper*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Funck, E., & Karlsson, T. (2023). *Handbook for Systematic Literature Reviews and Document Studies in the Social Sciences*.
- Gupta, M., Ahluwalia, G., RenukaJyothi, S., Singh, S., Patel, G., Rout U, et al. (2024). Health Leadership and Its Effect on Staff Retention and Job Satisfaction. *Health Leadership and Quality of Life*. 3(382). <https://doi.org/10.56294/hl2024.382>
- Goessling, M. (2017). Attraction and Retention of Generations X, Y and Z in the Workplace. *Integrated Studies*. 66. Noudettu 9.5.2025 osoitteesta <https://digitalcommons.murraystate.edu/bis437/66>
- Google. (2025). Gemini 2.5 Pro Preview (5.6.2025) [Laaja kielimalli]. Noudettu 7.6.2025 osoitteesta <https://gemini.google.com/app>
- *Hafermalz, E. & Riemer, K. (2020). Interpersonal Connectivity Work: Being there with and for geographically distant others, *Organization Studies* 41(12): 1627– 1648. <https://doi.org/10.1177/0170840620973664>
- Hausknecht, J. P., Rodda, J., & Howard, M. J. (2009). Targeted employee retention: Performance-based and job-related differences in reported reasons for staying. *Human resource management*, 48(2), 269–288. <https://doi.org/10.1002/hrm.20279>
- Huikko-Tarvainen, S. (2022). Johtaminen lääkäriprofessionissa. [väitöskirja, Jyväskylän yliopisto]. JYX. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-9332-0>
- *Hurmekoski, M., Häggman-Laitila, A., Lammintakanen, J. & Terkamo-Moisio, A. (2023). Nurse leaders' experiences of remote leadership in health care. *Leadership in Health Services*. 36 (4), 579–594. DOI:10.1108/LHS-01-2023-0003
- Hyvän ja vaikuttavan hoitotyön johtamisen suuntaviivat. (2024). Noudettu 20.8.2024 osoitteesta https://www.taja.fi/site/assets/files/1348/johtamisen_suuntaviivat_a5.pdf
- Ihensekhien, O. & Arimie, J. (2023). Abraham Maslow's Hierarchy of Needs and Frederick Herzberg's Two-Factor Motivation Theories: Implications for Organizational

- Performance. *The Romanian Economic Journal*. XXVI (85), 32–49. DOI: 10.24818/REJ/2023/85/04
- Ikola-Norrbacka, R. (2010). Johtamisen eettisyys terveydenhuollossa: Esimiestyön ja hallinnon eettiset arvot julkisen terveydenhuollon kahdessa professionissa. [väitöskirja, Vaasan yliopisto]. Osuva. <http://www.urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-301-1>
- *Kagan, I., Shor, R., Aharon, I., Yerushalmi, S., Kigli-Shemes, R. Gelman, S. & Itzhaki, M. (2021). A Mixed-Methods Study of Nurse Managers' Managerial and Clinical Challenges in Mental Health Centers During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Nursing Scholarship* 53(6): 663–670. DOI: 10.1111/jnu.12685
- Kajosmaa, J. (2024). Elton Mayon ja Hawthorne-tutkimusten myytti: Kriittinen johtamistutkimus varhaisen ihmishdekoulukunnan diskurssin perustasta osana johtamisen ja yhteiskuntatieteen oppihistoriallista kehittymistä. [väitöskirja, Vaasan yliopisto]. Osuva <http://www.urn.fi/URN:ISBN:978-952-395-164-8>
- Kauhanen, J. (2016). Työhyvinvointi organisaation menestystekijänä: kehittämisohjelman laatiminen (1. painos.). Kauppakamari.
- Kashive, N., Khanna, V. & Powale, L. (2022). *Virtual team performance: E-leadership roles in the era of COVID- 19*. *Journal of Management Development*. 41 (5), 277-300. DOI 10.1108/JMD-05-2021-0151
- Kesti, M. (2012). The Tacit Signal Method in Human Competence based Organization Performance Development. [väitöskirja, Lapin yliopisto]. Lauda. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-577-9>
- Kesti, M., Syväjärvi, A. & Stenvall, J. (2009). Hiljaiset signaalit HRIS: yksi ratkaisu organisaation inhimillisen pääoman ja henkilöstötuottavuuden kehittämisessä. *Hallinnon Tutkimus* (1), 46–61.
- Klus, M. & Müller, J. (2021). The digital leader: what on needs to master today's organizational challenges. *Journal of business Economics*. 91, 1189–1223. DOI: 10.1007/s11573-021-01040-1
- Kundu, S. & Lata, K. (2017). Effects of supportive work environment on employee retention: Mediating role of organizational engagement. *International journal of*

organizational analysis (2005), 25(4), 703-722. <https://doi.org/10.1108/IJOA-12-2016-1100>

Laaksonen, H. (2022). Johtamista etänä ja hybridisti. Teoksessa Etänä Enemmän – muuttuvaa sote-työtä kehittämässä. Toim. Heinonen Tarja & Korpela Annina, Tampereen ammattikoulun julkaisuja. Sarja B Raportteja 141. Tampere 2022. s.26–36.

Laine, P. (2013). Työhyvinvoinnin kehittäminen. Hyvän kehittämisen reunaehdoita tutkimassa. [väitöskirja, Turun yliopisto]. UTUPub. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5570-1>

Laitinen, J., Selander, K., Ervasti, J., & Kivimäki, M. (2024). *Mitä kuuluu hyvinvointialueiden työhyvinvoinnille 2023*. Työterveyslaitos. Noudettu 13.3.2025 osoitteessa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/148158/TTL_978-952-391-148-2.pdf?sequence=5&isAllowed=y.

Laitinen, J., Selander, K., Nikunlaakso, R., & Ervasti, J. (2025). *Mitä kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon työhyvinvoinnille 2024*. Työterveyslaitos. Noudettu 14.3.2025 osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/150218/TTL-978-952-391-199-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Lammintakanen, J., Häggman-Laitila, A., Paronen, E. & Terkamo-Moisio, A. (2022). Mitä etäjohtamisesta tiedetään aikaisemman tutkimuksen perusteella? Teoksessa Etänä Enemmän – muuttuvaa sote-työtä kehittämässä. Toim. Heinonen Tarja & Korpela Annina, Tampereen ammattikoulun julkaisuja. Sarja B Raportteja 141. Tampere 2022. s. 20–25.

*Lammintakanen, J., Saranto, K., & Kivinen, T. (2010). Use of electronic information systems in nursing management. *International journal of medical informatics, 79(5), 324–331. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2010.01.015>*

*Laukka, E., Gluschkoff, K., Kaihlanen, A-M, Suvisaari, J., Kärkkäinen, J., Vormaa, H. & Heponiemi, T. (2021). Muutos psykiatristen avohoitokäyntien toteutuksessa ja johtajien kokemukset etäasiointia estävistä ja edistävästä tekijöistä COVID-19 aikakaudella. *Finnish Journal of eHealth and Welfare 13(1): 49–62*

- *Laukka, E., Hammarén, M., Pölkki, T., & Kanste, O. (2023). Hospital nurse leaders' experiences with digital technologies: A qualitative descriptive study. *Journal of advanced nursing*. 79(1), 297–308. <https://doi.org/10.1111/jan.15481>
- Lehtonen, O., Saarni, S., Kinnunen, J., & Kinnunen, M. (2023). *Johtaminen hyvinvointialueella: Miten ratkaista henkilöstöpula?* Alma Talent.
- Lepäntalo A, Heponiemi T, Sinervo T, Vänskä J, Halila H & Elovainio M. (2008). Terveyskeskuslääkärien työhön sitoutuminen ja työstälähtöaikeet sekä niihin yhteydessä olevat työn psykososiaaliset riskitekijät. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti – Journal of Social Medicine* (45), 279–292.
- Lindell, J. (2017). *Muutosjohtajuuden pirullinen puoli*. [väitöskirja, Vaasan yliopisto]. Osuva. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-745-3>
- *Lundgren, D., Ernsth Bravell, M., Börjesson, U., & Kåreholt, I. (2019). The Impact of Leadership and Psychosocial Work Environment on Recipient Satisfaction in Nursing Homes and Home Care. *Gerontology & geriatric medicine*, 5. <https://doi.org/10.1177/2333721419841245>
- Lääkäriin asema terveydenhuollossa ja terveydenhuollon johtaminen. (2014). Lääkäriliitto. Noudettu 17.8.2024 osoitteesta https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5249/l_k_rin_asema_terveydenhuollossa_ja_terveydenhuollon_johtaminen_muistio_hyv_ksytty_140822.pdf
- Maharani A., Maulana A., Kurniawan D. & Yozef Y. 2021. Will Employer Branding Through Exploring Dynamics Between Organizational Learning, Organizational Culture and Employee Wellbeing. *International Journal of Entrepreneurship and Business Development*. Vol 4 (4); 452-461.
- Manka, M-L. ja Manka, M. (2023). *Työhyvinvointi* (3., uudistettu painos). Alma Talent.
- Mohammadiaghdam, N., Doshmangir, L., Babaie, J. & Khabiri, R. & Ponnet, K. (2020). Determining factors in the retention of physicians in rural and underdeveloped areas: a systematic review. *BMC Family Practice*. 21(216). <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01279-7>
- Northouse. (2021). *Leadership: Theory and Practice*. Sage Publications.

- Numanovic, V., Jalonen, H., Lindell, J. & Jacobson J. (2024). E-leadership in nursing – systematic review. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. 16(1), 62-80.
- *Orte, C. & Diño, M. (2019). Eliciting e-leadership style and trait preference among nurses via conjoint analysis. *Enfermería Clínica*. 29(S1): 78–80.
- Ottman-Salminen, M., Kaunonen, M. ja Rannisto P-H. (2022). Kliinisen työn johtaminen terveydenhuollon organisaatiossa: integroitu kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva Hoitotyö*. 20(1), 12-19.
- Popay, J., Roberts, H., Sowden, A., Petticrew, M., Arai, L., Rodgers, M., Britten, N., Reon, K. & Duffy, S. (2006). Guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic reviews. A product from the ESRC methods programme. Version, 1(1), b92. Noudettu 22.2.2024 osoitteesta https://www.researchgate.net/publication/233866356_Guidance_on_the_conduct_of_narrative_synthesis_in_systematic_reviews_A_product_from_the_ESRC_Methods_Programme?channel=doi&linkId=02e7e5231e8f3a6183000000&showFulltext=true
- Pope, C., Mays, N. & Popay, J. (2007). Synthesizing Qualitative and Quantitative Health Evidence. A Guide to Methods. Open University Press, Maidenhead. https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2007.1077_5.x
- Poon, Y-S., Lin, Y., Griffiths, P., Yong, K., Seah, B. & Liaw, S. (2022). A global overview of healthcare workers' turnover intention amid COVID-19 pandemic: a systematic review with future directions. *Human Resources for Health*, 20(70). <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00764-7>
- Päätalo, K. & Kauppi, S. (2016). Työhyvinvointi lääkärin työssä – systemaattinen kirjallisuuskatsaus työkykyjohtamisen tueksi terveydenhuollon organisaatioihin. *Sotilaslääketieteellinen Aikakausilehti* (53), 30–43.
- *Ravelin, A., Laukka, E., Heponiemi, T., Kaihlanen, A. Kanste, O. (2021). Perusterveydenhuollon johtajien kokemuksia koronaviruspandemian vaikutuksista digitaaliseen työkuultuuriin ja sen johtamiseen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti* 58: 220–234. DOI: <https://doi.org/10.23990/sa.103248>

