



Vaasan yliopisto  
UNIVERSITY OF VAASA

Mari Soini

## **Työvoiman pysyvyys hoitotyössä**

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus hoitotyön lähijohtamisen vaikutuksesta  
ja keinoista

Johtamisen yksikkö  
Sosiaali- ja terveyshallintotieteen  
pro gradu -tutkielma

Vaasa 2020

---

**VAASAN YLIOPISTO****Johtamisen yksikkö**

<b>Tekijä:</b>	Mari Soini		
<b>Tutkielman nimi:</b>	Työvoiman pysyvyys hoitotyössä: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus hoitotyön lähijohtamisen vaikutuksesta ja keinoista		
<b>Tutkinto:</b>	Hallintotieteen maisteri		
<b>Oppiaine:</b>	Sosiaali- ja terveyshallintotiede		
<b>Työn ohjaaja:</b>	Harri Raisio		
<b>Valmistumisvuosi:</b>	2020	<b>Sivumäärä:</b>	118

---

**TIIVISTELMÄ:**

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla lähijohtamisen vaikutusta ja keinoja työvoiman pysyvyyteen hoitotyössä. Työvoiman pysyvyyden haaste on maailmanlaajuinen ilmiö terveydenhuollossa. Hoitotyöntekijöiden tarve lisääntymään tulevaisuudessa tapahtuvien muutosten vuoksi. WHO arvioi, että kestävä terveydenhuollon ylläpitämiseksi maailmanlaajuisesti tarvitaan vuoteen 2030 mennessä tarvitaan noin 9 miljoonaa hoitajaa lisää. Moni suomalainen sairaanhoitaja suunnittelee alan vaihtoa, syiksi on esitetty huonoja työoloja ja työhyvinvointia. Työvoiman pysyvyyden syyt ovat moninaiset eri puolilla maailmaa, mutta varmaa on se, että hoitotyön osaajien tarve lisääntyy ja hoitotyön ammattilaisia tarvitaan tulevaisuudessakin. Johtamisella voidaan vaikuttaa työhyvinvointiin ja työoloihin.

Tässä tutkimuksessa selvitettiin kirjallisuuskatsauksen avulla, miten lähijohtaminen vaikuttaa henkilöstön pysyvyyteen hoitotyössä ja millä keinoin. Tutkimuskysymyksinä ovat: 1. Millainen ilmiö työvoiman riittävyys ja pysyvyys on hoitotyössä? 2. Mihin pysyvyyteen vaikuttaviin tekijöihin lähijohtamisella voidaan vaikuttaa? 3. Millä keinoin lähijohtaja voi vaikuttaa työvoiman pysyvyyteen? Tutkimusaineisto kerättiin elektronisista tietokannoista käyttäen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Tutkimusaineisto koostui 17 artikkelista. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin menetelmällä.

Tulosten mukaan työvoiman riittävyys ilmiönä on kansainvälisesti tarkasteltuna samanlainen, eroina kulttuuriset erot sekä terveydenhuoltojärjestelmien erilaisuus. Johtamisen tyyllillä sekä johtajalla henkilönä todettiin olevan vaikutusta työvoiman pysyvyyteen. Transformationaalisen johtamisen sekä vahvan johtajan -tyyleillä todettiin olevan positiivinen yhteys. Lähijohtamisella voidaan vaikuttaa työilmapiiriin ja työympäristöön, työhyvinvointiin ja työtyytyväisyyteen sekä ihmisten välisiin suhteisiin työpaikalla, työtekijän tukemiseen ja yhteistyöhön. Nämä tekijät vaikuttavat suoraan tai välillisesti hoitotyön työvoiman pysyvyyteen. Lähijohtajan keinot työvoiman pysyvyyden lisäämiseksi liittyvät johtajaan ja johtamistyön keinoihin. Johtamistyön keinoiksi nousivat hyvä yhteistyö ja tuen antaminen, hyvän työympäristön rakentaminen ja työtyytyväisyyden ylläpitäminen, positiivisen organisaatiokulttuurin luominen sekä toiminnan hyvä organisointi.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että lähijohtajan keinoilla voidaan vaikuttaa hoitotyön työvoiman pysyvyyteen. Aiempi kansainvälinen tutkimus tukee tämän tutkimuksen tuloksia. Hoitotyön työvoiman pysyvyys on monitahoinen ilmiö, johon vaikuttaminen tapahtuu välillisesti eikä ole aina suoraan suhteessa pysyvyyteen.

---

**AVAINSANAT:** Hoitotyö, työvoima, pysyvyys, lähijohtaja, osastonhoitaja, lähijohtaminen

## SISÄLLYS

<b>1</b>	<b>JOHDANTO</b>	<b>6</b>
1.1	Tutkimuksen tausta	6
1.2	Tutkimuksen tarkoitus, tutkimuskysymykset ja rakenne	9
<b>2</b>	<b>TYÖVOIMAN RIITTÄVYYS ILMIÖNÄ</b>	<b>10</b>
2.1	Työvoiman riittävyyden taustat ja tekijät	10
2.2	Työvoiman riittävyys kansainvälisesti	15
2.3	Työvoiman riittävyys Suomessa	18
2.4	Yhteenveto	23
<b>3</b>	<b>LÄHIJOHTAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA</b>	<b>26</b>
3.1	Lähijohtaja käsitteenä	26
3.2	Lähijohtajan roolit ja tehtävät	28
3.3	Johtamisen tyylit	37
3.4	Yhteenveto	41
<b>4</b>	<b>TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTO</b>	<b>42</b>
4.1	Menetelmä	42
4.2	Aineiston keruu, lähiluku ja kriittinen arviointi	46
4.3	Tutkimusaineiston kuvaus	51
4.4	Aineiston analyysi	54
<b>5</b>	<b>TULOKSET</b>	<b>57</b>
5.1	Millainen ilmiö työvoiman riittävyys on?	60
5.2	Mihin pysyvyyteen vaikuttaviin tekijöihin lähijohtamisella voidaan vaikuttaa?	62
5.3	Millä keinoin lähijohtaja voi vaikuttaa työvoiman pysyvyyteen hoitotyössä?	69
5.4	Tulosten yhteenveto	77
<b>6</b>	<b>JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA</b>	<b>80</b>
6.1	Johtopäätökset	80
6.2	Pohdinta	85

<b>Lähteet</b>	<b>89</b>
<b>Liite 1: Tutkimusaineisto</b>	<b>101</b>
<b>Liite 2: Aineiston kriittisen arvioinnin kysymykset</b>	<b>116</b>
<b>Liite 3: Aineiston analyysiesimerkki</b>	<b>117</b>

**Kuviot**

Kuvio 1. Työvoiman riittävyyteen vaikuttavia tekijöitä	24
Kuvio 2. Hoitotyön pysyvyyteen vaikuttavia tekijöitä	25
Kuvio 3. Tutkimusprosessin vaiheet	44
Kuvio 4. Tutkimuskysymysten asettaminen PICO -menetelmää mukailleen	45
Kuvio 5. Tutkimuksen systemaattisen kirjallisuushaun prosessi	48
Kuvio 6. Aineistolähtöisen sisällön analyysin eteneminen	52
Kuvio 7. Tutkimuskysymys 3 tulokset: luokittelu ja teemat	54
Kuvio 8. Tulokset	55
Kuvio 9. Tutkimuskysymys 2: alkuperäisilmausten lukumäärät	56
Kuvio 10. Tutkimuskysymys 3: alkuperäisilmausten lukumäärät	57
Kuvio 11. Tulokset yhteenveto	77

# 1 JOHDANTO

## 1.1 Tutkimuksen tausta

Sosiaali- ja terveysalan työvoiman riittävyys ja pysyvyys nähdään haasteena niin Suomessa kuin muuallakin maailmassa. Väestön ikääntyessä sairastuvuus lisääntyy ja erilaisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarve lisääntyy merkittävästi. Tämän vuoksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia tarvitaan yhä enemmän. Samaan aikaan koulutettua ammattitaitoista henkilöstöä on vähemmän saatavilla ja sairaanhoitajat vaihtavat alaa pois hoitotyöstä. Julkisen terveydenhuollon haasteena tulevat olemaan myös talouden paineet, jolloin toiminnan rahoitusta ja tuottavuutta joudutaan tarkastelemaan huolella.

Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman riittävydestä on käyty keskustelua Suomessa ainakin kymmenen viime vuoden aikana. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut toimintaohjelman *Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön 2009-2011*. Tällä toimintaohjelmalla pyrittiin tukemaan hoitotyön johtajia osaamisen ja ammatillisen toiminnan kehittämisessä osana vetovoimatekijöitä. (STM 2008: 3). Sosiaali- ja terveysalalla tilanne ei ole merkittävästi parantunut. Keskustelu työvoiman riittävydestä jatkuu edelleen. Mediassakin keskustelua käydään vilkkaasti. Työvoimanpulan syiksi on esitetty hoitotyön heikkoa palkkausta ja raskaita työoloja, jotka ajavat koulutetut ammattilaiset toisille aloille (HS 11.9.2019; YLE 19.7.2019).

Suomen hallitus on antanut äskettäin lakiesityksen iäkkäiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Lain tarkoituksena on varmistaa se, että vanhustyössä hoitajilla olisi enemmän aikaa asiakkaille. (STM 2020). Arvion mukaan laki tulee toteutuessaan kasvattamaan kuntien hoitohenkilökunnan tarvetta sekä henkilöstökustannuksia huomattavasti. (Kuntaliitto 2019).

Työvoimaennusteet kertovat, että Suomessa ei tulevaisuudessakaan kärsitä sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimapulasta. Ennusteen mukaan uusien ammattilaisten määrä korvaa eläköitymisestä koituneen vajeen. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2015: 19). Työvoiman riittävyyteen vaikuttavat kuitenkin myös muut tekijät. Suomessa sairaanhoitajat ovat tyytymättömiä työhönsä ja miettivät alan vaihtoa (Flinkman, Laine, Leino-Kilpi, Hasselhorn & Salanterä 2008: 728; Salminen 2012: 9; Sairaanhoitajaliitto 2018: 36). Samanlaisia tuloksia on saatu myös kansainvälisessä tutkimuksessa (Hinno, Partanen & Vehviläinen-Julkunen 2012: 141; Aiken, Sloane, Bruyneel, Heede, & Sermeus 2013: 179). Myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ikärakenne on muuttumassa. Eri sukupolvien välillä on eroja siinä, miten työstä ajatellaan ja mitä työ merkitsee. Tyytymättömyys, alanvaihtajat ja muutokset työhön sitoutumisessa aiheuttavat se, että työvoimatilanne alalla on haaste myös tulevaisuudessa. (Hahtela, Paavilainen, McCormack, Helminen, Slater & Suominen 2015: 477; Stewart, Oliver, Cravens, & Oishi 2017: 47).

Työvoiman pysyvyys on myös tärkeä tekijä hoitotyön työvoimasta puhuttaessa. Kun hoitaja lähtee työstään, tai koko hoitotyön ammatista, on sillä aina vaikutuksia sekä yksittäiselle hoitajalle, mutta myös hoitotyön organisaatioille ja koko terveydenhuollon järjestelmälle. Työvoiman siirtyessä muualle jää organisaatioon osaamisen vaje sekä tarve uuteen rekrytointiin. Hoitotyön työvoiman vaihtuvuudella on negatiivisia vaikutuksia hoitajiin, potilashoittoon sekä kustannuksiin. (Buchan, Shaffer & Catton 2018: 4).

Tulevaisuuden hoitajapulaa ennakoidessa on alettu kiinnittää huomiota myös hoitotyön johtamiseen. Johtamisella on merkitystä työntekijöiden pysyvyyteen hoitotyössä (Heilmann 2010: 518; Hayes, O'Brien-Pallas, Duffield, Shamian, Buchan, Hughes, Laschined & North 2012: 890 ; Twigg & McCullough 2014: 91 ; Andessen, Issel & McDaniel 2017: 97). Johtamisella sekä johtamisen eri tyyleillä voidaan vaikuttaa työilmapiiriin sekä henkilöstön työhyvinvointiin ja työsuoritukseen. (Cummings, Tate, Lee, Wong, Paananen Micaroni & Chatterjee 2018: 62). Muutosjohtaminen ja jaetun johtamisen johtamistyyli vaikuttavat työhyvinvointiin positiivisesti (Heyes ym. 2012: 890 ; Cummings ym. 2018: 62). Hyvällä henkilöstöjohtamisella voidaan parantaa sekä

potilashoitoa että henkilöstön tyytyväisyyttä, esimerkiksi sitoutumista. Henkilöstöjohtamisella on positiivisia vaikutuksia myös terveydenhuollon organisaatioissa. Hyvällä henkilöstöjohtamisella voidaan saavuttaa parempia tuloksia sekä potilashoidon että henkilöstön osalta, esimerkiksi parempaa sitoutumista organisaatioon. (Nica 2013: 170).

Työhyvinvointi on usein esitetty avaintekijänä hoitajien pysyvyyden lisäämisessä. (Currie & Car Hill 2012: 1181; Hairr, Salisbury, Johansson & Redfern-Vance 2014: 146). Työhönsä tyytyväiset hoitajat ovat sitoutuneempia organisaatioon ja työhönsä siellä. (De Gieter, Hofmans & Pepermans 2011: 1567; Salminen 2012: 1). Hoitaja-potilas-suhdelluvulla, työn määrällä ja työn kuorimittavuudella on merkittävä vaikutus työhyvinvointiin. Tämä tarkoittaa sitä, että vähentämällä potilaiden määrää yhtä hoitajaa kohden, voidaan lisätä hoitajien työhyvinvointia. (Hairr ym. 2014: 146, Holland, Tham, Sheehan & Cooper 2019: 74).

Useat tutkimukset kuten Aiken ym. (2012) ja Twigg ja McCullough (2014) toteavat että työympäristö vaikuttaa hoitajien pysyvyyteen hoitotyössä (Aiken ym. 2012: 4, Twigg & McCullough 2014: 91). Työympäristöön vaikuttavat positiivisesti esimerkiksi johdon tuki, hyvä lääkäri-hoitaja-työskentely, päätöksenteon ja vaikuttamisen mahdollisuudet sekä hyvä hoitotyön laatu. (Aiken ym. 2012: 4). Myös mahdollisuus itsenäiseen työskentelyyn parantaa kokemusta hyvästä työympäristöstä. Itsenäinen työskentely ja itsenäinen päätöksenteko tukevat hoitajien ammatillista kehittymistä ja parantaa näin myös hoidon laatua. Johto on tärkeässä roolissa positiivisen työkuulttuurin mahdollistamisessa ja hoitajien tukemisessa. (Twigg & McCullough 2014: 91).

## 1.2 Tutkimuksen tarkoitus, tutkimuskysymykset ja rakenne

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata lähijohtamisen vaikutusta ja vaikuttamisen keinoja työvoiman pysyvyyteen hoitotyössä. Tutkimusmenetelmänä tässä tutkimuksessa käytetään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää.

Tutkimuskysymyksiä on kolme. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastataan pääosin teoriaosassa ja täydennetään tutkimuksen tuloksilla. Toiseen ja kolmanteen tutkimuskysymykseen vastataan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuottaman aineiston avulla.

1. Millainen ilmiö työvoiman pysyvyys on hoitotyössä.
2. Mihin pysyvyyttä edistäviin tekijöihin lähijohtamisella voidaan vaikuttaa?
3. Millä keinoin lähijohtaja voi vaikuttaa työvoiman pysyvyyteen?

Teoriaosuudessa luvussa kaksi kuvataan työvoiman riittävyyttä ilmiönä sekä työvoimatilannetta Suomessa ja ulkomailla. Luvussa kolme määritellään hoitotyön lähijohtaminen, kuvataan lähijohtajan roolia ja tehtäviä sekä johtamisen tyyliä. Teoriaosuudessa pyritään luomaan kattava kokonaiskuva työvoimasta ja työvoiman pysyvyydestä ilmiönä sekä lähijohtamisesta ja siihen läheisesti liittyvistä käsitteistä. Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruun ja analyysin prosessi on kuvattu luvussa neljä. Seuraavassa luvussa viisi esitetään tutkimustulokset. Viimeisessä luvussa kuusi esitellään tutkimuksen johtopäätökset ja pohdinta.

## 2 TYÖVOIMAN RIITTÄVYYS ILMIÖNÄ

Tässä luvussa esittelen hoitotyön työvoiman riittävyyden taustoja ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Käsittelen hoitotyön työvoiman riittävyyttä sekä suomalaisesta että kansainvälisestä näkökulmasta. On tärkeää ymmärtää ilmiön taustoja, jotta voidaan arvioida siihen vaikuttavia tekijöitä. Työvoimapula on maailmanlaajuinen monitahoinen ilmiö, joka vaikuttaa myös terveydenhuollon organisaatioiden toimintaan ja talouteen.

### 2.1 Työvoiman riittävyyden taustat ja tekijät

Hoitajien osuus kaikesta terveydenhuollon työstä on merkittävä. Noin puolet kaikista maailman terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä on kättilöitä tai sairaanhoitajia. Hoitajien työ ulottuu koko terveydenhuollon alueelle laajasti kattaen ennaltaehkäisevään työhön, terveysneuvonnan, perusterveydenhuollon sekä hätä- ja kriisitilanteiden hoidon. Työvoiman riittävyyden haasteet ovat on maailmanlaajuinen ilmiö. Hoitotyöntekijöiden tarvetta lisäävät tulevaisuudessa monet muutokset, kuten väestön kasvu ja väestön ikääntyminen, tulevaisuuden epidemiat ja sairaudet sekä ilmastonmuutoksesta aiheutuvat ongelmat. Vaikka syyt voivat olla erilaisia eri puolella maailmaa, väistämätöntä on se, että hoitotyön osaajien tarve lisääntyy. WHO arvioi, että kestävän terveydenhuollon ylläpitämiseksi maailmassa vuoteen 2030 mennessä tarvitaan noin 9 miljoonaa hoitajaa lisää. Hoitohenkilökunnan jaksamisen edistäminen on kriittisen tärkeää, jotta työvoimaa riittää tulevaisuudessakin. (WHO 2016: 8 ; WHO 2018).

Tässä työssä etenen hoitotyön työvoima -ilmiön kuvauksessa yleisestä yksityiseen eli kansainvälisen näkökulman kautta Suomen tilanteeseen. Työvoiman riittävyyteen liittyvät teemat ovat hyvin samankaltaisia sekä Suomen että yleisesti muun maailman näkökulmasta, joten tämän vuoksi ilmiön kuvaamisessa näkyy toistoa.

Työvoiman vaihtuvuudesta käytetään englannin kielessä käsitettä *turnover*. Termiä käytetään kuvattaessa, miten organisaatio saa ja menettää työvoimaa tai miten pitkään henkilöstö pysyy työpaikassa. (Currie & Carr Hill 2012: 1181). Organisaation sisäisellä vaihtuvuudella tarkoitetaan henkilöstön vaihtuvuutta samassa organisaatiossa, kuten yksikön tai työpisteen muutosta. Ulkoisella vaihtuvuudella tarkoitetaan organisaatioiden välistä vaihtuvuutta. Ulkoisella vaihtuvuudella voidaan tarkoittaa myös alan vaihtamista. (Currie & Carr Hill 2012: 1181, Hayes ym. 2012: 888). Suppeammin vaihtuvuus on määritelty prosessiksi, jossa hoitaja lähtee työpaikaltaan tai vaihtaa yksikköä samassa organisaatiossa (North ym. 2012: 419). Vielä yksinkertaisemmin sillä tarkoitetaan työpaikalta lähtemistä (Kovner, Brewer, Fatehi & Jun 2014: 64). Työvoiman vaihtuvuuden käsitettä käytetään yleisesti analysoitaessa terveydenhuollon työvoiman riittävyttä. Korkea vaihtuvuus (high turnover rate) kuvaa monesti hyvää työpaikkojen saatavuutta, mutta samalla se voi kuvata huonoa työilmapiiriä. (Kovner ym. 2014: 64).

Työvoiman pysyvyydestä käytetään englanninkielistä termiä *retention*. Käsite on monitahoinen ja monissa englanninkielisissä tutkimuksissa käytetään käsitteitä, kuten *nurse retention* (hoitajien pysyvyys), *intention to leave* (lähdön aikeet) tai *intention to stay* (pysymisen aikeet), kuvaamaan työvoiman pysyvyyttä tietyssä työyksikössä. Pysyvyyden käsitteen määrittelyssä on edelleen moninaisuutta riippuen siitä, mistä näkökulmasta asiaa tarkastellaan. (Buchan ym. 2018: 9; Efendi, Kurniati, Bushy & Gunawan 2019: 1). Pysyvyys on ikään kuin vaihtuvuuden vastakohta. Jos hoitotyön ammattilaiset eivät pysy työssään, on vaihtuvuus korkea. Kyse voi olla ammatin vaihtajista, vaihtuvuudesta organisaation sisällä tai organisaatioiden välillä.

Työvoiman pysyvyyttä pidetään yhtenä tekijänä kuvaamaan työvoiman riittävyttä. Työvoiman riittävyteen vaikuttavat monet tekijät kuten työvoiman pysyvyys, sitoutuminen, vaihtuvuus ja saatavuus. Näitä termejä käytetään kansainvälisissä tutkimusraporteissa kuvattaessa pysyvyyden ilmiötä eri näkökulmista. Käytän tässä työssä näitä termejä kuvaamaan työvoiman riittävyden ilmiötä tutkimustiedon valossa. Termit eivät ole

toistensa synonyymejä vaan erilaisia tekijöitä, joilla on merkitystä työvoiman pysyvyyttä käsiteltäessä.

Hoitajien pysyvyys ja alan vaihdon aikeet ovat olleet viime vuosina tutkimuksen kohteena. Hoitajapula ja sosiaali- ja terveydenhoitopalvelujen tarpeen lisääntyminen väestön ikääntyminen on väistämätöntä. Tutkimuksella on etsitty syitä ja ratkaisua hoitajapulaan. (Currie & Carr Hill 2012: 1188–1189; Flinkman 2008: 728; Hayes ym. 2012: 888; North ym. 2012: 419; Buchan ym. 2018: 4; Kovner ym. 2014: 64; Brook, Aitken, Webb, MacLaren & Salmon 2018: 57). Yksiselitteisiä toimintaohjeita pysyvyyden lisäämiksi on vaikeaa määrittää, koska myös vaihtuvuuden syyt ovat moninaisia. Organisaatioiden tulee omalta osaltaan pohtia ilmiön syitä ja seurauksia, jotta toimintaohjeita pysyvyyden lisäämiseksi voidaan tehdä. Työvoiman riittävyys tulee olemaan haaste kaikkialla. (Currie & Carr Hill 2012: 1188). Brook ym. (2018) mukaan hoitotyön työvoiman pysyvyyttä voidaan edistää erilaisin perehdytys- ja mentorointiohjelmat sekä riittävän tuen ja ohjauksen tarjoamisella. Näillä keinoilla tuetaan sairaanhoitajia heidän työssään. (Brook ym. 2018: 55,57.)

Hoitajien jatkuvalla vaihtuvuudella on negatiivisia vaikutuksia henkilöstöön, organisaatioon ja hoidon tuloksiin. Henkilöstön uupuminen lisääntyy, kun alan vaihtajia on enemmän. Niukka osaava henkilöstö, lisääntynyt työmäärä ja mahdollinen uusien työntekijöiden perehdyttäminen kuormittaa henkilöstöä. (Hayes ym. 2012: 887–889). Henkilöstön vaihtuvuudessa on myös taloudellisia vaikutuksia. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarpeen lisääntyessä myös kustannukset tulevat nousemaan. Henkilöstön vaihtuvuus on kallista organisaatiolle. Uuden työntekijän rekrytointi ja perehdytys tuovat kustannuksia. Sijaisten sekä väliaikaistyövoiman käytön on todettu lisäävän kustannuksia merkittävästi. (Hayes ym. 2012: 891; North 2012: 424; Roche, Duffield, Homer, Buchan & Dimitrelis 2014: 355, 357). Hoitotyössä henkilöstön vaihtuvuudella on vaikutusta myös potilashoidon laatuun. (Hayes ym. 2012: 899; O'Brien-Pallas, Murphy, Shamian, Li & Hayes. 2010: 1089).

Hoitotyön henkilöstön vaihtuvuuteen vaikuttaa monet tekijät kuten palkkataso, työn määrä ja osallistumismahdollisuuksien vähäisyys. Myös organisaation rakenteet ja vaikuttavat työpaikan ja alan vaihtamiseen. Työhyvinvoinnilla on myös suuri merkitys työssä pysymiseen. Merkittäviä työhyvinvointiin liittyviä tekijöitä on työympäristö, työmäärä, johtaminen ja palkkataso. Työhyvinvointiin vaikuttavat myös työntekijän henkilökohtainen elämä, kuten jaksaminen ja elämäntilanne. (Kankaanranta & Rissanen 2009: 167; Currie & Carr Hill 2012: 1181).

Työvoiman pysyvyyttä voidaan edistää monin johtamisen keinoin, kuten hyvällä lähijohtamisella, osallistamalla henkilöstöä yhteiseen päätöksentekoon, mahdollistamalla laadukkaan hoitotyön toteuttamisen sekä takaamalla riittävät ja tarkoituksenmukaiset henkilöstöresurssit. Työympäristöllä on merkittävä vaikutus pysyvyyteen ja hoitotyön lähijohtajalla merkittävä vaikutus positiivisen työympäristön rakentamiseen ja mahdollistamiseen. (Di Twigg & McCullough 2012: 87–90).

Työvoiman monimuotoisuus asettaa haasteita työvoiman pysyvyyteen. Työvoima on monimuotoista esimerkiksi erilaisten sukupolvien osalta. Eri sukupolven edustajilla on erilaisia tarpeita ja odotuksia työltä. Erityisesti nuorempi sukupolvi nousee esille. Nuorempaa sukupolvea kutsutaan ns. X -sukupolveksi, joilla tarkoitetaan 1981–1995 syntyneitä henkilöitä. Tästä sukupolvesta voidaan käyttää myös termiä ”milleniaalit”. Kun taas Y -sukupolvella tarkoitetaan 1965–1980 syntyneitä. (Stewart, Oliver, Cravens & Oishi 2017: 45, 47). Tämän sukupolven edustajien todettu arvostavan enemmän omaa aikaa ja henkilökohtaisia asioita työelämässä, kuten perhe ja ystävät. Työ ei ole ensisijainen asia. Epäsäännölliset työajat vaikuttavat työhyvinvointiin ja sitä kautta aikeisiin lähteä ammatista tai vaihtaa työpaikkaa. Nuoret hoitajat ovat koulutettuja ja tietoisia omista mahdollisuuksistaan, ja tämän vuoksi voivat päätyä vaihtamaan alaa useammin kuin muut sukupolvet. (Flinkman ym. 2008: 737).

Sukupolvien välinen ero yleisesti työhön suhtautumisessa on merkittävä. Erityisesti nuorimman työikäisen sukupolven (sukupolvi Y, milleniaalit) kohdalla. Y-sukupolven ajatus

työstä on positiivinen, he kokevat pärjäävänsä hyvin ja siksi jatkavat työssään. Organisaation positiivisen työkuulttuurin on todettu vaikuttavan työtyytyväisyyteen myös X-sukupolven kohdalla, mutta työtyytyväisyyden ei ole kuitenkaan ole todettu parantavan sitoutumista, toisin kuin vanhempien sukupolvien kohdalla. Mitä vanhempi työntekijä, sitä enemmän työtyytyväisyys lisää sitoutumista organisaatioon. (Stewart ym. 2017: 46–47). Myös Shacklock ja Brunetto (2011) totesivat tutkimustuloksissaan, että eri sukupolvien suhtautuminen työhön on erilaista. Y-sukupolven hoitajilla työhön sitoutuminen vaikuttaa eniten alan vaihdon aikeisiin kaikista sukupolvista. Työhön sitoutuminen ja johtaminen ovat Y-sukupolven tärkeimpiä syitä pysyä hoitoalalla, kun taas suurten ikäluokkien osalta työssä pysymiseen vaikuttavat mahdollisuus itsenäiseen työskentelyyn sekä työn ja perhe-elämän yhdistäminen. (Shacklock & Brunetto 2011: 36–46). Tulevaisuuden työvoiman pysyvyyttä arvioitaessa on hyvä huomioida, mitä eri sukupolvet tahtovat työelä-mältä ja mitä he tuovat työelämään.

Bencsic, Horvath-Csikos ja Timea (2016) tuovat tutkimuksessaan esille vielä tuoreempia sukupolvia, kuten sukupolven Z (1995–2010) ja Alfa-sukupolven (2010 jälkeen syntyneet). Z-sukupolven edustajat tulevat työmarkkinoille millenniaalien jalanjäljissä. He ovat ns. diginatiiveja ja osaavat hyödyntää teknologiaa ja kaikessa tekemisessään, kuten edeltä-jänsä. Teknologia on vahvasti osa heidän elämäänsä, ja he ovat kotonaan virtuaalisessa ympäristössä ja ”online” koko ajan. Vaikka tämä uusi sukupolvi on vasta tulossa työmarkkinoille, tulevaisuutta suunniteltaessa on hyvä tietää, millaista tulevaisuuden työvoima on. (Bencsic ym. 2016: 91).

Työvoiman pysyvyys on haaste terveydenhuollon organisaatiolle myös tulevaisuudessa. Terveydenhuollon johtajat ovat koko ajan keskellä muuttuvaa terveydenhuoltoa ja ongelmanratkaisu on jokapäiväistä. Terveydenhuollon organisaatiot toimivat muidenkin erittäin laaja-alaisten ja vaikeiden kysymysten äärellä. Tämän vuoksi terveydenhuollon haasteet ovat monitahoisia, kompleksisia. (Hatchinson, Daly, Usher & Debra 2015: 3021–3022). Kompleksisuusajattelun ja pirullisen ongelman -käsitteen ymmärtäminen

helpottaa terveydenhuollon ongelmien ymmärtämistä ja ongelmanratkaisun prosessia. (Vartiainen 2009: 41).

Maailmanlaajuisesti tarkasteltuna terveydenhuollon henkilöstössä suurin osa on naisia. Noin 70 prosenttia koko terveydenhuollon henkilöstöstä on naisia, muilla aloilla naisten osuus on noin 41 prosenttia. (WHO 2018). Myös Suomessa naisten osuus on merkittävä, 88 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon koko henkilöstöstä. Kaikista työssäkäyvistä suomalaisnaisista 30 prosenttia työskentelee sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla. (THL 2018: 1).

## **2.2 Työvoiman riittävyys kansainvälisesti**

Euroopan unionin (EU) maissa on tällä hetkellä jatkuva pula hoitajista. Väestörakenteen muutos on yksi syy hoitajapulaan. Tilanteen ei odoteta paranevan, vaan hoitajapula tulee olemaan todellinen myös tulevaisuudessa. (Sermeus & Bruyeel 2010: 11). Tulevaisuuden työvoimapulan haasteteet on tunnistettu Euroopan laajuiseksi, yhteiseksi haasteeksi. EU on antanut kaikille jäsenmaille toimintaohjeita ja kannustaa terveydenhuollon henkilöstösuunnitteluun nyt ja tulevaisuudessa. Hoitajapulaan vaikuttavat tekijät, kuten väestön ikääntyminen ja sairauksien lisääntyminen, ovat kaikille samoja. Työvoimapula vaikuttaa myös työvoiman liikkuvuuteen Euroopassa, ja sen vuoksi jäsenmaiden yhtenäisyys nähdään tärkeänä. (Matrix Insight 2012:8-18).

Toimintaohjeiden laatimiseksi EU:lla on ollut erilaisia hankkeita, joiden avulla on kartoitettu koko Euroopan laajuisesti työvoimaa sekä siihen vaikuttavia tekijöitä. Yksi näistä hankkeista on RN4Cast -hanke, joka on yksi suurimmista työvoimaa käsittelevistä Euroopan laajuisista tutkimuksista. Sillä katsotaan olevan suuri merkitys hoitotyön työvoiman käyttöön ja suunnitteluun sekä kokonaisuudessaan potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun. (Matrix Insight 2012: 8–18).

Koska riittävä hoitotyön työvoima niin merkittävä osa toimivaa ja hyvää terveydenhuoltoa, on myös tutkimustyö ja kansainvälinen vertailu työvoimaan ja sen suunnitteluun nähty tärkeäksi. Tutkimuksen tekemiseen liittyy kuitenkin haasteita, kuten käsitteiden yhtenäinen määrittely ja yhtenäinen tilastotieto tilanteesta kansainvälisesti. Selkeitä yhtenäisiä malleja työvoiman riittävyyden suunnitteluun tai ennakkointiin ei ole. (Kroezen 2018: 88). Kroezen ym. (2018) tutkimuksessaan kartoittivat aiheeseen liittyvää terminologiaa ja menetelmiä eri maissa suhteessa EU:n toimintalinjaan (Joint Action on Health Workforce Planning and forecasting). Kyseinen EU:n toimintalinja antaa toimintaohjeita työvoimasuunnitteluun ja ennustamiseen. Haasteena tässäkin ovat kansainvälisesti erilaiset järjestelmät sekä luotettavien mittarien puute. (Kroezen 2018: 91).

Euroopan laajuiseen RN4Cast-hankkeeseen liittyen Aiken ym. (2012) ovat tutkineet työoloja ja hoidon laatua 12 Euroopan maassa. Heidän tulostensa mukaan tutkimuksen kohdemaissa noin 20–40 prosenttia sairaanhoitajista suunnitteli hoitotyöstä lähtemistä vuoden sisällä. Sairaanhoitajat ovat tyytymättömiä sairaalaorganisaation henkilöstöjohtamiseen. Tällä on vaikutusta hoitajien pysyvyyteen nyt ja tulevaisuudessa. (Aiken ym. 2012: 150). Saman tutkimushankkeen toisessa tutkimuksessa (Heinen ym. 2013) osoitettiin, että työuupuminen (burn-out) lisää halukkuutta työn vaihtamiseen. Loppuun palamista koki 28 prosenttia hoitajista. Eniten loppuun palamista todettiin englantilaisilla sairaanhoitajilla (42 prosenttia) ja vähiten irlantilaisilla hoitajilla (10 prosenttia). Muita syitä olivat hoitajan ja lääkärin välinen yhteistyö, johtaminen, osallistuminen sairaalan toimintaan, ikä (vanhempi), naiseus, kokopäivätyö ja loppuun palaminen. Hoitajien määrällä, hoidon laadulla ja potilasturvallisuudella tai sairaalan koolla ei todettu olevan vaikutusta. (Heinen, Van Achterberg, Schwendimann, Zander, Matthews, Kozka, Ensio, Sjetne, Casbas, Ball & Schoonhoven 2013: 179).

