



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Vanhusten hoitotyön johtaminen laitoshoidossa - systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Hasanen, Heidi

6

2017 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Vanhusten hoitotyön johtaminen laitoshoidossa - systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Heidi Hasanen
Terveys- ja hyvinvointipalvelujen
kehittäminen ja johtaminen
Opinnäytetyö YAMK
Toukokuu, 2017

Heidi Hasanen

Vanhusten hoitotyön johtaminen laitoshoidossa - systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Vuosi 2017 Sivumäärä 68

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli muodostaa kokonaiskuva tuotamalla tietoa erityisesti lähiesimiesten vanhusten hoitotyön johtamisesta laitoshoidossa aikaisemman tutkimustiedon perusteella vuosina 2006-2016. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa siitä, minkälaisia asioita vanhusten laitoshoidossa tapahtuvassa hoitotyön johtamisessa painotetaan aikaisemman tutkimustiedon perusteella sekä tätä kautta kehittää vanhusten hoitotyön johtamista. Kirjallisuuskatsauksen avulla pyrittiin saamaan vastaukset siihen, minkälaista vanhusten hoitotyön johtamista on käytössä sekä mitkä johtamisen tekijät edistävät ja estävät hyvän vanhusten hoitotyön toteutumista laitoshoidossa.

Suomessa lähitulevaisuuden haasteena on lisääntyvä vanhusten määrä suhteutettuna väheneviin laitospaikkoihin sekä laajat sosiaali- ja terveydenhuollon muutokset, kuten esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus ja vanhuspalvelulain toteuttaminen käytännön tasolla. Yhteiskunnalliset muutokset herättivät kiinnostuksen tutkia, miten johtamisen keinoin voitaisiin parhaiten vaikuttaa iäkkään väestönosan hyvinvointiin laitoshoidossa huolimatta ulkoisista tekijöistä.

Tutkimuksen menetelmäksi valittiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus, koska haluttiin luoda aiheesta mahdollisimman laaja, luotettava ja objektiivinen kokonaiskuva aikaisemman tutkimustiedon perusteella. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen metodologiseksi lähtökohdaksi valittiin laadullinen tutkimus. Tieteellisiä tutkimusartikkeleita haettiin terveysalan sähköisistä tietokannoista sekä lisäksi manuaalisesti. Aineistoksi valikoitui yhteensä 18 tutkimusartikkelia, jotka analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Tutkimusaineisto oli heterogeenistä sisällön ja tutkimusmetodiikan perusteella.

Tulosten mukaan vanhusten hoitotyön johtamisen kokonaiskuva koostui johtamisen moniulotteisesta sisällöstä sekä vanhusten hyvää hoitotyötä edistävästä ja ehkäisevästä johtamistekijöistä. Vanhusten hoitotyön moniulotteinen johtamisen sisältö laitoshoidossa on hoitotyön johtamista, ihmisten johtamista sekä asiajohtamista, tiimijohtamista, vastuullista ja strategista johtamista, johtamisosaamista ja valmentavaa johtamista. Vanhusten hyvää hoitotyötä edistävät laitoshoidossa perustehtävään, henkilöstötoimintoihin, vuorovaikutukseen, työhyvinvointiin ja asiakaslähtöisyyteen liittyvät johtamistekijät. Hyvää vanhusten hoitotyötä estävät laitoshoidossa puutteelliseen vuorovaikutussuhteeseen, huonoon työn organisointiin, epäluotamukseen ja huonoon työilmapiiriin liittyvät johtamistekijät.

Johtopäätöksenä todettiin, että vanhusten hoitotyön johtaminen on moniulotteista. Vanhusten hoitotyön johtaja joutuu työssään hallitsemaan johtamisen ja johtajuuden laajasti ja monipuolisesti. Keskeisenä sisältönä on valmentava johtaminen, johon sisältyy kannustava johtaminen, osaamisen johtaminen sekä muutosjohtaminen. Vanhusten hoitotyössä korostui ihmisten johtaminen sekä edistävänä johtamistekijänä johdon ja henkilöstön välinen vuorovaikutus. Huono työn organisointi estää vanhusten hyvän hoitotyön toteutumista näkyvimmin. Vanhusten hoitotyön johtamistutkimusta tarvitaan tulevaisuudessa geriatrisen hoitotyön kehittämiseksi.

Asiasanat: Geriatrinen hoitotyö, hoitotyön johtaminen, laitoshoido, systemaattinen kirjallisuuskatsaus, vanhukset

Heidi Hasanen

Nursing leadership and management in institutional care of elderly people - a systematic review

Year	2017	Pages	68
------	------	-------	----

The purpose of this systematic review was to describe the existing research data on nursing leadership and management of especially first line-managers in institutional care published in 2006-2016. The aim of the study was to generate information about what style of leadership and management is used for elderly care and what issues are prioritized in previous studies of elderly nursing care leadership and management in institutional care and thereby improve nursing leadership and management in care homes.