- *Ristolainen, M., Maijala, R., & Eloranta, S. (2020). Viestintä osana etäjohtamista terveydenhuollossa. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 12(3), 179–186. <https://doi.org/10.23996/fjhw.95051>
- Ruuskanen, M. (2022). Itseohjautuvuus yhteisöohjautuvassa hybridiympäristössä. Etäjohtaminen hybridityöskentelyssä. [pro gradu, Vaasan yliopisto]. Osuva. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/14834/Uwasa_2022_Ruuskanen_Marina.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Salin, L. & Koponen, J. (2023). Käsitemallit etäjohtamisesta. *Hallinnon Tutkimus* 5/2023. 545–559.
- Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Noudettu 21.3.2024 osoitteesta <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-395-081-8>
- *Scortzaru, M., DeVolt, M., Ogilvie, L., Luttrell, J., Mangum-Williams, M. & Parazin, J. (2024). Adaptive Leadership in Virtual Nursing Environments. *Nurse leader*, 22(5), 501-505. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2024.05.008>
- Schärrer, L. (2021). *Retention in a Changing World of Work*. Cuvillier Verlag.
- Seeck, H. (2021). Johtamisopit Suomessa. Taylorismista innovaatioteorioihin. Gaudeamus.
- *Sharpp, T. J., Lovelace, K., Cowan, L. D., & Baker, D. (2019). Perspectives of nurse managers on information communication technology and e-Leadership. *Journal of nursing management*, 27(7), 1554–1562. <https://doi.org/10.1111/jonm.12845>
- Surakka, T. (2006). Osastonhoitajan työ erikoissairaanhoidossa 1990-luvulla ja 2000-luvulla. Toimivalta, vastuullisuus ja asiantuntijuus lähijohtajuudessa. [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/urn:isbn:951-44-6716-7>
- Sutela, H., Pärnänen, A. & Keyriläinen, M. (2019). Digiajan työelämä – työolotutkimuksen tuloksia 1977–2018. Tilastokeskus. Noudettu 29.5.2025 osoitteesta https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/184209/ytym_1977-2018_2019_21473_net.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus). Päivitetty 12.1.2023. Noudettu 27.1.2024 osoitteesta <https://stm.fi/soteuudistus>
- Sosiaali- ja terveystalvveluja koskeva lainsäädäntö. Noudettu 26.8.2024 osoitteesta <https://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto>
- Spehar, I., Frich, J. & Kjekshus L. (2015). Professional identity and role transitions in clinical managers. *Journal of Health Organization and Management*. 29 (3), 353-366. DOI 10.1108/JHOM-03-2013-0047
- *Svensson, I., & von Knorring, M. (2025). Connecting Distributed Leadership and Leadership-as-Practice to Increase Understanding of Leadership as Distributed in Healthcare Practice. *Journal of change management*. 25(1), 11-30. <https://doi.org/10.1080/14697017.2025.2453136>
- Terkamo-Moisio, A., Häggman-Laitila, A., Paronen, E. & Lammintakanen, J. (2023). Terveydenhuollon henkilöstön ja johtajien näkemyksiä etäjohtamisesta. *Focus Localis*. 1, 90–104.
- *Terkamo-Moisio, A., Karki, S., Kangasniemi, M., Lammintakanen, J., & Häggman-Laitila, A. (2022). Towards remote leadership in health care: Lessons learned from an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*. 78(3), 595–608.
- *Thomas, A., Edwards, K. J., Bradwell, H. L., Chatterjee, A. & Jones, R. B. (2023). E-nursing homes: Transforming access to nurses in nursing homes in response to the staffing crisis. *British journal of nursing*. 32(9), 428. <https://doi.org/10.12968/bjon.2023.32.9.428>
- Tutkimusten arviointikriteeristö JBI. (2025). Noudettu 2.6.2025 osoitteesta <https://hotus.fi/kansainvalinen-yhteistyö/jbi-keskus/tutkimusten-arviointikriteeristot-jbi/>
- Tyni, T. & Myllyneva, K. (2023). Sosiaali- ja terveysalan henkilöstöpula kärjistyy nopeasti – helppoja ratkaisuja ei ole, mutta lisätoimia tarvitaan. Noudettu 22.8.2024 osoitteesta <https://vm.fi/-/sosiaali-ja-terveysalan-henkilostopula-karjistyy-nopeasti-helppoja-ratkaisuja-ei-ole-mutta-lisatoimia-tarvitaan>

- TYÖ2030-ohjelma. (2024). TYÖ2030-ohjelma. Työn ja työhyvinvoinnin kehittämisojelma. Noudettu 14.8.2024 osoitteesta <https://hyvatyo.ttl.fi/tyo2030/tietoa-ohjelmasta>
- Työterveys, noudettu 12.9.2024 osoitteesta <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyohyvinvoinnin-tiedolla-johtaminen-sote-alalla/osa-1-strateginen-tyohyvinvoinnin-johtaminen-ja-kasitteet/11-tyohyvinvointi>
- Viitala, R. & Jylhä, E. (2019). Johtaminen: Keskeiset käsitteet, teorit ja trendit. Edita.
- Vilkka, H. (2023). Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House. Noudettu 19.3.2024 osoitteesta <https://www.ellibslibrary.com/tritonia/9789518849448>
- Virolainen, H. (2012). Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Helsinki, Suomi.
- Virtanen, J. (2010). Johtajana sairaalassa. Johtajan toimintakenttä julkisessa erikoissairaalassa keskijohtoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta. [väitöskirja, Turun yliopisto]. Utupub. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-249-070-4>
- Vilkman, U. (2016). Etäjohtaminen: Tulosta joustavalla työllä. Talentum Pro.
- Vänskä, M. (2022). Työhyvinvointi ja sen kehittäminen julkisessa organisaatiossa. [väitöskirja, Vaasan yliopisto]. Osuva. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-395-018-4>
- Väätäinen, H. (2024). Virtuaalinen johtaminen paradoksien syleilyssä. Sosiaalista pääomaa ja oman äänen käyttöä tukeva johtaminen kunnissa. [väitöskirja, Lapin Yliopisto]. Lauda. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-409-6>
- Warr, P., & Nielsen, K. (2018). Wellbeing and work performance. In E. Diener, S. Oishi, & L. Tay (Eds.), *Handbook of well-being*. Salt Lake City, UT: DEF Publishers.
- Van Wart, M., Roman, A., Wang, X. & Liu, C. (2017). Operationalizing the Definition of E-Leadership: Identifying the Elements of e-Leadership. *International Review of Administrative Sciences*, 85(1), 80–97. doi: 10.1177/0020852316681446.
- *Watkins, J., Muhamedjonova, N., & Holding, P. A. (2023). Realising distributed leadership through measurement for change. *Frontiers in Public Health*. 11, 1155692.

- *Weymouth, S., Davey, C., Wright, J. I., Nieuwoudt, L. A., Barclay, L., Belton, S., Svenson, S., & Howell, L. (2007). What are the effects of distance management on the retention of remote area nurses in Australia? *Rural and remote health*, 7(3), 652.
- Wijngaards, I., King, O., Burger, M. & van Exel, J. (2021). Worker Well-being: What it Is, and how it Should Be Measured. *Applied Research in Quality of Life*, 17, 795-832.
<https://doi.org/10.1007/s11482-021-09930-w>
- Wren, D. (2011). The Centennial of Frederick W. Taylor's *The Principles of Scientific Management*: A Retrospective Commentary. *Journal of Business and Management*. 17 (1), 11–22.
- *Wright, L., Jatrana, S., & Lindsay, D. (2024). Remote area nurses' experiences of workplace safety in very remote primary health clinics: A qualitative study. *Journal of advanced nursing*, 80(8), 3298-3308.
<https://doi.org/10.1111/jan.16028>
- YSO, (2025). YSO – yleinen suomalainen ontologia. Noudettu 21.5.2025 osoitteesta
<https://finto.fi/yso/fi/page/p24289>
- Zhao, Y., Wang, H., Sun, D., Ma, D., Li, H., Li, Y., . . . Sun, J. (2021). Job satisfaction, resilience and social support in relation to nurses' turnover intention based on the theory of planned behaviour: A structural equation modelling approach. *International journal of nursing practice*, 27(6),
<https://doi.org/10.1111/ijn.12941>
- Åteg, M. & Hedlund, A. (2011). Researching attractive work: Analyzing a model of attractive work using theories on applicant attraction, retention and commitment. *Arbetsliv i omvandling*, 2.
- *Øye, C., Mekki, T., Jacobsen, F. & Førland, O. (2016). Facilitating change from a distance – a story of success? A discussion on leaders' styles in facilitating change in four nursing homes in Norway, *Journal of Nursing Management* 24: 745–754.

Liitteet

Liite 1. Artikkeliaineisto

Julkaisun tiedot	Tutkimuksen tavoite	Käytetyt etäjohtamiskeinot/ominaisuudet	Vaikutukset veto- ja pitovoimaan	Konteksti ja menetelmä
Ameel et al., (2022), Exploring Hybrid Leadership. Experiences of Remote Leadership in Healthcare. JONA 52(12): 653–658.	Tutkimus käsittelee johtajien kokemuksia etäjohtamisesta COVID-19-pandemian ensimmäisen vuoden aikana.	Onnistunut etäjohtaminen edellyttää selkeitä ohjeita, teknologian tehokasta hyödyntämistä ja kykyä luoda läsnäolon tunnetta ilman fyysistä kohtaamista	Etäjohtaminen on prosessi, jossa vuorovaikutus, luottamus ja läsnäolo ovat keskeisiä. Etäjohtajien kokemus oli sekä myönteinen että kielteinen. Työmatkaan kului vähemmän aikaa ja keskeytyksiä oli työpäivän aikana vähemmän ja etäkokoukset olivat tehokkaita. Organisaation tuen puutetta koettiin ja hybridijohtamisen mallia kaivataan.	Terveystieteellinen tutkimus, kotisairaala- ja sairaalatoiminta. Suomi. Fokusröyhämähaastattelu
Hafermalz & Riemer, (2020), Interpersonal Connectivity Work: Being there with and for geographically distant others, Organization Studies 41(12): 1627– 1648.	Tutkimus käsittelee sitä, miten henkilöiden välinen yhteys voidaan saavuttaa maantieteellisestä etäisyydestä huolimatta ja miten tätä yhteyttä voidaan mallintaa käsitteellisesti.	Käsittelee johtajuutta erityisesti etätyön ja interpersonaalisen yhteydenpidon näkökulmasta. Prosessi, jossa vuorovaikutus, läsnäolo ja teknologian taitava käyttö ovat keskeisiä	Vaikutukset pitovoimaan: onnistunut luomaan läsnäolon ja tuen kokemuksen teknologian avulla. Vankasta työkokemuksesta on hyötyä työssä suoriutumiseen ja etätyön teko itsenään oli vetovoimatekijä.	Etätyötä tekevät hoitajat ja esihenkilöt. Australia. Abduktiivinen tutkimusmenetelmä.

Julkaisun tiedot	Tutkimuksen tavoite	Käytetyt etäjohtamiskeinot/ominaisuudet	Vaikutukset veto- ja pitovoimaan	Konteksti ja menetelmä
<p>Kagan et al., (2021), A Mixed-Methods Study of Nurse Managers' Managerial and Clinical Challenges in Mental Health Centers During the COVID-19 Pandemic. <i>Journal of Nursing Scholarship</i> 53(6): 663–670.</p>	<p>Tutkimus tarkastelee mielenterveysyksiköiden hoitotyön esihenkilöiden kohtaamia hallinnollisia ja kliinisiä haasteita COVID-19-pandemian aikana.</p>	<p>Kommunikaatio sovelluksella ja puhelimitse, johtamisen monimutkaisuus tarkoitti työn muuttumista nopeasti erilaiseksi.</p>	<p>Yhteenkuuluvuuden tunnetta painotettiin. Johtamiseen liittyvät haasteet liittyivät viestintään henkilöstön kanssa.</p>	<p>Hoitotyön esihenkilöt. Israel. Monimenetelmät tutkimus.</p>
<p>Lammintakanen et al., (2010), Use of electronic information systems in nursing management. <i>International journal of medical informatics</i> 79: 324–331.</p>	<p>Kuvailla hoitotyön esihenkilöiden käsityksiä sähköisten tietojärjestelmien käytöstä päivittäisessä työssä.</p>	<p>Tietojärjestelmien käyttö johtamisen tukena, henkilöstön osaamisen kehittäminen, työprosessien muokkaaminen, kommunikaation ja yhteistyön edistäminen, strateginen suunnittelu ja koordinointi</p>	<p>Keskeneräiset ja hajallaan olevat tietojärjestelmät aiheuttavat tehottomuutta, pitkäjänteinen suunnittelu ja järjestelmien yhtenäistäminen tukevat päätöksentekoa ja organisaation toimintaa. Hoitotyön johtajilla on keskeinen rooli tietojärjestelmien käytössä. Henkilökohtaisen osaamisen ja työprosessien kehittäminen on ratkaisevan tärkeää.</p>	<p>Hoitotyön esihenkilöt, Suomi. Fokusryhmähaastattelu.</p>