Maiden välisissä tuloksissa tuli esille myös eroja. Työstä lähdön aikeita oli 5–17 prosentilla sairaanhoitajilla. (Buchan ym. 2018: 4; Heinen ym. 2013: 179). Heinen ym. (2013) tulokset osoittivat myös, että uupuminen oli yleisin syy, joka oli merkittävästi yhteydessä lähdön aikeisiin. Heidän mukaansa miehillä oli selvästi enemmän alan vaihtamisen

aikeita naisiin verrattuna. Hoitajien määrä suhteessa potilaiden määrään (patient to nurse staffing ratio) ei kuitenkaan vaikuttanut työstä lähdön aikeisiin. Syyt vaihtelivat Euroopan maissa ja sen vuoksi selkeää toimintalinjaa pysyvyyden lisäämiksi ei voida esittää. (Heinen ym 2013: 179). Kuitenkin toisten kansainvälisten tutkimusten mukaan (Hairr ym. 2014; Holland ym. 2019) hoitaja-potilas-suhdeluku ja työn kuorimittavuus vaikuttavat merkittävästi työhyvinvointiin. Heidän mukaansa, vähentämällä potilaiden määrää yhtä hoitajaa kohden, voidaan lisätä hoitajien työhyvinvointia ja sitä kautta vaikuttaa henkilöstön pysyvyyteen. (Hairr ym. 2014: 146; Holland ym. 2019: 74).

Eri maissa terveydenhuolto on järjestetty eri tavoin. Myös hoitajien määrissä on eroja. Maailmanlaajuisesti vertailuun käytetään lukua, joka kertoo, montako hoitajaa on tuhatta asukasta kohtaan, jotta hoitajien määrää eri maiden välillä voi vertailla. Hoitajien määrässä suhteessa asukasluukuun on Euroopan sisällä suurta vaihtelua. OECD maiden keskiarvo on 9 hoitajaa 1000:ta asukasta kohden. Englannissa on 7,9 hoitajaa 1000:ta asukasta kohden, eli vähän alle yksi hoitajaa alle keskiarvon. Tämä arvo suhteutetaan monesti lääkäreiden suhteelliseen määrään, sillä joissain maissa, kuten Suomessa, lääkärin tehtäviä on siirretty hoitajille, ja tämän vuoksi hoitajien määrä on kasvanut. Hollannissa tämä suhdeluku on 10,5 ja Ruotsissa 11,4. Ruotsin lukema on Pohjoismaiden matalin. Alenius ym (2019) selittävät tätä avustavan hoitohenkilökunnan käyttämisellä sairaanhoitajien lisäksi hoitotyössä. (Rafferty, Busse, Zander-Jentsch, Sermeus & Bruyneel 2019: 23, 90, 146). Erilaiset terveydenhuollon järjestelmät tekevät vertailusta haastava ja lukuja tulee tulkita suhteessa kyseisen maan terveydenhuollon järjestelmään, kuten Raffertyn ym. (2019) toimittamassa Euroopan laajuisessa raportissa tehdään.

Hoitajapulaan vaikuttavat myös muut tekijät. Ilmiö on tunnistettavissa kansainvälisessä tarkastelussa: hoitajat mieltivät alan vaihtoa ja henkilöstössä on merkittävää vaihtuvuutta. (Hayes ym. 2011: 887; Laine, Van der Heijden, Wikström, Hasselhorn & Tackenberg P 2009: 420, 433). Hoitajat kokevat epävarmuutta työssään ja siksi suunnittelevat alan vaihtoa pois hoitoalalta. Työn sisällön sijaan epävarmuutta aiheuttavat enemmän organisaatiossa muiden päättämät asiat, kuten työaikojen muutokset tai työsuhteen

kestävyys. Euroopan maista erityisesti suomalaiset ja norjalaiset hoitajat ajattelivat eniten alan vaihtoa juuri edellä mainituista syistä. (Laine ym 2009: 420, 433). Hoitajien vaihtuvuuteen liittyy monia käytännön haasteita, kuten kustannukset ja turvallisuus. Uusien henkilöiden rekrytointi ja perehdytys tulevat kalliiksi organisaatiolle. Hoitotyön tulokset potilaiden kannalta ovat paremmat, jos henkilökunta on hyvin sitoutunut. (Heyes ym. 2011: 887).

Työympäristöllä ja työhyvinvoinnilla on merkitystä hoitajien pysyvyyteen ja mahdolliseen alan vaihtoon. (Currie & Call Hill 2012: 1181–1182; Hayes ym. 2012: 890; Salminen 2012: 6). Muita syitä ovat muun muassa se, että hoitajat eivät ole sitoutuneita organisaatioon, työn vaativuuden haasteet sekä työkyky. Erityisesti hoitajat, jotka miettivät alan vaihtoa, eivät sitoudu omaan työorganisaatioon. (Salminen 2012: 890). Myös iällä on merkitystä. Nuoret sukupolvet ajattelevat ammatin pysyvyydestä tai vaihtamisesta eri tavoin kuin vanhemmat sukupolvet. (Hayes ym. 2012: 890).

### **2.3 Työvoiman riittävyys Suomessa**

Väestöennusteen mukaan Suomen väkiluku kääntyy laskuun. Syntyneiden määrä laskee ja enemmän ihmisiä kuolee kuin syntyy. Maahanmuutolla ennustetaan olevan vaikutusta väkilukuun lisäävästi. Syntyvyyden lasku heijastuu työikäisen väestön määrään viiveellä. Ennusteen mukaan työikäisten määrä vähenee vuoteen 2030 mennessä 57 000 henkilöllä. (Tilastokeskus 2018).

Suomalainen terveydenhuolto on pääosin rahoitettu julkisin varoin. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa ja valvoo sosiaali- ja terveyspalveluiden toteutusta. Kunnilla on vastuu lakisääteisten terveyspalveluiden järjestämisestä. (STM 2013: 10-11, 14). Terveydenhuollon kustannukset ovat olleet kasvussa koko 2000-luvun. Suomen terveydenhuollon menot olivat vuonna 2017 20,6 miljardia euroa. Menojen kasvua edelliseen vuoteen nähden oli 2,4 prosenttia. Terveydenhuollon menot ovat noin 9,2 prosenttia

bruttokansantuotteesta nähden, joka on vähän (0,4 prosenttia) keskimääräistä korkeampi kansainvälisessä tarkastelussa. (THL 2019).

Suomessa sosiaali- ja terveysalalla työskentelee tällä hetkellä 400 000 henkilöä. Työntekijöiden tarve on ollut kasvussa koko 2000-luvun. Työvoiman tarpeen on katsottu lisääntyvän ja työvoimavajeen kasvavan koko ajan. Tämä kasvutrendi on nyt taittumassa. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2015: 19). Suomessa hoitotyön tekijöitä on kaikista kunnallisen perusterveydenhuollon tekijöistä 60 prosenttia ja erikoissairaanhoidon henkilöstöstä 55 prosenttia. (STM 2012: 5). Sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä tulee eläköitymään noin 141 000 henkilöä vuoteen 2030 mennessä. Tämä on noin 55 prosenttia vuoden 2010 työntekijöistä. Sosiaali- ja terveysalalla tulee olemaan 2025 mennessä 180 000 työntekijän vaje. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2015: 1). Alalle koulutettavien määrän odotetaan kuitenkin kattavan hoitajavajeen. Tilastollisesti katsottuna sosiaali- ja terveysalalla ei tulla kärsimään työvoimapulasta lähitulevaisuudessa. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2015: 19).

OECD:n tilaston mukaan vuonna 2014 Suomessa oli 14,6 hoitajaa tuhatta asukasta kohden. Vertailussa tämä lukema on korkea, sillä EU-maissa keskimäärin sama luku on 8,4 hoitajaa tuhatta asukasta kohti. Hoitajien määrä voi selittyä sillä, että Suomessa on siirretty tehtäviä lääkäreiltä hoitajille. Tämän vuoksi on mahdollista, että Suomessa hoitajia ei varsinaisesti ole hoitotyössä sen enempää, vaan hoitajien toimenkuva on laajempi. (OECD 2017: 7; Ensio, Suomalainen, Lammintakainen & Kinnunen 2019: 34).

Määrälliset arviot eivät kuitenkaan anna koko kuvaa työvoimatilanteesta. Työ- ja elinkeinoministeriön vuonna 2012 teettämän tutkimuksen mukaan nähdään viitteitä siitä, että merkittävä osa sairaanhoitajista on pohtinut alan vaihtoa. Tulevaisuuden kannalta oleellisia työvoimaan liittyviä kysymyksiä ovat alan vetovoima sekä työssä jaksamisen ja työhyvinvoinnin kysymykset. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2015: 20–21). Sairaanhoitajien tyytyväisyys työhönsä on laskenut viime vuosina. Työolobarometrissä oli kartoitettu sairaanhoitajien työoloja, työhyvinvointia ja alan vetovoimaisuutta. Tulokset ovat

laskusuuntaisia ja jäävät vain tyydyttävälle tasolle. Suomen Sairaanhoidajaliitto tekee säännöllisesti kyselyä suomalaisten sairaanhoidajien työoloista ja työhyvinvoinnista (Sairaanhoidajaliitto 2018: 36).

Suomalaisten sairaanhoidajien työoloja, työhyvinvointia sekä alan vaihtamisen aikeita on tutkittu osana kansainvälistä hanketta, joka käsitteli hoitotyön työvoiman riittävyyttä ja ennakoitua. Hankkeen lähtökohtana oli maailmanlaajuinen huoli siitä, että osaavaa ja pysyvää hoitohenkilökuntaa olisi tulevaisuudessakin saatavilla. Sairaanhoidajien aikeisiin lähteä työstään vaikuttivat yhteistyö lääkäreiden kanssa, johtaminen sekä kiire. Näiden tekijöiden katsottiin olevan yhteydessä työhyvinvointiin, joka vaikuttaa siihen, miten sitoutunut sairaanhoidaja on työhönsä ja ajatteleeko hän työpaikan vaihtoa. (Ensio ym. 2016: 53).

Työtyytyväisyydellä todettiin olevan yhteys henkilöstön pysyvyyteen, mutta myös hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen. Edellä mainittuun hankkeeseen liittyneessä tutkimuksessa (Ensio ym. 2016) todettiin, että työtyytymättömyyden vuoksi työpaikan vaihtamista oli ajatellut 47 prosenttia sairaanhoidajista ja 10 prosenttia sairaanhoidajista oli harkinnut alan vaihtoa samasta syystä. Sairaanhoidajan iällä nähtiin olevan merkitystä alan vaihdon suunnitelmiin. (Ensio ym. 2016: 52–53). Nuoret sairaanhoidajat harkitsevat useammin alan vaihtoa (Ensio ym. 2016; Flinkman ym. 2008: 737). Kuitenkin työ- ja elinkeinoministeriön sosiaali- ja terveysalojen työllisyyteen liittyvässä raportissa (2012) todetaan, että toimialojen välinen liikkuvuus (sosiaali- ja terveysalalta ja sosiaali- ja terveysalalla) on suurelta osin edestakaista liikettä. Tämän liikkuvuuden merkitys ei raportin mukaan ole merkittävä työvoiman riittävyydelle ja työvoiman liittyvyydelle. Raportti nostaa kuitenkin esille olemassa olevan henkilöstön olevan tärkeä tulevaisuudessa. Tulevaisuuden työmarkkinatilannetta voi heikentää merkittävästi se, että henkilöstö eläköityy varhain tai hakeutuu muulle alalle esimerkiksi työkyvyttömyyden tai työntyöntötekijöiden vuoksi. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012: 14, 36).

Työtyytyväisyydellä on merkittävä vaikutus alan vaihtamiseen (Ensio ym. 2016: 52–53; Salminen 2012: 6). Epävarmuus työstä lisää hoitotyön tekijöiden alan vaihton ajatuksia. Epävarmuus työpaikasta vaikuttaa erityisesti nuoriin hoitajiin. Hoitotyön sektorilla Suomessa lyhyiden työsuhteiden osuus on suuri ja tämä aiheuttaa epävarmuutta. Epävarmuutta voi luoda myös pelko siitä, että siirretään työskentelemään toiseen yksikköön tai toiseen työtehtävään. (Laine ym. 2009: 342).

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden tulee jatkossa panostaa yhä enemmän hyvään ja toimivaan työympäristöön sekä alan vetovoimatekijöihin. Siten alalle hakeutuu sitoutuneita ja osaavia työntekijöitä tulevaisuudessakin. (Sairaanhoitajaliitto 2016: 29). Kankaanranta ja Rissanen (2008) tutkivat suomalaisten sairaanhoitajien lähdön aikeita ja totesivat tuloksissaan, että 5,3 prosenttia sairaanhoitajista suunnitteli alan vaihtoa seuraavan 5 vuoden aikana. (Kankaanranta & Rissanen 2008: 340). Huolestuttavaa on, että erityisesti nuoret sairaanhoitajat ovat tyytymättömiä työelämäänsä (Flinkman 2008: 728; Laine ym. 2009: 432; Sairaanhoitajaliitto 2016: 29).

Työympäristön on todettu vaikuttavan hoitotyöntekijöiden pysyvyyteen. Hahtelan ym. (2015) tutkimuksessa hoitajien ikään liittyvät erot näkyivät merkittävänä. Nuoret kokivat työpaikan kulttuurin paremmaksi kuin vanhemmat hoitajat. (Hahtela ym. 2015: 470). Vaikka nuorten hoitajien on todettu miettivän alan vaihtoa merkittävästi enemmän (Flinkman ym. 2008), nuoret ovat kuitenkin tyytyväisempiä työkuulttuuriin kuin vanhemmat hoitajat (Hahtela ym. 2015: 470). Henkilöstön ikärakenteella on merkitystä työkuulttuuriin. Organisaation työilmapiiriin ja -kuulttuuriin kannattaa kiinnittää huomiota, sillä se parantaa hoitotyön henkilöstön pysyvyyttä sekä parantaa uusien työntekijöiden rekrytointeja. (Hahtela ym. 2015: 477). Hoitajien työtyytyväisyyden työpaikalla vaikuttavat myös hoitajaresursointi ja potilastyytyväisyys. (Kaunonen 2015: 555).

Nuoret hoitajat suunnittelevat lähtöä nykyisestä työstään tai vaihtavansa alaa. (Aiken ym. 2012: 1, Flinkman ym. 2008: 728, Salminen 2012: 6). Flinkman ym. tutkivat vastavalmistuneiden sairaanhoitajien lähdön aikeita ja tulosten mukaan 26 prosenttia

vastavalmistuneista sairaanhoitajista suunnitteli alan vaihtoa. Syiksi alan vaihdon aikeille todettiin uupuminen ja tyytymättömyys työvuorojärjestelyihin. Muita päätökseen vaikuttaneita tekijöitä olivat huonot urakehitysmahdollisuudet, matala sitoutuminen organisaatioon, tyytymättömyys sekä työnantajan liian korkeat odotuksen työntekijää kohtaan. (Flinkman ym. 2008: 727-738). Samanlaisiin tuloksiin on tullut Salminen (2012) tutkiessaan erityisesti sekä nuorten että ikääntyvien hoitajien lähdön aikeita. 25 prosenttia tutkimukseen vastanneista mietti alan vaihtoa. Syiksi tämän tutkimuksen tuloksissa esitettiin myös ikää (nuoret), tyytymättömyyttä, huonoa sitoutumista organisaatioon ja työn vaativuutta. (Salminen 2012: 1, 10–11).

Vaikka sukupolvien välisistä eroista puhutaan, nuoretkaan hoitajat eivät ole homogeeninen ryhmä. Myös heillä on erilaisia ajatuksia sitoutumisesta ja ammatista lähdön aikeista. Johdon olisi hyvä tunnistaa sukupolvien väliset erot, mutta myös yksilöiden huomioiminen. Työvoiman pysyvyyden, onnistuneiden rekrytointien ja hyvää työilmapiiriä suunniteltaessa tämä asiat olisi hyvä tunnistaa ja huomioida. (Flinkman & Salanterä 2015: 1055).

Alan vaihtajien lisäksi työvoiman määrään vaikuttaa eläköityminen. Normaalin eläkejärjestelmän mukaisen eläköitymisen lisäksi sairaanhoitajat miettivät varhennettua eläkettä. Salmisen (2012) mukaan 16 prosenttia hoitotyöntekijöistä on ajatellut aikaisempaa eläköitymistä. (Salminen 2012: 6, 9). Samanaikaisesti ollaan tilanteessa, jossa hoitajapulan vuoksi organisaatioiden on pitänyt miettiä, miten eläkeikää lähestyvät hoitajat pysyisivät työssään pidempään. (Heilmann 2010: 520).

Suomalaiset sairaanhoitajat ovat tyytymättömämpiä palkkaukseen kuin hoitajat muualla Euroopassa (Flinkman 2008: 728). Palkkauksen katsotaan vaikuttavan positiivisesti työvoiman pysyvyyteen ja uuden työvoiman rekrytointiin lyhyellä tähtäimellä. Pidempiaikaisia vaikutuksia saadaan parantamalla työilmapiiriä, parantamalla työn sisältöä ja vaikuttamalla työvuorojärjestelyihin. Vapaa-ajan ja työajan tasapaino on tärkeää. (Kankaanranta & Rissanen 2008: 341). Heilmannin (2010) mukaan palkka ei ole merkittävä tekijä

organisaation kiinnostuksen lisääjänä ja uusien työntekijöiden rekrytoinnissa. (Heilmann 2010: 520).

Uusien työntekijöiden palkkaaminen ja rekrytoinnin prosessit korostuvat työvoimapulan aikana. Suomen sairaaloissa on enemmän pula määräaikaista työntekijöistä, mutta puula on alkanut olla myös vakituisten työpaikkojen hakijamäärissä. Työntekijöiden kiinnostuksen lisäämiseksi organisaatioiden tulisi keskittyä rekrytointiprosessin parantamiseen sekä organisaation tarjoamien oppimisen ja kehittymisen mahdollisuuksien esittämiseen rekrytoinnissa. Johtamisella on suuri merkitys näissä asioissa. (Heilmann 2010: 522). Myös myönteisen työskulttuurin on todettu vaikuttavan positiivisesti työvoiman pysyvyyteen ja parempiin rekrytointeihin (Hahtela ym. 2015: 470).

Sosiaali- ja terveysalan tuottavuuden kasvu on välttämätöntä. Tuottavuuden ja tuloksellisuuden kannalta on oleellisen tärkeää, miten hoitotyöntekijöiden suurta voimavaraa tuetaan ja kehitetään. Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestelmät tulevat muuttumaan. Muutoksia tulee olemaan muun muassa palvelurakenteissa ja -konsepteissa sekä toimintaympäristössä. Nämä muutokset muuttavat myös hoitotyötä. Hoitotyö muuttuu entistä itsenäisemmäksi, vaativammaksi ja edellyttää yhä enemmän tii- mityön ja monialaisten verkostoitumisen taitoja. (STM 2012: 5; Meretoja & Koponen 2008: 11; Partanen, Pitkäaho, Kvist, Turunen, Miettinen & Vehviläinen-Julkunen 2008: 70).

## **2.4 Yhteenveto**

Työvoiman riittävyyden ilmiö on samanlainen sekä Suomessa että kansainvälisesti. Edellä olen esittänyt erilaisia lukuja kuvaamaan työvoiman tilannetta ja pysyvyyteen liittyviä seikkoja. Luvut ovat erilaisia ja vaihtelevat maittain sekä maiden sisällä riippuen siitä, mistä näkökulmasta tutkimusta on tehty. Luvut ovat vaihtelevia, mutta tämän

tutkimustiedon valossa varmaa on se, että alan vaihtajia ja lähdön aikeita omaavia hoitajia on merkittävä määrä sekä Suomessa että kansainvälisestikin.

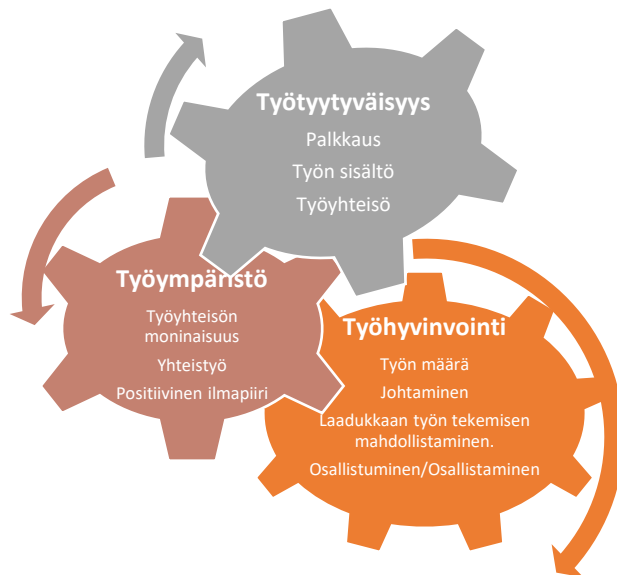
Työvoiman riittävyyteen vaikuttavat moninaiset tekijät, kuten väestön ikääntyminen ja palvelujen tarpeen lisääntyminen, hoitotyön työvoiman ikääntyminen ja eläköityminen, hoitotyön työvoiman alan vaihtaminen ja terveydenhuollon rakenteiden muutos. Eri maiden erilaiset terveydenhuollon järjestelmät tuovat haastetta kansainväliseen vertailuun. Moniin työvoiman riittävyyteen vaikuttavista tekijöistä ei voida suoraan vaikuttaa, kuten väestön ikääntymiseen tai hoidon tarpeen lisääntymiseen. Hoitotyön työvoiman pysyvyyteen ja alan vetovoimaisuuteen voidaan kuitenkin vaikuttaa. Hoitotyön työvoiman riittävyyteen liittyviä tekijöitä on kuvattu kuviossa 1.



**Kuvio 2** Työvoiman riittävyyteen vaikuttavia tekijöitä.

Työvoiman pysyvyyteen vaikuttavat hoitotyön henkilöstön työtyytyväisyys, työhyvinvointi ja työympäristö. Kaikki nämä tekijät ovat monitahoisia ja niihin vaikuttaminen ei ole yksinkertaista tai yksiselitteistä. Vaikuttaminen voi olla suora tai välillistä. Näihin voidaan vaikuttaa monin tavoin, kuten sopivalla työmäärällä ja tarkoituksenmukaisilla resursseilla, mahdollistamalla itsenäistä työskentelyä ja päätöksentekoa omassa työssä, johtamisella, työvoiman moninaisuudella ja huomioimalla eri sukupolvet työssä, hyvillä

ihmissuhteilla työyhteisössä sekä rakentavalla yhteistyöllä. Hoitotyön työvoiman pysyvyyteen vaikuttavia tekijöitä on kuvattu kuviossa 2.



**Kuvio 2** Hoitotyön pysyvyyteen vaikuttavia tekijöitä.

### 3 LÄHIJOHTAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA

Tässä luvussa kuvataan hoitotyön lähijohtamista käsitteenä sekä lähijohtajan rooleja ja tehtäviä. Lähijohtajan käsite määrittellään suomalaisen terveydenhuollon järjestelmän näkökulmasta. Hoitotyön lähijohtamista on tutkittu paljon kansainvälisesti ja siksi käsitettä on avattu myös englannin kielen ja kansainvälisten tutkimusten näkökulmasta. Hoitotyön lähijohtajan työ on moninaista: siihen liittyy monia erityispiirteitä ja lähijohtajan rooli vetovoimaisen työpaikan tai alan rakentajana on merkittävä. Lähijohtamiseen liittyy kiinteästi lähijohtajan johtamisen tyyli, jota myös kuvataan tässä luvussa. Esille nostetaan myös lähijohtajan työn monimuotoisuus ja siihen liittyvät haasteet.

#### 3.1 Lähijohtaja käsitteenä

Terveydenhuoltolaki säätelee terveydenhuollon johdon tehtävien vaatimuksia. Terveydenhuoltolaki määrittelee johtamisesta pykälässä 4 ja 57 (Finlex 1326/2010).

*4§ ”Toiminnan johtamisessa on oltava moniammatillista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuutta, eri ammattiryhmine yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä.”*

*57§ ”Terveydenhuollon toimintayksiköissä on oltava vastaava lääkäri. Vastaavan lääkärin on johdettava ja valvottava toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoitoa. Kunnassa ja kuntayhtymässä on oltava tarpeen mukainen henkilöstö terveydenhuollon toimintayksiköille kuuluvia julkista valtaa sisältäviä tehtäviä varten. Henkilön, jonka tehtäviin kuuluu julkisen vallan käyttäminen, on oltava virkasuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään.”*

Hoitotyön johtaminen on toimintayksiköiden kokonaisjohtamista. Ydintehtävänä hoitotyön johdolla on luoda edellytykset vaikuttavalle, laadukkaalle ja tulokselliselle hoitotyölle. Hoitotyön johtajat toimivat eri nimikkeillä strategisessa johdossa, keskijohdossa

ja lähijohdossa. Hoitotyön johtajalta edellytetään ylempää korkeakoulututkintoa, joka sisältää johtamisen opintoja. Osastonhoitaja on usein yksikön lähijohtaja ja lähiesimies. Lähijohtajalla on myös työnjohdollisia tehtäviä ja vastuita. Tässä tehtävässä toimitaan lähellä potilashoitoa, ja sen vuoksi substanssin tunteminen ja näyttöön perustuvien käytänteiden tunteminen on tärkeää. Hoitotyön lähijohtajalta odotetaan monenlaista osaamista: johtamisosaamista, hoitotyön osaamista ja käytännön kokemusta, toimintaympäristön ja palvelujärjestelmän tuntemusta sekä valvonnan ja lainsäädännön tuntemusta. (STM 2008: 38-39).

Suomen suurin erikoissairaanhoidon organisaatio HUS määrittelee omassa organisaatiossaan osastonhoitajan pätevyysvaatimuksen seuraavasti: ”Soveltuva ylempi korkeakoulututkinto tai riittävät johtamisen ja hallinnon opinnot tai aikaisempi hyväksytty osastonhoitajan pätevyys sekä lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä annetun lain (559/94) mukainen laillistus sekä riittävä kokemus alansa tehtävästä.” (HUS 2015: 8).

Julkiset työ- ja elinkeinopalvelut määrittelevät osastonhoitajan työn näin: Osastonhoitaja johtaa osastonsa tai työyksikkönsä toimintaa ja henkilöstöä. Hän vastaa potilaiden hoidosta sekä siitä, että lääkärien määräyksiä noudatetaan. Tehtäviin kuuluu myös esimerkiksi toiminnan ja osaamisen kehittämistä sekä kustannusten seurantaa. (TE-keskus 2019).

Suomalaisessa terveydenhuollon järjestelmässä ja sen johtamisessa on perinteisesti nähty kaksi erillistä siloa ja kulttuuria: lääkärijohtoinen lääketiede ja hoitajajohtoinen hoitotiede. Siiloutuminen ja kahdesta erilaisesta taustasta tuleva johtamiskulttuuri haastaa sairaalaorganisaatioiden hallintoa. (Surakka 2008: 29, Virtanen 2010: 3). Sairaalaorganisaatiot ovat hierarkisia ja lääkäreiden akateeminen kulttuuri on perinteisesti ollut vahva. Sairaanhoidajat ovat kouluttautuneen korkeakoulussa (ammattikorkeakoulututkinto) vasta 2000-luvulta lähtien. Myös akateeminen hoito- ja terveystieteiden traditio on vielä nuori. Toisaalta hoitotyön johtajat ovat kouluttautuneet nimenomaan johtamisen alalla, esimerkiksi hallintotieteen tieteenalalla. (Surakka 2008: 29).

Englanninkielisissä raporteissa lähijohtajasta käytetään yleisimmin käsitettä *nurse manager* (Cassida & Parker 2011; Duffield, Roche, Blay & Stasa 2010; Krugman & Sanders 2016; McCallin & Frankson 2010; Vesterinen, Isola & Paasivaara 2009), mutta myös termiä *head nurse* (Abdelhafiz, Alloubani, Almatari 2015; Fukuda, Sakurai & Kashiwagi 2020, Kantainen, Kaunonen, Helminen & Suominen 2017; Suominen, Savikko, Puukka, Doran & Leino-Kilpi 2005). Head nurse -termiä käytetään vähemmän, englanninkielisissä maissa termi nurse manager näyttäisi olevan käytetympi. Kuitenkin kansainvälisissä artikkeleissa termiä head nurse myös käytetään. Näillä termeillä viitataan selkeästi lähijohtajaan (vrt. osastonhoitaja) ja hoitotyön lähijohtoon. Eri maissa ja erilaisissa terveydenhuollon organisaatioissa johtamisen rakenteet ja järjestelmät ovat erilaisia, joten toimenkuvat voivat vaihdella. Hoitotyön lähijohdon roolit voivat olla epäselvät ja monimuotoiset eri organisaatioiden sisälläkin, joten eri organisaatioissa, maissa ja hoitotyön kulttuureissa määritellyt voivat olla hyvin erilaisia. (Surakka 2008: 532; McCallin & Frankson 2010: 324).

### **3.2 Lähijohtajan roolit ja tehtävät**

Laaksonen ja Ollila (2017) jaottelevat suomalaisen terveydenhuollon lähijohtamisen moninaista sisältöä eri osa-alueisiin työn sisällön perusteella. Heidän mukaansa lähijohtamiseen kuuluu strategisen johtamisen näkökulma, asiakasnäkökulma, prosessinäkökulma, henkilöstönäkökulma sekä talousnäkökulma. Terveydenhuollon organisaatioissa lähijohtaja ei yleensä ole vastuussa strategisen tason toiminnan määrittämisestä, mutta on vastuussa näiden linjauksien jalkauttamisesta käytännön työhön. Lähijohtajalla on tärkeä rooli organisaatiossa, kun hän vie organisaation linjaukset konkreettisiksi käytännön toimiksi esimerkiksi käyttäen osallistavan johtamisen keinoja arjen työssä. Lähijohtajan osaamiseen kuuluu terveydenhuollon lakien ja hallintojärjestelmän tuntemus, taito tulkita ja toteuttaa organisaation johdon linjauksia ja operatiivisia toimintoja sekä hyvä asia- ja henkilöjohtamisosaaminen. Lähijohtajan tehtävään kuuluu keskeisenä myös ammatillisen eettisen arvopohjan ylläpitäminen. (Laaksonen & Ollila 2017: 10)

### *Lähijohtajan tehtävät*

Eri organisaatioissa on nähty eri malleja osastonhoitajan työnkuvasta. Osastonhoitaja voi delegoida työnjohdollisia tehtäviä eteenpäin esimerkiksi apulaisosastonhoitajalle tai tiimin vetäjälle. Osastonhoitajalla on kuitenkin kokonaisvastuu osaston/yksikön toiminnasta. (Surakka 2008: 61). Surakka (2008) esittää hoitotyön johtamisen mallin, joka on hoitotyön johtamisen pohja. Osastonhoitaja tunnistaa omat johtamisen lähtökohdat ja hänellä on ymmärrys yksikössä tehtävästä työstä. Hänellä on asiantuntemus, välitön tai välillinen ymmärrys hoitotyöstä. Hän toimii lähimpänä työntekijöitä ja tuntee vastuunsa. Tärkeitä tekijöitä osastonhoitajan työssä ovat henkilöstön tukeminen, osaamisen vahvistaminen ja hoitotyön kehittäminen. Lähijohtamisen tavoitteet tulevaisuudessa ovat: tuloksellisuus- ja laatutyö, jatkuva uudistuminen sekä tulevaisuuden ja sen näkeminen mahdollisuutena. (Surakka 2008: 60–61).

Hoitotyön johdon tärkein tehtävä on mahdollistaa hyvät edellytykset hoitotyölle, jotta hoitotyö voi olla laadukasta, tuloksellista ja vaikuttavaa. (STM 2008: 14, 38). Henkilöstö nähdään organisaation tärkeimpänä voimavarana. Suomalainen terveydenhuolto on murrosvaiheessa, ja työvoimakysymykset, kuten työvoiman riittävyys ja saatavuus nousivat tärkeinä kysymyksinä esille. (Vallimies-Patomäki 2008: 35, 49). Terveydenhuollon henkilöstöjohtamisessa tärkeimpinä tavoitteina ovat henkilöstön motivointi, osaamisen ja työhyvinvoinnin johtaminen. Tällöin henkilöstöllä on mahdollisuudet työskennellä pidempään organisaation palveluksessa. (Surakka, Kiikkala, Lahti, Laitinen & Rantala 2008: 69; Nica 2013: 170).

Lähijohtamistyössä painottuvat lähellä asiakkaita olevat asiat, työntekijöiden osaamisen johtaminen ja palveluprosessin kehittäminen suhteessa oman organisaation tavoitteisiin. Lähijohtajan työssä lähellä asiakasta näkyvät nopeasti myös asiakaspalautteet sekä henkilöstön osaamisen ja resursoinnin riittävyys. Muiksi lähijohtajan johtamistyön sisällön pääpiirteiksi kuvattiin ylemmältä johdolta tulevien asioiden välittäminen,

kuunteleminen, kannustaminen ja työntekijöiden tukeminen, läsnäolo ja vuorovaikutus työntekijän kanssa sekä työntekijän työparina oleminen. (Niiranen 2014: 49).

Aiemmin osastonhoitajat osallistuivat enemmän yksikön käytännön hoitotyöhön. Tähän on tullut muutos 2000-luvulla. Hoitotyön johtaja keskittyy lähijohtamiseen, eikä ole laskettuna osaston hoitotyön resurssiin. Myös osastonhoitajien johtamiskoulutuksen lisääntyminen on vaikuttanut tämän päivän johtamiseen. Johtaminen ja johtamisen mallit näkyvät osastonhoitajan työssä. (Surakka 2006: 140). Kuitenkin edelleen noin puolet suomalaisista osastonhoitajista osallistuu hoitotyöhön yksikössään. (Kantanen 2016: 234). Suomalaisen hoitotyön lähijohdon taustat ovat vahvasti substanssin osaamisessa. Substanssin osaaminen ei anna johtamiseen tarvittavia valmiuksia, mutta lisää ymmärrystä toimintakentästä ja siten auttaa haasteellisen hoitotyön toimintakentän johtamisessa. Tämä saattaa tuoda myös ristiriitaa johtamiseen, sillä lähijohtaja toimii johtamisen ja professionaalisuuden välimaastossa omassa työssään. Hoitotyön johtajien heikkouksiksi on todettu kehittämisosaaminen ja talousosaaminen. (Kantanen 2017: 79)

### *Henkilöstöjohtaminen*

Hoitotyö on ala, jota ei voi kehittää tai ylläpitää ilman ammattitaitoista henkilöstöä. Hoitotyö on inhimillistä työtä, jota ei voida koskaan täysin korvata konein tai elektroniikan avulla. Organisaatio voi merkittävästi vaikuttaa menestymiseen ja mahdollisuuksiin onnistua hyvällä henkilöstöjohtamisella. Jos henkilöstö nähdään yrityksen tärkeimpänä voimavarana terveydenhuollossa, on henkilöstöjohtaminen ja hallinta terveydenhuollon organisaation tärkeimpiä tehtäviä. (Surakka 2008: 68-69).