The increasing number of elderly people in Finland is a challenge for the future. At the same time, there is less institutional care for the elderly as well as many societal changes in social and health care like social welfare and healthcare reform and the so-called elderly services act. The social changes in Finland were the reason to study how leadership and management can be used to affect the welfare of elderly people in institutional care.

Systematic literature review was chosen as the research method to provide a wide, objective and trustworthy overview of research in this specific area. The data were collected from electronic databases as well as manually from scientific publications. The research material consisted of 18 national and international research articles. The data were analyzed using qualitative content analysis.

Based on the results of the systematic review, nursing leadership and management in institutional care consisted of multidimensional leadership and the factors that promote and hinder the management of elderly nursing care. Multidimensional nursing leadership and management in institutional care consists of nursing care management, leadership and management, team management, sustainable management, strategic management, management skills and elderly nursing care coaching. In institutional care factors promoting good elderly care were nursing care management, interaction management, human resources management, work wellbeing and customer-oriented management. Management factors in institutional care preventing good elderly care were lack of communication skills from supervisors, poor organization, distrust and poor working atmosphere.

The conclusion was that elderly nursing care leadership is multidimensional. A supervisor of elderly nursing care must manage the aspects of management and leadership widely and diversely. In focus were coaching leadership including supportive management, knowledge management as well as change management. Leadership and interaction management are emphasized in nursing care for the elderly. Poor organization of work prevents the realization of good elderly care most prominently. Further research on nursing leadership and management of elderly care is needed in the future to improve geriatric nursing care in Finland.

Keywords: Elderly care, institutional care, nursing leadership and management, systematic literature review

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Vanhusten hoitotyön johtaminen laitoshoidossa	7
	2.1 Vanhusten hoitotyö	7
	2.2 Laitoshoito.....	9
	2.3 Johtaminen ja johtajuus.....	9
	2.4 Hoitotyön johtaminen	10
3	Aikaisempia tutkimuksia vanhusten hoitotyön johtamisesta laidoshoidossa	11
4	Tavoitteet ja tutkimuskysymykset	13
5	Tutkimusaineisto ja menetelmät.....	13
	5.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.....	13
	5.2 Tutkimusasetelma.....	16
	5.3 Tutkimusten valintakriteerit	16
	5.4 Aineiston hankinta	17
	5.5 Aineiston analyysi	20
6	Tutkimustulokset.....	22
	6.1 Vanhusten hoitotyön johtamisen moniulotteinen sisältö laitoshoidossa	23
	6.2 Hyvää vanhusten hoitoa edistävät johtamistekijät laitoshoidossa	27
	6.3 Hyvää vanhusten laitoshoitoa estävät johtamistekijät	31
7	Pohdinta	33
	7.1 Eettiset kysymykset.....	33
	7.2 Tutkimuksen luotettavuus	34
	7.3 Tulosten tarkastelua.....	35
	7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	40
	Lähteet	45
	Taulukot	50
	Liitteet.....	51

1 Johdanto

Suomessa lisääntyvä vanhusten määrä suhteutettuna laitospaikkojen vähenemiseen on herättänyt mielenkiinnon selvittää, miten jatkuvasti väheneviä resursseja voitaisiin johtamisen keinoin nykyistä paremmin kohdentaa vanhusten hoitotyöhön. Vanhuspalvelulaki tuo lisäksi omat haasteensa vanhusten hoitotyöhön sekä sen johtamiseen. Sosiaali- ja terveydenhuolto on Suomessa kokenut useita muutoksia viime vuosina, joista suurimpana on sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistyminen Helsingissä vuonna 2013 sekä uusin vuonna 2015 hallituksen tekemä päätös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistuksesta (sote-uudistus), joka tulee siirtämään sosiaali- ja terveystalouden järjestämistä kunnilta maakuntien itsehallintoalueiden vastuulle. Sote-uudistuksen tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, parantaa palvelujen saatavuutta sekä vähentää kustannuksia. (Finnlex 2012; Helsingin kaupunki sosiaali- ja terveysvirasto 2014, 3; Sosiaali- ja terveysministeriö 2015; THL -Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Suomen Kuntaliitto tekivät ensimmäisen ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen vuonna 2001, jonka tavoitteena on ollut edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua. Vuonna 2008 ilmestyi seuraava ikäihmisten palvelujen laatusuositus, jossa esitettiin palveluiden laadun parantamista kolmelle osa-alueelle, hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä palvelurakenteeseen, henkilöstöön ja johtamiseen sekä asuin- ja hoitoympäristöihin. Yhteiskunnan on sopeuduttava entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin, koska väestön ikärakenne on muuttunut. Suomen perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Laatusuosituksena korostetaan henkilöstön työhyvinvoinnin lisäämistä, gerontologisen osaamisen kehittämistä sekä johtajaosaamisen tärkeyttä. Uusin laatusuositus on tehty vuonna 2013, jonka tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön toimintakyvyn edistämistä sekä niin kutsutun vanhuspalvelulain toimeenpanoa. Laatusuosituksessa korostetaan terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamista, oikea-aikaisia ja monipuolisia palveluita, palvelurakenteen muutosta, riittävää henkilöstömäärää, osaamista sekä johtamista. Yhdistävänä tekijänä on iäkkäiden ihmisten osallisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3-8; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 5; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 9-26.)