Julkaisun tiedot	Tutkimuksen tavoite	Käytetyt etäjohtamiskeinot/ominaisuudet	Vaikutukset veto- ja pitovoimaan	Konteksti ja menetelmä
<p>Laukka et al., (2021), Muutos psykiatristen avohoitokäyntien toteutuksessa ja johtajien kokemukset etäasiointia estävistä ja edistävästä tekijöistä COVID-19 aika kaudella. Finnish Journal of eHealth and Welfare 13(1): 49–62</p>	<p>Tutkimus tarkastelee COVID-19-pandemian vaikutuksia psykiatristen avohoitopalveluiden muotoon sekä psykiatristen terveydenhuollon johtajien kokemuksia digitaalisten ja etäpalveluiden käytöstä.</p>	<p>Henkilöstön tukeminen, kommunikaation kehittäminen, organisaation haasteiden ratkaiseminen, etäasioinnin soveltuvuuden arviointi. viestinnän selkeys, teknologian tehokas hyödyntäminen ja työntekijöiden itseohjautuvuuden tukeminen. Lisäksi etäjohtaminen vaatii johtajalta kykyä rakentaa luottamusta ja ylläpitää yhteisöllisyyttä ilman fyysistä läsnäoloa</p>	<p>Etäasiointi parantaa organisaation vetovoimaa tarjoamalla joustavuutta ja mahdollisuuden työskennellä eri paikoista</p>	<p>Esihenkilöt (lääkärit ja hoitohenkilökunta) Mielenterveysala. Suomi. Poikkileikkaus-tutkimus.</p>
<p>Laukka et al., (2023), Hospital nurse leaders' experiences with digital technologies: A qualitative descriptive study. Journal of Advanced Nursing.</p>	<p>Tutkimus käsittelee sairaalassa työskentelevien hoitotyön esihenkilöiden kokemuksia digitaalisten teknologioiden käytöstä johtamistyössään.</p>	<p>Etäjohtajat käyttävät digitaalisia viestintävälineitä vahvistaakseen yhteyttä työntekijöihinsä ja luodakseen luottamusta tiimeissä. Digitaalinen johtaminen ei ole pelkästään tehtävien hallinnointia, vaan myös tunneperäisen läsnäolon luomista.</p>	<p>Joustavuus ja mahdollisuus työskennellä eri paikoista voivat lisätä vetovoimaa. Itsenäinen työ, tasapaino työn ja muun elämän välillä koetaan paremmaksi etätyökontekstissa. Haasteena yhteisöllisyyden ylläpitäminen ja työntekijöiden sitouttaminen. Virtuaalinen vuorovaikutus voi vähentää motivaatiota ja heikentää vetovoimaa. Digitaaliset työkalut voivat aiheuttaa stressiä.</p>	<p>Hoitotyön esihenkilöt-Suomi. Fokuserähaastattelu.</p>

Julkaisun tiedot	Tutkimuksen tavoite	Käytetyt etäjohtamiskeinot/ominaisuudet	Vaikutukset veto- ja pitovoimaan	Konteksti ja menetelmä
<p>Lundgren et al., (2019), The Impact of Leadership and Psychosocial Work Environment on Recipient Satisfaction in Nursing Homes and Home Care, Gerontology & Geriatric Medicine 5: 1–9.</p>	<p>Tutkimus tarkastelee hoiva-avustajien arvioita johtajuudesta, heidän psykososiaalisesta työympäristöstään sekä vanhusten tyytyväisyydestä hoivakodeissa ja kotihoidossa.</p>	<p>Etäjohtaminen ei ole tämän tutkimuksen keskeinen käsite, vaan tutkimus keskittyy johtamisen vaikutuksiin hoitotyön psykososiaaliseen työympäristöön ja hoitoa saavien tyytyväisyyteen.</p>	<p>Hyvä johtaminen parantaa työilmapiiriä ja työntekijöiden hyvinvointia</p>	<p>Hoiva-avustajat ja potilaat. Ruotsi. Poikkileikkaus-tutkimus.</p>
<p>Orte & Dino, (2019), Eliciting e-leadership style and trait preference among nurses via conjoint analysis, Enfermeria Clinica 29(S1): 78–80.</p>	<p>Tutkimus pyrkii tunnistamaan sairaanhoitajien mieltymyksiä etäjohtajuuden suhteen eri ominaisuuksien, kuten johtamistavan, piirteiden ja luonteen perusteella.</p>	<p>Transformatiivinen johtaminen, autenttinen ja taiteellinen johtaminen, teknologian hyödyntäminen, virtuaalinen yhteisöllisyys, itseohjautuvuuden tukeminen.</p>	<p>Etäjohtamisen onnistuminen voi vaikuttaa organisaation houkuttelevuuteen ja työntekijöiden pysyvyyteen, mikä liittyy veto- ja pitovoimaan.</p>	<p>Hoitajat. Filippiinit. Yhdistelmäanalyysi.</p>

Julkaisun tiedot	Tutkimuksen tavoite	Käytetyt etäjohtamiskeinot/ominaisuudet	Vaikutukset veto- ja pitovoimaan	Konteksti ja menetelmä
<p>Ravelin et al., (2021), Perusterveydenhuollon johtajien kokemuksia koronaviruspandemian vaikutuksista digitaaliseen työkuultuuriin ja sen johtamiseen, Sosiaalilääketieteellinen aikakausi lehti 58: 220–234.</p>	<p>Tutkimus käsittelee perusterveydenhuollon johtajien kokemuksia COVID-19-pandemian vaikutuksista digitaaliseen työkuultuuriin ja sen hallintaan.</p>	<p>Digitaaliset työvälineet. etäjohtamisen keinot, joilla tuetaan digitaalista työkuultuuria ovat: digitaalisen muutoksen johtaminen, työntekijöiden tukeminen, etätönn mahdollistaminen, virtuaalinen vuorovaikutus, luottamuksen rakentaminen, työyhteisön yhteisöllisyyden tukeminen. Etäjohtaminen on suunnitelmallisuutta, selkeää viestintää ja työntekijöiden osallistamista.</p>	<p>Johdon tuki tärkeä pitovoimalle. digitaalinen työkuultuuri kehittyy, tarjoaa joustavuutta ja mahdollisuuden työskennellä eri paikoissa lisäten vetovoima. Pitovoimaa haastaa yhteisöllisyyden ylläpitäminen ja työntekijöiden sitouttaminen. Etätö ja etäjohtaminen loivat säännöllistä viestintää johtajien ja työntekijöiden välille, paransi työvointia koska vähensi eristyneisyyden tunnetta. Etäjohtamisessa sosiaalinen johtajan läsnäolo tärkeää yhteyden säilyttämiseksi.</p>	<p>Terveydenhuolto. Suomi. Kuvaileva laadullinen tutkimus.</p>
<p>Ristolainen et al., (2020), Viestintä osana etäjohtamista terveydenhuollossa, Finnish Journal of eHealth and Welfare 12(3): 179 186.</p>	<p>Etäjohtamisen viestinnän nykytilan arviointi ja kehittämistarpeet terveydenhuollossa osastonhoitajien ja heidän alaisuudessaan työkentelevien työntekijöiden näkökulmasta.</p>	<p>Monipuolinen viestintävälineiden käyttö: puhelin, sähköposti, tekstiviestit. Luottamuksen rakentaminen, säännölliset kasvokkain tapaamiset, nopea reagointi viesteihin, etäkeskustelut ja virtuaalitiimipalaverit</p>	<p>Kokemus esihenkilön helposta lähestyttävyydestä paransi pitovoimaa. Viestinnän oikea-aikaisuus ja riittävyys tärkeää. Etäjohtajan säännöllinen läsnäolo ja säännölliset palaverit lisää tyytyväisyyttä. Palautteen anto voi vähentyä. Etäviestinnän muodollisuus korostui ja vastavuoroisuus puuttui, mikä heikensi tuttuuden tunnetta.</p>	<p>Psykiatrian osastonhoitajat ja heidän alaisensa. Suomi. Määrällinen kyselytutkimus.</p>

Julkaisun tiedot	Tutkimuksen tavoite	Käytetyt etäjohtamiskeinot/ominaisuudet	Vaikutukset veto- ja pitovoimaan	Konteksti ja menetelmä
<p>Sharpp et al., (2019), Perspectives of nurse managers on information communication technology and e-Leadership, Journal of Nursing Management 27: 1554–1562.</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoitajajohtajien näkemyksiä teknologian haasteista ja mahdollisuuksista sekä siitä, miten se voi vaikuttaa viestintään ja johtamiseen.</p>	<p>Etäjohtamisessa yhdistyy palvelevan ja transformatiivisen johtamisen periaatteet. Tieto- ja viestintäteknologian rooli (ICT), virtuaalisten suhteiden ylläpito, mentoroinnin ja koulutuksen tarve</p>	<p>Artikkelissa todetaan, että johtamisen kehittäminen ja teknologian käytön tukeminen voivat parantaa työntekijöiden kokemusta ja lisätä organisaation pitovoimaa.</p>	<p>Terveydenhuolto. USA. Laadullinen kyselytutkimus.</p>
<p>Weymouth et al. (2007), What are the effects of distance management on the retention of remote area nurses in Australia? The International Electric Journal of Rural and Remote Health Research, Education, Practice and Policy 7(3):652–667.</p>	<p>Tutkimus tarkastelee etäjohtamisen vaikutuksia sairaanhoitajiin syrjäseudulla.</p>	<p>Teknologia on keskeinen työkalu viestinnässä ja johtamisessa</p>	<p>Huonot etäjohtamiskäytännöt voivat edistää henkilöstön suurta vaihtuvuutta syrjäisessä Australiassa. Pitovoima voi parantua paremmilla johtamiskäytännöillä, kuten tehokkaalla viestinnällä ja johtamisella, puuttuvan henkilöstön korvaamisella ja vapailla, infrastruktuuriongelmien nopealla huomioimisella sekä henkilöstön kehittämisellä ja arvioinnilla.</p>	<p>Terveydenhuolto. Australia. Sekamenetelmä.</p>

Julkaisun tiedot	Tutkimuksen tavoite	Käytetyt etäjohtamiskeinot/ominaisuudet	Vaikutukset veto- ja pitovoimaan	Konteksti ja menetelmä
Oye et al., (2016), Facilitating change from a distance – a story of success? A discussion on leaders' styles in facilitating change in four nursing homes in Norway, Journal of Nursing Management 24: 745–754.	Tutkimus tarkastelee johtajuuden vaikutusta muutoksen toteuttamiseen hoivakodeissa.	Ei suoraan käsittele etäjohtamista, vaan johtamisen keinoja ja ilmentymää muutoksen johtamisessa	Johtamistyyllillä on vaikutusta työssä pysymiseen	Terveystieteellinen tutkimus, Norja. Laadullinen tutkimus.

LISÄAINEISTO				
Julkaisun tiedot	Tutkimuksen tavoite	Käytetyt etäjohtamiskeinot/ominaisuudet	Vaikutukset veto- ja pitovoimaan	Konteksti ja menetelmä
Alam, F., Yang, Q., Rütelioné, A., & Bhutto, M. Y. (2023). Virtual Leadership and Nurses' Psychological Stress during COVID-19 in the Tertiary Hospitals of Pakistan: The Role of Emotional Intelligence. Healthcare (Basel), 11(11), 1537. https://doi.org/10.3390/healthcare11111537	Tässä tutkimuksessa tarkastellaan virtuaalijohtajuuden ja tunneällyn vaikutusta sairaanhoitajien työperäiseen stressiin, työuupumukseen ja työsuoritukseen COVID-19-pandemian aikana Pakistanin kolmannen asteen sairaaloissa.	Tapahtuu pääasiassa teknologian välityksellä ilman fyysistä läsnäoloa. Etäjohtaminen tuo mukanaan haasteita, kuten viestinnän puutteita, eristäytymisen tunteita ja vaikeuksia työyhteisön yhtenäisyyden ylläpitämisessä. Toisaalta se tarjoaa myös joustavuutta ja mahdollisuuden hyödyntää digitaalisia työkaluja tehokkaasti	Tutkimus vahvistaa, että sekä virtuaalijohtajuudella että tunneällyllä on merkittävä vaikutus työhyvinvointiin.	Erikoissairaanhoido, sairaala. Pakistan. Kvantitatiivinen tutkimus.