Terveydenhuollon johtaja on tietynlaisessa erilaisten odotusten ja vaatimusten ristiaallokossa. Terveyspalvelujen asiakkaat ovat kansalaisia, joille sosiaali- ja terveyspalvelut ovat lakisääteisiä palveluita. Julkisen terveydenhuollon haasteena on aina talous, miten julkiset varat jaetaan ja miten näillä varoilla tarjotaan laadukasta palvelua. Myös työntekijöiden hyvinvoinnista on huolehdittava. On voitava tarjota riittävät resurssit ja ylläpitää

osaamista. Kaiken tämän yhteensovittaminen vaatii hoitotyön johtajalta tulevaisuudessa vielä enemmän johtamisosaamista ja -taitoa. (Myllärinen 2014: 90).

Hyvän henkilöstöjohtamisen käytännöillä on todettu olevan positiivisia vaikutuksia terveydenhuollon organisaatioissa. Parempia tuloksia on saatu sekä potilashoidon että henkilöstön näkökulmasta, muun muassa henkilökunnan parempaa sitoutumista organisaatioon. Strategisen henkilöstöjohtamisen ja suunnittelun keinoin on voitu vaikuttaa henkilöstön pysyvyyteen ja työhyvinvointiin. (Nica 2013, 170). Johtamistyylit vaikuttavat henkilökunnan pysyvyyteen. Hyvä muutosjohtaminen sekä psyykkisen tuen ja voimaantumisen tarjoaminen henkilöstölle vaikuttavat positiivisesti henkilöstöön. (Ashiri, Rohrer, Al-Surimi, Da'ar & Ahmed 2016: 1). Vaikka näyttöä hyvän henkilöstöjohtamisen hyödyistä on osoitettu (Andessen ym. 2017: 97; Hayes ym. 2012: 890; Heilmann 2010: 518; JBI 2010; Nica 2013, 170; Twigg & McCullough 2014: 91), terveydenhuollon organisaatioissa ylemmällä johtotasolla ei edelleen ymmärretä täysin hyvän henkilöstöjohtamisen merkitystä. (Viitanen & Konu 2009: 108).

Lähijohtaja on yksikkönsä henkilöstöjohtaja. Terveysthuollossa on kiinnitettävä enemmän huomiota henkilöstöresurssien käyttöön. Tulevaisuudessa on välttämätöntä tuottaa enemmän palveluja vähemmällä voimavaroilla ja organisoida toimintaa tuloksellisesti. (Meretoja & Koponen 2009: 10–12). Hoitotyöntekijät muodostavat suurimman osan terveydenhuollon henkilökunnasta (KASTE 2012: 5). Yhtenä menestystekijänä pidetään sitä, että henkilöstöä oikein johtamalla saadaan aikaan vaikuttavia ja kustannustehokkaita tuloksia. (Meretoja & Koponen 2009: 10–12). Lähijohtajalla on siis merkittävä rooli myös henkilöstön johtajana. Työvoiman saatavuuden ja pysyvyyden näkökulmasta tulevaisuuden henkilöstöjohtamisella on suuri merkitys organisaatiossa. Lähijohtajilta tullaan tulevaisuudessa odottamaan laaja-alaista osaamisen johtamista sekä monipuolista työhyvinvoinnin suunnittelua. (Laaksonen & Ollila 2017: 10, 178).

Organisaation onnistuminen riippuu useista seikoista, kuten sosiaalisista, taloudellisista tai inhimillisistä resursseista. Siksi henkilöstöjohtaminen (engl. Human Resource

management, HRM) käsitteenä on tuotu johtamiseen. Lähtökohtana henkilöstöjohtamisessa kehittää menettelytapoja, jotka edistävät sekä organisaation että yksilön tavoitteiden, tarpeiden sekä päämäärien toteutumista. Henkilöstöjohtamisen käsite ja toiminta on kehittänyt toimintaa kohti parempaa työyhteisöjen ja organisaatioiden hyvinvointia. (Laaksonen & Ollila 2017: 178). Henkilöstöjohtaminen tarkoittaa organisaation työntekijöiden hankintaan, ylläpitoon, motivointiin, palkitsemiseen ja kehittämiseen liittyvää johtamistyötä. Henkilöstö on jokaisen organisaation tärkein voimavara ja menestystekijä. Henkilöstöjohtamisen tavoitteita ovat Kauhasen (2012) mukaan se, että jokaisen organisaation tulisi pyrkiä saamaan organisaationsa työntekijöiksi haluamiaan ammattilaisia, pyrkiä pitämään nämä ammattilaiset organisaatiossa kannustamalla, motivoimalla sekä luomalla heille parhaat mahdolliset edellytykset parhaisiin mahdollisiin suorituksiin. Työntekijöitä tulisi palkita parhaista työsuorituksista tai tuloksista sekä tukea työhyvinvointia ja työssä jatkamista. Kaikki organisaatiot eivät edelleenkään näe henkilöstöä tärkeänä voimavarana, koska henkilöstöä pidetään suurena kustannuksena tai kuluna, henkilöstön hyvinvointia tai henkilöstöjohtamista ei nähdä keskeisenä menestystekijänä ja organisaatiossa ei ole riittävästi henkilöstövoimavarojen johtamisosaamista. (Kauhanen 2012: 16).

#### *Lähijohtajan rooli, koulutus ja johtamisen tavat*

Moore ym. (2016) kuvaa yksikön lähijohtajalla olevan tärkein, mutta myös vaativin rooli terveydenhuollon organisaatiossa. Useimmiten hoitotyön lähijohtajalla on hoitajan koulutus ja takanaan työuraa kliinisessä hoitotyössä. Lähijohtajaksi tullaan tietoisesti siihen pyrkimällä tai vain päätyen tehtävään enemmän sattumalta. Toiset tunnistavat johtajan potentiaalain itsessään ja toiset lähtevät kehittämään tätä potentiaalia itsessään vasta toisten kannustamana. Tämä haastaa tuoretta lähijohtajaa, sillä lähijohtajan rooliin kasvaminen vaatii johtamistyön kokemusta ja aikaa. Olisi tärkeää tunnistaa potentiaaliset tulevaisuuden lähijohtajat ja tarjota koulutusta, mentorointia ja kehittymisen mahdollisuuksia näille henkilöille, jotta he voisivat olla valmiimpia lähijohtajan rooliin, kun lähijohtajan tehtävä heille mahdollistuu. (Moore, Sublett & Leahy 2016: 98).

Useat tutkijat, sekä Suomessa että kansainvälisesti, ovat todenneet hoitotyön johtajien haasteeksi johtamisosaamisen tason ja erilaiset koulutustaustat (Duffield ym 2019: 1538; McCallin & Frankson 2010: 324; Surakka 2008: 525). Hoitotyön lähijohtajien kliinisen osaamisen osuus usein korostuu ja lähijohtajan tehtävään saatetaan päätyä vähäisellä johtamiskoulutuksella tai johtamistyön perehdytyksellä. Myös ylemmän johdon tuki on tärkeä lähijohtajan johtamisosaamisen kehittämisen näkökulmasta. (McCallin & Frankson 2010: 324). Lähijohtajan työ on vaihtelevaa ja johtajan täytyy olla koko ajan varautunut muutokseen. Johtamisen koulutus auttaa lähijohtajaa selviytymään työnsä moninaisista haasteista. Kandidaatin tutkinto koetaan riittämättömäksi ja ylempi korkeakoulututkinto antoi enemmän eväitä johtamistyön hoitamiseen. Korkeammin koulutetut lähijohtajat kokevat selviytyvänsä työnsä haasteista paremmin. Johtajan kliinistä hoitotyön osaamista arvostetaan enemmän kuin johtamisosaamista tai -kokemusta. (McCallin & Franksson 2010: 324; Siirala ym. 2019: 927-928). Suomessa hoitotyön yksikön lähijohtajalta eli osastonhoitajalta edellytetään ylempää korkeakoulututkintoa. (STM 2009: 38-39).

Hoitotyön lähijohtaja toimii hoitotyön edustajien johtajana yksikössään ja on vastuussa hoitotyön osa-alueista. Koko yksikön johtamista tehdään kuitenkin yhdessä lääkärijohdon kanssa. Johtamistyötä tehdään kahden eri profession osalta samassa yksikössä. Sairaalaorganisaatioissa on edelleen vahva hierarkia eri ammattikuntien välillä. Lääkäreiden ja hoitajien substanssi- ja johtamisosaamisen taustat ovat erilaiset suomalaisessa järjestelmässä. Edelleen useimmiten ylin johto on lääkäritaustaista. Hoitotyön johdon näkökulmasta toivotaan johtajuuden tasavertaista asemaa terveydenhuollon organisaatioissa. Terveydenhuollon linjauksissa odotetaan organisaatioiden muuttuvan moniammatilliseksi työyhteisöiksi, joissa ammattiryhmien väliset raja-aidat ovat huomaamattomia ja hierarkioita ei ole. Ammatti-identiteetti on kuitenkin edelleen niin vahva, että tämä tuskin on mahdollista lähitulevaisuudessa. (Laiho & Riikonen 2014: 652-653).

### *Vetovoimainen sairaala*

Johtamisen keinoilla voidaan vaikuttaa organisaation vetovoimaan työpaikkana. Organisaation menestystekijäksi voidaan lukea työpaikan vetovoimaisuus. (Laaksonen & Ollila 2017: 172-173). Vetovoimaiset organisaatiot tarjoavat mielekkäitä työtehtäviä ja kehittävät jatkuvasti toimintaansa. Vetovoimaisissa organisaatioissa hyödynnetään ihmisten osaamista ja uudistamishalua. Näissä organisaatioissa panostetaan hyvinvointiin ja johtaminen on osallistavaa. Potilashoito on laadukasta ja näin ollen saadaan parempia hoitotuloksia. (Sairaanhoitajaliitto 2019).

Yksi tunnetuimmista organisaation vetovoimaisuuden malleista on magneettisairaalamalli. Yhdysvaltojen sairaanhoitajajärjestön (American Nurses Credentialing Center ANCC) luoma laatujärjestelmä, jota kutsutaan magneettisairaalamalliksi. Magneettisairaala-käsitettä alettiin kehittää 80-luvulla Yhdysvalloissa. Magneettisairaaloiksi alettiin kutsua sairaaloita, jotka olivat vetovoimaisia sairaanhoitajille. Sairaanhoitajapulasta huolimatta jotkut yksiköt onnistuivat rekrytoimaan työntekijöitä ja pitämään heidät työsuhteessa. (JBI 2010: 1; Meretoja & Koponen 2009: 10). Ilmiötä tutkittiin ja American Nurses Credentialing Center kehitti tutkimustuloksiin perustuen magneettisairaalamallin. Tutkimustulosten perusteella vetovoimatekijöiksi todettiin voimaannuttavat rakenteet, laadukas ammatillinen toiminta, uusi tieto, innovaatiot ja parannukset ja muutosjohtaminen. Nykyään magneettisairaaloita on Yhdysvalloissa 42 (8 prosenttia kaikista sairaaloista). Yhdysvaltojen ulkopuolella magneettisairaaloita on 8, joista yksi on Euroopassa. (Torppa 2018: 164).

Magneettisairaalan tunnustuksen saaneissa sairaaloissa on todettu olevan korkeampi työtyytyväisyys kuin muissa sairaaloissa (Chen & Johantgen 2009: 1008; Kutney-Lee, Stimpfel & Aiken 2015: 8). Työtyytyväisyyttä lisää hyvä yhteistyö, hyvä työympäristö, taroituksenmukainen resursointi ja henkilöstön osallistaminen (Kutney-Lee ym. 2015: 8). Magneettisairaalan johtamisessa korostuvat transformationaalisen johtamisen piirteet, ja tämän on todettu olevan tekijänä parempaan hoitajien työtyytyväisyyteen.

Johtamisessa korostuvat tunnustuksen antaminen, arvostaminen ja yhteistyön merkitys. (Chen & Johantgen 2009: 1008). Magneettisairaalojen vahvat johtamiskäytännöt tukevat positiivista työkuilttuuria ja sitoutumista työhön sekä hyvää potilashoitoa (Chappeli 2016: 53).

Terveysalan johtajat kohtaavat monitahoisia haasteita, joihin ei ole yksiselitteistä vastausta. Uudenlaisia monitahoisia haasteita voivat olla esimerkiksi uudet korkean riskin sairaudet, monimuotoinen teknologia, uudistuvan työvoiman monimuotoisuus, terveydenhuollon kasvavat kulut tai väestön ikääntymisestä johtuvat palvelun tarpeen kasvun haasteet. Näitä haasteita ei ole yksiselitteistä ratkaista perinteisin johtamisen keinoin. (Hatchinson ym. 2015: 3021). Lähijohtajan rooli osana terveydenhuollon organisaation johtoa on monitahoinen, kompleksinen. (Pradebon, Erdmann, Leite, Soares de Lima & Prochnow 2009: 13,22; Tuckett, Winters-Chang, Bogossian, & Wood 2015: 360).

#### *Kompleksisuuden näkökulma lähijohtamiseen*

Lähijohtajan työ on täynnä koko ajan muuttuvia tilanteita, epävarmuutta ja epäjohtonmukaisuutta, joka tekee siitä kompleksisen. Lähijohtaja joutuu etsimään ratkaisuja tasapainon ja järjestyksen saamiseksi joka päivä, mutta yksiselitteisiä ratkaisuja ei ole. Näihin kysymyksiin voidaan löytää ratkaisuja tarkastelemalla ilmiötä kompleksisuusteorian kautta. (Hatchinson ym. 2015: 3021; Pradebon 2009: 13,22). Monesti johtamisen käytäntöjä ohjaa se, että länsimaisen yhteiskunnan ajattelu ja hallintokäytännöt perustuvat lineaariseen ongelmanratkaisumalliin. Monesti ajatellaan, että asiat tai tilanteet ovat yksittäisiä tapahtumia tai yksittäisten henkilöiden aiheuttamia asioita. Kompleksisuusajattelun mukaan asiat ovat monitahoisempia. Toimintaa voidaan tarkastella kokonaisuuksina yksittäisten tapahtumien sijaan; kokonaisuutena, jonka yksittäiset tekijät muodostavat. Nämä erilliset osat ovat jatkuvassa itsenäisessä vuorovaikutuksessa keskenään. On tarkoituksenmukaisempaa tarkastella emergoituvaa systeemistä kokonaisuutta, eli inhimillistä käyttäytymistä, toimintaympäristöä ja rakenteita kokonaisuutena. Emergenssillä

viitataan uusien, ennakoimattomien rakenteiden ja prosessien ilmaantumiseen kuin itsestään. (Vartiainen ym. 2016: 231–234).

Kompleksisen maailmankuvan vastakohtana pidetään mekaanista maailmankuvaa, jossa asioiden oletetaan olevan kausaalisuhteessa toisiinsa ja kaikille asioille löytyy syyt ja seuraukset. Kompleksisuusajattelu ei ole vain käsitteellinen ilmiö, vaan tapa katsoa maailmaa. Mahdollisuus innovoida ja nähdä uusia toiminnan ja ajattelun malleja. (Vartiainen ym. 2016: 231–234, 261).

Kompleksisuusajattelu periaatteita on käytetty myös hoitotyön johtamisen tutkimuksessa (Andersson ym. 2003, Tuckett ym. 2015, Pradebon ym. 2009, Hutchinson ym. 2015). Kompleksisuuslinssi tuo hyvän näköalan johtamisen ilmiöiden tarkastelulle. (Andersson ym. 2003: 8). Yhteiskunnan ja organisaatioiden eri osa-alueet ovat kietoutuneita toisiinsa ja siksi kompleksisuusajattelu osana johtamismalleja on yleistynyt. Nykypäivän maailma on kompleksinen, vaikka terveydenhuollon organisaatioissa johtaminen on edelleen melko mekanistiseen maailmankuvaa sidottua. (Vartiainen ym. 2016: 247). Tämän vuoksi kompleksisuusajattelun avulla terveydenhuollon johtamisessa voitaisiin paremmin ymmärtää erilaisten haasteiden ilmenemistä ja ratkaisuja. (Vartiainen 2008: 51).

Andersson ym. (2015) tutkivat johtamisen käytäntöjen vaikutusta asukkaisiin hoitokotissa. Johtamisen käytännöt yksin eivät selittäneet kaikkia tuloksia. Tutkimustuloksia tarkasteltiin kompleksisuuteorian kautta. Tuloksena saadut johtamisen käytäntöjen mallit kuvaavat sitä, että johtamisen käytännöt, jotka tukevat kompleksista adaptiivista järjestelmää tuottavat parempia tuloksia. Erilaiset johtamisen käytännöt tuottivat erilaisia lopputuloksia asiakkaiden kannalta, mutta vielä useampia johtamisen käytäntöjä tarvitaan erilaisiin tilanteisiin, jotta saataisiin vielä parempia tuloksia. (Andersson ym. 2015: 8). Kompleksisuusteoriaa käytetään nimenomaan erilaisten tulkintojen ja selitysten rakentamiseen. Sen avulla voidaan selittää tai kuvata tietyn mallin tai käytöksen esiintymistä sekä sen avulla löytyviä ratkaisuja. (Paley 2010: 59).

Pirullisilla ongelmilla viitataan sellaisiin asioihin, joiden selvittämiseen ja niistä selviytymiseen eivät tavalliset rutiininomaiset ratkaisumallit riitä. Ongelmanratkaisuun tarvitaan malleja, jotka kuvaavat tilanteen monimuotoisuutta ja yhteenkietoutuneisuutta. (Vartiainen ym. 2016: 227). Hoitotyön johtajat kohtaavat usein haasteita ja terveydenhuollon erityiskysymyksiä, jotka voidaan määritellä tällaisiksi pirullisiksi ongelmiksi. Monet terveydenhuollon haasteet ovat kompleksisia, sosiaalisia ja taloudellisia haasteita, jotka nousevat monimuotoisesta terveydenhuollon järjestelmästä itsestään. Pirulliset ongelmat jättävät lähijohtajan usein voimattomaksi, ongelmanratkaisu on monitahoista eikä ongelman ratkaisua perinteisin keinoin löydy. Useimmin ongelmanratkaisuun liittyy avoin reflektio, yritys, erehdys ja oppiminen. Se vaatii johtamiselta läpinäkyvyyttä, sinnikkyyttä ja rohkeutta epäonnistua. (Hutchinson 2015: 3023).

### **3.3 Johtamisen tyylit**

Johtamisen erilaisia malleja ja teorioita on monia. Johtamisen näkökulmista, malleista ja tyyleistä puhutaan monesti päällekkäin. Nämä eri näkökulmat on hyvä nähdä erilaisiksi näkökulmiksi johtajuuteen ja johtamiseen. Mikään johtamisen tyyli tai malli ei sellaisenaan istu johtajan työvälineeksi. Se voi olla näkökulma, toimintatapa, arvo tai asenne, jonka kautta johtamistyötä tehdään. Johtajan tapaan toimia vaikuttaa myös hänen kokemuksensa, osaaminen ja johtamisympäristö. (Rissanen & Lammintakanen 2012)

Johtamista voidaan tarkastella myös eri roolien kautta. Johtamisen roolit voivat olla johtamiseen liittyviä tehtäväkenttiä, joista johtaja työssään vastaa. Eri rooleissa tarvitaan erilaista osaamista. Johtaja mukautuu tilanteen mukaan eri roolista toiseen. Erilaiset roolit saattavat painottua eri tavoin, mutta ovat läsnä jollain tavalla johtajan työssä. Mintzbergin (1973) mukaan rooleja voivat olla esimerkiksi ihmissuhderoolit, tiedonkäsittelijän roolit tai päätöksentekoroolit, jotka kuuluvat johtajan päivittäisen työn kenttään. Tärkeää on se, miten johtaja itse tiedostaa ja määrittelee roolinsa sekä mihin hän

kohdentaa huomiotaan. Näiden roolien ja valintojen tulisi olla tiedostettuja ja tasapainossa. (Viitala & Jylhä 2019).

Johtamisen tyyli voidaan määritellä tapana, miten johtamista toteutetaan, miten johtaminen nähdään ja millä keinoin asetetut tavoitteet saavutetaan. Johtamisen tyylit kumpuavat johtajan henkilökohtaisista ominaisuuksista ja valinnoista. Nämä tekijät vaikuttavat yhteistyöhön alaisten ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Johtamisessa nousee esille myös johtajan oma reflektio, itsetietoisuus sekä tunneäly. Erityisesti tunneällyn ja ihmishuhtajamisen merkitys korostuu hoitotyön johtamisessa. (Cummings ym. 2012: 3325–3327).

Johtamisen tyylejä on monia ja eri lähteissä johtamisen tyylejä määritellään vähän eri tavoin, vaikka perusajatus johtamisen tyyleistä on sama. Johtamisen tyylien kuvaukset ovat muuttuneet klassisesta itsevaltaisesta johtamisesta nykypäivän hyvinkin luovaan ja osallistavaan johtamisen tyyliin. (Khan ym. 2015: 87). Johtamisen tyyli on sosiaalinen vaikuttamisen tapa tai prosessi, jossa johtaja pyrkii aikaansaamaan alaisia osallistumaan aktiivisesti organisaation tavoitteiden toteuttamiseen. Tehokas johtaja saa alaiset halumaan ja tavoittelemaan organisaation tavoitteita. (Nanjundeswaraswamy & Swamy 2014: 57).

Khan ym. (2015) kuvaa artikkelissaan johtamisen tyylejä. Itsevaltainen johtajuus on klassinen näkemys johtajasta ja johtajuudesta. Valtaa ja päätöksentekoa pidetään mahdollisimman suppeasti vain johtajalla itsellään. Johtaja ei konsultoi tai osallista henkilöstöä, vaan antaa määräyksiä siitä, miten toimitaan. Palkitsemisen keinot nähdään rajallisina tai ainoastaan rangaistuksen kautta tapahtuvana. Myös autoritääriset johtajat nähdään itsevaltaisina johtajina. Tämän kaltaiset johtajat kertovat selkeästi alaisilleen mitä tulee tehdä, milloin se tulee tehdä ja miten. Päätöksenteko on täysin johtajan vastuulla. Henkilöstöä ei oteta mukaan päätöksentekoon. Johtamisen tyyli on kontrolloiva ja diktatorinen. (Khan, Qureshi, Ismail, Rauf, Latif & Tahir 2015: 87–88).

Demokraattinen johtamisen tyyli katsotaan osallistavaksi johtamisen tyyliksi, sillä työntekijät otetaan aktiivisesti mukaan päätöksentekoon. Johtaja pitää työntekijöitä ajan tasalla tiedottamalla kaikista mikä vaikuttaa heidän työhönsä sekä jakaa ongelmanratkaisua ja päätöksentekoa myös työntekijöille. Johtaja voidaan nähdä valmentajana, joka tekee päätökset, mutta kerää työntekijöitä tietoa ja mielipiteitä päätöksenteon tueksi. Pitkällä tähtäimellä saavutetaan korkeatasoisia määrällisiä ja laadullisia tuloksia. Työntekijöiden kannalta palkitsevaa on olla mukana päätöksenteossa ja saada ajantasaista tietoa. (Khan ym. 2015: 88). Osallistava johtamisen tyyli on samankaltainen demokraattisen johtamisen tyylin kanssa. Näistä voidaan myös käyttää samoja nimikkeitä. Tyyppillistä molemmille tyyliille on se, että työntekijöitä osallistetaan ja annetaan informaatiota ja vapauksia, mutta pidetään viimeinen päätöksenteko johtajalla. Osallistuvat työntekijät ovat motivoituneempia ja luovempia työssään. (Khan ym. 2015: 89).

Byrokraattinen johtamisen tyyli on tiukasti sääntöihin ja lakeihin perustuva johtamisen tyyli. Johtaja vetoaa aina sääntöihin, lakeihin tai mahdollisesti ylempiin johtajiin omassa päätöksenteossaan ja perusteluissaan. (Khan ym. 2015: 90).

Transformationaalinen johtaminen on visiosuuntautunutta muutosjohtajuutta. Transformationaalinen johtaminen on hyvin työntekijälähtöistä. Johtajan tärkein tehtävä on haastaa, inspiroida ja motivoida henkilöstöä, jotta he voivat tuottaa ja kehittää organisaatiota. Johtaja sitouttaa työntekijöitään, sillä hän ymmärtää, että ei voi saavuttaa tavoitteitaan yksin. Transformationaalinen johtajuus rakentuu viidestä eri elementistä, jotka ovat johtajan luottamusta herättävät ominaisuudet, luottamusta rakentava toiminta, työntekijöiden innostaminen, yksilöllinen kohtaaminen ja älyllinen kannustaminen. (Avolio & Bass 2002: 2; Gandolfi & Stone 2017; Vesterinen 2013: 5). Transformationaalinen johtaminen on ehkä tutkituin yksittäinen johtamisen tyyli eri johtamisen aloilla. Johtajan karisma on vahva osa tätä johtamisen tyyliä. Transformationaalisen johtamisen viidestä johtamisen tekijästä kaksi (johtajan luottamusta herättävät ominaisuudet ja luottamusta rakentava toiminta) viittaavat selkeästi johtajaan persoonana. (McCleskey 2014: 120-121).

Transaktionaalisella johtamisen tyylillä tarkoitetaan vastavuoroista johtamisen tyyliä. Vastavuoroisuus tapahtuu työntekijän ja johtajan välillä. Osana transaktionaalista johtamista on johtajan valvonta (aktiivinen tai passiivinen), jonka seurauksena työntekijää palkitaan. Palkitseminen voi olla positiivista tai negatiivista. Alaisten ja johtajan välinen suhde nähdään vastavuoroisena suhteena, jossa pyritään organisaation ja yksilön tavoitteiden saavuttamiseen. (McCleskey 2014: 122; Avolio & Bass 2002: 3). Vaikuttavinta johtamista tapahtuu siten, että käytännön työssä yhdistetään eri johtamisen tyyliä, kuten transformationaalista ja transaktionaalista johtamisen tyyliä. (Khan ym. 2015: 90).

Laissez faire, niin sanottu ”antaa mennä” -johtamisen tyyli antaa vapauksia työntekijälle. Se voidaan määritellä jopa johtamisen puuttumisena tai välttelyä. Johtaja ei puutu työn tekemiseen, tavoitteiden saavuttamiseen tai ongelman ratkaisuun. Työntekijä toimivat täysin itsenäisesti. (Avolio & Bass 2002: 3 ; Khan ym. 2015: 89).

Suomessa osastonhoitajien yleisimmin käyttämät johtamisen tyylit ovat visionäärinen, valmentava, välittävä, demokraattinen, komentava ja eristäytyvä johtamisen tyyli. Tärkeimpänä johtamisen tyylinä osastonhoitajat pitävät visionääristä johtamisen tyyliä. Johtamisen tyylillä voidaan vaikuttaa yhteistyöhön, työntekijöiden hyvinvointiin, työyksikön toimintaan ja kehittämistyöhön, sitoutumiseen sekä organisaation ilmapiiriin. Osastonhoitajan käyttämään johtamistyyliin vaikuttavat organisaation arvot, tiedonkulku, aiemmat esimiehet, yhteistyö ja osastonhoitajan koulutus ja arvot sekä alaiset. Osastonhoitajat käyttävät eri johtamistyyliä, mutta yleensä yksi niistä on vallitseva. Työntekijää osallistavat johtamisen tyylit ovat lisääntyneet. Komentava johtamistyyli koetaan negatiivisena, eikä se herätä vastakaikua työntekijöissä. Itsereflektion avulla osastonhoitajat lisäävät tietojään johtamistyylien vaikutuksista. (Vesterinen 2013: 7, 64–65).

Hoitotyössä ihmisorientoituneet johtamisen tyylit, kuten ihmissuhdejohtaminen ja transformationaalinen johtaminen, tuottavat parhaita tuloksia työntekijöiden, työympäristön ja tehokkuuden näkökulmasta. Negatiivisia tuloksia on saatu asia orientoituneilla

johtamisen tyyleillä kuten transaktionaalisella tai laissez faire -johtamisen tyyleillä. (Cowden ym. 2011: 472, Cummings ym. 2010: 378, 381). Transformationaalisen johtamisen tyyllillä on positiivinen yhteys esimerkiksi työntekijöiden sitoutumiseen organisaatioon (Yahaya & Ebrahim 2016:208) ja työtyytyväisyyteen sekä positiiviseen työympäristöön (Cummings ym. 2010: 378, 381).

### **3.4 Yhteenveto**

Hoitotyön lähijohtaminen käsitteenä ja toimintana on monimuotoista. Useimmiten lähijohtaja on suomalaisessa terveydenhuollon kontekstissa osastonhoitaja. Lähijohtajan työ on sekä henkilöstöjohtamista että työn johtamista. Lähijohtajalla tulee olla selkeä käsitys hänen johdettavaan olevien hoitajien kliinisestä hoitotyöstä ja sen kehittämisestä. Hoitotyön lähijohtajan tehtävänä on mahdollistaa hyvät edellytykset laadukkaalle ja vaikuttavalle hoitotyölle.

Lähijohtajan toimenkuvaa ja tehtäviä voidaan tarkastella kompleksisuusteorian avulla. Tällöin voidaan nähdä työn monimuotoisuus ja se, että ratkaisut eivät ole yksinkertaisia tai syy ja seuraus -suhteessa toisiinsa, vaan monimuotoisempia, jolloin yksinkertaista ratkaisua ei ole. Myös pirullisia ongelmia ilmenee lähijohtajan työssä terveydenhuollon johtamisen kentässä.

Eryteisesti henkilöstöjohtamisessa korostuvat johtamisen eri tyylit. Johtamisen tyyleillä tarkoitetaan tapa tai filosofiaa, jonka kautta johtaminen nähdään tai miten sitä toteutetaan. Ihmisorientoituneet johtamisen tyylit, kuten ihmissuhdejohtaminen ja transformationaalinen johtaminen, tuottavat parhaita tuloksia hoitotyön johtamisessa.

## 4 TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTO

### 4.1 Menetelmä

Tässä tutkimuksessa menetelmänä käytetään systemaattista kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaus on tutkimustekniikka, jossa tutkitaan tutkimusta. Sen avulla tunnistetaan jo aiemmin tutkittua ja julkaistua aineistoa. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tuoda esille ja koota yhteen kaikki tarkoituksenmukainen tieto tutkimusaiheesta. Tutkimusprosessin aikana tulee huolehtia aineistonhankinnan ja raportoinnin läpinäkyvyydestä ja luotettavuudesta, arvioida kriittisesti tutkimusaineiston laatua sekä referoida tuloksia objektiivisesti. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös tunnistaa aiempaan tutkimukseen liittyvät puutteet ja tuoda esille tutkimusaukkoja. (Aveyard 2010: 6,11; Polloc & Berge 2018: 142–143; Salminen 2011: 9–11).

Kirjallisuuskatsaus on tärkeä menetelmä tutkimustulosten yhteenvetojen ja päätelmien tekemiseksi. Kirjallisuuskatsauksilla voidaan myös tuoda esiin tutkittua tietoa eli näyttöä kyseessä olevasta aiheesta tai teemasta. Tämä tuo lisäarvoa päätöksentekoon ja lisää näyttöön perustuvaa toimintaa ja päätöksentekoa. (Aveyard 2010: 12; Liberati, Altman, Tatzlaff, Mulrow, Gotzsche, Ioannidis, Clarke, Kleijnen & Moher 2009: 65; Polloc & Berge 2018: 142–144). Näyttöön perustuva päätöksenteko yleistyy Suomessa ja maailmalla. Päätöksenteon tueksi ja perusteluiksi on alettu vaatia tutkimuksellista tietoa. Tieteellisen tiedon esittäminen korostuu näyttöön perustuvassa toiminnassa. Saman tyyppistä asiaa edustaa ns. best practices ja benchmarking -käytännöt, joissa näkökulma on käytännön toiminnan tuomissa tuloksissa. (Metsämuuronen 2005: 578).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on säilyttää läpinäkyvyys ja luottamus läpi koko tutkimusprosessin. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan löytää juuri oleelliset ja keskeiset tutkimukset aihealueesta. Vaikka systemoidun kirjallisuuskatsauksen menetelmää on kuvattu työlääksi, siitä huolimatta menetelmällä

nähdään olevan selkeitä etuja. Etuja ovat aineiston keruun systemaattisuus ja luotettavuus, ei ”sattumanvaraista” löytämistä, vaan systemaattisesti toteutettu ja läpinäkyvä prosessi. Tutkimusprosessiin kuuluu systemaattinen tiedonhaku, aineistoon valikoituneiden tutkimusten kriittinen tarkastelu ja laatu sekä tulosten vertailu ja hyödyntäminen. Tuloksia voidaan systemaattisesti vertailla ja kerätä yhteen, näin tutkimustieto on paremmin hyödynnettävissä. (Metsämuuronen 2005: 579).

Tutkimusprosessissa arvioidaan, miten saadaan parhaiten vastauksia tutkimuskysymyksiin ja löytyykö aiheesta riittävästi tutkimustietoa kirjallisuuskatsauksen tekemiseen. Oikeanlaisten tutkimuskysymysten asettaminen on tärkeää. Kysymyksen tulee olla selkeä ja riittävän tarkka, jotta kirjallisuudesta voidaan systemaattisesti etsien löytää siihen vastaus. Tutkimuskysymys luo rungon koko tutkimusprosessille. Hyvä kysymys on tarkka, eikä liian kuvaileva, selkeä ja yksiselitteinen, realistinen ja sellainen mihin voi löytyä vastauksia. Tutkimuskysymysten avulla etsitään tarkoituksenmukaiset hakusanat sekä aineiston keruun kriteerit. Jotta aineisto olisi luotettavaa, kaikki prosessin vaiheet ja tutkijan valinnat on kuvattava raportissa selkeästi. Tämän tutkimuksen tutkimusprosessi on kuvattu kuviossa 3. (Aveyard 2010: 24, Hotulainen 2016, Polloc & Berge 2018; 142–144).