Vanhuspalvelujärjestelmän ääripäät ovat kotona asumista tukevat arvopalvelut ja ympärivuorokautista hoivaa tuottavat laitospalvelut. Esimerkiksi Helsingissä on vanhuspalveluohjelman (2006-2009) mukaisesti lisätty kotihoitoa ja vastaavasti vähennetty laitoshoidon määrää. Laadukas ikääntyneiden hoitotyö tarvitsee monipuolista eri organisaatioiden välistä yhteistyötä ja eri ammattiryhmien väliseen työnjakoon tulee kiinnittää huomiota. Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin pitäisi kiinnittää entistä enemmän huomiota ja vanhusten hoitotyön vetovoimaisuutta

tulisi lisätä tarkentamalla osaamisvaatimuksia. Ikääntyneet ja heidän omaisensa tulisi huomioida entistä paremmin hoitotyön suunnittelussa ja toteutuksessa. (Aarva 2009, 12-16; Hiltunen 2015, 23.)

Seeck toteaa teoksensa esipuheessa (2012), että Suomessa johtamiseen liittyvä tutkimustieto on ollut kansainvälisesti katsottuna vähäistä ja vasta viime vuosina on alettu ymmärtää johtamisosaamisen tärkeys. Johtamistyötä on aiemmin tehty Suomessa jopa muun työn ohella (Järvinen 2013, 16). Sydänmaanlakan mukaan (2015, 9) maailma on peruuttamattomasti muuttanut globalisaation ja digitalisaation mukana ja olemme Suomessa jääneet jälkeen myös johtamisessa ja hyvinvointiyhteiskunnan haasteisiin vastaamisessa. Uusi johtamsajattelu tarkoittaa käytännössä vanhojen ajattelu- ja toimintamallien muuttamista. Johtaminen on nähtävä julkisen organisaation tärkeimpänä menestystekijänä ja ydinosaamisena. Hyvällä johtamisella voidaan varmistaa henkilöstön osaaminen ja siotutuminen työhönsä. (Sydänmaanlakka 2015, 160.)

Hoitotyön johtamista on tutkittu hyvin vähän Suomessa ja erityisesti vanhusten hoitotyön näkökulmasta johtamista vielä sitäkin vähemmän. Tästä heräsi kiinnostus tutkimustyöhön tuottaa kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa vanhusten hoitotyön laitoshoidon johtamisesta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tuottaa vuosien 2006-2016 tutkimustiedon perusteella kokonaiskuva vanhusten hoitotyön johtamisesta laitoshoidossa. Saatua tutkimustietoa voidaan hyödyntää hoitotyön johtamisen käytäntöjen kehittämisessä vanhuksia hoitavissa laitoksissa.

2 Vanhusten hoitotyön johtaminen laitoshoidossa

Vanhusten hoitotyön eli geronlogisen hoitotyön kehittäminen on lisääntynyt viime vuosina voimakkaasti. Ympäri vuorokautisen hoidon laitospaikkoja on vähennetty Suomessa ja tullaan vähentämään tulevaisuudessakin, mutta iäkkäät tulevat tarvitsemaan eri syistä edelleenkin laitoksissa tapahtuvaa hoitoa ja huolenpitoa. Johtamisen vaikutusta hoitotyöhön on tutkittu jonkin verran, mutta erityisesti vanhusten hoitotyön johtamista laitoshoidossa vähemmän.