Julkaisun tiedot	Tutkimuksen tavoite	Käytetyt etäjohtamiskeinot/ominaisuudet	Vaikutukset veto- ja pitovoimaan	Konteksti ja menetelmä
<p>Braut, H., Øygarden, O., Storm, M., & Mikkelsen, A. (2022). General practitioners' perceptions of distributed leadership in providing integrated care for elderly chronic multi-morbid patients: A qualitative study. <i>BMC Health Services Research, 22</i>(1), 1085.</p>	<p>Tässä tutkimuksessa tutkitaan, omaksuvatko yleislääkärit johtamistoimia, jotka ylittävät organisoinnin rajoja integroidun hoidon tarjoamiseksi. Keskustelu siitä, toimiiko lääkärit yhteistyössä potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa hajautetussa johtamismallissa.</p>	<p>Etäjohtamista ei käsitellä artikkelissa erikseen, mutta hajautetun johtajuuden periaatteet voivat soveltua myös etätöympäristöihin, joissa tiimien ja yksilöiden välinen yhteistyö tapahtuu digitaalisesti. Hajautettu johtajuus (DL) kuvataan prosessina, jossa kaksi tai useampi henkilö osoittaa johtajuutta, eikä se ole sidottu organisaatorakenteisiin tai rooleihin. DL korostaa organisaation ja yksilöiden kykyä jakaa vastuuta ja asiantuntemusta tietyssä tilanteessa ja toimintaympäristössä</p>	<p>Artikkelissa ei suoraan käsitellä hajautetun johtajuuden (DL) yhteyttä työhyvinvointiin tai työssä pysymiseen. Kuitenkin DL:n periaatteet, kuten vastuun ja asiantuntemuksen jakaminen sekä yhteistyön vahvistaminen, voivat vaikuttaa työhyvinvointiin ja työssä pysymiseen epäsuorasti.</p>	<p>Yleislääkäri työ. Norja. Laadullinen tapaustutkimus.</p>

Julkaisun tiedot	Tutkimuksen tavoite	Käytetyt etäjohtamiskeinot/ominaisuudet	Vaikutukset veto- ja pitovoimaan	Konteksti ja menetelmä
<p>Carstensen, K., Kjeldsen, AM. & Nielsen, C. (2024) Distributed leadership in health quality improvement collaboratives. Health Care Management Review 49(1):p 46–58, DOI: 10.1097/HMR.0000000000000385</p>	<p>Tutkimus tarkastelee, kuinka johtajuus terveydenhuollon laadunparannusyhteistyöhankkeissa (QIC, quality improvement collaboratives) ilmenee linjattujen jaettujen johtajuuskäytäntöjen kautta ja miten nämä käytännöt liittyvät koettuun edistykseen ja saavutuksiin laadunparannustyössä (QI, quality improvement).</p>	<p>Virtuaalinen yhteistyö: Johtajuus toteutuu verkostojen ja digitaalisten työkalujen kautta, mikä mahdollistaa hajautetun päätöksenteon. Monialainen koordinointi: Etäjohtaminen vaatii eri ammattiryhmien ja organisaatioiden välistä yhteistyötä, jotta voidaan saavuttaa yhteiset tavoitteet. Hierarkkinen tuki: Vaikka johtajuus jakautuu, sairaaloiden ja kuntien hallinnon tuki on tärkeä edellytys onnistuneelle laadunparannustyölle.</p>	<p>Ei suoraan käsittele etäjohtamista, tutkimus osoittaa, että hajautettu johtajuus voi vaikuttaa positiivisesti organisaation toimintaan ja työntekijöiden kokemukseen työpaikasta.</p>	<p>Terveydenhuolto, Tanska. Laadullinen monitapaustutkimus.</p>
<p>Curry, L., Ayedun, A., Cherlin, E., Taylor, B., Castle-Clarke, S., & Linnander, E. (2022). The role of leadership in times of systems disruption: A qualitative study of health and social care integration. BMJ Open, 12(5), e054847.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää, miten ja missä määrin terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden integrointi voi toteutua merkittävän järjestelmäkatkoksen (COVID-19-pandemian) aikana ja mikä vaikutus johtamisella on.</p>	<p>Hajautettu päätöksenteko, joustavuus, mukautuminen, riskienhallinta ja vastuullisuus, yhteistyö, digitaalisten työkalujen käyttö. Teknologiaa hyödynnettiin tiedon jakamiseen ja palveluiden tuottamiseen, mikä mahdollisti tehokkaamman etäjohtamisen.</p>	<p>Artikkeli ei suoraan käsittele johtajuuden vaikutusta veto- ja pitovoimaan tai työssä pysymiseen. Artikkelissa kuvataan, kuinka jaettu johtajuus ja strateginen yhteistyö voivat auttaa organisaatioita sopeutumaan muutoksiin ja parantamaan toimintakykyään.</p>	<p>Sairaala. Iso-Britannia. Kvaileva tapaustutkimus menetelmä.</p>

Julkaisun tiedot	Tutkimuksen tavoite	Käytetyt etäjohtamiskeinot/ominaisuudet	Vaikutukset veto- ja pitovoimaan	Konteksti ja menetelmä
<p>Eriksson, A., Andersson Bäck, M., Elmersjö, M., & Gillberg, G. (2025). Forms of distributed leadership—A case study of six workplaces in eldercare. BMC Health Services Research, 25(1), 300.</p>	<p>Tämä tutkimus pyrkii tunnistamaan ja analysoimaan mekanismeja, jotka edistävät tai estävät hajautetun johtajuuden (DL) kehittymistä vanhusten hoidon työntekijöiden keskuudessa.</p>	<p>Vastuu ja päätöksentekovalta jaetaan työntekijöille, jossa keinoja ovat muodollistamisprosessit, osallistavat lähestymistavat toteutukseen, vertikaalinen merkityksenanto ja horisontaalinen merkityksenanto</p>	<p>Kun työntekijöillä on enemmän vaikutusvaltaa ja johtajuus on valmentavaa sekä tukee työntekoa, lisääntyy työpaikan houkuttelevuus.</p>	<p>Vanhustenhoito, Ruotsi. Monitapaustutkimus.</p>
<p>Hurmekoski, M., Häggman-Laitila, A., Lammintakanen, J., & Terkamo-Moisio, A. (2023). Nurse leaders' experiences of remote leadership in health care. Leadership in Health Services, 579–594</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata sairaanhoitajien esihenkilöiden kokemuksia etäjohtamisesta terveydenhuollon sektorilla.</p>	<p>Etäjohtaminen puolestaan kuvataan informaatioteknologian välittämänä johtamisprosessina, jossa johtaja hallinnoi maantieteellisesti hajautettuja tiimejä ja ottaa huomioon sekä teknologiset ratkaisut että sosioemotionaaliset tekijät</p>	<p>Luottamuksen puute heikentää, vuorovaikutuksen haasteet jos epävirallinen vuorovaikutus ja yhteisöllisyys vähenee etäjohtamisella voi työntekijän halukkuus pysyä työpaikassa heikentyä. Työhyvinvoinnin johtamiseen tarvitaan työkaluja. Etäjohtamisella positiivinen vaikutus joustavuuden tunteeseen ja autonomian lisääntymisen kokemukseen ja tämä voi puolestaan parantaa työtyytyväisyyttä ja sitoutumista organisaatioon.</p>	<p>Terveydenhuollon organisaatiot, Suomi. Laadullinen haastattelututkimus.</p>

Julkaisun tiedot	Tutkimuksen tavoite	Käytetyt etäjohtamiskeinot/ominaisuudet	Vaikutukset veto- ja pitovoimaan	Konteksti ja menetelmä
<p>Scortzaru, M., DeVolt, M., Ogilvie, L., Luttrell, J., Mangum-Williams, M., & Parazin, J. (2024). Adaptive Leadership in Virtual Nursing Environments. Nurse leader, 22(5), 501-505. https://doi.org/10.1016/j.mnl.2024.05.008</p>	<p>Artikkeli käsittelee mukautuvaa johtajuutta sairaanhoitajien virtuaalisissa ja hybridityöympäristöissä. Se korostaa, että perinteiset johtamismallit eivät enää riitä, vaan johtajien on kehitettävä mukautuvia johtamistaitoja vastatakseen terveydenhuollon muuttuvaan dynamiikkaan.</p>	<p>Virtuaalisia mentorointiohjelmiä, teknologian tehokasta hyödyntämistä ja tarkoituksellisia yhteydenpidon hetkiä. Teknologian hyödyntäminen: Virtuaalitiimien johtaminen vaatii tehokkaita digitaalisia työkaluja ja selkeitä viestintäkäytäntöjä</p>	<p>Johtajat, jotka panostavat yhteisöllisyyteen ja avoimeen viestintään, voivat parantaa työntekijöiden sitoutumista. Organisaatiot, jotka tukevat virtuaalitiimejä ja tarjoavat selkeitä johtamiskäytäntöjä, voivat vähentää henkilöstön vaihtuvuutta. Mukautuva johtajuus auttaa sairaanhoitajia tuntemaan itsensä arvostetuiksi ja tukee heidän työssä jaksamistaan</p>	<p>Terveydenhuollon organisaatiot. Soveltava johtamistutkimus.</p>

Julkaisun tiedot	Tutkimuksen tavoite	Käytetyt etäjohtamiskeinot/ominaisuudet	Vaikutukset veto- ja pitovoimaan	Konteksti ja menetelmä
<p>Svensson, I., & von Knorring, M. (2025). Connecting Distributed Leadership and Leadership-as-Practice to Increase Understanding of Leadership as Distributed in Healthcare Practice. <i>Journal of change management</i>, 25(1), 11-30. https://doi.org/10.1080/14697017.2025.2453136</p>	<p>Kuinka jaettu johtajuus (Distributed Leadership, DL) ja johtajuus käytäntönä (Leadership-as-Practice, L-A-P) voidaan yhdistää terveydenhuollon johtamisen ymmärtämiseksi. Heidän tavoitteensa on tarkastella, miten johtajuus toteutuu käytännössä terveydenhuollossa ja miten DL:n ja L-A-P:n yhdistäminen voi parantaa johtamisen analyysiä ja käytännön soveltamista. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä siitä, miten johtajuus jakautuu terveydenhuollon käytännössä ja miten organisaation jäsenet voivat suunnata johtajuuden kohti organisaation tarkoitusta</p>	<p>Artikkelissa ei käsitellä etäjohtamista erillisenä käsitteenä, mutta siinä tuodaan esiin, että johtajuus tapahtuu vuorovaikutuksessa ja käytännöissä, eikä ole sidottu tiettyyn fyysiseen paikkaan. Tämä tarkoittaa, että johtajuus voi toteutua myös virtuaalisissa ympäristöissä ilman perinteistä kasvokkaista vuorovaikutusta.</p>	<p>Vetovoima: Organisaatiot, joissa johtajuus nähdään kollektiivisena prosessina, voivat houkuttaa enemmän osajia, koska työntekijät kokevat saavansa vaikutusvaltaa ja mahdollisuuden osallistua päätöksentekoon. Pitovoima: Kun johtajuus ei ole sidottu yksittäisiin johtajiin, vaan jakautuu käytännön toiminnan kautta, työntekijät kokevat työnsä merkityksellisempänä ja ovat vähemmän taipuvaisia vaihtamaan työpaikkaa.</p> <p>Yhteys työhyvinvointiin Osallisuus ja vaikutusmahdollisuudet: Kun työntekijät voivat osallistua päätöksentekoon ja vaikuttaa organisaation suuntaan, heidän työtyytyväisyytensä kasvaa.</p> <p>Hierarkioiden madaltuminen: Perinteisten hierarkioiden purkaminen voi vähentää stressiä ja lisätä työyhteisön yhteenkuuluvuutta.</p> <p>Resilienssi ja muutoskyky: Jaettu johtajuus voi parantaa organisaation kykyä sopeutua muutoksiin, mikä tukee työntekijöiden hyvinvointia ja motivaatiota.</p>	<p>Terveydenhuolto. Ruotsi. Käsitteellinen teoreettinen tutkimus.</p>