Tässä työssä hakusanojen ja tietokantojen valinnassa on käytetty apuna Vaasan yliopiston informaattikkoja, jotta saatiin oikeanlaiset hakusanat ja niiden yhdistelmät aineistonkeruuta varten. Tämä lisää luotettavuutta tutkimusprosessissa (Brook 2019: 49).

Tutkimuskysymyksen asettamista voidaan lähestyä ns. PICO -menetelmällä (Population Interventions Comparator Outcomes). Kaikki PICO työkalun osa-alueet ovat kohderyhmä, interventio, vertailu ja tulokset. Kaikki osa-alueet huomioimalla saadaan tutkimuskysymyksestä kattava ja siihen voidaan löytää vastauksia. Hyvät ja informatiiviset tutkimuskysymykset lisäävät kirjallisuuskatsauksen tehokkuutta. (Polloc & Berge 2018: 142).

Selkeät sisäänotto- ja poissulkukriteerit auttavat tutkijaa löytämään tutkimuskysymysten kannalta tarkoituksenmukaisimmat tutkimukset systemaattiseen

kirjallisuuskatsaukseensa. Kriteerien avulla asetetaan selkeät rajat tutkittavalle aineistolle. Tarkoituksenmukaisten kriteerien käyttäminen lisää tutkimuksen luotettavuutta ja vähentää sattumanvaraisuutta (Metsämuuronen 2005: 579). Eniten näiden kriteerien muodostumiseen vaikuttavat tutkimuskysymykset mutta myös organisaatioon tai opinnäytetyöhön liittyvät rajoitukset, esimerkiksi aineiston saatavuus. (Aveyard 2010: 71; Hotulainen 2016).

Tässä työssä käytän PRISMA-työkalua (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews) aineistonkeruun läpinäkyvyyden ja kattavan raportoinnin tukena. Liberati ym (2009) kehittivät työkalun kirjallisuuskatsausten raportoinnin ja luotettavuuden lisäämiseksi. Työkalu sisältää tutkimuksen etenemiseen liittyvän prosessin (Kuvio 5 esitetty aineiston keruun kuvauksessa). Työkalun toinen osa on 27-osainen tarkastuslista tutkimusaineiston kriittisen arvioinnin raportoinnin tueksi. Tarkastuslista sisältää niitä asioita, joita raportoinnissa tulee huomioida ja nostaa raporttiin. (Liberati 2009: 65–66).

Tutkimusaineiston kriittinen arviointi on osa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusprosessia. Aineiston kriittinen arviointi lisää tutkimuksen luotettavuutta. Kaikki aineistoon kuuluvat artikkelit arvioidaan saman kaavan mukaan ja näin voidaan varmistua siitä, että aineistoon kuuluu aina laadukasta tutkimusaineistoa. Kriittisen arvioinnin prosessin kuvaus on tärkeää, jotta tutkimusprosessi on läpinäkyvä. (Aveyard 2010: 90–92, 97, Hotulainen 2016). Aineiston arvioinnin kohteena ovat esimerkiksi julkaisupaikka, tutkimuksen aineistonkeruu, otos ja analyysimenetelmät, vastataanko tutkimuksen tuloksilla asetettuihin tutkimuskysymyksiin sekä luotettavuuden ja eettisyyden näkökulmat. (Aveyard 2010: 103-107, Pope C. ym. 2007: 33–40).

Hallintotieteen tieteenalalla kirjallisuuskatsauksia on tehty melko vähän. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että kirjallisuuskatsaus metodina olisi huono hallintotieteellisen tutkimuksen tekemiseen, vaan että se on menetelmänä työläs ja vaativa. Salminen (2011) esittää, että kirjallisuuskatsaus metodina on sopivat hallintotieteelliseen tutkimukseen.

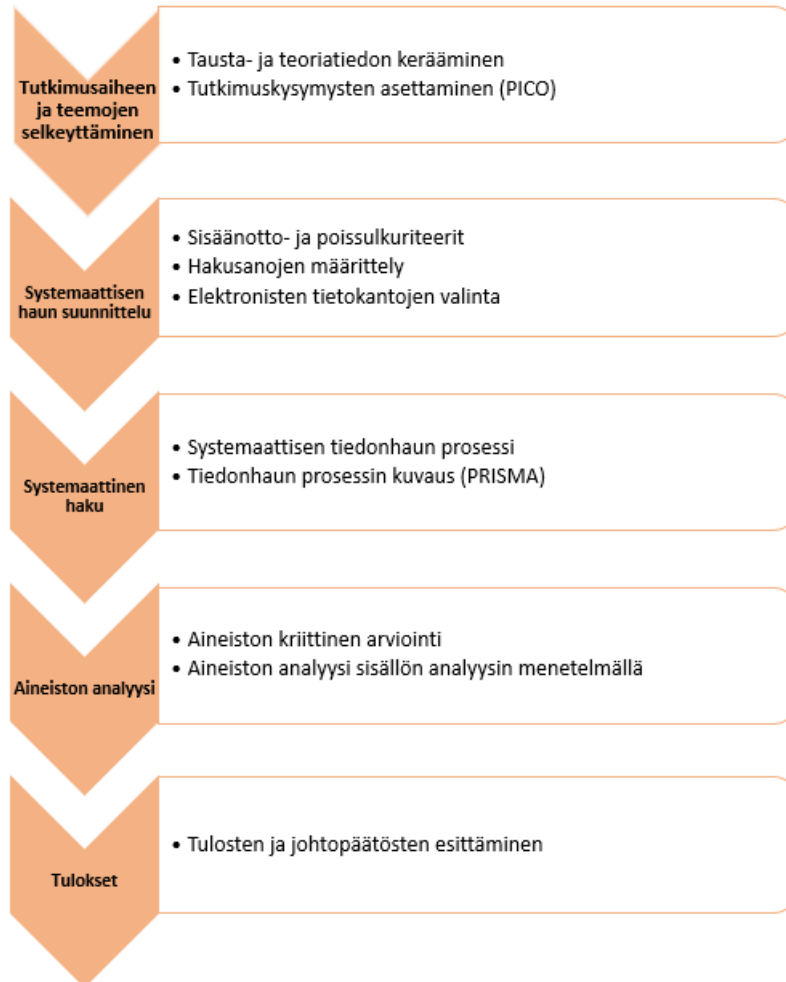
Metodi mahdollistaa tutkijalle hyvät lähtökohdat alan tieteelliseen tutkimukseen perehtymiselle laaja-alaisesti ja systemaattisesti. (Salminen 2011: 4, 39).

Kaiken päätöksenteon tulisi perustua näyttöön. Parhaiden käytänteiden ja näytön etsiminen tukevat ajatusta, että poliittishallinnollinen päätöksentekojärjestelmä tarvitsee tieteellisen tutkimuksen tukea. Hallintotieteellisen tutkimustiedon käyttöä tulisi lisätä päätöksentekijöiden ja hallinnon asiantuntijoiden päätöksenteossa. Tieteellistä tietoa tulisi jatkuvasti tuottaa ja päivittää sekä sen tulisi olla päätöksentekijöiden käytettävissä. (Salminen 2011: 40).

Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysissä voidaan käyttää sisällön analyysimenetelmää. Monesti kirjallisuuskatsauksien menetelmäoppaissa tai tutkimusraporteissa kuvataan selkeästi, miten ja millä kriteerein aineisto on hankittu, mutta selkeää analyysin menetelmää ei ole kuvattu. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 139). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kuuluu teoreettisen tutkimuksen piiriin ja aineiston analyysissä voidaan käyttää aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Analyysissä saadut teemat ja luokat eivät kuitenkaan ole kirjallisuuskatsauksen lopullinen tulos, vaan menetelmä tarkastella analyttisesti aineistoa. Kirjallisuuskatsauksen tulokset tulevat vasta sitten kun analyysistä saatujen luokkien sisällä olevia asioita tarkastellaan suhteessa lähteisiin ja siihen millaisia kuvauksia teemoista kirjallisuudessa esitetään. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 140).

Kirjallisuuskatsaus sopii tämän tutkimuksen menetelmäksi, koska aiheesta löytyy tutkittua tietoa. Tämän tutkimuksen avulla jo tutkittu tieto kerätään yhteen ja saadaan näyttöön perustuvaa tietoa johtamisen keinoista hoitotyön työvoiman pysyvyyden lisäämiseksi. Hakusanat ja aineiston sisäänottokriteerit luodaan mahdollisimman selkeiksi ja tutkimusprosessin aikana tutkijan tekemät valinnat kuvataan kattavasti. Tutkimusprosessin läpinäkyvyys on tärkeä osa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen prosessia ja se lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimusprosessi sisältää tutkimusaiheen valinnan, systemaattisen haun suunnittelun, systemaattisen tiedonhaun, aineiston analyysin sekä tulosten esittämisen vaiheet. Tutkimusprosessin vaiheet kuvattu kuviossa 3.

Seuraavassa kappaleessa kuvaan tämän tutkimusprosessin aineistonkeruun, aineiston lähiluvun ja kriittisen tarkastelun vaiheet.



**Kuvio 3.** Tutkimusprosessin vaiheet.

## 4.2 Aineiston keruu, lähiluku ja kriittinen arviointi

Tutkimuksen tekemisen perustana ovat tutkimukselle asetetut tutkimuskysymykset. (Aveyard 2010: 24; Pollock & Berge 2018: 144). Tässä tutkimuksessa tutkimuskysymysten asettelu alkoi kirjallisuuteen perehtymisellä. Hoitotyön johtaminen ja hoitotyön

työvoiman pysyvyys olivat johtavat teemat, ja näiden ympärille koko työ rakentui. Tutkimuskysymysten rakentamisen apua käytettiin PICO-työkalua. Tutkimuskysymyksen asettamista PICO-työkalun avulla on kuvattu kuviossa 4. Näin voidaan varmistaa, että tutkimuskysymyksillä saadaan vastauksia juuri niihin aiheisiin, joista tutkija on kiinnostunut. (Pollock & Berge 2018: 144).

Tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat 1) Millainen ilmiö työvoiman pysyvyys on hoitotyössä 2) Mihin pysyvyyttä edistäviin tekijöihin lähijohtamisella voidaan vaikuttaa 3) Millä keinoin lähijohtaja voi vaikuttaa työvoiman pysyvyyteen. Ensimmäiseen kysymykseen vastataan tämän työn teoriaosuudessa ja kysymyksiin kaksi ja kolme vastataan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla.

Aineiston keruussa käytin sähköisiä tietokantoja, joista tein hakuja systemaattisesti hakusanoja käyttäen ja niitä yhdistäen. Elektroniset tietokannat valikoituivat perustuen koehakuihin, aiemmin opinnäytetöissä käytettyihin tietokantoihin sekä informaation konsultaatioon tutkimuksessa käytettävistä tietokannoista ja hakusanoista sekä niiden yhdistelmistä. Tutkimuksessa käytettäväksi elektronisiksi tietokannoiksi valitsin kuusi tietokantaa: viisi kansainvälistä tietokantaa sekä yksi suomalainen artikkeliviitetietokanta. Käytetyt tietokannat olivat: Arto, Google Scholar, ProQuest, Science Direct, Scopus sekä Web of Science.

Hakusanoiksi valitsin suomenkieliset sanat: Lähijohtaminen, osastonhoitaja, työvoima ja työssä pysyminen sekä englanninkieliset sanat "head nurse", "nurse manager", "unit manager", "workforce, labour" ja "retention". Yhdistelin sanoja hakuja tehdessä seuraavasti: lähijohtaminen OR osastonhoitaja AND työvoima AND työssä pysyminen. Englanniksi sanat yhdistettiin näin: Head nurse OR nurse manager OR unit manager AND labour OR workforce AND retention. Testasin hakusanoja ennen systemaattisen haun tekemistä erilaisin yhdistelmin eri tietokannoissa. Englanninkielisistä termeistä haastavaksi osoittautuivat hoitotyön johtamista käsittelevät termit. Lähijohtamisen työnimikkeiden (nurse manager, unit manager, head nurse) käyttäminen osoittautui

kuitenkin parhaaksi mahdolliseksi. Koehauissa käytettiin näiden sijaan “leadership” tai “management” -termejä. Nämä eivät kuitenkaan tuottaneet relevantteja lisätuloksia. Valittujen termien todettiin tuovan erityisesti hoitotyön lähijohdon näkökulman parhaiten esille.

PICO työkalua mukaillen	Tutkimuskysymyksen asettaminen
Kohderyhmä (P)	Hoitotyön työvoima
Interventio (I)	Lähijohtaminen
Vertailu (C)	Keinot / menetelmät
Vaikutus (O)	Lähijohtamisen vaikutus
Tutkimuskysymykset	<p>1 Miten lähijohtaminen vaikuttaa hoitotyön työvoiman pysyvyyteen hoitotyössä?</p> <p>2 Millä keinoin lähijohtaja voi vaikuttaa työvoiman pysyvyyteen</p>

**Kuvio 4.** Tutkimuskysymysten asettaminen PICO-menetelmää mukaillen (Pollock & Berge 2018: 144).

Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat tärkeä osa systemaattisen kirjallisuushaun prosessia. Kriteerit asetetaan niin, että haluilla löydetään mahdollisimman relevantit lähteet tutkimusaineistoon. Asianmukaisten sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla systemaattisen haun aihe on selkeä ja näkökulma tarkentuu. Kriteereiden avulla varmistutaan myös siitä, että aineisto on riittävän uutta ja luotettavaa. Kriteerien avulla voidaan myös kriittisesti arvioida aineistoa. (Aveyard 2010: 71). Tämän tutkimuksen sisäänotto- ja poissulkukriteereiksi valitsin seuraavat asiat:

#### Sisäänottokriteerit

- Korkeintaan kymmenen vuotta vanhat artikkelit

- Akateeminen tutkimus, joka on julkaistu tieteellisesti vertaisarvioidussa julkaisussa.
- Tutkimusartikkelit, jotka perustuvat kvalitatiiviseen tai kvantitatiiviseen empiiriseen tutkimukseen.
- Lähijohtamisen teema keskeinen
- Hoitotyön työvoiman pysyvyyden teema keskeinen
- Artikkelin koko teksti saatavilla elektronisista tietokannoista (tai muuten kohtuullisin vaivoin hankittavissa).
- Englannin- ja suomenkieliset artikkelit
- Hoitotyön lähijohtajuuden teema keskeisenä

Poissulkukriteerit:

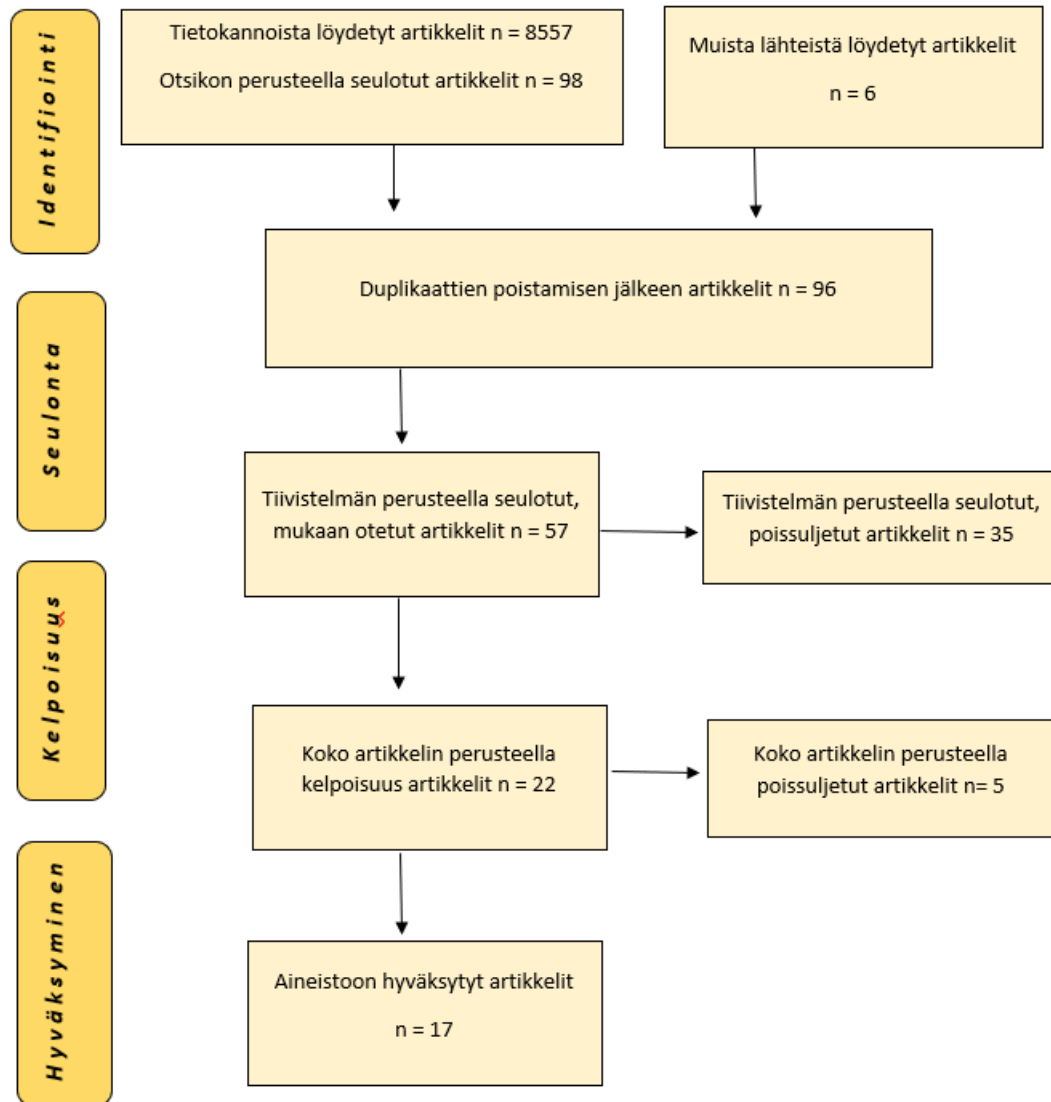
- Yli 10 vuotta vanhat artikkelit
- Kirjallisuuskatsaukset
- Kirjat
- Uutiset, kolumnit ja pääkirjoitukset
- Artikkelit, joissa hoitotyön lähijohtajuuden teema ei ole keskeinen.
- Muut kuin suomen- ja englanninkieliset artikkelit

Toteutin aineiston keruun systemaattisesti elektronisista tietokannoista suunnitelman mukaan. Systemaattisen tiedonhaun prosessi on kuvattu kuviossa 5 PRISMA-taulukon mukaisesti. Systemaattisilla tiedonhauilla tietokannoista sain yhteensä 8557 artikkelia. Otsikkoseulan jälkeen artikkeleja jäi 98. Lisäksi käsihaulla, eli artikkelien lähdeluetteloista löydetyistä relevanteista artikkeleista, sain 6 artikkelia lisää. Tässä vaiheessa mukana oli yhteensä 104 artikkelia. Ensin poistin koko aineistosta kaksoiskappaleet. Tämän jälkeen prosessin kolmannessa vaiheessa arvioin kaikki artikkelit lukemalla otsikot ja tiivistelmät. Osa artikkeleista ei täyttänyt asetettuja kriteereitä, joten poistin nämä aineistosta. Tässä kohdassa artikkeleja oli 51. Poissulkuja aiheuttivat puuttuva hoitotyön työvoiman pysyvyyden teema, puuttuva lähijohdon teema tai tutkimusmenetelmä (ei empiriaa). Luin jäljellä olevat artikkelit kokonaan ja arvioin uudelleen valittujen kriteerien avulla. Lopuksi

aineistoksi valikoitui 17 artikkelia. Poissulkuja tässä vaiheessa aiheuttivat teeman näkökulma, artikkelissa ei kuitenkaan ollut selkeää lähijohtamisen teemaa, tai artikkelissa ei ollut selkeästi hoitotyön työvoiman pysyvyyden teemaa. Tutkimusaineisto on kuvattu seuraavassa luvussa.

Systemaattisia tiedonhakuja tein elektronisten kirjastojen lisäksi Googlen Google Scholar -palvelusta. Kyseisessä hakupalvelussa ei ole samankaltaisia rajausmahdollisuuksia kuin tieteellisissä tietotokannoissa, joten aineiston kriittinen arviointi osoittautui tärkeäksi. Tarkastelin ja arvioin aineiston huolellisesti. Arvioin koko aineiston samojen sisäänotto- ja poissulkukriteerien sekä kriittisen arvioinnin kysymyssarjan avulla.

Aineiston kriittiseen arviointiin käytin erillistä kysymyssarjaa. Rakensin kysymyssarjan mukailleen Aveyard (2010) ja Pope ym. (2007) systemaattisista kirjallisuuskatsausta käsittelevissä teoksissa esitettyjä kysymyssarjojen malleja sekä Leinosen (2014) pro gradu -työssään käyttämää mallia (Aveyard 2010: 103–107; Leinonen 2014: 36; Pope ym. 2007: 33–40). Arvioin kaikki artikkelit samojen kysymysten kautta. Kaikki tähän aineistoon sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaan hyväksytyt artikkelit oli julkaistu akateemisissa julkaisuissa, joten oletus oli, että artikkelit olivat tieteellisesti arvioituja ja korkeatasoisia. Arviointikysymykset ja taulukko ovat liitteenä tässä työssä. (Liite 2). Kriittisen arvioinnin jälkeen hyväksyin kaikki artikkelit edelleen osaksi aineistoa.



**Kuvio 5.** Tutkimuksen systemaattisen kirjallisuushaun prosessi PRISMA-taulukkona kuvattuna.

### 4.3 Tutkimusaineiston kuvaus

Valitsin tutkimusaineistoksi yhteensä 17 tutkimusartikkelia. Kaikki tutkimusartikkelit täyttävät aineistolle asetetut sisäänottokriteerit. Kuusi artikkelia valitsin mukaan ns. käsihaulla. Nämä artikkelit eivät löytyneet systemaattisessa tiedonhaussa, mutta täyttävät aineiston sisäänottokriteerit. Koko aineisto on kuvattu liitteessä 1.

Aineisto koostuu kansainvälisistä tutkimusartikkeleista. Aineistossa on tutkimusartikkeleita Kanadasta (3 kpl), Australiasta (5 kpl), Ugandasta, Jordaniasta, Saudi Arabiasta, USA:sta, Taiwanista, Suomesta, Kiinasta ja Portugalista. Kahta suomenkielisiä artikkeleita lukuun ottamatta aineiston artikkelit oli kirjoitettu englannin kielellä. Aineisto tuo teemaa esille kattavasti eri maiden näkökulmista.

Tutkimusaineiston avulla vastaan tutkimuskysymyksiin 2 ja 3. Tutkimuskysymykseen 1 vastaan tämän työn teoriaosiossa. Käsittelen ensimmäisen tutkimuskysymyksen teemoja myös tutkimuksen tulokset luvussa. Aineiston kansainvälisyyden vuoksi kuvailen eri maiden näkökulmia hoitohenkilöstön työvoiman pysyvyyden teemaan teorialukujen lisäksi myös tuloslukuissa.

Aineistoon valitsemistani tutkimuksista kuusi käsitteli johtamisen tyyliä (leadership style) ja hoitohenkilöstön pysyvyyttä (Cheng, Bartram, Karimi & Leggat 2016; Martin, Namatovu & Martin 2016; Al-Hamdan, Nussera & Masa'Deh 2016; Al-Yami, Galdas, Watson 2017; Fallatah, Laschinger & Read 2017; Wang Lin, Tao, Bowers, Brown & Zhang 2018). Kaikissa tutkimusartikkeleissa ei ollut mukana selkeää lähijohtamisen teemaa, mutta nämä päätettiin ottaa mukaan siksi, että tässä tutkimuksessa tarkastellaan lähijohtajan keinoja ja näin johtamistyyli on tärkeä. Aineistoon valikoituneissa suomalaisissa tutkimuksissa (Hyytiäinen, Roos, Astala, Harmonen & Suominen 2015; Harmonen, Niiranen, Helminen & Suominen 2015) oli myös selkeä johtamistyylin teema. Näissä käsiteltiin arvostavan johtamisen vaikutusta. Lähijohtamisen teema tuli kuitenkin selkeästi esille tuloksissa.

Dawson, Stasa, Roche, Homer ja Duffield (2016) artikkeli tutki hoitajien näkemyksiä työn vaihtamisesta ja tekijöitä hoitotyön tekijöiden pysyvyyden lisäämiseksi. Tutkimustuloksissa lähijohtajan roolia kuvattiin välillisesti merkittäväksi. Brunetto, Shriberg, Farr-Whar-ton, Shacklock, Newman ja Dienger (2013) tutkivat lähijohtajan ja hoitajan suhteen merkitystä pysyvyyteen. Armstrong-Strassen, Freeman, Cameron ja Rajacich (2015), Tucket

ym. (2015), Fortado, Batista & Silva (2011) ja Duffield, Roche, O'Brien-Pallas, Catling-Paull ja King (2010) tutkivat lähijohtajan roolia tai johtamiskäytöstä suhteessa hoitohenkilöstön pysyvyyteen eri näkökulmista. Liang, Tang, Wang, Lin ja Yo (2018) tutkimus otti huomioon pysyvyyden näkökulmista johdon ominaisuuksien lisäksi myös sairaanhoitajien ja työympäristön ominaisuudet. Roche, Duffield, Dimitrelis ja Frewn (2015) tutkimuksessa näkökulma oli lähijohtajien johtamistavoissa ja eri elementeissä, jotka edistävät pysyvyyttä.

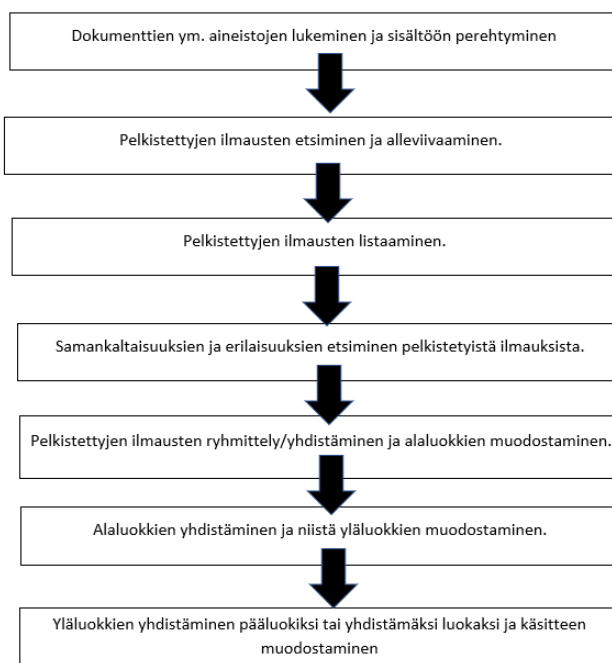
Aineistoon valikoitui suurimmaksi osin määrällisiä tutkimuksia. Aineisto sisältää kaksi laadullista tutkimusta (Tucket ym. 2015, Dawson ym 2014). Näissä Tucket ym. (2015) käyttivät aineiston keruumenetelmänä e-kyselyä, avoimia kysymyksiä ja vastausten laadullista analyysiä. Dawson ym. (2014) tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä oli myös kysely, jossa käytettiin avoimia kysymyksiä ja näiden laadullista analyysiä. Dawsonin ym. (2014) tutkimuksessa otos oli 362 ja Tucketin ym. (2015) tutkimuksessa 66. Liitteessä 1 on kuvattu kaikki empiiriset aineistot.

Kaikki artikkelit on julkaistu tieteellisissä julkaisuissa. Suomalaisissa julkaisuissa *Hoitotiede* ja *Tutkiva hoitotyö* -lehdissä on julkaistu kaksi artikkelia (Hyytiäinen ym. 2015 ja Harmonen ym. 2015). Muita artikkeleja on julkaistu kansainvälisissä liiketaloutta ja johtamista käsittelevissä julkaisuissa: *Personnel review* (Cheng ym. 2016), *European Journal of business and management* (Martin ym. 2016) sekä hoitotyötä ja hoitotyön johtamista käsittelevissä julkaisuissa: *Nursing Outlook* (Fallatah ym. 2017), *Collegian* (Duffield ym. 2010), *BMC Nursing* (Dawson ym. 2014), *Journal of nursing management* (Wang ym. 2018, Al-Yami ym. 2017, Al-Hamdan ym. 2016, Brunetto ym. 2013), *Journal of Health Organisation and management* (Armstrong-Strassen ym. 2015), *Journal of clinical nursing* (Duffield, Roche, Blay & Stasa 2010), *Nursing: Research and reviews* (Roche ym. 2015), *JAN: Leading Global nursing reserch* (Liang ym. 2016), *International Journal of nursing practice* (Tucket ym. 2015) ja *Hospital topics: Research and perspectives on health care* (Furtado ym. 2011).

#### 4.4 Aineiston analyysi

Aineiston analysoin sisällönanalyysi -menetelmällä. Aineiston analyysi oli aineistolähtöinen ja analyysin kohteena tutkimusartikkelin tulokset ja johtopäätökset. Aineistolähtöisen sisällön analyysin toteutin Tuomi ja Sarajärvi (2018) teoksessa esitetyn mallin mukaan (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 123). Malli on kuvattu kuviossa 6.

Aloitin aineiston analyysin perehtymällä aineistoon. Luin aineiston läpi useaan kertaan ja näin aineisto tuli tutuksi. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa pelkistin aineistodatan siten, että karsin aineistosta kaiken epäolennaisen ja pyrin löytämään tutkimuskysymysten kannalta olennaiset asiat. Pelkistämisen jälkeen tein aineiston ryhmittelyn. Ryhmittelyllä tarkoitetaan sitä, että aineistosta koodatut pelkistetyt ilmaukset käydään läpi ja etsitään samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Näistä samankaltaisuuksista luodaan alaluokkia. Alaluokat nimettiin niitä kuvaavilla käsitteillä. Alaluokista muodostettiin yläluokkia ja pääluokkia käsitteellistämisen avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-127).

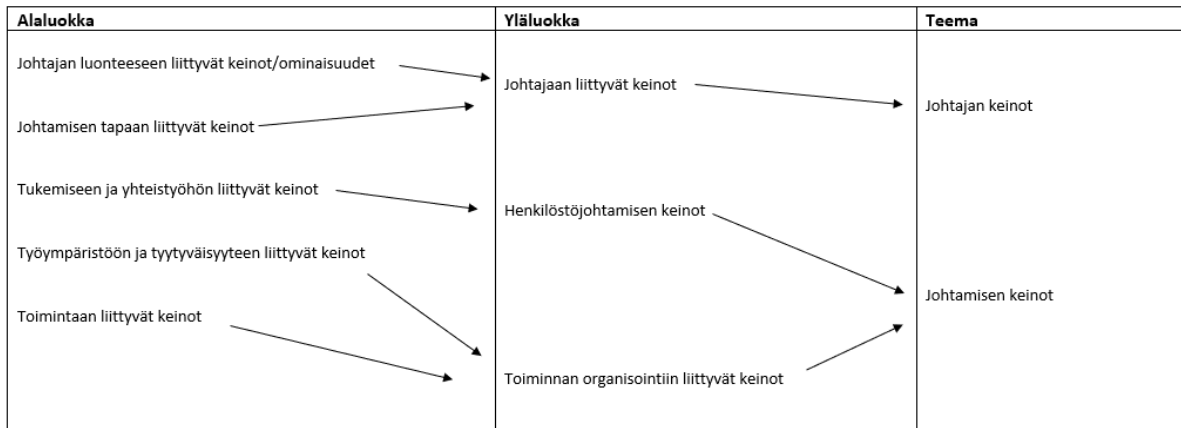


**Kuvio 6.** Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 123).

Käsitteellistämässä erotetaan tutkimuksen näkökulmasta oleellisin tieto. Käsitteellistämässä lähtökohtana ovat alkuperäisilmaisut ja niistä edetään teoreettisiin käsitteisiin ja lopulta johtopäätöksiin. Aineistolähtöisessä analyysissä on tarkoitus yhdistellä käsitteitä ja näin löytää käsitteiden kautta vastauksia tutkimuskysymykseen. Käsitteellistämistä voidaan kuvata prosessina, jossa tutkija muodostaa löytämiensä käsitteiden avulla kattavan kuvauksen tutkimuskohteesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 125–127).

Jatkoin aineiston analyysiä käsitteellistämisen jälkeen vielä kvantifioimalla aineisto. Kvantifioinnilla tarkoitetaan ilmausten määrällistä ilmoittamista. Aineistosta lasketaan, kuinka monta kertaa sama asia esiintyy aineistossa. Tein kvantifioinnin pelkistettyjen ilmausten laskemisella. Aineiston kvantifiointi voi tuoda laadullisen aineiston analyysiin ja tulkintaan uutta näkökulmaa. Kvantifioinnin menetelmää on kyseenalaistettu siksi, koska laadullisen aineiston määrä on usein pieni ja siksi on kyseenalaista, tuoko määrällinen analyysi uutta tietoa tai näkökulmia tuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 135–137). Päädyin kuitenkin kvantifioimaan aineiston tulosten selkeyttämiseksi selvittämällä mitä asioita tuotiin esille määrällisesti eniten aineistossa.

Toisen tutkimuskysymyksen teemoiksi valitsin johtajaan liittyvät tekijät yläkäsitteinä *Johtamistyyli ja lähijohtajan henkilökohtaiset ominaisuudet sekä johtamistyö, yläkäsitteinä työympäristö, lähijohtajan tuki ja työpaikan ihmissuhteet*. Kolmannen tutkimuskysymyksen teemoiksi muotoutui *johtajaan liittyvät keinot yläkäsitteinä johtajan henkilökohtaisiin ominaisuuksiin liittyvät keinot sekä johtamistyön keinot yläkäsitteenä henkilöstöjohtamisen keinot ja työn organisoinnin keinot*. Esimerkki aineiston analyysistä: teemoitus ja yläkategoriat kuviossa 7. Aineiston analyysia kuvattu myös liitteessä 3.