2.1 Vanhusten hoitotyö

lääkästä henkilöä on suomenkielellä perinteisesti kutsuttu vanhukseksi. Kotimaisten kielten keskuksen (2016) mukaan sana vanhus tarkoittaa vanhaa ihmistä. Sana vanha on yleisesti käytössä iäkkäille suunnatuissa palveluissa kuten vanhainkoti, vanhuspalvelut ja vanhustenhuolto. Tuore iäkkäiden palveluita tukeva laki on kutsumanimeltään vanhuspalvelulaki ja lain määritelmän mukaan ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä (yli 63-vuotiaat). Kansaneläkelaitos puolestaan maksaa vanhuuseläkettä yli 65-vuotiaille kansalaisille. Vanhuspalvelulaissa iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan myös henkilöä,

jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän mukanaan tuomien sairauksien, vammojen tai rappeutumisen vuoksi. Vanhus sanan on viimeisten vuosikymmenten aikana korvannut nimitykset ikäihminen, ikääntynyt ja seniorikansalainen. (Finlex 2012; Kansaneläkelaitos 2017; Rintala 2003, 157-158; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 14-15.)

Tällä hetkellä ei ole olemassa yleismaailmallista tarkkaa määritelmää vanhus tai iäkäs käsitteelle, mutta yli 55-60-vuoden ikä vaikuttaisi viittaavan vanhempaan väestöön ja useimmiten iäkkyyys yhdistetään eläkeikään. Ruotsissa iäkkäistä ihmisistä on yleisimmin käytössä sana äldre ja englannin kielessä elderly. Iäkkäät ihmiset eivät kuitenkaan ole yhtenäinen ryhmä, vaan joukko erilaisia eri-ikäisiä yksilöitä, joista suuri osa on terveitä ja hyväkuntoisia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 13-15; Synonymer 2016; World Health Organization 2016.)

Hoitamisen tarkoituksena on auttaa tervettä tai sairasta ihmistä kaikissa toiminnoissa, jotka tähtäävät terveyden säilyttämiseen eri elämäntilanteissa vahvistamalla hänen fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista toimintakykyään, hyvänolon tunnetta ja inhimillistä kasvua tai tukea kuoleman lähestyessä. (Henderson 1980, 12; Krause & Salo 1993, 11-12). Termi hoitotyö (nursing care) otettiin käyttöön aiemmin käytetyn 1970-luvun käsitteen terveyden- ja sairaanhoidon tilalle (nursing). Hoitotyöhön sisältyy ammatillinen hoitaminen, jota toteuttaa terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneet eri ammattiryhmät. Hoitotyössä käytetään tutkittuun tietoon, ammattilaisten kokemuksiin tai käytänteisiin perustuvia toimintoja ja interventioita. 1980-1990-luvulla alettiin miettiä englanninkielisen käsitteen caring (hoiva, huolenpito) merkitystä hoitotyössä. Kaikissa eri hoitotyön määritelmässä korostuu kuitenkin se, miten hoitotyön keinoin autetaan ihmistä saavuttamaan mahdollisimman hyvä terveys vallitsevassa yhteiskunnallisessa tilanteessa. (Eriksson ym. 2012, 32; Lauri & Elomaa 2001, 54-56.)

Tässä tutkimuksessa vanhusten hoitotyöllä tarkoitetaan laajasti iäkkäisiin monisairaisiin kohdistuvaa hoitotyötä laitoshoidossa. Sosiaali- ja terveysministeriön vuoden 2013 määritelmän mukaan gerontologisella hoitotyöllä tarkoitetaan iäkkään ihmisen terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen, saavuttamiseen ja ylläpitoon pyrkivää hoitotyön erityisalaa. Gerontologinen hoitotyö soveltaa ikääntymiseen liittyvää teoreettista tietoa vanhusten hoitotyöhön ja sen tavoitteena on iäkkäiden ihmisten terveyden edistäminen. Gerontologinen hoitotyö pohjautuu hoitotieteen ja gerontologian tietoperustaan ja hoitotyön etiikkaan, käsitettä on Suomessa tiettävästi käytetty ensimmäisen kerran vuonna 1981 ja sen kehittyminen on nopeutunut 2000-luvulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 61; Voutilainen, Routasalo, Isola & Tiikkainen 2009, 15-18.)

Laadukas ja taloudellinen iäkkään ihmisen hoito tarkoittaa toimintakyvyn kohentamista tai sen ylläpitoa sekä kärsimystä aiheuttavien tekijöiden tehokasta eliminoimista. Vanhusten hoitotyössä on keskeistä asiakkaan ongelmien, uhkien ja vahvuuksien tunnistaminen. Tärkeää on myös riittävä ja asianmukainen ravitsemus ja liikunta sekä mahdollisuus sosiaaliseen elämään. (Finne-Soveri 2007, 50.) Vanhusten hoitotyö eli gerontologinen hoitotyö sisältää tässä tutkimuksessa hoivan, joka joissakin tutkimuksissa on nähty myös erillisenä vanhusten hoitotyön alueena. (Aarva, 2009, 201-202; Räsänen 2011, 45-46.)