Julkaisun tiedot	Tutkimuksen tavoite	Käytetyt etäjohtamiskeinot/ominaisuudet	Vaikutukset veto- ja pitovoimaan	Konteksti ja menetelmä
<p>Terkamo-Moisio, A., Karki, S., Kangasniemi, M., Lammintakanen, J., & Häggman-Laitila, A. (2022). Towards remote leadership in health care: Lessons learned from an integrative review. Journal of Advanced Nursing, 78(3), 595–608.</p>	<p>Tämän tutkimuksen tavoitteena on koota ja analysoida ajankohtaista empiiristä tietoa etäjohtamisesta sekä tarjota tietoa, jota voidaan hyödyntää onnistuneen etäjohtamisen kehittämisessä terveydenhuollossa.</p>	<p>Luottamus, viestintä ja tiimikulttuurin johtaminen, kasvokkain tapaamisten järjestäminen, selkeät viestintäkäytännöt. Etäjohtaminen puolestaan eroaa perinteisestä johtamisesta siinä, että se tapahtuu pääasiassa digitaalisten välineiden välityksellä, mikä tuo mukanaan erityisiä haasteita ja vaatimuksia</p>	<p>Etäjohtamisella voi olla sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia veto- ja pitovoimaan, työssä pysymiseen ja työhyvinvointiin. Etäjohtamisen onnistuminen riippuu luottamuksesta, viestinnästä, tiimihengestä ja johtajan ominaisuuksista.</p>	<p>Terveydenhuolto, Suomi. Integroiva kirjallisuuskatsaus.</p>
<p>Thomas, A., Edwards, K. J., Bradwell, H. L., Chatterjee, A., & Jones, R. B. (2023). E-nursing homes: Transforming access to nurses in nursing homes in response to the staffing crisis. British journal of nursing. 32(9), 428. https://doi.org/10.12968/bjon.2023.32.9.428</p>	<p>Tutkimuksessa tarkastellaan digitaalisen hoitotyön mahdollisuuksia ja haasteita hoivakotien henkilöstöpulan ratkaisemiseksi.</p>	<p>Artikkelissa esitetään e-nursing-malli, jossa hoivakotien hoitotyötä voitaisiin osittain toteuttaa digitaalisesti ja etäyhteyksien avulla. Tämä malli pyrkii ratkaisemaan Iso-Britannian hoivakotien henkilöstöpulaa.</p>	<p>Urakehitysmahdollisuudet: Hoivakotien työntekijät voisivat saada lisäkoulutusta ja edetä urallaan, mikä voisi parantaa pitovoimaa.</p>	<p>Hoivakodit, Iso-Britannia. Asiantuntijateksti.</p>

Julkaisun tiedot	Tutkimuksen tavoite	Käytetyt etäjohtamiskeinot/ominaisuudet	Vaikutukset veto- ja pitovoimaan	Konteksti ja menetelmä
<p>Watkins, J., Muhamedjonova, N., & Holding, P. A. (2023). Realising distributed leadership through measurement for change. <i>Frontiers in Public Health</i>, 11, 1155692.</p>	<p>Artikkeli käsittelee jaetun/hajautetun johtajuuden (DL) toteuttamista sosiaalipalveluiden kehittämisessä Tajikistanissa. Tutkimus tarkastelee, kuinka perinteiset valtion ylläpitämät lastenkodit muutettiin yhteisökeskeisiksi perhe- ja lapsitukikeskuksiksi (FCSC).</p>	<p>Johtajuus on dynaaminen ja kontekstisidonnainen prosessi, joka muotoutuu yhteistyön ja tiedon jakamisen kautta. Etäjohtamista Watkins ei käsittele erillisenä käsitteenä, mutta hänen tutkimuksensa korostaa digitaalisten työkalujen ja tiedon jakamisen merkitystä hajautetussa johtajuudessa</p>	<p>Vastuun jakaminen: hajautettu johtajuus lisäsi työntekijöiden vaikutusvaltaansa ja mahdollisti aktiivisemmän osallistumisen päätöksentekoon. Luottamuksen rakentaminen: Tutkimuksessa korostetaan, että jaettu johtajuus vahvisti luottamusta organisaation sisällä, mikä lisäsi työntekijöiden sitoutumista. Ammatillinen kehittyminen: Työntekijät kokivat, että jaettu johtajuus edisti heidän ammatillista kasvuaan ja lisäsi heidän rooliaan organisaation kehittämisessä. Yhteisöllisyyden lisääminen: Watkinsin tutkimuksessa korostetaan, että jaettu johtajuus voi edistää yhteistyötä ja yhteisöllisyyttä, mikä voi vaikuttaa positiivisesti työhyvinvointiin.</p>	<p>Lastenkoti, sosiaalipalvelut, Tadjikistan. Monimentelmätutkimus.</p>

Julkaisun tiedot	Tutkimuksen tavoite	Käytetyt etäjohtamiskeinot/ominaisuudet	Vaikutukset veto- ja pitovoimaan	Konteksti ja menetelmä
<p>Wright, L. K., Jatrana, S., & Lindsay, D. (2024). Remote area nurses' experiences of workplace safety in very remote primary health clinics: A qualitative study. <i>Journal of advanced nursing</i>, 80(8), 3298-3308. https://doi.org/10.1111/jan.16028</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on tarkastella etäalueilla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia työpaikan turvallisuuskäytäntöjen ja riskienhallintastrategioiden toteutuksesta Australian erittäin syrjäisissä perusterveydenhuollon klinikoissa.</p>	<p>Työpaikan turvallisuusstrategiat ja riskienhallinta ovat keskeisiä tekijöitä syrjäisillä alueilla työskenteleville sairaanhoitajille. Esimerkiksi luottamuksen rakentaminen, selkeät viestintäkäytännöt ja paikallisen tuen järjestäminen ovat olennaisia etätyöympäristössä. Lisäksi tutkimuksessa tuodaan esiin, että alhainen henkilöstömäärä ja infrastruktuurin puutteet voivat vaikeuttaa etäjohtamista</p>	<p>Heikko henkilökohtainen turvallisuus lisää työuupumusta ja henkilöstön suurta vaihtuvuutta.</p>	<p>Perusterveydenhuolto, Australia. Puolistrukturoitu teemahaastattelu.</p>

Liite 2. Artikkelien laadunarviointi JBI kriteerein

Alam ym. (2023) - Virtual Leadership and Nurses' Psychological Stress during COVID-19 in the Tertiary Hospitals of Pakistan: The Role of Emotional Intelligence	
Arviointiin sovelletaan JBI:n analyttisten poikkileikkaustutkimusten tarkistuslistaa.	
Kriteeri	Vastaus
1. Oliko otoksen valintakriteerit määritelty selkeästi?	Kyllä
2. Oliko tutkimuksen kohteet ja ympäristö kuvattu yksityiskohtaisesti?	Kyllä
3. Mitattiinko altistuminen (exposure) luotettavalla ja validilla tavalla?	Kyllä
4. Käytettiin objektiivisia ja standardoituja kriteereitä lopputulemien mittaamiseen?	Kyllä
5. Oliko sekoittavat tekijät tunnistettu?	Epäselvä
6. Oliko strategioita sekoittavien tekijöiden hallitsemiseksi käytetty?	Ei
7. Mitattiinko lopputulemat luotettavalla ja validilla tavalla?	Kyllä
8. Oliko tilastollinen analyysi asianmukainen?	Kyllä
Yhteenveto: Tutkimus on metodologisesti vahva kvantitatiivisten menetelmien osalta. Vahvuuksia ovat selkeästi määritelty tutkimusasetelma, validoitujen mittareiden käyttö sekä asianmukainen tilastollinen analyysi. Tutkimuksen luotettavuutta lisäävät mittareiden validiteetin ja reliabiliteetin huolellinen tarkastelu. Suurimpana heikkoutena on potentiaalisten sekoittavien tekijöiden tunnistamisen ja hallinnan puute, mikä voi rajoittaa tulosten yleistettävyyttä. Lisäksi "convenience sampling" voi aiheuttaa valikoitumisharhaa. Kokonaisuutena tutkimus on kuitenkin laadukas ja sen tulokset ovat luotettavia esitettyjen rajoitusten puitteissa.	
Ameel ym. (2022) - Exploring Hybrid Leadership: Experiences of Remote Leadership in Healthcare	
Arviointiin sovelletaan JBI:n laadullisen tutkimuksen tarkistuslistaa.	
Kriteeri	Vastaus
1. Onko filosofisen näkökulman ja tutkimusmetodologian välillä yhteensopivuutta?	Kyllä
2. Onko tutkimusmetodologian ja tutkimuskysymyksen välillä yhteensopivuutta?	Kyllä
3. Onko tutkimusmetodologian ja tiedonkeruumenetelmien välillä yhteensopivuutta?	Kyllä
4. Onko tutkimusmetodologian ja aineiston analyysimenetelmän välillä yhteensopivuutta?	Kyllä
5. Onko tutkijan kulttuurinen tai teoreettinen asema kuvattu?	Epäselvä
6. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja päinvastoin käsitelty?	Epäselvä
7. Onko eettiset näkökohdat huomioitu?	Kyllä
8. Ovatko osallistujien äänet riittävästi edustettuina?	Kyllä
9. Onko johtopäätökset johdettu selkeästi analyysistä ja tulkinnasta?	Kyllä
10. Onko tutkimus merkityksellinen käytännölle tai tutkimukselle?	Kyllä
Yhteenveto: Tutkimus on korkealaatuinen ja metodologisesti johdonmukainen. Vahvuuksia ovat selkeä tutkimusasetelma, asianmukaiset menetelmävalinnat (fokusryhmät, temaattinen analyysi), huolellinen eettisten periaatteiden noudattaminen sekä tulosten vahva ankkurointi aineistoon suorien lainausten avulla. Pienenä heikkoutena voidaan pitää tutkijan refleksiivisyyden vähäistä kuvausta. Kokonaisuutena tutkimus on luotettava, ja sen tulokset ovat merkityksellisiä sekä käytännön johtamistyölle että jatkotutkimukselle.	
Braut ym. (2022) - General practitioners' perceptions of distributed leadership in providing integrated care.	
Arviointiin sovelletaan JBI:n laadullisen tutkimuksen tarkistuslistaa.	
Kriteeri	Vastaus
1. Onko filosofisen näkökulman ja tutkimusmetodologian välillä yhteensopivuutta?	Kyllä
2. Onko tutkimusmetodologian ja tutkimuskysymyksen välillä yhteensopivuutta?	Kyllä
3. Onko tutkimusmetodologian ja tiedonkeruumenetelmien välillä yhteensopivuutta?	Kyllä
4. Onko tutkimusmetodologian ja aineiston analyysimenetelmän välillä yhteensopivuutta?	Kyllä