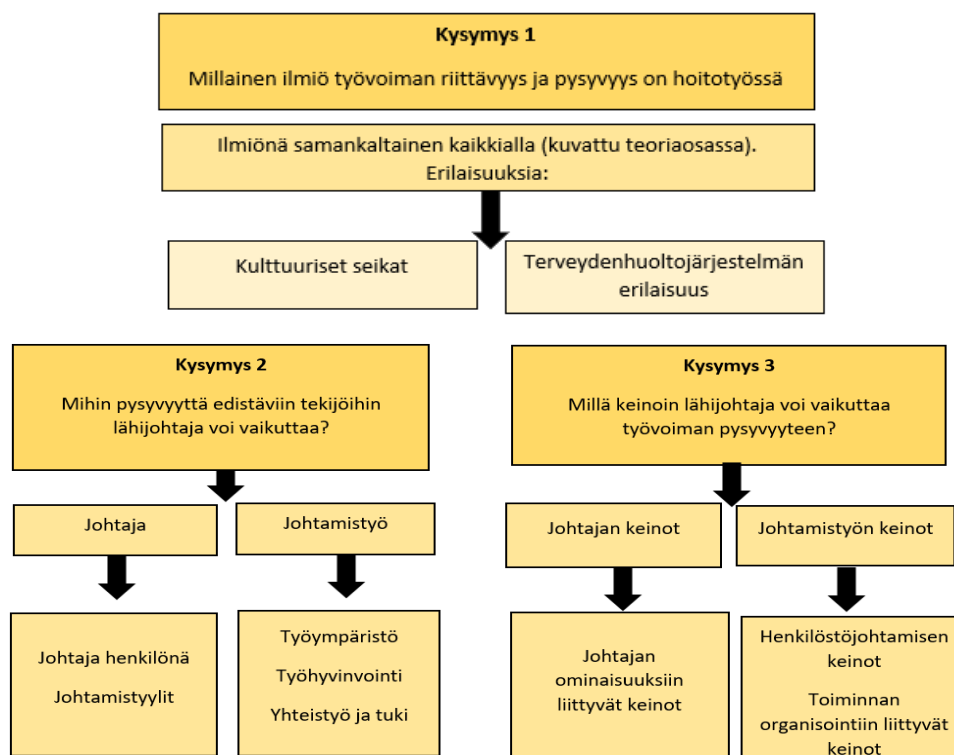


**Kuvio 7.** Tutkimuskysymys 3 tulokset: luokittelu ja teemat.

## 5 TULOKSET

Käsittelen tutkimuksen tulokset tutkimuskysymysten mukaan. Vastaan tutkimuskysymykseen 1 pääosin tämän työn teoriaosuudessa. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta käsittelen tuloksia tässä kappaleessa aineistolähtöisesti kuvaamalla niitä aineistosta nousseita erityispiirteitä, joita teorialuvuissa ei käsitelty.

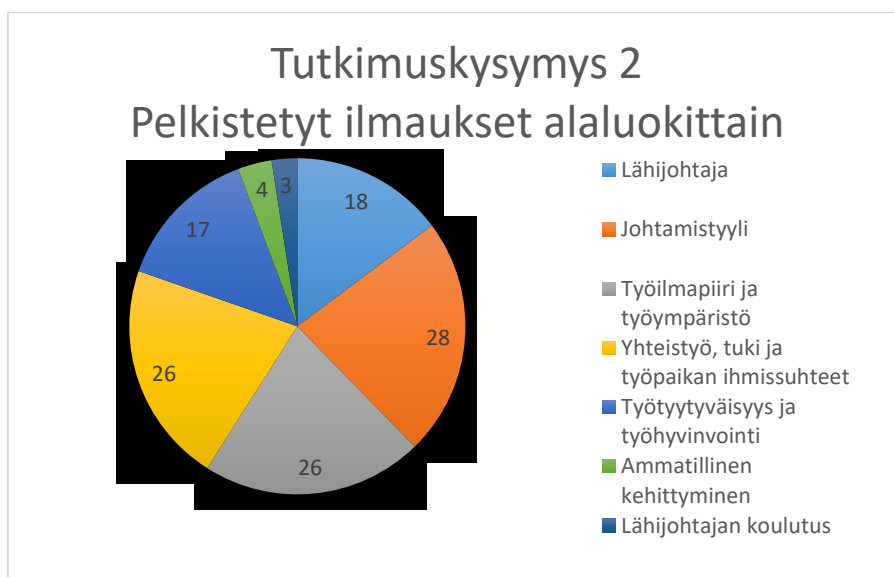
Toinen tutkimuskysymyksen kysyy, mihin henkilöstö pysyvyyttä edistäviin tekijöihin voidaan vaikuttaa lähijohtamisella. Tähän teemaan nousi aineistosta kaksi pääluokkaa, *johtaja* ja *johtamistyö*. Pääluokat muodostettiin johtajan näkökulmasta ja erotettiin tekijöihin, joihin johtaja voi vaikuttaa omalla johtamisellaan sekä tekijöihin joihin johtaja voi vaikuttaa johtamistyöllä. Johtaja pääluokan yläluokiksi muodostuivat *johtaja henkilönä* ja *johtamisen tyyli*. Johtamistyön yläluokiksi muodostuivat *työympäristö* sekä *yhteistyö ja tuki*.



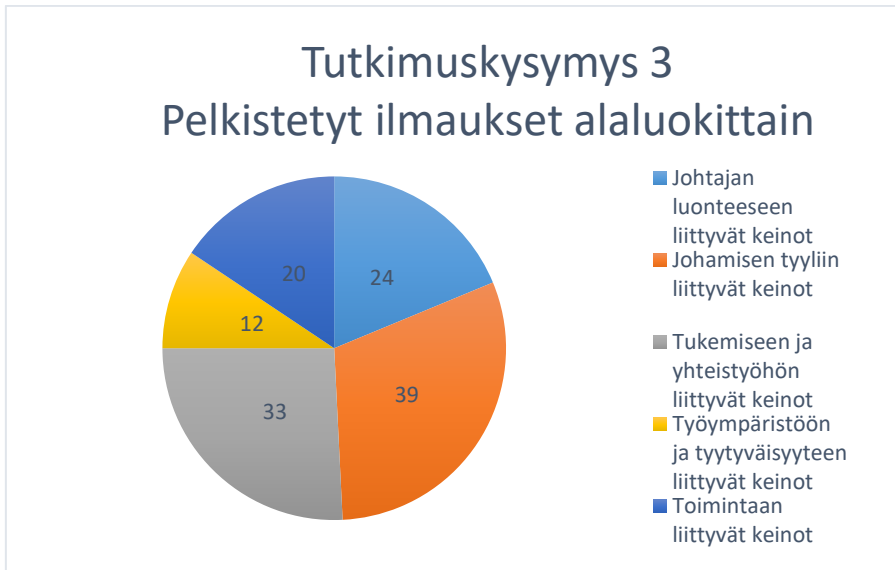
**Kuvio 8.** Tulokset.

Kolmas tutkimuskysymys kysyi, millä keinoin lähijohtaja voi vaikuttaa työvoiman pysyvyyteen. Aineistosta nousi kaksi pääluokkaa, *johtajan keinot ja johtamistyön keinot*. Johtajan keinojen yläluokaksi muodostui *johtajan ominaisuuksiin liittyvät keinot*. Johtamistyön keinoista yläluokiksi muodostui *toiminnan organisointiin liittyvät keinot* ja *henkilöstöjohtamisen keinot*. Kuvio 8 esittää tulosten pääluokkia ja yläluokkia tutkimuskysymysten mukaan.

Luotettavuuden lisäämiseksi tein aineistosta myös määrällistä analyysia. Aineistosta eriteltiin alkuperäisilmausujen määrä tutkimuskysymysten 2 ja 3 osalta. Ilmaisut laskettiin alkuperäisilmauksista. Ne on käsitelty niistä muodostuneiden alaluokkien mukaan, mon-tako tiettyä alaluokkaa kuvaavaa ilmausta koko aineistosta löytyi. Ilmaisut on esitetty seuraavassa kuvioissa 9 ja 10.



**Kuvio 9.** Tutkimuskysymys 2, alkuperäisilmausten lukumäärät.



**Kuvio 10.** Tutkimuskysymys 3, alkuperäisilmausten lukumäärät.

Aineiston määrällistä analyysia täydensin vielä laskemalla, kuinka monessa eri artikkelissa alaluokat löytyvät. Kuvio 11 kuvaa alaluokkiin kuvaavien ilmaisujen esiintymistä koko aineistossa, eli sitä monessako eri aineiston artikkelissa tietty asia (alaluokka) esiintyi. Yli puolessa artikkeleita esiintyi tutkimuskysymyksen 2 luokat *lähijohtaja henkilönä ja johtamisen tyyliin* lähijohtamisessa sekä *ja työtyöympäristö ilmapiiri sekä yhteistyö, tuki ja työpaikan ihmissuhteet*. Johtamisen tyyliin liittyvät asiat nousivat esille 12 artikkelissa. Vain yksi tutkimuskysymyksen 3 liittyvä luokka jäi alle puoleen koko aineiston artikkeleista. *Työympäristöön ja tyytyväisyyteen* liitetyt keinot mainittiin vain 6 artikkelissa. Johtamisen tyyliin liittyvät keinot nousivat esille 15 artikkelista.

Määrälliset tulokset esitän tässä työssä täydentämään laadullista analyysia. Pääasialliset tulokset ovat laadullisen analyysin tulokset.



**Kuvio 10.** Määrälliset tulokset koko aineistosta tutkimuskysymyksittäin (2 ja 3) eri artikkeleista.

## 5.1 Millainen ilmiö työvoiman riittävyys on?

Aineistosta nousi esille eroavaisuuksia työvoiman riittävyyden ilmiön kuvaamiseen, vaikka pääosin ilmiö vaikuttaa näyttävätyvän samanlaisena terveydenhuollon organisaatioissa ympäri maailmaa. Pääosin ilmiötä kuvattiin samojen asioiden kautta kuin tämän työn teoriaosassa (luvut 2–3) ja ymmärrys ilmiöstä vaikuttaisi olevan sama. Eroavat teemat olivat kulttuuriset tekijät sekä terveydenhuoltojärjestelmien erilaisuus eri maissa.

Kulttuuriset tekijät nousivat esille erityisesti arabimaissa tehdyissä tutkimuksissa. Toki näissä maissa myös terveydenhuollon järjestelmä saattaa olla erilainen verrattuna länsimaihin.

Saudi-Arabiassa suuri osa hoitotyön henkilöstöstä on ulkomaalaisia ja hoitotyön henkilöstö koostuu monikulttuurisesta joukosta. Al-Yami ym. (2017) tutkimusraportissa kuvataan, että hoitajia tulee 52 eri maasta työskentelemään Saudi-Arabiaan. Vain 32 prosenttia hoitajista on Saudi-Arabiasta. Saudi-Arabiassa pyritään rekrytoimaan saudiarabialaisia hoitotyöhön. Hoitotyö on naisvaltainen ala ja kulttuurisista syistä naiset eivät valitse sitä. Lisäksi haasteena on koettu huonot työolot, hoitotyön huono maine sekä huonot mahdollisuudet yhdistää työ ja kodin velvollisuudet. (Al-Yami ym. 2017: 532). Ulkomaalaisten työntekijöiden sosiaaliset olosuhteet Saudi-Arabiassa ovat huonot kulttuuristen ja uskonnollisten eroavaisuuksien vuoksi. Ulkomaalaisia työntekijöitä haastavat myös työkieli ja sosiaalisten arvojen erilaisuus, esimerkiksi ulkomaalaisten työntekijöiden suhde potilaisiin kärsii, jos heillä ei ole yhteistä kieltä. (Al-Yami ym. 2017: 532).

Jordaniaalaisessa tutkimuksessa (Al-Hamdan ym. 2016) tuloksia on peilattu arabikulttuurin ominaisuuksiin. Johtamisen menetelmissä ja niitä verrattaessa nousi esille arabikulttuurille tyypillinen yhteisöllisyys ja sosiaalisuus. Yhteisöllisessä arabikulttuurissa yhteisön tavoitteet asetetaan yksilön tavoitteiden edelle. Yksilö nähdään osana yhteisöä ja sen normeja ja sääntöjä, jotka ohjaavat toimintaa. Vaikka monet tutkimustulokset ovat samankaltaisia ja johtamisen näkökulmat voidaan yleistää eri maissa, on kulttuuriset seikat kuitenkin huomioitava myös johtamisessa. (Al-Hamdan ym. 2016: 142-143).

Arabikulttuurin tuomia näkökulmia johtamiseen nostetaan esille myös Al-Yami ym. (2017) tutkimuksessa, jossa käsiteltiin transformationaalisen johtamisen yhteyttä organisaatioon sitoutumiseen. Johtamisella ei aina voida vaikuttaa esimerkiksi työympäristön kulttuuriin. Saudi-Arabiassa useimmiten sairaalassa myös hoitajia johtaa mieslääkäri. He eivät aina kunnioita hoitotyön ja lääketieteen rajapintoja tai hoitajan työtä. (Al-Yami ym. 2017: 536). Myös pysyvyyteen läheisesti liittyvä organisaatioon sitoutumisen käsite on erilainen Saudi-Arabiassa, koska monet työntekijät tulevat ulkomailta. Työtyytyväisyys on kuitenkin tärkein syy työstä lähtemiselle myös Saudi-Arabiassa. Tärkein syy tähän on johtaminen. (Al-Yami ym. 2017: 536).

Terveydenhuollon järjestelmän eroja, erityisesti yksityisen sektorin ja julkisen sektorin välistä haastetta, kuvattiin aineiston tutkimuksissa. Ugandalaisessa tutkimusartikkelissa kuvataan, että henkilöstön pysyvyys on huono erityisesti yksityisissä sairaaloissa. Yksityisissä sairaaloissa on taloudellista syistä jätetty palkkaamatta henkilöstöä ja jäljelle jääneen henkilöstön työmäärä on ollut suuri. Tämä on lisännyt hoitajien siirtymistä julkisten sairaaloiden palvelukseen. Myös opiskelijoiden harjoittelu julkisissa sairaaloissa on huonontanut yksityisen sektorin henkilöstötilannetta. (Martin ym. 2016: 142). Portugalissa on todettu päinvastaista. Yksityisellä sektorilla on ollut mahdollisuuksia tarjota hoitotyön henkilöstölle parempia työolosuhteita ja palkkoja. Tämä on johtanut julkisen sektorin työvoimapulaan. Portugalin terveydenhuollon järjestelmässä on tapahtunut muutoksia viime vuosina. Julkisen sektorin osuus on kasvanut ja mahdollistanut laajemman palveluntarjonnan kuluttajille. Terveydenhuollon organisaatiot pyrkivät myös tarjoamaan urakehittymismahdollisuuksia hoitajille. Tämä on aiheuttanut hoitajapulaa julkisissa sairaaloissa, erityisesti maaseudulla. Julkinen sektori ei ole pystynyt kilpailemaan yksityisen kanssa. (Fortado ym. 2011: 57).

## **5.2 Mihin pysyvyyteen vaikuttaviin tekijöihin lähijohtamisella voidaan vaikuttaa?**

Lähijohtamisella todettiin olevan vaikutusta henkilöstön pysyvyyteen hoitotyössä. Lähijohtaja voi johtamistyöllään vaikuttaa tekijöihin, jotka edistävät työvoiman pysyvyyttä. Pysyvyyttä edistäviksi tekijöiksi nousi esille kaksi pääluokkaa: johtaja ja johtamistyö. Pääluokilla haluttiin erotella tekijät, joihin voidaan vaikuttaa johtamisella tai johtamistyöllä. Johtaja-pääluokalla tarkoitetaan johtajan henkilökohtaisia, persoonaan liittyviä ominaisuuksia sekä sitä johtamisen tapaa, jota hän henkilönä työssään esimiehenä toteuttaa. Johtamistyö -pääluokalla tarkoitetaan lähijohtamisella vaikuttamista työympäristöön, työhyvinvointiin sekä yhteistyöhön ja tukeen. Käsittelen näitä tuloksia seuraavissa alaluokissa pääluokittain.

Määrällisesti ilmauksia toiseen tutkimuskysymykseen oli yhteensä 122 kappaletta. Eniten ilmauksia löytyi *johtamistyyliin* liittyen (28), toiseksi eniten löytyi *työilmapiiri ja työympäristö* sekä *yhteistyö, tuki ja työpaikan ihmissuhteet* -aiheita (26 molemmilla) ja kolmanneksi eniten ilmauksia löytyi *lähijohtajasta* (18). Muut löytyneet ilmaukset olivat *työhyvinvointi ja työtyytyväisyys* (17), *ammattillinen kehittyminen* (4) ja *lähijohtajan koulutus* (3). Kuvio 6 tutkimuskysymyksen 2 määrällisistä tuloksista on esitetty aiemmin sivulla 46.

*Työilmapiiri ja työympäristö* alaluokan ilmaisuja löytyi 12:sta aineiston 17 artikkelista. *Lähijohtajan ja johtamistyylin* alaluokkiin liittyviä ilmauksia löytyi molempia 11 artikkelista, kuin myös *tuki, yhteistyö ja työpaikan väliset suhteet* -alaluokkaan liittyviä ilmaisuja. Vähiten ilmaisuja eri artikkeleista löytyi alaluokista *lähijohtajan koulutus ja ammatillinen kehittyminen*, molempia neljässä artikkelissa.

### *Johtaja*

Johtamisen tapa tai tyyli on johtajan henkilökohtainen valinta siitä, miten hän henkilöstöään johtaa. Johtamisen tyyllillä on vaikutusta hoitotyön työvoiman pysyvyyteen. Johtamisen pääluokassa johtamistyyli nousivat vahvasti esille. Määrällisesti johtamistyyliin liittyviä ilmauksia oli eniten, ja tämä nousi esille myös suurimmassa osassa koko aineiston artikkeleita (12 artikkelissa). Moni tämän tutkimuksen aineistoon valikoituneista tutkimuksista käsitteli tätä teemaa. Johtamisen tyylin on todettu olevan yhteydessä hoitotyön henkilöstön pysyvyyteen työssä (Fallatah ym. 2017; Cheng ym. 2016; Martin ym. 2016; Al-Hamdan ym. 2016; Al-Yami ym. 2017; Wang Lin ym. 2018).

Johtamisen tyyleistä useimmin tutkimusaineistosta esille nousut johtamisen tyyli on transformationaalinen johtaminen. Transformationaalisen johtamisen tavoilla on todettu olevan vahva yhteys moniin tekijöihin, jotka vaikuttavat työssä pysymiseen kuten, työilmapiiriin (Liang ym. 2018), yhteistyöhön (Cheng ym. 2016), sosiaaliseen

identiteettiin (Cheng ym. 2016), sitoutumista organisaatioon (Al-Yami ym 2017) sekä työntekijän tunneällyn tukemiseen (Wang Lin ym 2018).

Transformationaalinen johtaminen on määritelty aineiston eri tutkimuksissa vähän eri tavoin. Cheng ym. (2016) määrittelee transformationaalisen johtamisen osa-alueet seuraavasti: yhteistyön kehittäminen, inspiroiva motivointi, älyllinen haastaminen ja motivaatio sekä yksilöllinen harkinta. Älyllisellä haastamisella tarkoitetaan sitä, että työntekijää kannustetaan innovatiiviseen ongelmanratkaisuun ja haastetaan kehittämistyössä. Yksilöllisellä harkinnalla taas tarkoitetaan sitä, että johto osoittaa kiinnostusta ja resursseja yksilön kehittymiseen ja sitä kautta yhteisön kehittämiseen. (Cheng ym. 2016: 1202). Muut tutkijat (Al-Yami ym. 2017: 532; Wang Lin ym. 2018; Liang ym. 2018) määrittävät transformationaalisen johtamistyylin samoin. Osa-alueiksi he kuvaavat karismavaikuttamisen (ihannointi), inspiroivan motivoinnin, älyllisen haastamisen sekä yksilöllisen vaikuttamisen. (Al-Yami ym. 2017: 532; Wang Lin ym. 2018: 359; Liang ym. 2018: 3070). Transformationaalinen johtaminen on johtamistyyli, joka innostaa työntekijöitä tuemalla heidän arvojaan, uskomuksia, asennetta ja motivaatiota. (Wang Lin ym. 2018: 359).

Transformationaalisen johtajuuden menetelmällä on todettu olevan positiivisia vaikutuksia tekijöihin, joilla on välillinen yhteys hoitotyön työvoiman pysyvyyteen. (Cheng ym. 2016; Al-Yami ym. 2017: 532; Wang Lin ym. 2018; Liang ym. 2018). Cheng ym. (2016) mukaan lähijohtajan transformationaalisen johtamisen tavalla voidaan vaikuttaa vahvemman yhteishengen luomiseen ja siten sosiaaliseen identiteettiin. Sosiaalisen identiteetin avulla voidaan tukea työyhteisössä yhteistyötä, hyvinvointia, parempaa hoitoa sekä työvoiman pysyvyyttä. (Cheng ym. 2016: 1209). Samanlaisia välillisen vaikutuksen tuloksia on saanut Wang Lin ym. (2018) tutkimuksessaan emotionaalisen älyn ja transformationaalisen johtamisen vaikutuksista pysyvyyteen. Tunneälyllä on merkittävä rooli pysyvyyden edistämiseksi. Työntekijöillä, joiden lähijohtajilla on parempi tunneäly ja jotka käyttävät johtamistyössään transformationaalisen johtamisen tyyliä, oli vähemmän lähdön aikeita työpaikastaan. (Wang Lin ym. 2018: 358, 363). Al-Yami ym. (2017) löysivät merkittävän yhteyden organisaatioon sitoutumisen ja transformationaalisen johtamisen

välillä. Hoitotyön henkilöstö, jonka lähijohtaja toteutti transformationaalisen johtamistavan elementtejä, sitoutui paremmin organisaatioon. Organisaatioon sitoutuminen taas vähentää hoitajien lähdön aikeita. (Al-Yami ym. 2017: 536).

Myös autenttisen johtamisen (Fallatah ym. 2017), jaetun johtamisen (Fortado ym. 2011), vaikuttavan johtamisen (Dawson ym. 2014) ja osallistavan johtamisen (Dawson ym. 2014) tyylien todettiin olevan positiivisesti yhteydessä hoitotyön henkilöstön pysyvyyteen. Arvostavan johtamisen vaikutusta sitoutumiseen tutkittiin kahdessa aineiston tutkimuksessa (Harmonen ym. 2015 ; Hyytiäinen ym. 2015). Arvostavan johtajuuden osa-alueiksi määriteltiin suunnitelmallinen johtaminen, tasa-arvoisuus, osaamisen arvostaminen ja työssä jaksamisen edistäminen. (Harmonen ym 2015 : 45 ; Hyytiäinen ym 2015 : 216). Arvostavan johtajuuden osa-alueista suunnitelmallisella johtamisella ja tasa-arvoisuudella todettiin olevan suurin yhteys sitoutumiseen (Harmonen ym 2015 : 45), vaikka kaikilla osa-alueilla on kohtalainen yhteys sitoutumiseen (Hyytiäinen ym 2015 : 220). Arvostavan johtajuuden tapaa noudattava lähijohtaja on aktiivisesti vuorovaikutuksessa työntekijöiden kanssa. Näin hän on myös hyvin tietoinen työolosuhteista ja työn kuormittavuudesta ja pystyy vaikuttamaan hoitajan työn kohtuulliseen määrään työyksikössä. (Harmonen ym 2015 : 44).

Lähijohtajan henkilökohtaiset ominaisuudet ja valinnat johtamisen tavoista vaikuttavat merkittävästi hoitotyön henkilöstön pysyvyyttä edistäviin tekijöihin. Johtamisen pääluokassa nousee esille lähijohtajan ominaisuudet.

Pysyvyyteen liittyviä lähijohtamisen positiivisia tekijöitä on monia. Lähijohtajalla on merkittävä rooli ja lähijohtaja voi toiminnallaan vaikuttaa moneen eri tekijään, jotka vaikuttavat, suoraan tai välillisesti hoitohenkilöstön pysyvyyteen. (Duffield ym. 2009; Duffield ym. 2010; Fortado ym. 2011; Harmonen ym. 2015; Armstrong-Strassen ym. 2015; Al-Yami ym. 2017). Harmonen ym. (2015) tutkimuksessaan totesivat myös, että johtamisen negatiivisilla tekijöillä on vaikutusta pysyvyyteen. (Harmonen ym. 2015: 45).

Johtajuus ja johtaminen henkilöityvät usein johtajaan ja hänen henkilökohtaisiin ominaisuuksiinsa (Fallatah ym. 2017). Johtamisella on vaikutusta henkilöstön pysyvyyteen. Lähijohtaja, joka koetaan ”hyväksi johtajaksi” lisää pysyvyyttä. (Duffield ym. 2010). ”Hyvällä johtajalla” viitataan usein lähijohtajana toimivan henkilön henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. Lähijohtajalla tulee olla monipuolista ja laaja-alaista johtamisosaamista, jotta henkilöstö mieltää hänet ”hyväksi johtajaksi”. (Duffield ym. 2010). Hoitohenkilöstö, joka kokee parempaa johtamista, sitoutuu paremmin työhönsä ja näin ollen myös pysyvät paremmin työssään. Hyvällä lähijohtamisella voidaan vaikuttaa työympäristöön ja työilmapiiriin ja tätä kautta välillisesti myös pysyvyyteen. (Duffield ym. 2009; Duffield ym. 2010; Dawson ym. 2014; Roche ym. 2015). Lähijohtajalta odotetaan taitoa vastata hoitohenkilökunnan tarpeisiin. (Furtado ym. 2011).

Lähijohtajan johtamistavoilla ja valinnoilla on merkitystä hoitotyön työvoiman pysyvyyteen. Organisaation henkilöstöjohtamisen käytännöt ja strategiat vaikuttavat hoitotyön työvoiman pysyvyyteen. Lähijohtajan henkilöstöjohtaminen nähdään merkittävänä. Se, miten lähijohtaja implementoi ja toteuttaa organisaation henkilöstökäytäntöjä käytännön työssä on yhteydessä pysyvyyteen. Kun myös se, miten lähijohtaja toteuttaa henkilöstöjohtamista suorassa suhteessa alaisiin. (Armstrong-Strassen ym. 2015; Martin ym. 2016).

Tasa-arvoisen johtamisen käytännöt nousivat myös esille välillisenä pysyvyyttä edistävänä tekijänä. Tasa-arvoinen johtaminen edistää työntekijän sitoutumista työhön. Vaikka muut tekijät, kuten työmäärä, on katsottu yhdeksi tärkeimmistä työstä lähdön syiksi, nousee tasa-arvoinen johtajuus tärkeäksi tekijäksi työssä pysymiseen. Mitä vähemmän tasa-arvoista johtamista koetaan, sitä enemmän harkitaan työstä lähtöä. (Harmonen ym. 2015).

Lähijohtajan koulutuksella on positiivinen yhteys pysyvyyteen. Koulutuksella on vaikutusta hyvään henkilöstöjohtamiseen ja tätä kautta se lisää hoitotyön henkilöstön pysyvyyttä. (Roche ym. 2015). Lähijohtajien tulisi olla koulutettuja sekä varautuneita ja

valmentautuneita yksikön ja henkilöstön johtamiseen sekä talousjohtamiseen. (Roche ym. 2015: 61).

### *Johtamistyö*

Johtamistyö-pääloukan alle valikoituivat tässä tutkimuksessa työympäristön sekä yhteistyön ja tuen yläluokat. Lähijohtajan johtamistyöllä voidaan vaikuttaa työhyvinvointiin, työilmapiiriin, tukeen ja yhteistyöhön työyhteisössä ja näihin tekijöihin vaikuttamalla on positiivinen yhteys hoitotyön työvoiman pysyvyyteen. Määrällisesti tämän pääloukan pelkistetyistä ilmauksista korostuivat työilmapiiri ja työympäristö (26 pelkistettyä ilmausta), yhteistyö, tuki ja työpaikan ihmissuhteet (26 pelkistettyä ilmausta) sekä työtyytyväisyys ja työhyvinvointi (17 pelkistettyä ilmausta) sekä työntekijän ammatillinen kehittyminen (4). Työilmapiiriin ja työympäristöön liittyviä ilmauksia löytyi 12 artikkelista koko aineistossa.

Työilmapiirillä ja työympäristöllä on yhteys henkilöstön pysyvyyteen. Lähijohtaja voi toiminnallaan vaikuttaa työympäristön ja työilmapiirin rakentumiseen ja näin myös hoitotyön henkilöstön pysyvyyteen. Työmäärä, riittävä potilas-hoitaja-suhde ja resursointikysymykset nousivat esiin tekijöinä, jotka vaikuttavat hoitotyön henkilöstön pysyvyyteen. (Duffield ym. 2009; Duffield ym. 2010; Roche ym. 2015; Dawson ym. 2014; Armstrong-Strassen ym. 2015; Liang ym. 2018). Myös työvuorosunnittelu ja omaan työhön vaikuttaminen nousivat esille tärkeinä tekijöinä (Dawson ym. 2014; Liang ym. 2018; Harmonen ym. 2015).

Työmäärän ja resurssipulan todettiin oleva suurimmat syyt työstä lähtemisen aikeille. (Harmonen ym. 2015). Tässä tutkimuksessa oikeanlaiseen resursointiin liittyviä ilmauksia oli eniten (4) ja toiseksi eniten työaikajärjestelyihin liittyviä ilmauksia (3). Nämä ovat tekijöitä, joista lähijohtaja on vastuussa omassa työssään ja työyksikössään. Huono työilmapiiri lisää hoitohenkilökunnan lähdön aikeita. Lähijohtamisella voidaan vaikuttaa

työilmapiiriin ja sitä kautta myös hoitotyön työntekijöiden lähdön aikeisiin. Hyvään työympäristöön ja työilmapiiriin vaikuttavat monet tekijät.

Dawson ym. (2014) mukaan sairaanhoitajat kokevat huonoja urakehitysmahdollisuuksia, huonoa tukea ja tunnustuksen puutetta sekä huonoja asenteita työtovereilta. Nämä tekijät vaikuttavat työilmapiiriin. Lähdön aikeita lisää huono työilmapiiri ja muut tekijät, kuten hoitaja-potilas-lukumäärät, vähäiset resurssit, jatkuvat muutokset sekä vähäiset päätöksenteon mahdollisuudet omassa työssä. (Dawson ym. 2014: 7). Lähijohtamisella voidaan vaikuttaa positiivisen työympäristön kehittymiseen esimerkiksi mahdollistamalla turvallinen työympäristö, hoitajien itsenäinen työskentely sekä mahdollisuus tarjota hyvää potilashoitoa asiakkaille. Myös hyvän tiimityön tukemisella saadaan pysyvyyden kannalta hyviä tuloksia. (Duffield ym. 2009: 15-16).

Muita työilmapiirin ja työympäristön kautta pysyvyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat työolosuhteet (Fortado ym. 2011), palkkaus (Furtado ym. 2011; Dawson ym. 2014), turvallinen työilmapiiri (Liang ym. 2018), pidempi työsuhde (Liang ym. 2018, Hyytiäinen ym. 2015) ja sitoutuminen organisaatioon (Al-Yami ym. 2017). Dawson ym. (2014) esittävät tutkimustuloksissaan työympäristöön liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat pysyvyyden edistämiseen. Monet näistä pysyvyyteen vaikuttavista tekijöistä eivät vaadi taloudellista panostusta, kuten huomioiminen menestyksekkästä työn tekemisestä, ammatillisten kehittymismahdollisuuksien tukeminen, kannustaminen sekä selkeät roolit työpaikalla. (Dawson ym. 2014: 7).

Työtyytyväisyydellä ja työhyvinvoinnilla on yhteys hoitotyön henkilöstön pysyvyyteen. Johtamisen käytännöillä on yhteys työhyvinvointiin, joka lisää hoitotyön henkilöstön pysyvyyttä. (Duffield ym. 2009; Duffield ym. 2010; Armstrong-Strassen ym. 2015). Kun taas työtytymättömyys vähentää hoitotyön henkilöstön pysyvyyttä (Duffield ym. 2010). Henkilöstöhallinnon käytännöistä oikeudenmukainen kohtelu lisää tyytyväisyyttä esimieheen ja lisää pysyvyyttä. (Armstrong-Strassen ym. 2015: 65). Duffield ym. (2009) mukaan työtytyväisyyttä lisää kiusaamisen vähentäminen, itsenäinen työskentely sekä

hyvän hoidon tarjoamisen mahdollistaminen. Sairaanhoitajilla on mahdollisuus tehdä työnsä hyvin ja vastata potilaan tarpeisiin. (Duffield ym. 2009: 16).

Yhteistyöhön, tukemiseen ja työpaikan ihmissuhteisiin liittyviä ilmauksia oli johtamistyön pääluokassa suuri osa. Lähijohtaminen vaikuttaa hoitotyön henkilöstön asenteisiin ja käyttäytymiseen (Fallatah ym. 2017). Lähijohdon tuki (Dawson ym. 2014; Cheng ym. 2016; Fallatah ym. 2017; Liang ym. 2018), kannustus (Fallatah ym. 2017) ja hyvä yhteistyö lisäävät henkilöstön pysyvyyttä (Cheng ym. 2016; Harmonen ym. 2015). Henkilöstön pysyvyyteen vaikuttaa työntekijöiden väliset suhteet, niin henkilöstön keskinäiset suhteet kuin esimiehen ja alaisen väliset suhteetkin. Johtamisen tekijöillä voidaan vaikuttaa positiivisesti työyhteisön välisiin suhteisiin. Lähijohto voi tunnistaa toimintatapoja, joilla voidaan parantaa työyhteisön välisiä suhteita. (Dawson ym. 2014). Lähijohtajan kyky kohdata henkilöstö ja heidän tarpeensa sekä vastata näihin tarpeisiin lisää myös pysyvyyttä. (Furtado ym. 2011).

Lähijohtajan tuki henkilöstön ammatillisessa kasvussa on todettu merkittäväksi tekijäksi pysyvyyden ylläpitämiseen. (Dawson ym. 2014; Fallatah ym. 2017; Harmonen ym. 2015). Hoitotyön henkilöstön lähdön aikeita lisäävät rajalliset urakehityksen ja ammatillisen kehittymisen mahdollisuudet. (Dawson ym. 2014; Harmonen ym. 2015).

### **5.3 Millä keinoin lähijohtaja voi vaikuttaa työvoiman pysyvyyteen hoitotyössä?**

Kolmanteen tutkimuskysymykseen pääluokiksi nousivat johtajan keinot ja johtamistyön keinot. Johtajan keinot -pääluokalla tarkoitetaan niitä johtajan keinoja, jotka liittyvät johtajaan henkilönä tai hänen valitsemaansa johtamisen tapaan. Toisena pääluokkana aiheistosta nousi johtamistyön keinot, joita ovat henkilöstöhallinnon keinot ja toiminnan organisointiin liittyvät keinot.