2.2 Laitushoito

Määritelmän mukaan laitushoito on ihmisen ylläpitoa, hoitoa ja huolenpitoa sisältävä toiminta sairaalassa, hoitolaitoksessa, terveyskeskuksen vuodeosastolla, vanhainkodissa tai muussa vastaavassa toimintayksikössä, joita paikkoja tässä tutkimuksessa myös tarkoitetaan ikääntyneiden laitushoitona. Pitkäaikainen hoito terveyskeskuksen vuodeosastolla, joka ei ole lääketieteellisesti perusteltua, tulee korvata muilla vaihtoehdoilla. Palvelurakenteita ollaankin muuttamassa yhä enemmän kotona asumista tukevaksi. Terveyskeskusten vuodeosastot keskittyvät joustavasti ja nopeasti akuuttihoitoon ja kuntoutukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 28.) Kunnissa on tiukennettu laitushoitoon pääsyn kriteereitä ja laitushoitoa ollaan edelleen vähentämässä. Tutkimusten mukaan osa nykyisistä tiloista laitoksissa ovat ahtaita eivätkä tue iäkkäiden toimintakykyä riittävästi, tarvittaisiin esimerkiksi nykyistä enemmän yhden hengen huoneita. (Noro 2005, 52; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 22.)

2.3 Johtaminen ja johtajuus

Johtaminen ja johtajuus ovat laajoja käsitteitä, joita voidaan tulkita monin eri tavoin. Johtaminen voidaan ymmärtää konkreettisenä, yksinkertaisena ja kokonaisvaltaisena prosessina. Ennen kaikkea hyvä johtaminen perustuu yhteisesti hyväksytyille eettisille periaatteille. (Sydänmaanlakka 2015, 19, 160.) Johtaminen toteutuu esimiehen, alaisten, tilanteiden sekä tavoiteltujen päämäärien välisenä prosessina (Juuti 2013, 13). Johtajuus on opittavissa oleva tehtävä ja taito. Johtaminen on myös vallankäyttöä ja sen vuoksi se voi sisältää kielteisiäkin mielikuvia. Mikään työyhteisö ei voi kuitenkaan toimia tehokkaasti ilman johtamista. Johtajan tehtävänä on huolehtia, että työnteon edellytykset ovat kunnossa ja että työyhteisö voi toimia tavoitteellisesti. Henkilöstön työmotivaation luominen ja työtyytyväisyyden mahdollistaminen kuuluvat myös esimiehen tehtäviin. Johdon tärkeimpiä tehtäviä on perustehtävän tiedostaminen ja henkilöstön työskentely sen toteuttamiseksi. (Järvinen 2013, 13-31.)

Johtaminen ja johtajuus käsitteet voidaan jakaa asioiden johtamiseen (management) ja ihmisten johtamiseen (leadership), joiden välinen raja on epäselvä. Ihmisten johtamisessa on enemmän kyse visioista ja missioista, kun taas asioiden johtaminen on konkreettista toimin-

taa. Molempia johtamiskäsitteitä tarvitaan kuitenkin hyvässä johtamisessa. Yleisimmät johtamistyyliä ovat transformationaalinen eli työntekijöitä motivoiva johtaminen sekä transaktionaalinen eli välineellinen johtaminen. Transformationaalinen johtaminen on yhteydessä leadership-johtajuuteen ja management johtaminen transaktionaaliseen johtamistyyliin. (Puusa, Reijonen, Juuti & Laukkanen 2012, 207-232; Seeck 2012, 353-362; Shirley 2011, 157-160.)

Johtamisen pääpainon tulisi olla ihmisten johtamisessa, koska onnistuneella henkilöstöjohtamisella on yhteyttä organisaation menestykseen. Johtajuus perustuu hyvään vuorovaikutukseen ja päämäärätietoisuuteen ja se antaa toiminnalle merkityksen sekä voimaannuttaa (empowerment) ihmisiä. Ihmisten johtamisen tärkeä tehtävä on saada asiantuntijuus koko organisaation voimavaraksi. (Puusa ym. 2012, 218-228.) Johtaminen vaatii johtajalta myös tietynlaisia ominaisuuksia, kuten päättäväisyyttä, sosiaalisuutta, luotettavuutta ja nöyryyttä (Sydämaanlakka 2015, 162).

Erilaista johtamisosaamista ovat strateginen johtaminen (visioiden rakentamista ja niiden käytäntöön viemistä), muutoksen johtaminen (muutosten tehokas johtaminen), jaettu johtajuus (yhteistoiminnallinen johtajuus työyhteisön jäsenten kanssa), innovaatiojohtaminen (prosessi, jonka lopputuloksena on uusi tuote), tilannejohtajuus (eri tilanteet vaativat erilaista johtamistyyliä) ja osaamisen johtaminen (organisaation ydinosaamisen määrittäminen ja kehityssuunnitelmien laatiminen. (Sydämaanlakka 2015, 51-56, 148-160). Lisäksi palveluiden johtaminen on lupauksen antamista, mahdollistamista ja lunastamista. Tärkeää on, että asiakkaalle annettu lupaus lunastetaan asiakaskohtaamisessa. (Puusa ym. 2012, 250.)