5. Onko tutkijan kulttuurinen tai teoreettinen asema kuvattu?	Kyllä
6. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja päinvastoin käsitelty?	Kyllä
7. Onko eettiset näkökohdat huomioitu?	Kyllä
8. Ovatko osallistujien äänet riittävästi edustettuina?	Kyllä
9. Onko johtopäätökset johdettu selkeästi analyysistä ja tulkinnasta?	Kyllä
10. Onko tutkimus merkityksellinen käytännölle tai tutkimukselle?	Kyllä
<p>Yhteenveto: Tämä on erittäin korkealaatuinen ja metodologisesti tinkimätön laadullinen tutkimus. Sen vahvuuksia ovat systemaattisen ja läpinäkyvän Gioia-metodologian käyttö, vahva eettinen pohdinta sekä tutkijoiden refleksiivisyys. Aineiston analyysi on perusteellinen ja johtopäätökset ovat vahvasti ankkuroitu sekä aineistoon että teoriaan. Tutkimus on erittäin luotettava ja tarjoaa merkittävää uutta tietoa hajautetusta johtajuudesta terveydenhuollossa.</p>	
<p>Carstensen ym. (2023) - Distributed leadership in health quality improvement collaboratives Arviointiin sovelletaan JBI:n laadullisen tutkimuksen tarkistuslistaa.</p>	
Kriteeri	Vastaus
1. Onko filosofisen näkökulman ja tutkimusmetodologian välillä yhteensopivuutta?	Kyllä
2. Onko tutkimusmetodologian ja tutkimuskysymyksen välillä yhteensopivuutta?	Kyllä
3. Onko tutkimusmetodologian ja tiedonkeruumenetelmien välillä yhteensopivuutta?	Kyllä
4. Onko tutkimusmetodologian ja aineiston analyysimenetelmän välillä yhteensopivuutta?	Kyllä
5. Onko tutkijan kulttuurinen tai teoreettinen asema kuvattu?	Epäselvä
6. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja päinvastoin käsitelty?	Epäselvä
7. Onko eettiset näkökohdat huomioitu?	Kyllä
8. Ovatko osallistujien äänet riittävästi edustettuina?	Kyllä
9. Onko johtopäätökset johdettu selkeästi analyysistä ja tulkinnasta?	Kyllä
10. Onko tutkimus merkityksellinen käytännölle tai tutkimukselle?	Kyllä
<p>Yhteenveto: Tutkimus on laadukas ja metodologisesti vankka. Sen suurimpia vahvuuksia ovat monitapaustutkimusasetelma, joka mahdollistaa vertailun eri kompleksisuustason kontekstien välillä, sekä tiedonkeruun triangulaatio, joka lisää tulosten uskottavuutta. Analyysi on systemaattinen ja johtopäätökset ovat hyvin perusteltuja. Pieniä puutteita liittyy tutkijan position ja refleksiivisyyden kuvaukseen. Kokonaisuutena tutkimus on luotettava ja tarjoaa arvokasta, syvällistä tietoa hajautetun johtajuuden käytännöistä terveydenhuollon laadunparannustyössä.</p>	
<p>Curry ym. (2022) - The role of leadership in times of systems disruption: a qualitative study of health and social care integration Arviointiin sovelletaan JBI:n tapaustutkimusten tarkistuslistaa.</p>	
Kriteeri	Vastaus
1. Ovatko tutkimuskysymykset tai -tavoitteet selkeästi määritelty?	Kyllä
2. Onko tapaustutkimus asianmukainen tutkimusstrategia?	Kyllä
3. Onko tapaus (tai tapaukset) määritelty riittävän hyvin?	Kyllä
4. Onko käytetty useita tiedonkeruulähteitä uskottavalla tavalla?	Kyllä
5. Onko tiedonkeruu ollut systemaattista?	Kyllä
6. Onko analyysi ollut asianmukainen ja riittävä?	Kyllä
7. Ovatko tulkinnat loogisia ja perusteltuja?	Kyllä
8. Onko tutkimuksen anti käytännölle selkeästi kuvattu?	Kyllä
<p>Yhteenveto: Tämä on erittäin korkealaatuinen tapaustutkimus. Sen vahvuuksia ovat selkeästi perusteltu ja innovatiivinen tutkimusasetelma (poikkeavan tapauksen valinta), monipuolinen ja systemaattinen tiedonkeruu sekä perusteellinen ja todennettavissa oleva analyysi. Tutkijoiden refleksiivisyys on kuvattu hyvin. Tulokset ovat vahvasti aineistoperusteisia ja tarjoavat merkittävää uutta tietoa johtajuuden roolista systeemisessä muutoksessa ja integraatiossa. Tutkimus on erittäin</p>	

luotettava ja sen implikaatiot ovat arvokkaita.	
Eriksson ym. (2025) - Forms of distributed leadership – a case study of six workplaces in eldercare Arviointiin sovelletaan JBI:n tapaustutkimusten tarkistuslistaa.	
Kriteeri	Vastaus
1. Ovatko tutkimuskysymykset tai -tavoitteet selkeästi määritelty?	Kyllä
2. Onko tapaustutkimus asianmukainen tutkimusstrategia?	Kyllä
3. Onko tapaus (tai tapaukset) määritelty riittävän hyvin?	Kyllä
4. Onko käytetty useita tiedonkeruulähteitä uskottavalla tavalla?	Kyllä
5. Onko tiedonkeruu ollut systemaattista?	Kyllä
6. Onko analyysi ollut asianmukainen ja riittävä?	Kyllä
7. Ovatko tulokset loogisia ja perusteltuja?	Kyllä
8. Onko tutkimuksen anti käytännölle selkeästi kuvattu?	Kyllä
Yhteenveto: Tutkimus on metodologisesti erittäin vahva ja innovatiivinen. Realistisen arvioinnin viitekehyksen käyttö antaa analyysille syvyyttä ja auttaa ymmärtämään "mikä toimii, kenelle ja missä olosuhteissa". Vertaileva kuuden tapauksen asettelu on suuri vahvuus, joka lisää tulosten luotettavuutta ja yleistettävyyttä. Analyysi on systemaattinen ja läpinäkyvä. Kokonaisuutena tämä on korkealaatuinen tutkimus, joka tuottaa syvällistä ja käytännöllistä tietoa hajautetun johtajuuden mekanismeista.	
Hafermalz & Riemer (2020) - Interpersonal Connectivity Work: Being there with and for geographically distant others Standardit empiirisen tutkimuksen JBI-listat eivät suoraan sovellu. Arviointi perustuu artikkelin loogisuuteen, argumentaation selkeyteen ja teoreettisen kontribuution uskottavuuteen.	
Kriteeri	Vastaus
1. Onko tutkimuksen tavoite selkeästi määritelty?	Kyllä
2. Onko teoreettinen viitekehys selkeä ja perusteltu?	Kyllä
3. Onko empiirisen aineiston (tapausesimerkin) käyttö perusteltua?	Kyllä
4. Onko argumentaatio johdonmukaista ja loogista?	Kyllä
5. Onko kehitetty malli ("Interpersonal Connectivity Work") selkeä ja sisäisesti johdonmukainen?	Kyllä
6. Onko johtopäätökset ja implikaatiot johdettu loogisesti analyysistä?	Kyllä
Yhteenveto: Vaikka artikkeli ei ole perinteinen empiirinen tutkimus, se on erittäin korkealaatuinen teoreettinen työ. Sen vahvuus on innovatiivisessa ja rohkeassa tavassa yhdistää fenomenologista filosofiaa ja organisaatiotutkimusta uuden, relevantin käsitteen luomiseksi. Argumentaatio on kristallinkirkasta, ja empiirisen aineiston käyttö teoriankehityksen "keskustelukumppanina" on erittäin onnistunutta. Artikkelin on metodologisesti tietoinen ja läpinäkyvä lähestymistavastaan. Se tarjoaa merkittävän kontribuution etätöiden ja -johtamisen tutkimukseen. Erittäin korkealaatuinen ja luotettava.	
Hurmekoski ym. (2023) - Nurse leaders' experiences of remote leadership in health care Arviointiin sovelletaan JBI:n laadullisen tutkimuksen tarkistuslistaa.	
Kriteeri	Vastaus
1. Onko filosofisen näkökulman ja tutkimusmetodologian välillä yhteensopivuutta?	Kyllä
2. Onko tutkimusmetodologian ja tutkimuskysymyksen välillä yhteensopivuutta?	Kyllä
3. Onko tutkimusmetodologian ja tiedonkeruumenetelmien välillä yhteensopivuutta?	Kyllä
4. Onko tutkimusmetodologian ja aineiston analyysimenetelmän välillä yhteensopivuutta?	Kyllä
5. Onko tutkijan kulttuurinen tai teoreettinen asema kuvattu?	Epäselvä

6. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja päinvastoin käsitelty?	Epäselvä
7. Onko eettiset näkökohdat huomioitu?	Kyllä
8. Ovatko osallistujien äänet riittävästi edustettuina?	Kyllä
9. Onko johtopäätökset johdettu selkeästi analyysistä ja tulkinnasta?	Kyllä
10. Onko tutkimus merkityksellinen käytännölle tai tutkimukselle?	Kyllä
<p>Yhteenveto: Tutkimus on laadukas ja hyvin toteutettu. Sen vahvuuksia ovat selkeä metodologinen prosessi, huolellinen eettinen toiminta ja tulosten vahva pohjautuminen aineistoon. Tiedonkeruu ja analyysi on tehty kahden tutkijan toimesta, mikä lisää luotettavuutta. Pienenä heikkoutena on refleksiivisyyden puute. Kokonaisuutena tutkimus on luotettava ja sen tulokset ovat relevantteja terveydenhuollon johtamisen kehittämisen kannalta.</p>	
<p>Kagan ym. (2021) - A Mixed-Methods Study of Nurse Managers' Managerial and Clinical Challenges in Mental Health Centers During the COVID-19 Pandemic. Arviointiin sovelletaan JBI:n monimenetelmätutkimusten tarkistuslistaa.</p>	
Kriteeri	Vastaus
1. Onko monimenetelmätutkimus sopiva vastaamaan tutkimuskysymykseen?	Kyllä
2. Ovatko kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen osion perustelut riittävät?	Kyllä
3. Ovatko menetelmät ja tutkimusasetelma yhteensopivia?	Kyllä
4. Onko kvalitatiivisten ja kvantitatiivisten osioiden integrointi perusteltu?	Kyllä
5. Onko integroinnin tulokset esitetty riittävästi?	Kyllä
6. Onko kvalitatiivinen osio toteutettu laadukkaasti?	Kyllä
7. Onko kvantitatiivinen osio toteutettu laadukkaasti?	Kyllä
8. Onko johtopäätökset johdettu selkeästi integroiduista tuloksista?	Kyllä
<p>Yhteenveto: Tutkimus on korkealaatuinen ja hyvin toteutettu monimenetelmätutkimus. Sen suurin vahvuus on menetelmien looginen ja tarkoituksenmukainen integrointi, jossa kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen osa täydentävät ja syventävät toisiaan. Tutkimusprosessi on kuvattu läpinäkyvästi, ja analyysimenetelmät ovat asianmukaisia. Tutkimus on luotettava ja antaa monipuolisen kuvan hoitotyön johtajien haasteista mielenterveyskeskuksissa pandemian aikana.</p>	
<p>Lammintakanen ym. (2010) - Use of electronic information systems in nursing management Arviointiin sovelletaan JBI:n laadullisen tutkimuksen tarkistuslistaa.</p>	
Kriteeri	Vastaus
1. Onko filosofisen näkökulman ja tutkimusmetodologian välillä yhteensopivuutta?	Kyllä
2. Onko tutkimusmetodologian ja tutkimuskysymyksen välillä yhteensopivuutta?	Kyllä
3. Onko tutkimusmetodologian ja tiedonkeruumenetelmien välillä yhteensopivuutta?	Kyllä
4. Onko tutkimusmetodologian ja aineiston analyysimenetelmän välillä yhteensopivuutta?	Kyllä
5. Onko tutkijan kulttuurinen tai teoreettinen asema kuvattu?	Epäselvä
6. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja päinvastoin käsitelty?	Kyllä
7. Onko eettiset näkökohdat huomioitu?	Kyllä
8. Ovatko osallistujien äänet riittävästi edustettuina?	Kyllä
9. Onko johtopäätökset johdettu selkeästi analyysistä ja tulkinnasta?	Kyllä
10. Onko tutkimus merkityksellinen käytännölle tai tutkimukselle?	Kyllä
<p>Yhteenveto: Tutkimus on laadukas ja huolellisesti toteutettu. Sen vahvuuksia ovat selkeä tutkimusprosessi, eettisten periaatteiden noudattaminen ja tulosten hyvä ankkurointi aineistoon. Tutkijan roolia tiedonkeruussa on pohdittu, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Vaikka tutkimus on tehty yli kymmenen vuotta sitten, sen havainnot ovat edelleen ajankohtaisia. Kokonaisuutena tutkimus on luotettava ja sen tulokset ovat arvokkaita terveydenhuollon tietojärjestelmien kehittämisen ja johtamisen kannalta.</p>	
<p>Laukka, ym. (2023). Hospital nurse leaders' experiences with digital technologies: A qualitative descriptive study. Käytetty tarkistuslista: JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research</p>	