Määrällisesti ilmauksia kolmanteen tutkimuskysymykseen oli yhteensä 128 kappaletta. Kuvio 7 tutkimuskysymyksen kolme määrällistä tuloksista on esitetty aiemmin luvussa viisi. Eniten ilmauksia löytyi johtamisen tapaan liittyen (39) ja henkilökohtaisiin ominaisuuksiin liittyen (24). Työympäristöön ja tyytyväisyyteen liittyvät sekä tukemiseen ja yhteistyöhön liittyvät keinot nousivat määrällisesti kolmanneksi eniten. Toiminnan organisointiin liittyvät keinot neljäntenä. Kaikista aineiston tutkimusartikkeleista tutkimuskysymykseen kolme löytyi eniten kuvaavia ilmauksia johtamisen tyyliin (15 artikkelissa) ja tukemiseen ja yhteistyöhön liittyvät keinot (14 artikkelissa).

### *Johtajan keinot*

Johtajaan liittyvistä keinoista yhtenä vahvimpana aineistosta nousivat vahvan johtajuuden teema. Hoitohenkilöstön pysyvyyteen vaikuttaa vahva johtaja, johtajan karisma ja rooli. Vahvan ja johdonmukaisen johtajan alaisilla on vähemmän lähdön aikeita. (Furtado ym. 2011; Roche ym. 2015; Al-Yami ym. 2017; Liang ym. 2018). Kun johtaminen tunnustetaan vahvaksi, johdonmukaiseksi ja tehokkaaksi, mahdollistetaan parempaa henkilöstön työtyytyväisyyttä ja tätä kautta henkilöstön lähdön aiheet vähenevät ja pysyvyys lisääntyy (Roche ym 2015: 62). Itsevarma ja johdonmukainen johtaja tukee henkilöstön ammatillista kasvua ja kehittymistä sekä näin lisää henkilöstönsä pysyvyyttä (Furtado ym. 2011:57). Suunnitelmallisella johtamisella on yhteys hoitotyön henkilöstön lähdön aikeisiin. Harmonen ym. (2015) totesivat tämän tutkiessaan arvostavan johtajuuden osa-alueita ja niiden yhteyttä hoitotyön henkilöstön lähdön aikeisiin. (Harmonen ym. 2015: 45).

Toisena johtajan ominaisuuksiin liittyvistä keinoista esille nousi johtajan inhimilliset taidot ja sensitiivisyys henkilöstön tarpeille. Johtajan sensitiivisyys alaistensa tarpeille ja inhimillinen suhtautuminen lisäsivät hoitajien pysyvyyttä. Johtamiskoulutuksen lisäksi näiden tekijöiden tärkeyttä tulee korostaa hoitotyön työvoiman pysyvyyden säilyttämiseksi. (Roche ym. 2015: 60–61). Autenttinen johtamistyyli lisää henkilöstön pysyvyyttä. Inhimilliset taidot näyttäytyvät autenttisen johtajuuden osa-alueissa. Autenttisen

johtamisen osa-alueista itsetuntemus on tärkeä sekä omat arvot, jotka ohjaavat johtajan toimintaa. Johtaminen kannustaa avoimuuteen ja läpinäkyvyyteen työyhteisössä. (Fallatah ym. 2017: 179–189).

Johtajan arvostus henkilöstöä kohtaan nousi myös esille johtajan ominaisuuksiin liittyvinä keinona vaikuttaa pysyvyyteen (Dawson ym. 2014; Al-Hamdan ym. 2016). Johtajan asenne ja arvostus henkilöstöä kohtaan siten, että heidän kertomansa otetaan ”tosiaan” ja henkilöstöltä tullutta palautetta käsitellään henkilöstöä tukevasti. Johtajan epärealistinen näkemys hoitotyöstä ja hoitohenkilökunnasta lisää henkilöstön lähdön aikeita. (Dawson ym. 2014: 4-5). Konfliktinratkaisussa johtajan rakentava lähestymistapa lisää myös pysyvyyttä. Henkilöstö kokee olevansa johdon silmissä tärkeä. (Al-Hamdan ym. 2016: 142). Johtajan koulutuksella ja valmiuksilla johtamistyöhön on todettu olevan merkitystä. Inhimillisten ominaisuuksien lisäksi johtajan tulee olla koulututtunut ja valmistautunut tarkoituksenmukaiseen sekä talous- että henkilöstöjohtamiseen. (Roche ym. 2015: 60).

Johtajan ominaisuuksiin liittyviin keinoihin on yhdistetty myös johtamisen tapaan liittyvät keinot. Tällä tarkoitetaan johtajan henkilökohtaista johtamisen tapaa, tyyliä tai filosofiaa, jonka mukaan johtaja johtamistyötään toteuttaa. Näistä vahvimpana aineistosta nousivat puolueettomuus, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvoinen kohtelu (Martin ym. 2016; Armstrong-Strassen ym. 2015; Hyytiäinen ym. 2015; Harmonen ym. 2015).

Tasa-arvoisuus on Harmonen ym. (2015) tutkimuksen mukaan toinen suurimmista tekijöistä, jotka vaikuttivat hoitajien lähdön aikeisiin arvostavan johtajuuden osa-alueita ja lähdön aikeita tutkittaessa. Mitä vähemmän tasa-arvoista johtamista oli, sitä enemmän henkilökunta lähti työstään. (Harmonen ym. 2015: 45). Työntekijöiden arvostus ja tunnustuksen antaminen ovat osa hyviä henkilöstöhallinnon käytänteitä. Armstrong-Strassen ym. (2015) tutkivat hyvien henkilöstöjohtamisen käytäntöjen vaikutusta vanhempien sairaanhoitajien työssä pysymiseen. Sairaanhoitajan johtajalta saama arvostus ja tunnustus lisäsivät heidän pysymistään työssä. (Armstrong-Strassen ym. 2015: 66). Myös

Duffield ym. (2010) päätyivät saman tulokseen: tunnustuksen antaminen ja työntekijän arvostaminen lisäävät hoitotyön työvoiman pysyvyyttä. (Duffield ym. 2010: 29)

Lähijohtaja voi vaikuttaa hoitotyön työvoiman pysyvyyteen suunnitelmallisella johtamisella (Roche ym. 2015, Harmonen ym 2015). Johtajan keinona pidetään suunnitelmallista ja johdonmukaista johtamista. Johdonmukaisella johtamisella on positiivinen yhteys parempaan työhyvinvointiin sekä vähentyneeseen työpaikan vaihtoon. Lähijohtajalla on merkittävä rooli johdonmukaisen johtamisen toteuttamisessa yksikössään. Hyvä muutosjohtaminen ja johdon suunnitelmallinen tuki epävarmoina aikoina työyhteisössä lisää erityisesti uusien ja nuorempien sairaanhoitajien psyykkistä hyvinvointia. (Roche ym. 2015: 61-62). Arvostavan johtamisen osa-alueista suunnitelmallisen johtamisen merkitys pysyvyyteen on suurin. (Harmonen ym. 2015: 62)

Johtajan keinona aineistosta nousevat myös työntekijän kunnioitus ja arvostus. Lähijohtajan kunnioituksella ja arvostuksella työntekijää sekä hänen työtään kohtaan on yhteys hoitotyön henkilöstön pysyvyyteen. (Brunetto ym. 2013; Armstrong-Strassen ym. 2015; Al-Yami ym. 2017; Harmonen ym. 2015). Työpaikan ihmissuhteilla, erityisesti lähijohtajan ja sairaanhoitajan välisellä suhteella, on merkittävä yhteys työhyvinvointiin ja tätä kautta pysyvyyteen. Lähijohtajan ja sairaanhoitajan välisen suhteen tulisi olla tukeva ja arvostava. Lähijohtajan toiminnalla voidaan vaikuttaa myös työpaikan muihin ihmissuhteisiin. Lähiesimies voi tukea kollegiaalista toimintaa, luottamusta ja arvostusta sekä osallistaa työntekijöitä päätöksentekoprosessissa. (Brunetto ym. 2013: 829, 834). Armstrong-Strassen ym. (2015) mukaan vanhempien sairaanhoitajien pysyvyyttä edistää saatu arvostus ja tunnustus omasta työstä yhdessä muiden lähijohtajan hyvin jalkauttamien henkilöstöjohtamisen käytänteiden kanssa. (Armstrong-Strassen ym. 2015: 66).

Transformationalisen johtamisen yksilöllisen harkinnan osa-alue korostaa yksilön ominaisuuksia yhteisössä. Johtajan tulee osoittaa kiinnostusta ja resursseja yksilön henkilökohtaiseen kehittymiseen ja sen avulla yhteisön kehittymiseen. Myös inspiroivan motiivoinnin ja älyllisen haastamisen osa-alueet nousevat esille johtajan keinoina lisätä

pysyvyyttä. Yksilöllisen harkinnan toimintatapa yhdessä muiden transformationaalisen johtamisen käytäntöjen kanssa on yhteydessä työhyvinvointiin ja henkilöstön pysyvyyteen. (Cheng ym. 2016; Al-Yami ym. 2017; Wang Lin ym. 2018; Liang ym. 2018).

Muina johtajan keinoina, jotka olivat positiivisesti yhteydessä pysyvyyteen, esille nousivat jaettu johtajuus (Furtado ym. 2011) ja henkilöstön motivointi (Furtado ym. 2011). Inspiroivan motivoinnin positiiviset vaikutukset todettiin myös transformationaalista johtamista käsittelevissä tutkimuksissa. Muun muassa Al-Yami ym. (2017) tutkimukseenan totesi inspiroivalla johtajuudella olevan suora yhteys organisaatioon sitoutumiseen. (Al-Yami ym. 2017: 537).

### *Johtamistyön keinot*

Johtamistyön keinoilla tarkoitetaan keinoja, jotka liittyvät henkilöstöjohtamisen käytäntöihin tai toiminnan johtamiseen. Johtamistyön keinot ovat konkreettisia toimia, joilla lähijohtaja voi vaikuttaa henkilöstön pysyvyyteen, suoraan tai välillisesti.

Henkilöstöjohtamisen keinoina tässä työssä ovat yhteistyö ja henkilöstön tukeminen sekä työhyvinvointiin ja työympäristöön liittyvät tekijät. Yhteistyö ja henkilöstön tukeminen nousivat esille aineisosta tärkeiksi johtamistyön keinoiksi. Hyvän yhteistyön rakentaminen työyhteisössä sekä työntekijöiden kesken että lähijohtajan ja työntekijän välillä on tärkeää pysyvyyden lisäämiseksi. (Duffield ym. 2009; Brunetto ym. 2013; Fallatah ym. 2017; Harmonen ym. 2015). Kaikilla työpaikan ihmissuhteilla on positiivinen yhteys sitoutumiseen. Henkilöstön sitoutuminen ja mahdolliset lähdön aiheet johtuvat suurelta osin työpaika ihmissuhteista. Sekä työntekijöiden sekä lähijohtajan ja työntekijän väliset suhteet ovat merkityksellisiä. (Brunetto ym. 2013: 834; Fallatah ym. 2017: 179). Lähijohtajan ja työntekijän hyvällä yhteistyöllä voidaan saada parempia tuloksia työhön sitoutumiseen, mutta myös joustavuuden lisäämiseen sekä urakehitykseen. (Harmonen ym. 2015: 45).

Lähiesimiehen antamalla tuella on merkityksellinen positiivinen yhteys hoitotyön henkilöstön pysyvyyteen. Lähiesimiehen antama tuki on tärkeä johtamistyön keino lisätä pysyvyyttä. (Dawson ym. 2014; Hyytiäinen ym. 2015; Roche ym. 2015; Tucket ym. 2015; Fallatah ym. 2017; Liang ym. 2018). Lähijohtajan tuki voi olla monenlaista, kuten ohjausta ja neuvoja, kollegiaalista tukea (Tucket ym. 2015), henkistä tukea (Dawson ym. 2014; Roche ym. 2015; Liang ym. 2018), ammattiin kasvamisen tukemista (Fallatah ym. 2017) tai urakehityksen tukemista (Dawson ym. 2014; Hyytiäinen ym. 2015; Roche ym. 2015). Sairaanhoidajat kokevat saavansa enemmän positiivista johtamista, kun lähijohtajat sitoutuvat henkilöstöönsä, tukevat ja motivoivat, ovat herkkiä henkilöstön tarpeille ja mahdollistavat ammatillista kehittymistä. (Roche ym. 2015: 61). Henkilöstön tukeminen on yksi osa niitä johtamisen keinoja, jotka eivät vaadi välttämättä taloudellista panostusta. Tukeminen voi olla osaamisen ja työn huomioimista, työ- ja urakehittymisen mahdollistamista, roolien selkeyttämistä sekä lähijohtajan sitoutumista. Hoitajien lähdön aikeisiin vaikuttaa se, jos he eivät koe saavansa tukea johtajalta. (Dawson ym. 2014: 7). Lähijohtajan läsnäololla on myös positiivinen yhteys pysyvyyteen. Lähijohtajan odotetaan olevan näkyvillä ja läsnä sekä saatavilla työntekijöilleen mahdollisimman paljon. (Duffield ym. 2010: 27).

Positiivisella ja hyvällä työympäristöllä ja työtyytyväisyydellä on positiivinen yhteys pysyvyyteen. Työympäristöön ja työtyytyväisyyteen liittyvien keinojen yhteys hoitotyön henkilöstön pysyvyyteen ei ole suora, mutta välillisesti näillä tekijöillä on positiivinen yhteys hoitotyön työvoiman pysyvyyteen. Pysyvyyttä voidaan lisätä niillä keinoin, joilla vaikutetaan positiivisesti työympäristöön. (Duffield ym. 2009; Duffield ym. 2010; Furtado ym. 2011; Dawson ym. 2014; Liang ym. 2018). Vahvan, johdonmukaisen ja tehokkaan lähijohtajan alaiset ovat tyytyväisempiä työssään, tämä vähentää huomattavasti työstä lähtemisen aikeita. (Roche ym. 2015: 62).

Sitoutunut lähijohtaja, joka antaa palautetta työntekijöilleen ja johtaa näkyvästi henkilöstöään, koetaan hyväksi johtajaksi. Tällainen lähijohtaja toiminnallaan vaikuttaa henkilöstön pysyvyyteen hoitotyössä. (Duffield ym. 2010: 29). Dawson ym. (2014) mukaan

lähijohtamisella voidaan vaikuttaa työympäristöön esimerkiksi oikeanlaisen osaamisen vahvistamisella, työn tai resurssien oikeanlaisella määrällä, muutosten määrällä tai osallistamalla hoitajia päätöksentekoon. Lisäksi vaikutusta on todettu olevan työvuorojärjestelyillä ja huonoilla työntekijöiden välisillä suhteilla. Huono työilmapiiri lisää hoitajien työstä lähtemisen aikeita. (Dawson ym. 2014:7). Duffield ym. (2009) mukaan työilmapiirin tärkein tekijä on työtyytyväisyys tai työtyytymättömyys. Lähijohtamisella voidaan vaikuttaa työtyytyväisyyteen esimerkiksi vähentämällä emotionaalista kuormaa tai kiusaamista, mahdollistaa hoitajien itsenäisen työskentely ja varmistamalla työntekijöiden mahdollisuudet vastata potilaiden hoidon tarpeeseen ja vaatimuksiin. (Duffield ym. 2009: 16)

Organisaatiokulttuurilla on välillinen yhteys hoitotyön henkilöstön pysyvyyteen. Hyvä työilmapiiri edistää myös positiivisen organisaatiokulttuurin kehittymistä ja positiivinen organisaatiokulttuuri lisää organisaatioon sitoutumista. Lähijohtaja voi vaikuttaa positiivisen organisaatiokulttuurin muodostumiseen kannustamalla henkilöstöä avoimuuteen ja rehellisyyteen ja osallistamalla henkilöstöä päätöksentekoon. (Fallatah ym. 2017: 178–179).

Toiminnan organisointiin liittyvät keinot ovat tärkeitä esille nousseita johtamistyön keinoja, joilla lähijohtaja voi vaikuttaa hoitotyön henkilöstön pysyvyyteen. Näistä keinoista eniten esille tässä tutkimuksessa nousivat toiminnan ja resurssien järjestämiseen liittyvät keinot. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi toiminnan hyvää hallintaa, joka vaikuttaa työhyvinvointiin (Duffield ym. 2009), työn asianmukaista jakautumista työntekijöiden kesken sekä resurssien oikeanlaista käyttöä (Duffield ym. 2009, Harmonen ym. 2015) tai työkuorman oikeaa määrää ja jaksottumisen mahdollistumista (Harmonen ym 2015). Duffield ym. (2009) tutkimustuloksissa työtyytyväisyyden kautta positiivisessa yhteydessä pysyvyyteen olivat toiminnan organisointiin liittyvät asiat. Työn hyvä hallinta nousi esille tärkeänä tekijänä. Dawson ym. (2014) tutkimuksessa esiin nousi saman kaltaisia asioita, ja osana sitä resursointiin liittyvät asiat. Sairaanhoidajat toivoivat, että resursseja käytetään tarkoituksenmukaisesti ja työkuorma jakautuu tasaisesti. Nämä tekijät ovat välillisesti yhteydessä työssä pysymiseen. (Dawson ym. 2014 : 4-5).

Toiminnan organisointiin liittyvistä keinoista työvuorojärjestelyihin liittyvät keinot nousivat toiseksi eniten esiin tämän tutkimuksen aineistosta. Pysyvyyttä lisää työntekijälähtöinen työvuorosuunnittelu (Duffield ym. 2010 ; Liang ym 2018). Liang ym. (2018) mukaan työvuorojärjestelyjen sopivuudella ja joustavuudella on suora yhteys hoitajien aikeisiin lähteä työstään (Liang ym. 2018 : 3077). Myös Duffield ym. (2010) totesi olevan merkittävää pysyvyyden edistämiseksi, jos työnantaja mahdollistaa joustavan työvuorosuunnittelun. (Duffield ym. 2010 : 29).

Palkkaus ja palkitseminen nousivat esille aineistosta johtamistyön keinoina työvoiman pysyvyyden lisäämisessä (Furtado ym. 2011 ; Duffield ym 2010 ; Dawson ym. 2014). Hyvin tehdyn työn ja saavutusten tunnistaminen sekä tästä palkitseminen vähentäisi alan vaihtajia. Vaikka monet pysyvyyteen vaikuttavat lähijohtamisen keinot eivät vaadi suoranaista taloudellista panostusta (Dawson ym. 2014 : 6-7), myös palkkauksella on vaikutusta. Hoitajat, joille tarjotaan muualla parempaa palkkaa ja parempia työolosuhteita, ovat valmiita lähtemään työstään (Furtado ym. 2011 : 57).

Muista toiminnan organisointiin liittyvistä johtamistyön pysyvyyttä edistävästä keinoista esille nousivat henkilöstön konsultointi (Duffield ym. 2010): lähijohtaja konsultoi henkilökuntaansa päivittäisissä asioissa ja päätöksenteossa (Duffield ym. 2010 : 29). Tärkeänä pidettiin myös henkilöstön osallistamista (Brunetto ym. 2013; Dawson ym. 2014 ; Fallatah ym. 2017) ja henkilöstön itsenäisen työskentelyn mahdollistamista (Duffield ym. 2009). Osaamisen vahvistaminen työyksikössä on myös merkittävää pysyvyyden edistäminen kannalta. Jos työyksikössä on yleisesti matalampi osaamistaso, kuormittaa se koko henkilöstöä ja lisää näin työkuormaa, stressiä ja lähdön aikeita. (Dawson ym. 2014 : 4).

## 5.4 Tulosten yhteenveto

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tulokset käsittelevät sitä, millainen ilmiö työvoiman riittävyys on. Löysin aineistosta kaksi teemaa, joita ei ole otettu huomioon työn teoriaosassa. Nämä ovat kulttuuriset tekijät sekä terveydenhuoltojärjestelmän eroihin liittyvät tekijät.

Tutkimustulokset osoittivat, että lähijohtamisella on vaikutusta hoitohenkilöstön pysyvyyteen hoitotyössä. Johtamisen keinoilla voidaan vaikuttaa asioihin, jotka edistävät hoitohenkilöstön pysyvyyttä. Johtamisen keinot voivat olla johtajuuteen liittyviä ja johtamistyöhön liittyviä, ja ne nousivat toisen tutkimuskysymyksen teemoiksi. Teemoilla kuvataan johtajaa ja sitä millä johtamisen tekijöillä voidaan vaikuttaa henkilöstön pysyvyyteen. Johtaja-päälukalla tarkoitetaan johtajan henkilökohtaisia, persoonaan liittyviä ominaisuuksia sekä sitä johtamisen tapaa, jota hän henkilönä työssään esimiehenä toteuttaa ja näin vaikuttaa pysyvyyttä edistäviin tekijöihin. Johtamistyöllä tarkoitetaan tekijöitä, joihin johtaja voi vaikuttaa tekemällään johtamistyöllä, kuten työilmapiiri ja työympäristö, yhteistyö ja tuki ja työpaikan ihmissuhteet.

Yleisin pysyvyyttä lisäävä johtamisen tyyli on transformationaalinen johtaminen. Myös autenttisen johtamisen, vaikuttavan johtamisen, jaetun johtamisen, osallistavan johtajuuden ja arvostavan johtamisen johtamistyyliä tulivat esille. Johtamisen tyylillä on merkitystä, mutta johtajan henkilökohtaisilla ominaisuuksilla on myös merkitystä henkilöstön pysyvyyden edistämisessä. ”Hyvän johtajuuden”, hyvän henkilöstöjohtamisen, tasarvoisen johtamisen arvoilla on positiivinen yhteys pysyvyyteen.

Johtamistyöllä voidaan vaikuttaa työilmapiiriin ja työympäristöön sekä yhteistyöhön ja tukeen. Näillä tekijöillä on positiivinen yhteys työssä pysymiseen. Johtamisella voidaan vaikuttaa välillisesti moneen pysyvyyttä lisäävään tekijään, esimerkiksi työilmapiiriin. Työilmapiirillä ja työympäristöllä on positiivinen yhteys hoitotyön työvoiman pysyvyyteen. Lähijohtamisella voidaan vaikuttaa myös hoitotyön henkilöstön asenteisiin ja

käyttäytymiseen. Lähijohdon tuki, kannustus ja hyvä yhteistyö lisäävät henkilöstön pysyvyyttä. Myös kaikki työyhteisön väliset suhteet vaikuttavat työhyvinvointiin. Työhyvinvoinnilla on yhteys hoitotyön henkilöstön pysyvyyteen ja johtamisen käytännöillä on vaikutusta pysyvyyden edistämiseen.

Kolmas tutkimuskysymys käsitteli pysyvyyteen liittyviä johtamisen keinoja. Pysyvyyttä edistäviä johtamisen keinoja löytyi ja teemoiksi nousivat johtajan keinot sekä johtamistyön keinot. Johtajan keinoilla tarkoitetaan tässäkin johtajuuteen ja johtajan omaan johtamisen tyyliin liittyviä keinoja, joilla voidaan vaikuttaa pysyvyyteen. Johtajan keinoja olivat vahva johtajuus, inhimillisuus ja sensitiivisyys henkilöstön tarpeille, henkilöstön arvostus ja työpaikan ihmissuhteet. Johtamistyön keinoilla tarkoitetaan enemmän konkreettisia johtamistyöhön liittyviä toimia pysyvyyden edistämiseksi. Johtamistyön keinoiksi nousivat hyvä yhteistyö ja tuen antaminen, hyvän työympäristön rakentaminen ja työtyytyväisyyden ylläpitäminen sekä positiivisen organisaatiokulttuurin luominen. Johtamistyön keinoista toiminnan organisoinnin keinoilla on suuri merkitys. Tärkeimpinä toiminnan organisoinnin keinoina aineistosta esille nousivat työvuorojärjestelyt, palkkaus ja palkitseminen, henkilöstön konsultointi, henkilöstön osallistaminen, itsenäisen työskentelyn mahdollistaminen ja osaamisen vahvistaminen. Kuviossa 11 on esitetty tutkimuksen tuloksia taulukossa tutkimuskysymysten ja pääluokkien mukaan.

	<b>Tekijät joihin hoitotyön lähijohtaja voi johtamistyöllä vaikuttaa hoitotyön työvoiman pysyvyyden edistämiseen (tutkimuskysymys 2)</b>	<b>Hoitotyön lähijohtajan keinot työvoiman pysyvyyden edistämiseksi (tutkimuskysymys 3)</b>
Johtaja	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lähijohtaja vaikuttaa vahvan johtajuuden toteutumiseen työyksikössä.</li> <li>• Lähijohtaja vaikuttaa henkilöstön tasa-arvoiseen kohteluun työyksikössä.</li> <li>• Lähijohtaja vaikuttaa hyvien henkilöstöjohtamisen käytänteiden toteutumiseen työyksikössä.</li> <li>• Lähijohtaja vaikuttaa johtamalla transformationalisella johtamistyyliä</li> <li>• Lähijohtaja vaikuttaa johtamalla autenttisen johtamisen, vaikuttavan johtamisen, jaetun johtamisen, osallistavan johtajuuden tai arvostavan johtamisen tyylillä.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lähijohtaja ottaa vahvan johtajan roolin.</li> <li>• Lähijohtaja on johdonmukainen, suunnitelmallinen ja tehokas.</li> <li>• Johtaja on inhimillinen ja sensitiivinen työntekijöiden tarpeille.</li> <li>• Lähijohtaja kannustaa rehellisyyteen ja läpinäkyvyyteen työyhteisössä.</li> <li>• Lähijohtaja on oikeudenmukainen.</li> <li>• Lähijohtaja arvostaa työntekijöitään.</li> <li>• Lähijohtajalla on johtamiskoulutusta</li> </ul>
Johtamistyö	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lähijohtaja tukee hyvän työilmapiirin rakentamista ja kehittymistä.</li> <li>• Lähijohtaja edistää työntekijöiden työhyvinvointia.</li> <li>• Lähijohtaja pyrkii toiminnallaan vaikuttamaan henkilöstön asenteisiin ja käytökseen.</li> <li>• Lähijohtaja tukee ja kannustaa työntekijöitä sekä henkilökohtaisesti että ammatilliseen kasvuun ja kehittymiseen.</li> <li>• Lähijohtaja pitää työyhteisön välisiä suhteita tärkeänä ja tukee niiden kehittymistä.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lähijohtaja rakentaa hyvää yhteistyötä.</li> <li>• Tukee, ohjaa ja neuvoo työntekijöitään. Kannustaa kollegiaalisuuteen.</li> <li>• Lähijohtaja on läsnä ja johtaa näkyvästi työntekijöitään.</li> <li>• Lähijohtaja antaa palautetta työntekijöilleen.</li> <li>• Lähijohtaja osallistaa henkilöstöä.</li> <li>• Lähijohtaja huolehtii työntekijöiden osaamisesta.</li> <li>• Lähijohtaja huolehtii riittävästä resursseista ja resurssien tarkoituksenmukaisesta järjestelystä.</li> <li>• Lähijohtaja mahdollistaa joustavaa työvuorosuunnittelua.</li> <li>• Lähijohtaja tunnistaa työntekijän hyvän työn ja palkitsee tai kiittää hyvästä työstä.</li> </ul>

Kuvio 11. Tulokset.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Johtopäätökset ja pohdinta -luvussa esitellään tutkimuksen johtopäätökset, vastataan tutkimukselle asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja peilataan tuloksia aiempiin tutkimustuloksiin. Pohdinta-luvussa huomioidaan tutkimuksen luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyvät seikat ja pohditaan sekä tutkimusprosessiin että tutkimuksen tuloksiin liittyviä seikkoja. Lopuksi esitetään jatkotutkimusaiheita.

### 6.1 Johtopäätökset

Työvoiman riittävyyden ilmiö on samanlainen eri maissa ja erilaisissa terveydenhuollon organisaatioissa. Väestön ikääntyminen on globaali haaste, joka vaikuttaa terveydenhuollon henkilöstöön kaikkialla. Kansainvälisissä tutkimusraporteissa kuvataan ilmiötä toisiinsa verrattuna samankaltaisesti ja monet ratkaisuehdotukset ovat siirrettävissä maasta tai organisaatiosta toiseen koska perimmäiset syyt vaikuttavat olevan samankaltaisia.

Tutkimuskysymykseen 1 vastasin sekä teoriaosiossa että tulokset-osiossa. Kulttuuriset tekijät ja terveydenhuoltojärjestelmien erilaisuus nousivat kuitenkin esille tutkimusaineiston artikkeleista. Tutkimusaineiston artikkelit olivat kansainvälisiä tutkimusraportteja eri puolilta maailmaa. Erityisesti Lähi-idässä ja Afrikassa tehdyissä tutkimuksissa kulttuurien erilaisuus nousi esille. Lähijohtaminen on paljon ihmisten johtamista, joten kulttuurit vaikuttavat johtamiseen ja johtaminen kulttuureihin. Monesti johtamisesta puhuttaessa oletetaan, että johtamisen käytännöt sopivat kaikkialle. Kuitenkin on hyvä muistaa, että erilaisista kulttuuritaustoista tulevat ihmiset voivat olla erilaisia johdettavia. Myös työyhteisöjen moninaisuus ja organisaation rakenteet johtamisen osalta voivat olla hyvinkin erilaisia.

Tutkimuskysymyksessä 2 käsittelin lähijohtamisen vaikutusta hoitotyön henkilöstön pysyvyyteen. Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että lähijohtamisella on yhteys työvoiman pysyvyyteen. Yhteys voi olla negatiivinen tai positiivinen. Monet johtamisen tekijät, joilla voidaan vaikuttaa hoitotyön työvoiman pysyvyyteen ovat välillisiä. Johtamisella voidaan vaikuttaa työhyvinvointiin ja positiivisen työympäristön kehittymiseen ja näin myös työvoiman pysyvyyteen ja sitoutumiseen. Vahvalla johtajuudella ja tasa-arvoisella johtamisella on vahvin yhteys henkilöstön pysyvyyteen tässä tutkimuksessa. Inhimillisuus ja hyvät henkilöjohtamisen käytännöt nousivat esille tuloksissa pysyvyyttä tukevinä elementteinä. Myös erilaiset johtamisen tyylit nousivat vahvasti esille.

Kolmas tutkimuskysymys käsiteli niitä johtamistyön konkreettisia keinoja, joilla lähijohtaja voi vaikuttaa henkilöstön pysyvyyteen. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan tärkeitä keinoja olivat hyvän yhteistyön rakentaminen, kannustaminen ja tukeminen, läsnäolo ja vahvan johtajuuden osoittaminen, henkilöstön osallistaminen, osaamisen johtaminen, tarkoituksenmukaisten resurssien järjestäminen, joustavan työvuorosuunnittelun mahdollistaminen sekä hyvästä työstä kiittäminen ja palkitseminen. Näillä keinoin lähijohtaja voi vaikuttaa työvoiman pysyvyyteen suoraan tai välillisesti.

Hoitotyön työvoiman pysyvyyden teemasta on tehty kansainvälisiä kirjallisuuskatsauksia (Cummings ym. 2010; Cowden ym. 2011; Di Twigg & McCullough 2014; Hayes ym. 2011). Tämän tutkimuksen tutkimustuloksia peilataan näihin tutkimustuloksiin ja tutkimusraporteissa esitettyihin johtopäätöksiin.

Tämän tutkimuksen mukaan transformationaalinen johtaminen nousi vaikuttavammaksi johtamisen tyyliksi pysyvyyden kannalta. Cummings ym. (2010) tulivat samaan johtopäätökseen: transformationaalinen johtaminen edistää pysyvyyttä. Myös työpaikan ihmissuhteiden huomioiminen johtamistyössä korostuu. Terveystieteiden organisaatioissa henkilöstöä tulee johtaa yksilöllisesti ottaen huomioon työntekijät yksilön sekä kehittää hyviä yhteistyön käytäntöjä henkilöstön, potilaiden ja koko organisaation parhaaksi. (Cummings ym. 2010: 381). Samankaltaisiin tutkimustuloksiin ovat tulleet Cowden ym.

(2011), joiden mukaan ihmissuhdejohtamisen menetelmällä johtaja voi parantaa työympäristön laatua ja vaikuttaa henkilöstön lähdön aikeisiin sekä näillä keinoin lisätä työmarkkinoilla olevan hoitotyön henkilöstön määrää ja parantaa terveydenhuollon palvelujen saatavuutta ja laatua. (Cowden ym. 2011: 472-473).

Lähijohtajan tuki, hyvän työn tunnistaminen ja siitä palkitseminen olivat yhteydessä pysyvyyteen tämän tutkimuksen tuloksissa. Samankaltaisia tuloksia sai Cowden ym. (2011) he tunnistivat myös hyvän työn tunnistamisen ja siitä palkittamisen osana pysyvyyttä edistäviä johtamisen käytänteitä. Heidän tutkimustuloksissaan tuen saaminen lähiesimieheltä ei merkittävästi vaikuttanut hoitotyön henkilöstön lähdön aikeisiin. (Cowden ym. 2011: 472). Lähijohtajan tukemiseen ja yhteistyöhön liittyvät keinot nousivat esille myös tässä tutkimuksessa suurimassa osassa aineiston artikkeleita (14/17).

Yhteistyön ja työpaikan ihmissuhteiden huomioon ottaminen johtamisessa nousi esille pysyvyyttä edistävänä tekijänä tässä tutkimuksessa. Tätä tulosta tukevat myös Cummings ym. (2010) ja Cowden ym. (2011) tutkimustulokset, joissa myös työyhteisön ihmissuhteiden huomiointi ja yhteistyön merkitys johtamisessa nousi esille.

Työhyvinvoinnilla ja positiivisella työilmapiirillä todettiin tämän tutkimuksen tuloksissa olevan tärkeässä yhteydessä työvoiman pysyvyyden edistämiseen. Di Twigg ja McCullough (2014) totesivat myös tutkimustuloksissaan, että positiivisella työympäristöllä voidaan vaikuttaa työvoiman pysyvyyteen. Hoitotyön johtajilla ja lähijohtajalla on merkittävä rooli positiivisen työympäristön rakentamisessa ja mahdollistamisessa. Osallistaminen ja henkilöstön mukaan ottaminen päätöksentekoon ovat tärkeitä tekijöitä positiivisen työympäristön rakentamisessa. Hoitajien mahdollisuus itsenäiseen työskentelyyn taapaa ja ammatilliseen kasvuun vaativat johdon tukea. Positiivisen työympäristön rakentamiseen kuuluu tiiviisti myös työn organisointi: riittävästi resursseja ja osaamista oikeassa paikassa, jotta henkilöstä on mahdollisuus vastata potilaiden tarpeisiin ja tarjota hyvää hoitoa. (Di Twigg & McCullough 2014: 90-91).