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Työterveyslaitos koordinoivat vuonna 2012 Suomessa käynnistettyä johtamisen kehittämisen verkostoa, joka on laatinut laatukriteerit johtamiselle. Kriteeristö muodostuu viidestä eri kokonaisuudesta, jotka ovat luottamus ja arvostus, yhteistyö ja verkostot, monimuotoisuus ja yksilöllisyys, osaaminen ja kehittäminen sekä uudistuminen ja osallisuus. Kriteerit ovat tavoitteita johtamisen kehittämiseksi, joiden toteutumista organisaatioissa voidaan mitata ja seurata. Johtaminen on nähtävä palvelutehtävänä ja hyvään johtamiseen tarvitaan sekä hyviä johtajia että hyviä johdettavia. (Sydämaanlakka 2015, 80-82, 162.)

2.4 Hoitotyön johtaminen

Hoitotyön johtamisessa on tärkeää työn kohteen kirkastaminen, koska jos toiminnan kohde on epäselvä tekijöille, sen olemassaoloa on vaikea perustella. Hoitotyön kohde (potilas, asiakas, väestö) on yhteinen koko moniammatilliselle työyhteisölle, joten hoitotyö ei voi toimia eristyneenä määrittelemällä omia arvojaan, visioitaan ja strategioitaan. (Simoila 1999, 24). Niin kutsutun vanhuspalvelulain (2012) 21§:n mukaan esimerkiksi vanhusten laitoshoidossa toimintaa on johdettava niin, että se tukee laadukasta asiakaslähtöistä sosiaali- ja terveyspalvelujen

kokonaisuutta, kuntouttavan työtteen edistämistä, eri viranomaisten ammattiryhmien yhteistyötä ja toimintatapojen kehittämistä (Finlex 2012). Sosiaali- ja terveystieteet luovat puitteet terveydenhuoltoalan johtamiselle (Lammintakanen & Rissanen 2011, 40). Julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämän toiminnallisen kokonaisuuden lähiesimiesten vastuulla on työn tarkoituksenmukainen organisointi, käytäntöjen ja henkilöstön osaaminen sekä työhyvinvoinnin ja turvallisuuden lisääminen. Tärkeää on lähijohtajien johtajuus henkilöstön ja iäkkäiden asiakkaidensa lähellä. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2013, 52-53.) Keskeistä sosiaali-terveydenhuollon johtamisessa on, miten tutkimustieto, asiantuntijuus ja muutostilanteen tilanneymmärrys saadaan hyödynnettyä siten, että parhaat käytännöt saadaan toteutettua (Rissanen & Lammintakanen 2011, 34).

Hoitotyön johtaminen on yhteydessä hoidon laatuun asiakkaan ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Hyvän hoidon tuloksiin liittyvät johtamistyyli painottavat oikeudenmukaisuutta, henkilöstön voimaantumista ja muutostoimintaa. Hoitotyön johtamisessa korostuu inhimillisten voimavarojen johtaminen (Vähäkangas 2010, 56.) Hoitotyön johtamista on tutkittu aiemmin muun muassa hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin, osaamisen johtamisen sekä erilaisien johtamistyylien näkökulmasta. Hoitotyössä on katsottu erityisesti työhyvinvoinnin olevan tärkeä tekijä työyhteisön toimivuuden sekä työn tuottavuuden kannalta. (Häggman-Laitila 2014, 143-161.) Hoitotyön johtamisen vaativuus on lisääntynyt viime vuosina ja tämän seurauksena myös osastonhoitajan työtehtävät ovat monipuolistuneet (Vesterinen 2013, 81). Hoitotyön johtaminen, esimiestyö ja johtamisosaaminen ovat keskeisiä asioita organisaation, työyksikön ja yksilön hyvinvoinnin kannalta. Hyvinvointi vaikuttaa suuresti työn tuottavuuteen, hoidon laatuun sekä asiakastytytyväisyyteen (Kanste 2011, 34).

Tässä tutkimuksessa hoitotyön johtamisella tarkoitetaan erityisesti lähijohtajien kuten osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien johtaja- ja johtamisosaamista. Lähijohtaja toteuttaa organisaationsa strategiaa osastotasolla, joka muutetaan työyksikössä käytännön toimiksi. Hoitotyön johtaminen on moniulotteinen tehtävä, jota määrittää terveydenhuollon lainsäädäntö ja visio. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 10-11.) Lähijohtamisella tarkoitetaan yleensä johtajan ja työntekijän välistä työnjohtajatyypistä johtamissuhdetta (Rissanen & Hujala 2011,82).