Kriteeri	Vastaus
1. Onko olemassa yhdenmukaisuus tutkimuksen filosofisen näkökulman ja metodologian välillä?	Kyllä
2. Onko olemassa yhdenmukaisuus tutkimusmenetelmän ja tutkimuskysymyksen välillä?	Kyllä
3. Onko olemassa yhdenmukaisuus metodologian ja tiedonkeruumenetelmien välillä?	Kyllä
4. Onko olemassa yhdenmukaisuus metodologian ja aineiston analyysin välillä?	Kyllä
5. Onko olemassa yhdenmukaisuus metodologian ja tulosten tulkinnan välillä?	Kyllä
6. Onko tutkijan kulttuurinen tai teoreettinen asema esitetty?	Kyllä
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen tai päinvastoin käsitelty?	Epäselvä
8. Ovatko osallistujien äänet riittävästi edustettuina?	Kyllä
9. Onko tutkimukselle saatu eettisen toimikunnan hyväksyntä?	Kyllä
10. Onko aineiston analyysi suoritettu riittävän tiukasti?	Kyllä
<p>Yhteenveto: Tämä laadullinen kuvaileva tutkimus on kokonaisuutena korkealaatuinen ja luotettava. Tutkimuksen kaikki osa-alueet filosofisesta perustasta tulosten tulkintaan ovat johdonmukaisia ja selkeästi raportoitu. Eettiset periaatteet on huomioitu asianmukaisesti, ja analyysin tiukkuutta on vahvistettu usean tutkijan osallistumisella. Osallistujien ääntä on tuotu esiin runsailla suorilla lainauksilla. Pieniä puutteita on tutkijan roolin ja vaikutuksen pohdinnassa, mutta käytetty viitekehys ja ilmoitetut pyrkimykset objektiivisuuteen vähentävät tätä riskiä.</p>	
<p>Lundgren ym. (2019). The Impact of Leadership and Psychosocial Work Environment on Recipient Satisfaction. Käytetty tarkistuslista: JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies</p>	
Kriteeri	Vastaus
1. Ovatko sisäänottokriteerit määritelty selkeästi?	Kyllä
2. Ovatko tutkimuksen kohteet ja ympäristö kuvattu yksityiskohtaisesti?	Kyllä
3. Onko altistus mitattu luotettavalla ja validilla tavalla?	Kyllä
4. Onko mittaamiseen käytetty objektiivisia ja standardoituja kriteerejä?	Kyllä
5. Onko sekoittavat tekijät tunnistettu?	Kyllä
6. Onko käytetty strategioita sekoittavien tekijöiden hallitsemiseksi?	Kyllä
7. Onko lopputulos mitattu luotettavalla ja validilla tavalla?	Kyllä
8. Onko käytetty asianmukaista tilastollista analyysiä?	Kyllä
<p>Yhteenveto: Tämä poikkileikkaustutkimus on metodologisesti vahva ja hyvin raportoitu. Sen vahvuuksia ovat suuri ja yksityiskohtaisesti kuvattu otos sekä hoivakodeista että kotihoidosta, validoitujen mittareiden käyttö altistusten ja lopputuloksen mittaamiseen, sekoittavien tekijöiden järjestelmällinen tunnistaminen ja hallinta sekä asianmukaisen polkuanalyysin käyttö. Tutkimus tarjoaa luotettavaa tietoa johtamisen, työympäristön ja asiakastytyvyyden välisistä yhteyksistä.</p>	
<p>Orte & Diño (2019). Eliciting e-leadership style and trait preference among nurses via conjoint analysis. Käytetty tarkistuslista: JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies</p>	
Kriteeri	Vastaus
1. Ovatko sisäänottokriteerit määritelty selkeästi?	Kyllä
2. Ovatko tutkimuksen kohteet ja ympäristö kuvattu yksityiskohtaisesti?	Ei
3. Onko altistus mitattu luotettavalla ja validilla tavalla?	Kyllä
4. Onko mittaamiseen käytetty objektiivisia ja standardoituja kriteerejä?	Kyllä
5. Onko sekoittavat tekijät tunnistettu?	Ei
6. Onko käytetty strategioita sekoittavien tekijöiden hallitsemiseksi?	Ei
7. Onko lopputulos mitattu luotettavalla ja validilla tavalla?	Kyllä
8. Onko käytetty asianmukaista tilastollista analyysiä?	Kyllä

<p>Yhteenveto: Tutkimuksen vahvuus on innovatiivisen ja tarkoitukseen sopivan conjoint-analyysimenetelmän käyttö. Menetelmä on toteutettu ja raportoitu asianmukaisesti, mukaan lukien validiteetin tarkistus hold-out-tapauksilla. Suurimmat heikkoudet liittyvät otoksen kuvaukseen ja sekoittavien tekijöiden täydelliseen huomiotta jättämiseen. Osallistujista ei anneta demografisia tietoja, mikä heikentää yleistettävyyttä ja kontekstin ymmärrystä. Koska sekoittavia tekijöitä ei ole kontrolloitu, tuloksiin on suhtauduttava varauksella.</p>	
<p>Øye, ym. (2016). Facilitating change from a distance – a story of success? A discussion on leaders' styles in facilitating change in four nursing homes in Norway Käytetty tarkistuslista: JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research</p>	
Kriteeri	Vastaus
1. Onko olemassa yhdenmukaisuus tutkimuksen filosofisen näkökulman ja metodologian välillä?	Kyllä
2. Onko olemassa yhdenmukaisuus tutkimusmenetelmän ja tutkimuskysymyksen välillä?	Kyllä
3. Onko olemassa yhdenmukaisuus metodologian ja tiedonkeruumenetelmien välillä?	Kyllä
4. Onko olemassa yhdenmukaisuus metodologian ja aineiston analyysin välillä?	Kyllä
5. Onko olemassa yhdenmukaisuus metodologian ja tulosten tulkinnan välillä?	Kyllä
6. Onko tutkijan kulttuurinen tai teoreettinen asema esitetty?	Epäselvä
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen tai päinvastoin käsitelty?	Epäselvä
8. Ovatko osallistujien äänet riittävästi edustettuina?	Kyllä
9. Onko tutkimukselle saatu eettisen toimikunnan hyväksyntä?	Kyllä
10. Onko aineiston analyysi suoritettu riittävän tiukasti?	Kyllä
<p>Yhteenveto: Tämä on vahva laadullinen tutkimus, joka hyödyntää ansiokkaasti vertailevaa monipaikkaista etnografiaa. Tutkimusasetelma, tiedonkeruu ja analyysi ovat johdonmukaisia ja hyvin kuvattuja. Tulosten tulkinta on oivaltavaa ja haastaa olemassa olevia teorioita (PARIHS). Eettiset näkökulmat on huomioitu. Suurimmat puutteet liittyvät tutkijan position ja vaikutuksen riittämättömään reflektointiin, mikä on erityisen tärkeää etnografisessa tutkimuksessa.</p>	
<p>Ravelin ym. (2021). Perusterveydenhuollon johtajien kokemuksia koronaviruspandemian vaikutuksista digitaaliseen työkuultuuriin ja sen johtamiseen. Käytetty tarkistuslista: JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research</p>	
Kriteeri	Vastaus
1. Onko olemassa yhdenmukaisuus tutkimuksen filosofisen näkökulman ja metodologian välillä?	Kyllä
2. Onko olemassa yhdenmukaisuus tutkimusmenetelmän ja tutkimuskysymyksen välillä?	Kyllä
3. Onko olemassa yhdenmukaisuus metodologian ja tiedonkeruumenetelmien välillä?	Kyllä
4. Onko olemassa yhdenmukaisuus metodologian ja aineiston analyysin välillä?	Kyllä
5. Onko olemassa yhdenmukaisuus metodologian ja tulosten tulkinnan välillä?	Kyllä
6. Onko tutkijan kulttuurinen tai teoreettinen asema esitetty?	Epäselvä
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen tai päinvastoin käsitelty?	Epäselvä
8. Ovatko osallistujien äänet riittävästi edustettuina?	Kyllä
9. Onko tutkimukselle saatu eettisen toimikunnan hyväksyntä?	Kyllä
10. Onko aineiston analyysi suoritettu riittävän tiukasti?	Kyllä
<p>Yhteenveto: Tämä laadullinen tutkimus on toteutettu huolellisesti ja raportoitu selkeästi. Menetelmällinen johdonmukaisuus on vahvaa läpi koko artikkelin. Aineistonkeruu ja analyysi on tehty tiukkojen laadullisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti, mukaan lukien kahden tutkijan analyysityö ja saturaation saavuttaminen. Eettiset luvat ovat kunnossa. Osallistujien kokemukset on tuotu elävästi esiin runsaiden lainausten avulla. Pieni heikkous on tutkijan position ja mahdollisen</p>	

vaikutuksen vähäinen pohdinta.	
Sharpp, ym. (2019). Perspectives of nurse managers on information communication technology and e-Leadership.	
Käytetty tarkistuslista: JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research	
Kriteeri	Vastaus
1. Onko olemassa yhdenmukaisuus tutkimuksen filosofisen näkökulman ja metodologian välillä?	Kyllä
2. Onko olemassa yhdenmukaisuus tutkimusmenetelmän ja tutkimuskysymyksen välillä?	Kyllä
3. Onko olemassa yhdenmukaisuus metodologian ja tiedonkeruumenetelmien välillä?	Kyllä
4. Onko olemassa yhdenmukaisuus metodologian ja aineiston analyysin välillä?	Kyllä
5. Onko olemassa yhdenmukaisuus metodologian ja tulosten tulkinnan välillä?	Kyllä
6. Onko tutkijan kulttuurinen tai teoreettinen asema esitetty?	Kyllä
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen tai päinvastoin käsitelty?	Kyllä
8. Ovatko osallistujien äänet riittävästi edustettuina?	Kyllä
9. Onko tutkimukselle saatu eettisen toimikunnan hyväksyntä?	Kyllä
10. Onko aineiston analyysi suoritettu riittävän tiukasti?	Kyllä
Yhteenveto: Tämä laadullinen tutkimus on korkealaatuinen ja luotettava. Se on metodologisesti johdonmukainen ja raportoitu läpinäkyvästi. Tutkimuksen erityinen vahvuus on luotettavuuden ja tiukkuuden varmistaminen monipuolisilla strategioilla, kuten tutkija- ja menetelmätriangulaatiolla sekä osallistujien validoinnilla. Eettinen menettely on noudatettu asianmukaisesti. Osallistujien näkökulmat on tuotu selkeästi esiin lainausten avulla.	
Scortzaru, ym. (2024). Adaptive Leadership in Virtual Nursing Environments.	
Käytetty tarkistuslista: JBI Critical Appraisal Checklist for Case Reports	
Kriteeri	Vastaus
1. Onko potilaan (tapauksen) demografiset tiedot kuvattu selkeästi?	Kyllä
2. Onko tapauksen historia kuvattu selkeästi?	Kyllä
3. Onko nykyinen kliininen tila kuvattu selkeästi?	Ei sovellu
4. Onko diagnostiset testit tai arviointimenetelmät ja niiden tulokset kuvattu?	Epäselvä
5. Onko interventio- tai hoitotoimenpide kuvattu yksityiskohtaisesti?	Kyllä
6. Onko intervention jälkeinen kulku kuvattu?	Kyllä
7. Onko haittavaikutukset tai odottamattomat tapahtumat tunnistettu?	Kyllä
8. Mitä opittavaa tapauksesta on?	Kyllä
Yhteenveto: Tämä artikkeli on tapauselostus, joka kuvaa onnistunutta interventiota yhdessä tiimissä. Se ei ole perinteinen tutkimus, mutta se on raportoitu selkeästi ja tarjoaa käytännönläheisiä oppeja. Vahvuuksia ovat intervention ja tulosten selkeä kuvaus. Heikkouksia ovat yksityiskohtaisten demografisten tietojen puute ja käytetyn arviointimittarin (kysely) tarkempi kuvaus. Artikkelitunnistaa myös odottamattoman negatiivisen tuloksen ja pohtii sen syitä. Se tarjoaa selkeät ja käytännölliset johtopäätökset hoitotyön johtajille.	
Laukka ym. (2021). Muutos psykiatristen avohoitokäyntien toteutuksessa ja johtajien kokemukset etäasiointia estävistä ja edistävästä tekijöistä COVID-19 aikakaudella.	
Käytetty tarkistuslista: JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies	
Kriteeri	Vastaus
1. Ovatko sisäänottokriteerit määritelty selkeästi?	Kyllä
2. Ovatko tutkimuksen kohteet ja ympäristö kuvattu yksityiskohtaisesti?	Kyllä
3. Onko altistus mitattu luotettavalla ja validilla tavalla?	Kyllä
4. Onko mittaamiseen käytetty objektiivisia ja standardoituja kriteerejä?	Kyllä
5. Onko sekoittavat tekijät tunnistettu?	Ei
6. Onko käytetty strategioita sekoittavien tekijöiden hallitsemiseksi?	Ei