Työntekijöiden kunnioitus ja arvostus nousivat tässä tutkimuksessa pysyvyyttä edistävinä tekijöinä. Palkkauksen lisäksi sairaanhoitajat toivovat lähijohtolta arvostusta heidän työtään kohtaan sekä tehdyn hyvän työn huomioimista. Työntekijät kokevat tarvitsevänsä tukea itsenäiseen työskentelyyn organisaation johdon taholta. Lähijohtajan kyky tukea ja mahdollistaa muutosta ja ammatillista kasvua lisää positiivisen työympäristön rakentumista. (Di Twigg & McCullough 2014: 89–90). Henkilöstön osallistaminen organisaation päätöksentekoon sekä hyvän työn ja työsuorituksen huomioiminen edistävät hoitotyön työntekijöiden pysyvyyttä. (Aiken ym. 2012: 150–151).

Tässä tutkimuksessa johtajan arkipäivän keinoista esille nousivat toiminnan organisointiin liittyvät tekijät, kuten työvuorojärjestelyt, palkkaus ja palkitseminen, konsultointi ja osallistaminen. Hoitotyöntekijät tekevät pääosin kolmivuorotyötä. Kolmivuorotyön tekeminen vaikuttaa paljon jokaisen yksilön perhe-elämään ja muuhun sosiaaliseen elämään. Työvuoroihin liittyvät joustavat ja työntekijälähtöiset toimintatavat nousevat esille tärkeinä asioina. Palkitsemisesta puhuttaessa ei välttämättä tarkoiteta rahallista korvausta hyvin tehdystä työstä, vaan huomioimista ja aineetontakin palkitsemista. Tässä tutkimuksessa on tarkasteltu hoitotyön henkilöstön pysyvyyttä lähijohtajan näkökulmasta. Suurin osa tässäkin työssä mainituista pysyvyyteen vaikuttavista keinoista eivät vaadi taloudellista panostusta. Asenteella ja johtamisen tyyllillä, hyvästä työstä kiittämällä, yksilön huomioimisella tai inhimillisillä henkilöstöjohtamisen käytännöillä voidaan vaikuttaa pysyvyyteen, joskus jopa paremmin kuin rahalla.

Sukupolvien väliset erot eivät tulleet esille tämän tutkimuksen tuloksissa. On kuitenkin osoitettu, että hoitotyön työvoiman eri sukupolvet haastavat johtamista eri tavoin. Eri ikäisillä työntekijöillä on erilainen näkemys työhyvinvoinnista, organisaatioon sitoutumisesta, työmotivaatiosta ja työn suhteesta yksityiselämään. Erityisesti nuoremmalla sukupolvella (ns. X sukupolvi, millenniaalit) on erilaiset odotukset ja näkemykset työelämästä kuin suurilla ikäluokilla. (Hyytiäinen ym. 2015: 222; Keepnews ym. 2010: 155, 160). Eri sukupolven edustajilla on erilaisia näkemyksiä työhön sitoutumiseen. Myös ammatista lähtemisen näkemykset eroavat eri ikäisten hoitajien kesken. (Hyytiäinen ym. 2015:

222) Erityisesti nuoret sairaanhoitajat miettivät alan vaihtamista. Lähijohtaja ja kokeenemat kollegat ovat merkittävässä asemassa tukemisessa sekä näin sairaanhoitajat pääsisivät paremmin osaksi työyhteisöä ja työympäristöä. Näillä toimilla voitaisiin lisätä nuorien sairaanhoitajien ammatissa pysymistä. (Flinkman & Salanterä 2015: 1050). Ihmisuhdejohtamisen käytännöillä, henkilöstön yksilöllisellä huomioimisella sekä johtajan läsnä olemisellä tämän tyyppisiä johtamisen haasteita voidaan kohdata ja näin vaikuttaa esimerkiksi pysyvyyteen.

O'Brien-Pallas ym. (2006) toteavat tutkimusartikkelissaan, että lähijohtaja on yleensä paras ymmärtämään hoitotyön työvoiman pysyvyyden tekijöitä. Lähijohtaja on lähellä työntekijöitä ja pystyy työllään vaikuttamaan pysyvyyttä edistäviin tekijöihin. Organisaation johdon tulisi myös ymmärtää tämä ja tukea lähijohtajaa työssään pysyvyyden lisäämiseksi. (O'Brien-Pallas ym. 2006: 268). Tämän tutkimuksen tuloksissa todetaan myös, että lähijohtajan tuki ja läsnäolo on tärkeää työntekijöille pysyvyyttä edistävänä tekijänä. Lähijohtaja on suorassa kontaktissa työntekijään ja on näin tärkeässä asemassa pysyvyyden edistämässä sekä lähdön aikeiden vähentämisessä.

Monet esille tulleista johtamisen tekijöistä, jotka vaikuttavat hoitotyön työvoiman pysyvyyteen, ovat välillisiä. Monenlaiset tekijät, kuten työhyvinvointi, työympäristö ja työtyytyväisyys vaikuttavat hoitohenkilöstön pysyvyyteen. Se, miten näihin tekijöihin voidaan vaikuttaa, on monitahoinen asia lähijohtajan näkökulmasta. Hoitotyön johtamisen haasteet ovat erilaisia ja koko ajan muuttuvia. Organisaatio muuttuu, johtamisen strategiset näkökulmat muuttuvat, työntekijät muuttuvat sekä työnkuva ja sisältö muuttuvat. Se, millä keinoin pysyvyyteen vaikuttaviin tekijöihin voidaan vaikuttaa, ei ole yksiselitteistä. Se on kompleksinen kysymys, kuten moni muukin lähijohtamisen haasteista. Kompleksisuuslinssin läpi katsominen voi auttaa lähijohtajaa ymmärtämään oman työnsä kenttää ja siihen liittyviä haasteita (Tuckett ym. 2015: 364; Tenbensen 2013: 184).

Lähijohtajan työnkuva ja johtajuus on monimuotoista. Lähijohtajan työhön kuuluu laajalaisesti monenlaisia vastuita ja henkilöstöjohtamisen näkökulmasta lähijohtajan rooli

koetaan merkittävänä. Inhimillisuus ja ihmissuhdejohtamisen tärkeys on noussut esille monesti tässä työssä tärkeänä johtamisen suuntana. Lähijohtaja on ”puun ja kuoren välissä” organisaation johdon linjausten jalkauttajana ja työntekijöiden lähiesimiehenä.

Kuten aiemmin on todettu, monet hoitotyön työvoiman pysyvyyteen vaikuttavista tekijöistä eivät ole taloudellisia. Esille nousivat esimerkiksi johtamisen tyyli: inhimillinen ja ihmissuhdejohtaminen, transformationaalinen johtaminen, johtajan läsnäolo, työstä kiittäminen ja huomioiminen ja työn arvostaminen. Nämä asiat eivät vaadi johtajalta taloudellista panostusta, vaan erilaista johtamisen tyyliä tai asennetta. Lähijohtaja on tässä tärkeässä asemassa näiden arvojen toteuttajana johtamisessa. Lähijohtajan on hyvä saada tukea työhönsä organisaatiolta. Organisaation tulisi panostaa johtamiseen ja johtajaan, jotta johtamisen kautta saavutetut positiiviset tekijät voivat toteutua.

## 6.2 Pohdinta

Kirjallisuuskatsauksen menetelmällisenä tavoitteena on rakentaa kokonaiskuvaa tutkitavana olevasta ilmiöstä. (Salminen 2011: 3). Tässä työssä olen kuvannut työvoiman riittävyyden taustoja ja syitä sekä työvoiman pysyvyyteen vaikuttavia tekijöitä ja siihen liittyviä keinoja lähijohtajan näkökulmasta. Haasteena ilmiön kuvaamisessa ovat kansainvälisesti erilaiset terveydenhuollon organisaatioiden rakenteet sekä erilaiset termit. Lähijohtajasta käytettyjä termejä on monia ja erilaisten nimikkeiden alla toimivien lähijohtajien toimenkuvat ovat hyvin erilaiset. Tässä työssä käytettiin hakusanoina ”*nurse manager*” tai ”*head nurse*”. Muita vähemmän käytettyjä termejä lähijohtajalle olivat esimerkiksi ”*nurse unit manager*”, ”*charge nurse*” ja varmasti jokin lähijohtajaa kuvaava termi jäi huomiottakin. Lähijohtajan nimikkeen monimuotoisuuden vuoksi tästä tutkimuksessa varmasti jokin tutkimus jäin haun ulkopuolelle.

Systemaattisen haun ulkopuolelta tässä tutkimuksessa mukaan aineistoon otettiin 6 tutkimusta. Osa näistä tutkimusartikkeleista eivät tulleet systemaattiseen edellä mainitun

käsitteiden erilaisuuden vuoksi. Toinen käsitteiden määrittelyn haaste on koko ilmiön monimuotoisuus. Tämän tutkimuksen aiheena oli työvoiman pysyvyys, joka jo itsessään on monitahoinen ilmiö. Siihen liittyy kiinteästi sitoutuminen (commitment), työstä lähdön aikeet (intention to leave) ja työssä pysymisen aikeet (intention to stay). Haku olisi voinut olla kattavampi, jos haussa olisi käytetty laajemmin hakusanoja kattamaan ilmiön moninaisuutta.

Jotta päätöksenteko voisi perustua tutkittuun tietoon, tulee päätöksentekijällä olla tietoa ja kokonaiskäsitelmä asiasta tai ilmiöstä, jota päätöksenteko koskee. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tuottaa tietoa, joka tukee näyttöön perustuvaa päätöksentekoa. (Aveyard 2010: 12). Olen pyrkinyt kuvaamaan hoitotyön työvoiman pysyvyyteen liittyvää ilmiötä sekä kuvaamaan johtamisen vaikutusta ja keinoja pysyvyyden lisäämiseksi. Tietoa voidaan käyttää päätöksenteon ja johtamistyön tukena, kun halutaan kiinnittää huomiota henkilöstön pysyvyyteen hoitotyössä.

Hallintotieteen tieteenalalla on tehty melko vähän kirjallisuuskatsauksia. Menetelmää on pidetty työläänä ja vaativana, muita selityksiä metodin vähäiselle käytölle hallintotieteen tutkimuksessa ei ole esitetty. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus soveltuu kuitenkin menetelmänä hyvin myös hallintotieteelliseen tutkimukseen (Salminen 2011: 4, 39). Tämän tutkimuksen menetelmänä systemaattinen kirjallisuuskatsaus on ollut hyvä valinta. Tutkimuksella on tuotettu kuvaus ilmiöstä sekä koottu yhteen asiasta tehty tutkimus ja tutkimustieto. Aiheesta on tehty aiempia tutkimuksia samalla menetelmällä, joten tutkimustuloksia on voitu peilata aiempiin tutkimustuloksiin luotettavuuden lisäämiksi. Tutkimuksen tuottama tieto voi auttaa lähijohtajaa näyttöön perustuvassa päätöksenteossa johtamistyössään. Menetelmä on ollut työläs ja vaativa, mutta tuottanut myös haluttuja tuloksia.

Luotettavuuden lisäämiseksi olen perustellut tässä työssä selkeästi aineiston keruun menetelmän, sen eri vaihteet ja aineiston analyysin. Hyvin kuvattu ja selkeä tutkimusprosessi lisää tutkimuksen luotettavuutta. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusprosessin tulee

olla läpinäkyvä ja luotettava. Tutkimusaineiston laatua on arvioitu kriittisesti ja tämä on kuvattu tutkimusraportissa. (Aveyard 2010: 6,11, Polloc & Berge 2018: 142–143, Salminen 2011: 9–11). Olen pyrkinyt siihen, että lukijalle jää selkeä kuva siitä, miten aineistonkeruu toteutettiin, miten aineisto on valikoitunut ja miten se on analysoitu. Monissa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä tehtyjen tutkimusten tutkimusartikkeleissa ei selkeästi kuvata aineiston analyysin menetelmää. Aineiston keruu on poikkeuksetta kuvattu selkeästi, mutta aineiston analyysin menetelmä on jäänyt kuvaamatta tai nimeämättä artikkelissa. Tässä työssä olen käyttänyt sisällönanalyysin analyysimenetelmää ja olen pyrkinyt kuvaamaan myös analyysin vaiheet kattavasti.

Tämän tutkimuksen tulokset ovat samankaltaisia aiheesta aiemmin tehtyjen tutkimusten tulosten kanssa. Tutkimuskysymykset ovat relevantteja ja niihin on pystytty vastaamaan tutkimuksen tuloksissa. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää toistettavuus, eli prosessi on kuvattu niin hyvin, että sen voisi toistaa ja päädyttäisiin samoihin lopputuloksiin. Tässä tutkimusprosessissa on seurattu menetelmälähteiden ohjeita ja pyritty mahdollisimman systemaattiseen ja objektiiviseen tutkimustapaan. (Aveyard 2010, Polloc & Berge 2018, Salminen 2011).

Luotettavuuden lisäämiseksi tutkimusaineiston kriittiseen arviointiin käytin erillistä kysymyssarjaa. Rakensin kysymyssarjan tätä tutkimusta varten soveltaen aiemmin käytettyjä kysymyssarjoja. (Aveyard 2010: 103-107, Leinonen 2014: 36, Pope C. ym. 2007: 33-40). Arvioin kaikki artikkelit samojen kysymysten kautta. Kysymyssarjan käyttämisen lisäksi luotettavuutta lisäisi, jos tutkimusta tekisi tutkimusryhmä, tai on mahdollista käyttää toista henkilöä aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerien arvioinnissa. Tällöin aineisto arvioidaan kahden tutkijan osalta, jolloin aineisto on varmasti tutkimuskysymysten osalta relevanttia ja täyttää kaikki poissulku- ja sisäänottokriteerit. (Brook ym. 2019: 49, Cummings ym. 2010: 365). Tässä tutkimuksessa aineiston arvioi vain yksi henkilö kysymyssarjaa arviointityökaluna käyttäen.

Tutkimuksen aineistoksi valikoitui yhteensä 17 tutkimusartikkelia. Aveyardin (2010) mukaan opinnäytetyön artikkelimääräksi sopii 10-20 artikkelia. (Aveyard 2010:87). Tämän tutkimuksen tutkimusaineisto koostuu pääosin kvantitatiivista eli määrällisesti analysoituun aineistoon perustuvasta tutkimuksesta. Määrällisen tutkimuksen katsotaan olevan yleistettävämpää kuin laadullisen tutkimuksen, joka yleensä on enemmän kuvailevaa. Määrällisen tutkimusaineiston otos on yleensä suurempi kuin laadullisissa tutkimuksissa. (Aveyard 2010: 47-49, 56-57).

Hoitotyön lähijohtajan työnkuva ja sisältö on moninainen, sen selkeä kuvaaminen ja määrittäminen olisi tarpeellista. Jatkotutkimusaiheena esitän johtamisen mallin tai strategian rakentamista lähijohtajalle hoitotyön työvoiman pysyvyyden lisäämiseksi. Lähiesimiestyön tutkimus kompleksisuusajattelun näkökulmasta antaisi uudenlaista näkemystä lähijohtamistyöhön ja sen haasteisiin.

## Lähteet

- Abdelhafiz M.I., Alloubani, M.A., Almatari, M. (2016). Impact of leadership styles adopted by head nurses on job satisfaction: a comparative study between governmental and private hospitals in Jordan. *Journal of nursing management* 24, 384-392.
- Aiken, L., Sloane D., Bruyneel L., Van den Heede K., Sermeus W. (2013). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe. *International journal of nursing studies* 50, 143-153.
- Al-Hamdan, Z., Nussera, H. & Masa'Deh, R. (2016) Conflict management style of Jordanian nurse managers and its relationship to staff nurses' intention to stay. *Journal of nursing management* 24, 137-145.
- Al-Yami, M., Galdas, P. & Watson, R. (2017). Leadership style and organisational commitment among nursing staff in Saudi Arabia. *Journal of nursing management* 26, 531-539.
- Andersson, R. A., Issel, M.L., McDaniel, R.R. (2003). Nursing homes as complex adaptive systems: Relationship between management practice and resident outcomes. *Nursing research* 52: 1, 12-21.
- Armstrong-Strassen, M., Freeman, M., Cameron, S. & Rajacich, D (2015). Nurse managers' role in older nurses' intention to stay. *Journal of Health Organisation and Management* 29:1, 55-74.
- Ashiri, S.A., Rohere, W.W., Al-Surimi, K., Da'ar, O & Ahmen, A. (2016). The association of leadership styles and empowerment with nurses' organizational commitment in an acute health care setting: a cross-sectional study. *BioMed Central Nursing* 15:38, 1-10.
- Aveyard, H. (2010). *Doing A Literature Review in Health and Social care: A Practical Guide*. McGraw-Hill Education. E-Kirja. ProQuest Ebook Central.
- Avolio, B.J. & Bass, B.M. (2002). *Developing Potential Across a Full Range of Leadership. Cases on Transformational and transactional leadership*. Lawrence Erlbaum associates. London. Taylor and Francis e-Library.
- Bencsic, A, Horwath-Csikos, G & Timea, J. (2017). Y and Z Generations at Workplaces. *Journal of Competitiveness* 8: 3, 90-106.

- Brook J., Aitken L., Webb R., MacLaren J., Salmon D. (2018). Characteristics of successful interventions to reduce turnover and increase retention of early career nurses: A systematic review. *International Journal of Nursing studies*. 91: 47–49.
- Brunetto, Y., Shriberg, A., Farr-Wharton, R., Shacklock, K., Newman, S. & Dienger, J. (2013) The importance of supervisor-nurse relationships, teamwork, wellbeing, affective commitment and retention of North American nurses. *Journal of nursing management* 21, 827-839.
- Buchan, J., Shaffer, F.A., Catton, H. (2018). Policy Brief: Nurse Retention. ICNM, ICN, CGFNS. Geneva.
- Chappell, K. B. (2016). Magnet culture and leadership. Research and empirical outcomes. *Journal of Nursing administration* 46: 10, 1-3.
- Chen, Y-M. & Johantgen, M.E. (2010).. Magnet Hospital attributes in European hospitals: A multilevel model of job satisfaction. *International Journal of nursing studies* 47, 1001-1012.
- Cheng, C., Bartram, T., Karimi, L. & Leggat, S. (2016). Transformational leadership and social identity as predictors of team climate, perceived quality of care, burnout and turnover intention among nurses. *Personnel review* 45: 6, 1200-1216.
- Cummings, G., Tate, K., Lee, S., Wong, C. A., Paananen. T., Macaroni, S. & Chatterjee, G. E. (2018). Leadership styles and outcome patterns for nursing workforce and work environment: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 85, 19-60.
- Cummings, G., MacGregor, T., Daveym T., Lee,H., Wong, C., Lo, E., Muise, M., Stafford, E. (2010). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 47, 363-385.
- Currie E.J & Carr Hill R. A. (2012). What are the reasons for high turnover in nursing? A discussion of presumed causal factors and remedies. *Journal of nursing studies* 49, 1180-1189.
- Cowden, T., Cummings, G., Profetto-McGrath, J. (2011). Leadership practices and staff nurses' intent to stay. *Journal of Nursing Management* 19, 416-477.

- Dawson, A.J., Stasa, H., Roche, M.A., Homer, C.S. & Duffield, C. (2016) Nursing churn and turnover in Australian hospitals: nurses perceptions and suggestions for supportive strategies. *BioMed Central Nursing* 13: 11, 1-10.
- De Gieter, S., Hofmans, J., Pepermans, R., (2011). Revisiting the impact of job satisfaction and organisational commitment on nurse turnover intention: An individual differences analysis. *International Journal of nursing studies* 48, 1562-1569.
- Duffield, C., Roche, M., O'Brien-Pallas, L., Catling-Paull, C. & King M. (2010). Staff satisfaction and retention and the role of the nursing unit manager. *Collegian* 16, 11-17.
- Duffield, C. M., Roche M. A., Blay, N. & Stasa H. (2010). Nursing unit managers, staff retention and the work environment. *Journal of Clinical nursing* 20, 23-33.
- Efendi, F., Kurniati A., Bushy A., Gunawan, J. (2019). Concept analysis of nurse retention. *Nursing & Health sciences* 1, 1-6.
- Ensio, A., Lammintakainen, J., Härkönen, M., Kinnunen J. (2019). Finland. Teoksessa Strengthening health systems through nursing: Evidence from 14 European Countries. Health Policy series 52. WHO:n ja Euroopan komission julkaisuja. Saatavissa 7.10.2019: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326183/9789289051743-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ensio, A., Suomalainen, S., Lammintakainen, J. & Kinnunen, J. (2016). "Vain tyytyväinen hoitaja voi hoitaa laadukkaasti". Sairaanhoitajien ja potilaiden näkemyksiä suomalaisen sairaalahoidon laadusta ja potilasturvallisuudesta. Itä-Suomen yliopiston julkaisuja. Reports and studies in social Sciences and Business Studies. No 8. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Kuopio.
- Fallatah, F., Laschinger, H.K.S. & Read, E.A. (2017). The Effects of authentic leadership, organizational identification, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurses' job turnover intentions in Canada. *Nursing Outlook* 65, 172-183.
- Flinkman, M. & Salanterä, S., (2015). Early career experiences and perceptions - a qualitative exploration of the turnover of young registered nurses and intention to leave the nursing profession in Finland. *Journal of nursing management*. 23, 1050-1057.
- Flinkman Mervi, Laine Marjukka, Leino-Kilpi Helena, Hasselhorn H-M, Salanterä

- Sanna. (2008) Explaining young registered Finnish nurses' intention to leave the profession: A questionnaire survey. *International journal of Nursing studies* 45. 727-739.
- Fukuda, T., Sakurai, H., Kashiwagi, M. (2020). Impact of having a certified nurse specialist in critical care nursing as had nurse on ICU patient outcomes. *PLoS ONE Research article*. Vol 15 (2). Saatavilla 25.5.20: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228458>.
- Fortado L.C.D., Batista, M.D.G.C. & Silva, F.J.F. (2011). Leadership's impact in turnover and career abandonment intention: the Azorean Hospital nurses care. *Hospital topics* 89: 3, 51-58.
- Gandolfi, F. & Stone, S. (2017). The Emergence of Leadership styles: A Clarified Categorization. *Ravista de management comparat international*. 18: 1, 18-30.
- Hahtela, N., Paavilainen, E., McCormack B., Helminen, M., Slater, P. & Suominen, T. (2015). Nurses' perceptions of workplace culture in primary health care in Finland. *International nursing review*, 62: 470-478.
- Hairr, D.C., Salisbury, H., Johannsson, M., Redfern-Vance, N. (2014). Nurse staffing and the relationship to job satisfaction and retention. *Nursing Economics* 24: 3, 142-147.
- Harmonen, M., Niiranen, V., Helminen, M. & Suominen, T. (2015). Arvostava johtaminen sitoutumisen, urakehityksen ja joustavuuden edistäjänä terveystyössä. *Tutkiva hoitotyö* 13: 2, 4-12.
- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Laschinger H. K. S., North, N. (2011). Nurse turnover: A literature review -An update. *International journal of nursing studies* 49: 887-905.
- Hinno S., Partanen, P., Vehviläinen-Julkunen K. (2012). The professional nursing practice environment and nurse-reported job outcomes in two European countries: a survey of nurses in Finland and the Netherlands. *Scandinavian Journal of Caring Science* 26: 1, 133-143.
- Heilmann, P. (2010). To have and to hold: Personnel shortage in a Finnish healthcare organisation. *Scandinavian Journal of Public health* 38: 1, 518-523.

- Helsingin Sanomat (2019). Pääkirjoitus 23.6.2019. Kesän hoitajapula entaa esimakua terveydenhuollon tulista ongelmista. Verkkolehti saatavissa 11.9.2019: <https://www.hs.fi/paakirjoitukset/art-2000006151214.html?share=e45df4215a9f3dbd0c8dc4fb69e8c8da>
- Hotulainen Risto (2016). Kandi/Gradu -luentodiat. OKL/Helsingin yliopisto. Saatavilla 2.1.2019: [http://www.mv.helsinki.fi/home/hotulain/GRADUKANDIsemi2016\\_2.pdf](http://www.mv.helsinki.fi/home/hotulain/GRADUKANDIsemi2016_2.pdf)
- Holland, P., Tham, T.L., Sheehan, C., Cooper, B. (2019). The Impact of perceived workload on nurse satisfaction with work-life balance and intention to leave the occupation. *Applied nursing Research* 49, 70-76.
- Hutchinson, M., Daly, J., Usher, K., Debra, J. (2015). Editorial: Leadership when there are no easy answers: applying leader moral courage to wicked problems. *Journal of Clinical nursing* 24: 21-22, 3021-3023.
- Hyytiäinen, K., Roos, M., Astala, L. Harmonen, M. & Suominen, T. (2015). Työhöön sitoutuminen, ammatista lähteminen, urakehitys ja joustavuus kehitysvammahuollossa - Yhteys arvostavaan johtamiseen. *Hoitotiede* 27: 3, 213-224.
- Jayawardhana J., Welton J-M, Lindrooth R. (2011). Adoption of national quality forum safe practices by Magnet hospitals. *Journal of Nursing Administration* 41: 9, 350-256.
- JBİ – Joan Briggs Institute (2010). Näyttöä Magneettisairaala -mallin vaikutuksista hoitaja- ja potilastuloksiin. *Best Practice* 14: 11, 1-4.
- Kantanen, K., Kaunonen, M., Helminen, M. & Suominen, T. (2016). Leadership and management competencies of head nurses and directors of nursing in Finnish social and health care. *Journal of research in Nursing* 22, 228-244.
- Kauhanen, J. (2012). Henkilöstövoimavarojen johtaminen. Talentum, Alma talent Oy. E-kirja.
- Kaunonen, M., Salin, S., Aalto, P. (2015). Database nurse staffing indicators: explaining risks of staff job dissatisfaction in outpatient care. *Journal of nursing management* 23, 546-556.
- Kelly, L., McHugh, M. & Aiken, L. (2011). Nurse outcomes in Magnet and Non Magnet Hospitals. *The Journal of nursing administration* 41: 10, 428-433.

- Keepnews, D.M., Brewer, C.S., Kovner, C.T., Shin, J.H. (2010). Generational differences among newly licensed registered nurses. *Nursing Outlook* 58, 155-163.
- Khan. M.S., Khan, I., Qureshi, Q.I., Ismail, H.M., Rauf, H., Latif, A., Tahir, M. (2015). The styles of Leadership: A critical review. *Public Policy and administration research* 15: 3, 87-93.
- Kurtney-Lee Ann, Stimpfel Witkoski Amy, Aiken Linda H. (2015). Changes in patient and nurse outcomes associated with magnet hospital recognition. *Medical care* 53: 6, 550-557.
- Krugman, M.E., Sanders, C.L. (2016). Implementing a Nurse Manager profile to improve unit performance. *The Journal of nursing administration* 46: 6, 345-351.
- Kuntaliitto (2019). Esitys hoitajamitoituksesta herättää monelaisia kysymyksiä. Kuntaliiton tiedotteet. Saatavissa 15.11.2019: <https://www.kuntaliitto.fi/tiedotteet/2019/esitys-hoitajamitoituksesta-herattaa-monia-kysymyksiä>
- Kovner, C.T., Brewer, C.S., Fatehi, F., Jun. J. (2014). What does nurse turnover rate mean and what is the rate. *Policy, Politics & nursing Practice* 15: 3-4, 64-71.
- Koponen, E-L., Laiho, U-M., Tuomala, M. (2012). Mistä työntekijät sosiaali- ja terveysalalle - työvoiman tarpeen ja -tarjonnan kehitys vuoteen 2025. Työ- ja elinkeinoministeriö. TEM-analyysija. 43/2012. Luettavissa 8.10.2019: <file:///C:/Users/User/Downloads/Mist%C3%A4%20tekij%C3%A4t%20sosiaali-%20ja%20terveysalalle%20-%20ty%C3%B6voimatarpeen%20ja%20tarjonnan%20kehitys%20vuoteen%202025.pdf>.PDF
- Laiho, A. & Riikonen T. (2014). Kuka saa johtaa terveydenhuoltoa? Lääkäri- ja sairaanhoitajajärjestöjen intressejä. *Yhteiskuntapolitiikka* 79, 642-656.
- Laine, M., Van der Heijden, I.J.M., Wikström, G., Hasselhorn H-M., Tackenberg P. & NEXT study group (2009). Job insecurity and intent to leave the nursing profession in Europe. *The International Journal of Human Resource Management* 20: 2, 420-438.
- Laaksonen H. & Ollila S. (2017). Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Editakustannus. Helsinki.
- Leinonen, E. (2014). Henkilökohtainen budjetti. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kan

- sainvälisestä tutkimuksesta. Pro Gradu. Yhteiskuntapolitiikka. Jyväskylän yliopisto.
- Liberati, A., Altman, D.G., Tatzlaff, J., Mulrow, C., Gotzsche, P.C., Ioannidis P.A., Clarke M., Kleijnen J. & Moher, D. (2009). The PRISMA Statement for reporting systematic reviews and meta-analysis of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Annals of Internal Medicine* 151, 65-94.
- Liang, H-Y, Tang, F-I., Wang, T-K., Lin, K-C. & Yo, S. (2018) Nurse characteristics, leadership, safety climate, emotional labour and intention to stay for nurses: a structural equation modelling approach. *The Journal of advanced nursing (JAN)* 72: 12, 3068-3080.
- Martin O. R., Namatovu A.L. & Martin B.J. (2016). Analysis of the Effect of leadership styles on staff retention in selected private hospitals in Kampala district Uganda. *European Journal of Business and Management* 8: 9, 141-150.
- Matrix Insight (2012). EU level Collaboration on Forecasting Health Workforce Needs, Workforce Planning and Health Workforce Trends - A feasibility study. Euroopan komission raportti. Saatavilla 21.2.20: [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/workforce/docs/health\\_workforce\\_study\\_2012\\_report\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/workforce/docs/health_workforce_study_2012_report_en.pdf)
- McCallin, A.M. & Frankson, C. (2010). The role of the charge nurse manager: a descriptive exploratory study. *Journal of Nursing Management*. Vol 18, pp 319-315.
- McCleskey, J.A. (2014). Situational, Transformational and Transactional leadership and Leadership development. *Journal of Business studies Quarterly*. Vol 4, no 4, pp. 117-130.
- McClure Margaret, Poulin Mauriel, Wandelt Margaret. (1983). *Magnet Hospitals Attraction and Retention of Professional nurses*.
- Meretoja, R. & Koponen, L. (2008). *Vetovoimainen sairaala*. Teoksessa: *Vetovoimainen terveydenhuolto*. Koponen Leena & Hopia Hanna (toim.). *Hoitotyön vuosikirja 2008*. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto.
- Metsämuuronen. J. (2005). Näyttöön perustuva päätöksenteko ja systemoitu kirjallisuus katsaus. *Psykologia* 5-6, 578-581.
- Moore, L., Sublett, C. & Leahy, C (2016). Nurse managers' insights regarding their role highlight the need for practice changes. *Applied nursing research* 30, 98-103.

- Myllärinen T. (2014). Sosiaali- ja terveysalan johtamisen tulevaisuuden haasteet. Teoksessa Johtajana muutoksessa. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Saatavissa 9.10.2019: file:///C:/Users/User/Downloads/acta253ebook.pdf
- Nanjundeswaraswamy, T.S & Swamy D.R. (2014). Leadership styles. *Advances in management* 7: 2, 57-62.
- Nassar Magda E., Abdou Hala Ahmed, Mahmoud Nglaa A. (2011). Relationship between management styles and nurses' retention at private hospitals. *Alexandria Journal of Medicine*. 47: 243-249.
- Nica, E. (2013). The importance of human resources management to the health care system. *Adleton Academics publishers economics, management, and financial market* 8: 4, pp 166-171.
- Niiranen V. (2014). Johtamistyön sisältä ja johtamistyön moniulotteisuus. Teoksessa Johtajana muutoksessa. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Saatavissa 9.10.2019: file:///C:/Users/User/Downloads/acta253ebook.pdf
- North, N., Leung, W. BA., Ashton, T., Rasmussen, E., Hughes, F., Finlayson M. (2012). Nurse turnover in New Zealand: costs and relationship with staffing practices and patient outcomes. *Journal of Nursing Management* 21: 3, 419-428.
- O'Brien-Pallas, L., Murphy, T., Shamian, J., Hayes, L.J. (2010). Impact and determinants of nurse turnover: a pan-Canadian study. *Journal of nursing management* 18: 8, 1073-1086.
- O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Hayes, L. (2006). Do we really understand how to retain nurses? *Journal of nursing management* 14, 262-270.
- OECD. (2017). State of Health in the EU. Finland Country health Profile 2017. Saatavissa: 7.10.2019: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/9789264283367-en.pdf?expires=1582984556&id=id&accname=guest&checksum=FC740B957005260C729308A7D04875FC>
- Partanen, P., Pitkäaho, T., Kvist, T., Turunen, H., Miettinen, M. & Vehviläinen-Julkunen K. (2008). Magneettisairaalamalli erinomaisen hoitotyön mahdollistajana. Teoksessa: *Vetovoimainen terveydenhuolto*. Koponen Leena & Hopia Hanna (toim.). Hoitotyön vuosikirja 2008. Helsinki: Sairaanhoidtajaliitto

- Paley, J. (2010). The appropriation of complexity in health care. *Journal of health services research* 15: 1, 59-61.
- Pollock A. & Berge E. (2018). How to do a systematic review. *International Journal of stroke* 13: 2, 138–156.
- Pope, C., Popay, J. & Mays N. (2007). *Synthesising qualitative and quantitative health research: Guide to methods*. McGraw-Hill education. E-kirja. ProQuest Ebook Central. Saatavilla 29.11.2019.
- Pradebon, V.N., Erdmann, A.L., Leite, J.L., Soares de Lima, S.B., Prochnow. (2011) Complexity theory in the daily experience of the nurse manager. *Acta Paul Enferm* 24: 1, 13-22.
- Rafferty, A-M., Busse, R., Zender-Jentsch, Sermeus & Bruuyneel (2019). Strengthening health systems through nursing: Evidence from 14 European countries. *Health Policy Series* 52. WHO:n ja Euroopan komission julkaisu. Saatavilla 31.11.2019: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326183/9789289051743-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (2012). *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus*. E-kirja. WSOY Pro Oy. Helsinki.
- Roche, M.A., Duffield, C., Dimitrelis, S. & Frew, B. (2015). Leadership skills for nursing unit managers to decrease intention to leave. *Nursing: Research and reviews* 5, 57-64.
- Roche M.A., Duffield C.M., Homer, C., Buchan, J., Dimitrelis S. (2015). The rate and cost of nurse turnover in Australia. *Collegian* 22: 4, 353-358.
- Salmond, S., Begley R., Brennan, J. & Saimbert M.. (2009) A comprehensive systematic review of evidence on determining the impact of magnet designation on nursing and patient outcomes: is the investment worth it? *Journal of Clinical Nursing* 7: 26, 1119-1178.
- Sairaanhoitajaliitto (2008). *Matkalla maineeseen – hanke*. Kirjallisuuskatsaus magneettiorganisaatio- ja työhyvinvointitutkimukseen. Saatavissa 2.2.2019: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2014/10/MATKALLA-MAINEESEEN1.pdf>

- Sairaanhoitajaliitto (2013). Hyvän työpaikan kriteerit. Vetovoimaa ja työhyvinvointia terveydenhuoltoon. Saatavissa 2.2.2019 [https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2014/09/HYVAN\\_TYOPAIKAN\\_KRITEERIT\\_3\\_12\\_13.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2014/09/HYVAN_TYOPAIKAN_KRITEERIT_3_12_13.pdf)
- Sairaanhoidaliitto (2019). Sairaanhoitajien työolobarometri 2018. Sairaanhoitajaliiton julkaisuja. Saatavissa 9.9.2019: [https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/01/tyoolobarometri\\_2018\\_web.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/01/tyoolobarometri_2018_web.pdf)
- Salminen, A. (2011) Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja 62. Julkisojohtaminen 4. Vaasa.
- Salminen, H. (2012). Turning the tide: Registered nurses' job withdrawal intentions in a Finnish university hospital. *SA Journal of Human Resource Management* 10: 2, 1-11.
- Sermeus W & Bruyneel L. (2010). Investing Europe's health workforce of Tomorrow: scope for innovation and collaboration. Summary report of the three Policy dialogues.
- Siirala, E., Suhonen, H., Salanterä, S. & Juntila K. (2019). The nurse manager's role in perioperative settings: An integrative literature review. *Journal of nursing management* 27, 918-929.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2008). Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2013). Kaste. Vete -hankkeen (2009-2011) loppuraportti. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009-2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020) Henkilöstömietoitusta iäkkäiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Tiedote. Saatavissa 28.2.20: <https://stm.fi/iakkaiden-palvelut/henkilostomitoitus>
- Staggs, Vincent, Dunton Nancy. (2012) Hospital and unit characteristics associated with nursing turnover include skill mix but not staffing level: an observational cross-sectional study. *International journal of nursing studies*. 49: 1138-1145.
- Stewart, J.S., Oliver, I.G., Cravens, K.S., Oishi, S. (2017). Managing millennials: Embracing generational differences. *Business Horizons* 60, 45-54.