3 Aikaisempia tutkimuksia vanhusten hoitotyön johtamisesta laitoshoitossa

Johtamistutkimusta ikääntyneiden hoitotyöstä terveydenhuollossa on tehty viime vuosina Suomessa jonkin verran ja kansainvälisesti huomattavasti enemmän. Kim Aarva (2009), Pia Vähäkangas (2010) ja Riitta Räsänen (2011) ovat tehneet väitöskirjatutkimukset vanhusten hoitotyön johtamisesta laitoshoidossa eri näkökulmista.

Aarva (2009) on määritellyt hoivan ja hoidon lähijohtamista väitöskirjassaan. Kvalitatiivisessa ja kvantitatiivisessa tutkimuksessa tarkasteltiin vanhuspalvelujen parissa tehtävää hoiva- ja hoitotyötä sekä sevitettiin hoivan ja hoidon johtamisen yhtäläisyyksiä ja eroja Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen vanhusten hoidossa vuosina 2006-2007. Tutkimuksen mukaan hoiva ja hoito saivat enemmän yhteistä sisältöä, mutta esimiehet ja alaiset painottivat hoivaa ja hoitoa eri tavalla. Esimiesten mielestä hoitotyö oli ammatillisempaa ja tavoitteellisempaa. Alaiset puolestaan pitivät hoivaa asiakaslähtöisempänä ja konkreettisempänä. Hoivan ja hoitotyön johtamisen painotukset erosivat toisistaan. Hoivan johtamisen painotukset olivat asiakkaissa ja työntekijöissä, kun taas hoitotyössä painottui ohjaaminen ja rakenteet. Tutkimustulosten mukaan terveydenhuollon tausta oli yleisesti merkitsevä eri roolien ja johtamistapojen painottumisessa. Tutkimuksen perusteella lähiesimiesten tulisi käyttää enemmän aikaa vuorovaikutukseen ja keskusteluun työntekijöidensä kanssa kuin kokouksiin ylempään johdon kanssa. Tärkeänä tavoitteena pidettiin oppimista. Aarvan mielestä suuret innovaatiot tulevat asiakkailta ja sen vuoksi asiakastyössä oleville tulisi antaa nykyistä enemmän vapautta hierarkiasta. (Aarva 2009, 201-213.)

Vähäkangas (2010) on tuottanut tietoa kuntoutumista edistävästä hoitajan toiminnasta ja sen yhteydestä hoidon laatuun sekä sen johtamisesta pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Määrälliset tutkimusaineistot tehtiin RAI-tutkimusrekisteristä vuosilta 2002 ja 2004. Laadullisena aineistona käytettiin osastonhoitajien teemahaastatteluja. Tutkimustulosten mukaan päivittäinen kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta lisäsi asiakaskohtaista välitöntä hoitoaikaa lisäten mahdollisutta hoitajan ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen. Osastonhoitajan konkreettinen työväline oli työvuorosunnittelu, jonka avulla kuntoutumista edistävää toimintaa tuettiin. Tutkimustulosten mukaan kuntoutumista edistävät osastot toimivat magneettiosastoina ja kuntoutumista edistävän mallin avulla voitaisiin lisätä vanhustyön vetovoimaisuutta. Lähijohtamisessa keskeistä oli kuntoutumista edistävän toimintatavan mieleen palauttaminen menetelmänä, jonka avulla toimintaa ohjattiin tavoitteellisesti. (Vähäkangas 2010, 95-97.)

Räsänen (2011) on tuottanut tietoa siitä, millaista on ympärivuorokautisessa hoivassa asuvien vanhusten kokema elämänlaatu sekä millainen yhteys asiakkaan elämänlaadulla on hoivan ammattityöhön ja johtamisen laatuun. Tutkimus yhdistää terveystieteen ja sosiaalipolitiikan näkemykset. Tutkimusaineisto on kerätty vuosina 2006-2007. Johtamisen laadun arvioinnissa elämänlaadun tuottaminen oli painopisteenä. Elämänlaatu tarkoittaa vanhuksilla jokapäiväiseen elämään, ympäristöön sekä yhteiskuntaan liittyvää omakohtaista kokemusta. Tutkimustulosten mukaan hyvä henkilöstömitoitus ei taannut asiakkaan elämänlaatua vaan hoitajien määrää tärkeämpää on henkilökunnan ammattitaitoisuus ja pysyvyys. Tutkimuksen perusteella gerontologisen johtamisen osa-alueita ovat asiakaskeskeinen, arvokeskeinen, hoivaläh-

töinen sekä toiminta- ja laatulähtöinen johtaminen. Hoivan tuottamisessa tiimityö, omahoitoisuus ja johtaminen tukivat asiakkaiden kokemaa elämänlaatua välittömästi ja välillisesti. (Räsänen 2011, 167-185.)