7. Onko lopputulos mitattu luotettavalla ja validilla tavalla?	Kyllä
8. Onko käytetty asianmukaista tilastollista analyysiä?	Kyllä
<p>Yhteenveto: Tämä on kuvaileva sekatutkimus, joka on yleisesti ottaen hyvin raportoitu. Sen vahvuus on ajankohtainen aihe ja sekä kvantitatiivisen että kvalitatiivisen datan yhdistäminen. Osallistujat ja ympäristö on kuvattu hyvin. Tutkimuksen suurin heikkous on sekoittavien tekijöiden tunnistamisen ja hallinnan puute, mikä rajoittaa syy-seuraussuhteiden arviointia. Tutkimus tarjoaa arvokkaan tilannekuvan pandemian nopeista vaikutuksista ja niiden taustalla olevista syistä johtajien näkökulmasta.</p>	
<p>Ristolainen ym. (2020). Viestintä osana etäjohtamista terveydenhuollossa. Käytetty tarkistuslista: JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies</p>	
Kriteeri	Vastaus
1. Ovatko sisäänottokriteerit määritelty selkeästi?	Kyllä
2. Ovatko tutkimuksen kohteet ja ympäristö kuvattu yksityiskohtaisesti?	Kyllä
3. Onko altistus mitattu luotettavalla ja validilla tavalla?	Kyllä
4. Onko mittaamiseen käytetty objektiivisia ja standardoituja kriteerejä?	Kyllä
5. Onko sekoittavat tekijät tunnistettu?	Ei
6. Onko käytetty strategioita sekoittavien tekijöiden hallitsemiseksi?	Ei
7. Onko lopputulos mitattu luotettavalla ja validilla tavalla?	Kyllä
8. Onko käytetty asianmukaista tilastollista analyysiä?	Kyllä
<p>Yhteenveto: Tämä on hyvälaatuinen kuvaileva poikkileikkaustutkimus, joka antaa selkeän kuvan etäjohtamisen viestinnän tilasta kohdeorganisaatiossa. Sen vahvuuksia ovat selkeästi rajattu kohdejoukko, sekä esimiesten että työntekijöiden näkökulmien kartoittaminen ja kyselylomakkeen esitestaus. Suurimmat heikkoudet ovat sekoittavien tekijöiden analysoimatta jättäminen ja tilastollisten merkitsevyydestien puuttuminen ryhmien välillä, mikä rajoittaa tulosten syvällisempää tulkintaa. Tutkimus on kuitenkin luotettava kuvaus ilmiöstä ja tarjoaa hyvän pohjan käytännön kehittämistyölle.</p>	
<p>Wright ym. (2024). Remote area nurses' experiences of workplace safety in very remote primary health clinics: A qualitative study. Käytetty soveltaen JBI-tarkistuslista: JBI Checklist for Qualitative Research.</p>	
Kriteeri	Vastaus
1. Onko tutkimuksen filosofinen näkökulma ja metodologia yhdenmukainen?	Kyllä
2. Onko metodologia yhdenmukainen tutkimuskysymyksen kanssa?	Kyllä
3. Onko aineistonkeruumenetelmä yhdenmukainen metodologian kanssa?	Kyllä
4. Onko aineiston analyysimenetelmä yhdenmukainen metodologian kanssa?	Kyllä
5. Onko tulosten tulkinta yhdenmukainen metodologian kanssa?	Kyllä
6. Onko tutkijan kulttuurinen ja teoreettinen asema esitetty?	Kyllä
7. Onko tutkijan vaikutusta tutkimukseen ja päinvastoin käsitelty?	Kyllä
8. Ovatko osallistujien äänet riittävästi edustettuina?	Kyllä
9. Onko tutkimukselle saatu eettinen lupa?	Kyllä
10. Seuraavatko johtopäätökset aineiston analyysistä ja tulkinnasta?	Kyllä
<p>Yhteenveto: Artikkelin on erittäin laadukas laadullinen tutkimus. Se on metodologisesti läpinäkyvä, johdonmukainen ja systemaattinen. Erityisenä vahvuutena on tutkijan refleksiivisyyden ja positionaalisuuden poikkeuksellisen perusteellinen kuvaus. Tutkimus on luotettava, ja sen tulokset ovat uskottavia ja hyvin perusteltuja.</p>	
<p>Svensson & von Knorring (2025). Connecting Distributed Leadership and Leadership-as-Practice to Increase Understanding of Leadership as Distributed in Healthcare Practice. Käytetty tarkistuslista: JBI Checklist for Text and Opinion</p>	
Kriteeri	Vastaus
1. Onko mielipiteen lähde (kirjoittajat) selkeästi tunnistettavissa?	Kyllä

2. Perustuuko artikkeli laajempaan tutkimuskirjallisuuteen?	Kyllä
3. Onko artikkelin tavoite selkeästi esitetty?	Kyllä
4. Onko esitetty argumentaatio loogista?	Kyllä
5. Viitataan artikkelissa kaikkiin relevantteihin näkökulmiin?	Kyllä
6. Onko kirjoittajien intressit tai sidonnaisuudet ilmoitettu?	Kyllä
Yhteenveto: Artikkelin on korkeatasoinen teoreettinen ja argumentoitu teksti. Sen laatu ei perustu empiiriseen metodologiaan, vaan loogiseen argumentaatioon ja vankkaan kirjallisuuspohjaan. JBI:n tarkistuslista vahvistaa, että artikkeli on hyvin rakennettu, sen tavoite on selkeä ja se käy kriittistä dialogia olemassa olevan tutkimuksen kanssa. Se on arvokas kontribuutio johtajuustutkimuksen teoreettiseen keskusteluun.	
Terkamo-Moisio ym. (2022). Towards remote leadership in health care: Lessons learned from an integrative review.	
Arvioinnissa on käytetty: JBI Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses.	
Kriteeri	Vastaus
1. Onko katsauskysymys selkeästi ja yksiselitteisesti muotoiltu?	Kyllä
2. Ovatko sisäänottokriteerit tarkoituksenmukaiset?	Kyllä
3. Onko hakustrategia riittävän kattava ja asianmukainen?	Kyllä
4. Onko käytetyt tietolähteet ja resurssit kuvattu riittävästi?	Kyllä
5. Onko mukaan otettujen tutkimusten laadunarviointi tehty?	Kyllä
6. Onko tiedonkeruu- tai -poimintaprosessi kuvattu?	Kyllä
7. Onko käytetty synteesisimenetelmä asianmukainen?	Kyllä
8. Ovatko johtopäätökset ja suositukset tutkimusnäyttöön perustuvia?	Kyllä
9. Onko katsaus kokonaisuutena esitetty selkeästi ja loogisesti?	Kyllä
Yhteenveto: Tämä on korkealaatuinen, systemaattinen ja läpinäkyvä integroiva kirjallisuuskatsaus. Se noudattaa vakiintuneita ohjeistuksia (PRISMA, ENTREQ) ja on metodologisesti vahva. Sen suurin rajoitus on primääritutkimusten puute terveydenhuollon kontekstissa, mikä rajoittaa tulosten suoraa sovellettavuutta mutta samalla korostaa tutkimuksen tärkeyttä ja relevanssia.	
Thomas ym. (2023). E-nursing homes: Transforming access to nurses in nursing homes in response to the staffing crisis.	
Arvioinnissa on käytetty JBI Checklist for Text and Opinion (soveltaen)	
Kriteeri	Vastaus
1. Onko mielipiteen lähde (kirjoittajat) selkeästi tunnistettavissa?	Kyllä
2. Perustuuko artikkeli laajempaan tutkimuskirjallisuuteen?	Kyllä
3. Onko artikkelin tavoite selkeästi esitetty?	Kyllä
4. Onko esitetty argumentaatio loogista?	Kyllä
5. Viitataan artikkelissa kaikkiin relevantteihin näkökulmiin?	Kyllä
6. Onko kirjoittajien intressit tai sidonnaisuudet ilmoitettu?	Kyllä
Yhteenveto: Artikkelin on laadukas ja hyvin perusteltu kannanotto ja ratkaisuehdotus ajankohtaiseen ongelmaan. Se ei ole empiirinen tutkimus, vaan asiantuntijateksti, jonka arvo on sen kyvyssä jäsentää ongelma selkeästi ja esittää innovatiivinen, pohdittu ratkaisu. Se tunnistaa myös ehdotuksensa haasteet, mikä lisää sen uskottavuutta. Teksti on vakuuttava ja tärkeä puheenvuoro alansa keskusteluun.	
Watkins ym. (2023). Realising distributed leadership through measurement for change.	
Arvioinnissa on käytetty JBI Checklist for Case Study Research.	
Kriteeri	Vastaus
1. Ovatko tutkimuskysymykset selkeitä?	Kyllä
2. Oliko tapaustutkimus sopiva lähestymistapa?	Kyllä
3. Onko tapaus (tai tapaukset) kuvattu riittävän yksityiskohtaisesti?	Kyllä
4. Onko aineisto kerätty systemaattisesti?	Kyllä
5. Onko aineisto analysoitu asianmukaisesti?	Kyllä
6. Onko käytetty useita aineistonlähteitä?	Kyllä

7. Onko looginen ketju todisteiden ja johtopäätösten välillä selkeä?	Kyllä
8. Onko eettiset näkökulmat huomioitu?	Kyllä
9. Seuraavatko johtopäätökset aineistosta?	Kyllä
10. Mitä artikkeli tarjoaa käytännölle tai politiikalle?	Kyllä
<p>Yhteenveto: Tämä on laadukas ja oivaltava tapaustutkimus. Se kuvaa monimutkaisen prosessin selkeästi ja analyttisesti. Artikkelin vahvuuksia ovat sen reflektiivinen ote, selkeä teoreettinen viitekehys ja käytännönläheiset johtopäätökset. Tutkimus on luotettava ja tarjoaa arvokasta tietoa kehitysyhteistyön, dekolonisaation ja yhteisölähtöisten muutosten tutkimukseen.</p>	
<p>Weymouth ym. (2007). What are the effects of distance management on the retention of remote area nurses in Australia? Arvioinnissa on käytetty JBI Checklist for Mixed Methods Studies.</p>	
Kriteeri	Vastaus
1. Onko monimenetelmätutkimus perusteltu valinta?	Kyllä
2. Onko filosofinen perusta selkeästi esitetty?	Ei
3. Ovatko tutkimuskysymykset selkeitä?	Kyllä
4. Ovatko laadullinen ja määrällinen osa yhdenmukaisia?	Kyllä
5. Onko aineistonkeruu kuvattu riittävästi?	Kyllä
6. Onko aineiston analyysi kuvattu riittävästi?	Kyllä
7. Onko eri aineistot integroitu asianmukaisesti?	Kyllä
8. Ovatko tulkinnat ja johtopäätökset perusteltuja?	Kyllä
9. Onko tutkijoiden positionaalisuus ja sen vaikutus huomioitu?	Ei
10. Onko eettiset näkökohdat huomioitu?	Kyllä
<p>Yhteenveto: Artikkelin on, ikänsä (2007) huomioon ottaen, laadukas monimenetelmätutkimus. Sen suurin vahvuus on kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen datan onnistunut integrointi, joka antaa ilmiöstä rikkaan ja monipuolisen kuvan. Metodologiset kuvaukset ovat riittävän selkeitä. Suurimmat puutteet liittyvät nykystandardien mukaisiin raportointivaatimuksiin, kuten filosofisen perustan ja tutkijan positionaalisuuden eksplisiittisen kuvauksen puuttumiseen. Rajoitukset, kuten otannan painottuminen yhteen osavaltioon, on tunnustettu rehellisesti. Tutkimus on luotettava ja sen tulokset ovat edelleen relevantteja.</p>	