- Surakka, T. (2006). Osastonhoitajan työ erikoissairaanhoidossa 1990 -luvulla ja 2000 -luvulla. Toimivalta, vastuullisuus ja asiantuntijuus lähijohtajuudessa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedokunta. Tampere.
- Surakka, T., Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. (2008). Osastonhoitaja ja johtaminen. Kustannusosakeyhtiö Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Suominen T., Savikko, N., Puukka, P., Doran, I.D., Leino-Kilpi, H. (2005). Work empowerment as experienced by head nurses. *Journal of nursing management* 13, 147-153.
- Tenbense, T. (2013). Complexity in health care systems. *Social Science & Medicine* 93, 181-184.
- THL (2018). Tilastoraportti. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja rahoitus 2017. Saatavissa 7.10.2019: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138110/Tr15\\_19.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138110/Tr15_19.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- THL (2018). Tilastoraportti. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. Saatavissa 7.10.2019: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126388/Tr16\\_15\\_kokonaisraportti.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126388/Tr16_15_kokonaisraportti.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Torppa, Kaarina (2018). Matka kohti magneettisairaala – miksi ja miten? *Duodecim*. 2018; (3) 164.
- Tucket, A., Winters-Chang, P., Bogossian, F. & Wood L. (2015) "Why nurses are leaving the profession... lack of support from managers": What nurses from an e-cohort study said. *International journal of nursing practice* 21, 359-366.
- Tuomi J. & Sarajärvi A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Twigg, D. & McCullough, K. (2014). Nurse retention: A review of strategies to create and enhance positive practice environments in clinical settings. *International Journal of Nursing Studies* 51, 85-92.
- Työ- ja elinkeinoministeriö (2015). Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu 13/2015. Sosiaalinen ja terveysalan työvoiman riittävyys nyt ja tulevaisuudessa. Luettavissa 9.9.2019: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75078/TEMraportti\\_13\\_2015\\_web\\_27022015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75078/TEMraportti_13_2015_web_27022015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Vallimies-Patomäki, Marjukka (2008). Terveysthuollon kasvavat henkilöstövoimavarat – Seurannan ja ennakkoinnin tuloksia. Teoksessa: Vetovoimainen terveydenhuolto. Koponen Leena & Hopia Hanna (toim.). Hoitotyön vuosikirja 2008. Sairaanhoidajaliitto.
- Vartinainen, P., Raisio, H., Lundström, N. (2016). Kompleksisuuden johtaminen - kohti uutta ymmärrystä. Teoksessa Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen. Syväjärvi & Pietiläinen (toim.). Suomen yliopistopaino Oy. Tampere.
- Vartiainen, P. (2008). Health Care Management in Finland. An analysis of the wickedness of selected reforms. *Review of business* 28: 2, 41-55.
- Veterinen S., Isola, A. & Paasivaara, L. (2009). Leadership styles of Finnish nurse managers and factors influencing it. *Journal of Nursing Management* 17, 503-509
- Viitanen, A. & Konu, E. (2009). Leadership style profiles of middle-level managers in social and health care. *Leadership in Health Services* 22: 2, 108-120.
- Viitala, R. & Jylhä E. 2019. Johtaminen. Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. E-kirja. Edita. Helsinki
- Virtanen, J.V. (2010). Johtajana sairaalassa. Johtajan toimintakenttä julkisessa erikoissairaalassa keskijohtoon ja ylimpää johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta. Turun Kauppakorkeakoulun julkaisu. Sarja A-2:2010. Uniprint. Turku.
- Wang, L., Tao, H., Bowers, B.J., Brown, R. & Zhang, Y. (2018). When nurse emotional intelligence matters: How transformational leadership influences intent to stay. *Journal of Nursing Management* 26, 358-365.
- World Health Organisation. (2018). Nursing and Midwifery. Saatavissa 25.9.2019: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>.
- World Health Organization. (2016). Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020. Saatavissa 1.2.2019: [https://www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/global-strategic-midwifery2016-2020.pdf](https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategic-midwifery2016-2020.pdf)
- YLE verkkolehti 19.7.2019. Artikkelit: Mistä kaivetaan hoitajamitoituksen vaatimat yli 4000 työntekijää? Kiuru houkuttelisi lähteneet takaisin. Verkkolehti saatavissa 9.9.2019: <https://yle.fi/uutiset/3-10869732>

## Liite 1: Tutkimusaineisto

	Tutkimuksen nimi / Kirjoittaja / Julkaisu	Tutkimuksen tarkoitus	Metodi ja otos	Tulokset	Muuta
1.	<p>The effects of authentic leadership, organisational identification, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurse's job turnover intentions in Canada</p> <p>Fallatah, Fatmah Laschinger Heather Read, Emily A.  (2017)</p> <p>Nursing Outlook 65, pp 172-183</p>	<p>Selvittää autenttisen johtamisen (aitojohtajuus) vaikutus valmistuneiden sairaanhoitajien työn vaihtamisen aikeisiin suhteessa heidän omasta kokemuksestaan johtajaan, organisaatioon sekä henkilökohtaiseen ammatissa jaksamiseen.</p>	<p>Poikittaistutkimus. Standardoitu kyselynuorille sairaanhoitajille.</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus.  n = 998.</p>	<p>Autenttinen johtajuus (aitojohtajuus) vaikuttaa positiivisesti hoitohenkilökunnan pysyvyyteen.</p> <p>Autenttisen johtamisen menetelmällä on positiivisia vaikutuksia hoitajien pysyvyyteen. Johtajalla on mahdollisuus vaikuttaa hoitajien asenteisiin työssä sekä käytökseen. Johtaja voi vaikuttaa uuden sairaanhoitajan näkemyksiin organisaatiosta ja sen johdosta. Tämä lisää sitoutumista organisaatioon ja vähentää</p>	<p>Kanada</p> <p>Autenttinen johtaminen (aitojohtajuus) huomio työntekijän kokonaisuutena, arvostaa rehellisyyttä sekä arvoja.</p> <p>Tukeva ja positiivista työympäristö nähdään eri näkökulmista kuten itsetuntemus, tasapainoinen työskentely sekä läpinäkyvyys.</p>

				työstä lähdön aikeita.	
2.	<p>Staff satisfaction and retention and the role of the nursing unit manager.</p> <p>Duffield, Christine Roche, Christine O'Brien-Pallas, Linda Catling-Paull, Christine King, Madeleine</p> <p>(2009)</p> <p>Collegian 16, pp 11-17.</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin, mitkä työympäristöön liittyvät tekijät, jotka vaikuttavat työhyvinvointiin ja hoitotyössä pysymiseen sekä lähijohtajan merkitys työssä pysymiseen.</p>	<p>Kysely sairaanhoitajille (Nursing Work Index-Revised, NWI-R).</p> <p>Sekundaarinen aineisto. Kvantitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Hoitajat, jotka kokevat parempaa johtamista pysyvät todennäköisemmin työssään. Hyvällä johtamisella osastotasolla (lähijohtaminen) on merkitystä hoitajien pysyvyyteen.</p> <p>Lähijohtamisella voidaan kuitenkin vaikuttaa työympäristöön ja positiiviseen työilmapiiriin. Myös tiimityöllä saadaan pysyvyyden kannalta parempia tuloksia.</p>	Australia
3.	<p>Transformational leadership and social identity as predictors of team climate, perceived quality of care, burnout and turnover intention among nurses.</p> <p>Cheng Cindy, Bartram, Timonthy Karimi, Leila</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia transformationalisen johtamisen ja sosiaalisen identiteetin yhteyttä työilmapiiriin, hoidon laatuun, loppuunpäättämiseen sekä työstä lähdön aikeisiin hoitotyössä (pysyvyys).</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus.</p> <p>Kysely sairaanhoitajille.</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>N= 201.</p>	<p>Tulokset osoittavat, että transformationalisella johtamisella ja sosiaalisen identiteetin tukemisella voidaan vaikuttaa tuloksiin.</p>	Australia

	<p>Leggat, Sanda</p> <p>(2016)</p> <p>Personnel review. VOL 45, iss 6, pp 1200-1216</p>			<p>Lähijohtajan transformaationaalisella johtamisella, voidaan paremmin vaikuttaa vahvemman yhteishengen luomiseen ja siten sosiaaliseen identiteettiin. Sosiaalisen identiteetin avulla tuetaan yhteistyötä, hyvinvointia, parempaa hoitoa sekä työvoiman pysyvyyttä.</p>	
4.	<p>Nursing churn and turnover in Australian hospitals: nurses perceptions and suggestions for supportive strategies.</p> <p>Dawson, Angela J. Stasa, Helen Roche, Michael A. Homer, Caroline S.E. Duffield, Christine</p> <p>(2014)</p> <p>BMC Nursing, 13:11, pp 1-10.</p>	<p>Tarkoituksena kuvata hoitajien kokemuksia ja näkökulmia työn vaihtamisen aikeisiin (pysyvyyteen) australialaisissa sairaaloissa sekä tunnistaa menetelmiä henkilöstön vaihtuvuuden vähentämiseen.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Kyselylomake, avoimet kysymykset. N= 362</p>	<p>Sairaalatyössä työskentelevät sairaanhoitajat kokivat, että rajalliset uramahdollisuudet, huono tuki sekä yhteistyö kollegojen kanssa vaikuttivat siihen pysyvätkö he työpaikassaan.</p> <p>Myös työympäristöllä koettiin olevan vaikutusta: riittämättömät</p>	Australia

				<p>taidot, matalat hoitaja-potilas-määrät, vähäiset resurssit, ei päätöksenteon mahdollisuuksia, jatkuvat muutokset, työaika- ja lomaasiat sekä huonot työntekijöiden väliset suhteet.</p> <p>Lähijohtajalla on merkittävä rooli positiivisen työympäristön kehittäjänä ja työtyytyväisyyden ylläpitäjänä.</p>	
5.	<p>Analysis of the effect of Leadership Styles on Staff retention in selected private hospitals in Kampala District, Uganda.</p> <p>Martin, O.R. Namatovu, L.A. Martin, J.B.</p> <p>(2016)</p> <p>European Journal of business and management Vol. 8, no 9, pp 141-150</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena selvittää miten johtamisen tavat (leadership style) ja työvoimastrategiat vaikuttavat hoitotyön työvoiman pysyvyyteen.</p>	<p>Strukturoitu kysymyslomake.</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>N = 215.</p>	<p>Esille nousi kolme erilaista johtamistyyliä: demokraattinen johtamistyyli, transformationaalinen johtamistyyli ja Laissez-Faire johtamistyyli. Kaksi viimeistä yleisimmät.</p> <p>Johtamisen tyylit tunnistettiin, mutta ne on huonosti implementoidut. Eivät toteutuneet</p>	Uganda

				<p>käytännössä ja se johtaa hoitotyöntekijöiden vähentyneeseen pysyvyyteen.</p> <p>Kolme eri tekijää löytyi pysyvyyden ylläpitämiseksi (retention strategies): Koulutus, uralla eteneminen ja ammatillinen kehittyminen.</p>	
6.	<p>Conflict management style of Jordanian nurse managers and it's relationship to staff nurses' intention to stay.</p> <p>(2016)</p> <p>Al-Hamdan, Zaid Nuseera, Hayat Masa'deh, Rami</p> <p>Journal of Nursing management. 2016, vol 24, pp137-147</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin konfliktien ratkaisutaitoa suhteessa hoitohenkilöstön pysyvyyteen (intent to stay).</p>	<p>Poikittaistutkimus.</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>N= 42 lähihoitajaa N=320 sairaanhoitajaa.</p>	<p>Kuvattiin viisi konfliktien ratkaisun mallia: integroiva-, huomioon ottava-, välttelevä-, hallitseva- sekä sovitteluva tyyli (compromising).</p> <p>Sovitteluva ratkaisutyyli hallitsevin tässä tutkimuksessa.</p> <p>Selkeää suhdetta sovitteluva konfliktinratkaisutyylin ja hoitotyön työvoiman</p>	Jordania

				<p>pysyvyyden välillä ei löytynyt.</p> <p>Muiden tyylien kuten osalta positiivinen yhteys hoitotyön pysyvyyteen löytyi. Erityisesti integroivan tyyli ja pysyvyyden välillä oli yhteys. Integroivan tyylin osalta hoitajat kokivat itsensä arvostetuksi ja tärkeäksi jos esimies käytti tätä tyyliä.</p>	
7.	<p>Leadership style and organisational commitment among nursing staff in Saudi Arabia.</p> <p>Al-Yami, Mansour Gladas, Paul Watson, Roger</p> <p>(2017)</p> <p>Journal of nursing management. Vol 26, pp 531-539.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää eri johtamistyylien vaikutus sairaanhoitajien sitoutumiseen organisaatioon.</p>	<p>Kysely sairaanhoitajille ja lähesimiehille.</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>N= 219</p>	<p>Transformaationaalinen johtamistyyli yleisin tyyli.</p> <p>Transformaationaalinen johtamistyyli on myös vahvin tyyli hoitajien pysyvyyden edistämiseksi/ylläpitämisessä.</p>	Saudi-Arabia
8.	<p>The importance of supervisor-nurse relationships, teamwork, wellbeing,</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia hoitaja – esimies -suhteen</p>	<p>Poikittaistutkimus.</p>	<p>Lähijohtaja-hoitaja -suhde, yhteistyö ja hyvinvointi</p>	USA

	<p>affective commitment and retention of north American nurses.</p> <p>(2013)</p> <p>Brunetto, Yvonne Shriberg, Art Farr-Wharton, Rod Shacklock, Kate Newman, Stefanie Dienger, Joy</p> <p>Journal of Nursing management. Vol 21, pp 827-837.</p>	<p>yhteyttä yhteistyöhön, psyykkiseen hyvinvointiin ja lähdön aikeisiin sairaanhoitajille USA:ssa.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus sairaanhoitajille</p> <p>n = 730</p>	<p>vaikuttaa työstä lähtemiseen noin 50% tapauksista.</p> <p>Tuloksista tulee esille myös se, että sairaanhoitajat ovat jotenkin tyytyväisiä työhönsä, kokevat jonkinlaista hyvinvointia ja siksi ovat vain osittain sitoutuneita työpaikkaansa.</p> <p>Johtamisella voidaan vaikuttaa: Työpaikalla ihmisten välisiä suhteita tulisi kehittää, jotta hoitajien pysyvyyttä voidaan edistää. Sukupolvien väliset erilaisuudet tulee huomioida.</p>	
9.	<p>Nurse managers' role in older nurses intention to stay.</p> <p>Armstrong-Stassen, Marjorie Freeman, Michelle Cameron, Sheila Rajacich, Dale</p>	<p>Tarkoituksena oli testata mallia niistä taustalla olevista henkilöstöjohtamisen (HRM) tekijöistä, jotka vaikuttavat vanhempien</p>	<p>Randomoitu kyselytutkimus sairaanhoitajille.</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>n= 660</p>	<p>Lähijohtajilla on merkittävä rooli "vanhempien" hoitajien pysyvyydessä, tai siinä henkilöstöjohtamisen (HRM) prosessissa,</p>	Canada

	<p>(2015)</p> <p>Journal of Health Organisation and management. Vol 29, pp 55-74.</p>	hoitajien työssä pysymiseen.	("vanhemmat" sairaanhoitajat, yli 45 vuotiaat)	joka heillä on käytössään. Lähijohtajilla tulee olla ymmärrys heidän toimintansa merkityksestä hoitajien pysyvyyden lisäämisessä.	
10.	<p>Nursing unit managers, staff retention and the work environment.</p> <p>Duffield, Christine M. Roche, Michael A. Blay, Nicole Stasa, Helen</p> <p>(2010)</p> <p>Journal of Clinical nursing. Vol 20, pp 23-33.</p>	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoitotyön lähijohtajien johtamisen ominaisuuksia, jotka vaikuttavat hoitajien työtyytyväisyyteen ja pysyvyyteen.	<p>Kyselylomake sairaanhoitajille.</p> <p>Sekundaarinen data.</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>N = 2488</p> <p>NWI-R (Nurse Work Index Revised) kysely ja SPSS analyysi.</p>	<p>Lähijohtajan johtamisen ominaisuuksilla on merkitystä työhyvinvointiin ja työssä pysymiseen.</p> <p>Lähijohtaja, joka on hyvä johtaja, on näkyvä, konsultoi henkilökuntaa sekä antaa kiitosta näillä keinoin hän tukee hyvää työhyvinvointia sekä hyvinvointia hoitotyössä.</p> <p>Jotta näillä keinon saadaan positiivisia tuloksia, on johtajan oltava hyvä kaikilla näillä johtamisen osa-alueilla.</p>	Australia.

				Onnistuakseen lähijohtaja kuitenkin tarvitsee myös organisaation ja oman esimiehensä tukea sekä mahdollisuuksia vaikuttaa päätöksentekoon.	
11.	<p>Leadership skills for nursing managers to decrease intention to leave.</p> <p>(2015)</p> <p>Roche Michael A. Duffield, Christine Dimitrelis, Sofia Frew, Belinda</p> <p>Nursing: Research and reviews. Vol 5, pp 57-64</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää erityisiä hoitotyön johtamisen elementtejä ja niiden vaikutusta hoitotyön henkilöstön lähdön aikeisiin, (intention to leave).</p>	<p>Sekundaarinen data. Kvantitatiivinen tutkimus. Sairaanhoidtajille 62 eri osastoilla. n=1673</p>	<p>Lähijohtajalla on suuri merkitys sairaanhoitajien työssä pysymiselle. Esille tuli johtamisen tekijöitä, jotka vaikuttavat positiivisesti työssä pysymiseen.</p> <p>Inhimilliset piirteet ja tekijät nousivat tärkeimmiksi johtamisen tekijöiksi. Muita tekijöitä olivat lähijohtajan kyky huomioida hoitajien huolia/ajatuksia, selkeys, osallisuus päätöksentekoon sekä kannustaminen.</p>	Australia

				Lähijohtajan vahvat johtamistaidot ovat yhteydessä parempaan työtyytyväisyyteen, pysyvyyteen sekä parempiin hoitutuloksiin.	
12.	<p>Nurse characteristics, leadership, safety climate, emotional labour and intention to stay for nurses: a structural equation modelling approach.</p> <p>(2016)</p> <p>Liang, Hui-Yu Tang, Fu-In Wang, Tze-Fang Lin, Kai-Ching Yu, Shu</p> <p>JAN: Leading Global nursing reserch</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää rakenteellista suhdetta sairaanhoitajien ominaisuuksiin, johdon ominaisuuksiin, turvallisen ympäristön, emotionaalisen työn ja työssä pysymisen välillä.</p>	<p>Poikittaistutkimus.</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>Strukturoitu kyselylomake sairaanhoitajille.</p> <p>n = 414</p>	<p>Turvallisella ympäristöllä ja iällä on positiivinen merkitys työssä pysymiseen.</p> <p>Työviikon pituus ja tunnettyö (emotional labour) ovat vaikuttavat negatiivisesti työssä pysymiseen.</p> <p>Hoitotyön paikka ja transformaationaalinen johtamisen tapa vaikuttivat välillisesti pysyvyyteen.</p> <p>Johtamisella voidaan vaikuttaa pysyvyyteen. Pysyvyyden</p>	Taiwan.

				strategiat tulisivat sisältää turvallisen työympäristön, asialliset/hyvät työajat ja vähempi tunnekuorma työssä (emotional labour) sillä nämä tekijät epäsuorasti vaikuttavat pysyvyyteen.	
13.	<p>"Why nurses are leaving the profession... lack of support from managers": What nurses from an e-cohort study said.</p> <p>(2015)</p> <p>Tucket Anthony Winters-Chang, Peta Bogossian, Fiona Wood, Michel</p> <p>International journal of nursing practice. Vol 21, pp 359-366.</p>	Tutkimuksessa selvitettiin miksi sairaanhoitajat jättävät hoitoalan.	Kvalitatiivinen tutkimus. Kysely hoitajille, avoimet kysymykset. n = 66 hoitajaa	<p>Johdon tuen puute on yksi suurimmista syistä alan vaihtoon. Johto epäonnistuu osoittamaan kunnioitusta hoitajia kohtaan sekä osoittamaan ymmärrystä raskasta hoitotyötä kohtaan.</p> <p>Organisaation korkeampi johto nähdään myös välinpitämättömänä hoitajia ja hoitotyötä kohtaan. Tämä johtaa luovuttamiseen ja ammatin vaihtamiseen.</p>	Australia.

				Ylimmän johdon nähdään laittavan liiketoiminta (business) terveydenhuollon edelle ja tämän lisää työpahoinvointia ja alan vaihdon aikeita.	
14	<p>Työhön sitoutuminen, ammatista lähteminen, urakehitys ja joustavuus kehitysvammahuollossa – yhteys arvostavaan johtamiseen.</p> <p>(2015)</p> <p>Hyytiäinen, Krista Roos, Mervi Astala, Lena Harmonen, Merja Suominen, Tarja</p> <p>Hoitotiede 27 (3), pp. 213-224</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata työhön sitoutumista, ammatista lähtemistä, urakehitystä ja joustavuutta työssä sekä niiden yhteyttä arvostavaan johtamiseen kehitysvammatyössä.</p>	<p>Kyselytutkimus (e-kysely) hoitajille.</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>n = 295</p>	<p>Tutkimuksessa ilmeni, että arvostavalla johtamisella ei ollut yhteyttä ammatista lähtemiseen, vaikka arvostan johtajuuden osa-alueissa, on ammatista lähtemiseen yhteydessä olevia tekijöitä, kuten tasa-arvoisuus, itsenäisyys ja vuorovaikutus.</p> <p>Sukupolvien työhön sitoutuminen ja ammatista lähtemisen aikomukset olivat erilaisia, mutta kokemus johtajan tuesta urakehityseen ja</p>	Suomi

				<p>joustavuus työssä oli samansuuntaista. Sukupolvien välillä ei ollut eroavaisuuksia arvostavan johtamisen toteutumisen kokemuksissa.</p> <p>Arvostava johtaminen saattaa edistää työhön sitoutumista.</p>	
15	<p>When nurse emotional intelligence matters: How transformational leadership influences intent to stay.</p> <p>(2018)</p> <p>Wang, Lin Tao, Hong Bowers, J. Barbara Brown, Roger Zhang, Yaqing</p> <p>Journal of nursing management (2018) 26 pp 358-365</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia hoitajien tunneälyä suhteessa transformationaaliseen johtamiseen ja pysyvyyteen.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Poikkileikkaustutkimus. Kysely. n = 535</p>	<p>Tutkimus osoitti selkeää yhteyttä transformationaalisen johtamisen ja tunneälyn sekä pysyvyyden välillä.</p> <p>Tunneälyllä on merkittävä rooli pysyvyyden kannalta. Ne hoitajat, jotka omasivat paremman tunneälyn ja olivat transformationaalisen johtamistyylin alaisia, oli heillä vähemmän lähdön aikeita työpäikastaan.</p>	Kiina

				Transformaationaalinen lähijohtaminen vaikuttaa suoraan ja välillisesti hoitajien pysyvyyteen.	
16	<p>Leadership's impact in turnover and career abandonment intention: The azorean hospital nurses case.</p> <p>(2011)</p> <p>Luis Carlos Do Rego Furtado Maria Da Grada Camara Batista Francisco Jose Ferreira Silva</p> <p>Hospital topics: Research and perspectives on health care. vol 89 (3), pp 51-58.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko lähijohtajan johtamistavoilla (leadership behaviors) yhteyttä hoitajien pysyvyyteen tai alan vaihtoon.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>Kysely Tilastollinen analyysi (SPSS)</p> <p>n = 266 (lähijohtajat 22, sairaanhoitajat 244).</p>	<p>Lähijohtajalla on merkittävä rooli hoitajien pysyvyyden lisäämisessä. Lähijohtajan työssä on tärkeää motiivointi, osallistaminen ja kehittymisen tukeminen, ammatillisesti ja ihmisenä.</p> <p>On tärkeää, että lähijohtajalla on taitoa vastata sairaanhoitajien tarpeisiin.</p>	Portugali
17	<p>Arvostava johtaminen sitoutumisen, urakehityksen ja joustavuuden edistäjänä terveysalan työssä.</p> <p>(2015)</p> <p>Harmonen, Merja Niiranen, Vuokko Helminen, Mika</p>	<p>Tarkoituksena kuvata arvostavan johtamisen yhteyttä työhön sitoutumiseen, työstä ja ammatista lähtemiseen sekä urakehitykseen ja joustavuuteen työssä.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>Kysely henkilökunnalle ja johtajille.</p> <p>n = 3097</p> <p>(2671 henkilöä,</p>	<p>Arvostavalla johtamisella todettiin olevan kohtalainen yhteys henkilökunnan työhön sitoutumiseen.</p> <p>Kumpikin vastaajaryhmä arvioi</p>	Suomi

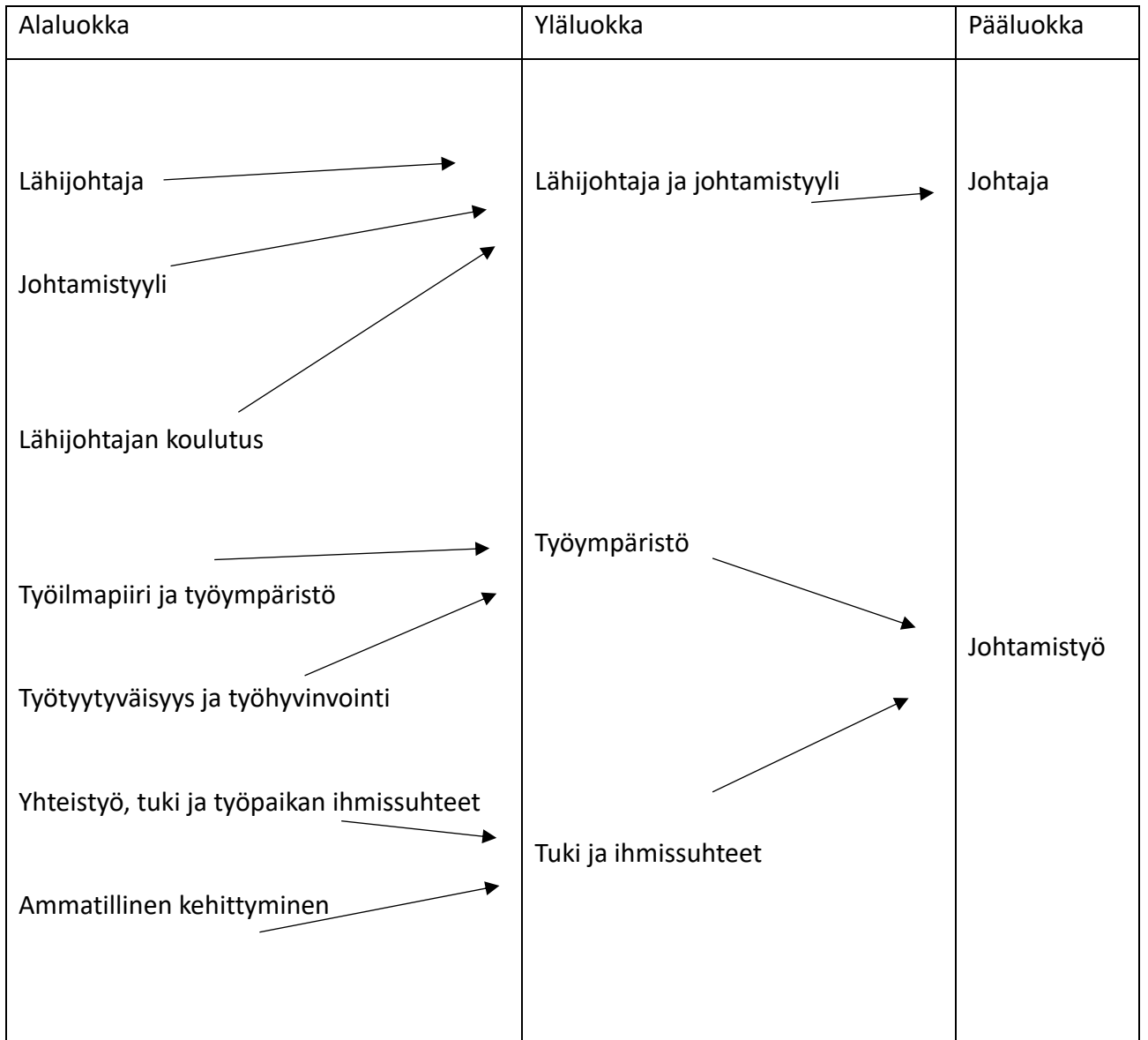
	Suominen, Tarja  Tutkiva hoitotyö vol 13 (2), pp 4-13.		426 johta- jaa)	suurimmaksi syyksi mahdol- liseen työstä lähtemiseen työmäärään.  Arvostavan johtajuuden käytännöillä oli merkitystä työstä lähte- miseen. Mitä vähemmän ar- vostavan joh- tajuuden kei- noja käytettiin, sitä enemmän oli työstä lähti- jöitä.	
--	---	--	--------------------	---	--

## Liite 2: Aineiston kriittisen arvioinnin kysymykset

<i>Kriittisen arvioinnin kysymykset</i>	<i>Sisältö ja arvioitavat asiat</i>
1. Kuinka hyvin tutkimus vastaa tarkoitustaan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutkimuksen tarkoitus on esitetty</li> <li>• Tulokset liittyvät tutkimuksen tarkoitukseen.</li> </ul>
2. Mitkä ovat tutkimuskysymykset?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutkimuskysymykset on esitetty</li> <li>• Tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin</li> </ul>
3. Miten tutkimus on toteutettu?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuvaus siitä miten tutkimusmetodiin on päädytty.</li> <li>• Kuvaus aineistonkeruu menetelmästä ja lopullisesta otoksesta.</li> <li>• Looginen kuvaus analyysistä ja siitä miten tuloksiin on päädytty.</li> <li>• Keskustelu aineistonkeruumenetelmästä suhteessa tuloksiin.</li> </ul>
4. Onko tutkimuksen prosessi/rakenne kuvattu?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutkimusprosessi kuvattu</li> <li>• Tutkimusprosessin rakenne on johdonmukainen</li> <li>• Selkeä kuvaus siitä miten tuloksiin on päädytty.</li> </ul>
5. Miten luotettavat tulokset ovat?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tulokset on esitetty loogisesti</li> <li>• Tulokset liittyvät tutkimuksen tarkoitukseen.</li> <li>• Tutkimuksen vahvuuksia ja heikkouksia on arvoitu.</li> </ul>
6. Miten tutkimuksen eettisyyteen liittyvät seikat on huomioitu?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutkimuksen eettisyyteen liittyviä näkökulmia on arvoitu.</li> </ul>
7. Lisääkö tutkimuksen tulokset ymmärrystä tutkittavana olevasta aiheesta?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutkimus sisältää katsauksen aiempaan tutkimukseen ja tuloksia esitetään suhteessa näihin</li> <li>• Keskustelu tulosten merkittävydestä ja uudesta tiedosta liittyen tutkimusaiheeseen.</li> </ul>
8. Tutkimuksen tulosten yleistettävyyden arviointi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutkimukseen liittyy teoriaosuus ja kuvaus asiayhteydestä.</li> <li>• Keskustelu teorian ja tulosten vuorovaikutuksesta</li> </ul>

Lähde: Mukailen Pope ym (2007). Synthesizing Qualitative and Quantitative Health Evidence. A Guide to methods. ja Aveyard, H. (2010). Doing A Literature Review in Health and Social care: A Practical Guide.

### Liite 3: Aineiston analyysiesimerkki



Aineiston analyysi esimerkki tutkimuskysymys 2.

Alaluokka	Yläluokka	Teema
Johtajan luonteeseen liittyvät keinot/ ominaisuudet  Johtamisen tapaan liittyvät keinot	Johtajaan liittyvät keinot	Johtajan keinot
Tukemiseen ja yhteistyöhön liittyvät keinot  Työympäristöön ja tyytyväisyyteen liittyvät keinot	Henkilöstöjohtamisen keinot	Johtamisen keinot
Toimintaan liittyvät keinot	Toiminnan organisointiin liittyvät keinot	

Analyysin pelkistetty esimerkki tutkimuskysymys 3.