4 Tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on muodostaa kokonaiskuva vanhusten hoitotyön johtamisesta laitoshoidossa tuottamalla tietoa vanhusten hoitotyön johtamisesta sekä niistä johtamiseen liittyvistä tekijöistä, jotka vaikuttavat hyvään vanhusten hoitotyöhön laitoshoidossa. Tieteellisten kotimaisten ja kansainvälisten tutkimusartikkeleiden avulla vuosilta 2006-2016 pyritään kuvaamaan vanhusten hoitotyön johtamisen laitoshoidossa esiintyviä ilmiöitä. Vanhusten hoitotyön johtamista tutkitaan ensisijaisesti lähiesimiesten näkökulmasta. Tutkimuksen luonne on kuvaileva ja menetelmänä käytetään systemaattista kirjallisuuskatsausta. Tavoitteena on lisätä tutkimustietoa vanhusten hoitotyön johtamisesta sekä tätä kautta kehittää vanhusten hoitotyötä.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Minkälaista vanhusten hoitotyön johtamista on tutkimusten mukaan laitoshoidossa?
2. Mitkä johtamisen tekijät edistävät tutkimusten mukaan hyvän vanhusten hoitotyön toteutumista laitoshoidossa?
3. Mitkä johtamisen tekijät estävät tutkimusten mukaan hyvän vanhusten hoitotyön toteutumista laitoshoidossa?

5 Tutkimusaineisto ja menetelmät

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja tutkimusasetelmana on kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto hankittiin pääasiassa sähköisen hakuprosessin avulla ja analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmää käyttäen.

5.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tutkimuksen menetelmäksi valittiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Systemaattinen eli järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus (systematic review) on itsenäinen ja objektiivinen tieteellinen tutkimusmenetelmä, jossa kootaan yhteen koko olemassa oleva laadukas tutkimustieto, arvioidaan tiedon laatua sekä syntetisoidaan tuloksia rajatusta ilmiöstä mahdollisimman kattavasti (Aveyard 2014, 10; Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39; Pölkki, Kanste, Elo, Kääriäinen & Kyngäs 2012, 338; Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 14). Tutkimuksen luotettavuustekijä on erittäin tärkeä tässä tutkimusmetodissa (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46). Kun kaikki rajattuun aiheeseen liittyvä korkealaatuinen ja oleellinen tutkimustieto on kerätty, voidaan muodostaa

kuva olemassa olevasta tutkimustiedosta sekä tiedon laadusta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan perustella tutkimuksen merkitystä ja oikeutusta sekä miten tutkimus täydentää aiempia tutkimuksia. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus voi toimia teoreettisena taustana sekä kertoa näkökulman ja miten asiaa on aiemmin tutkittu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 97; Kääriäinen & Lahtinen 2006, 44.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on sekundaaritutkimusta tarkasti rajatuista ja valikoiduista tutkimuksista (Johansson 2007, 4; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 97). Systemaattinen katsaus on erityisen tärkeä tutkimusmenetelmä terveydenhuollossa, koska se kokoaa yhteen kaiken tärkeän tutkitun tiedon tutkittavasta aiheesta ja sen avulla on mahdollista muodostaa kokonaiskuva jostakin aihealueesta (Aveyard 2014, 4; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 97; Suhonen ym. 2015, 7). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista löytää korkealaatuisesti tutkittuja tutkimustuloksia (Petticrew 2003, 758). Kirjallisuuskatsauksen avulla voi myös tunnistaa ristiriitaisuuksia kohdeilmiossa (Suhonen ym. 2015, 7). Systemaattisen katsauksen jokainen vaihe on määriteltävä ja kirjattava virheiden vähentämiseksi ja toistettavuuden mahdollistamiseksi (Johansson 2007, 5).

Kirjallisuuskatsaus on systemaattinen, jos se perustuu selvästi määriteltyihin tutkimuskysymyksiin, tarkasti aiheen kannalta relevantteihin tutkimuksiin ja tutkimusten laadun arviointiin (Khan, Kunz, Klejnen & Antes 2003, 118). Tutkimuskysymyksiä voi olla yksi tai useampia (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40). Tutkimuskysymyksiin pyritään löytämään, valitsemaan ja syntetisoimaan kaikki kysymyksiin liittyvä korkealaatuinen oleellinen tutkimustieto aiemmin tuotetusta tiedosta (Aveyard 2014, 10-11; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 97). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää käyttäen voidaan perustella ja tarkentaa valittua tutkimuskysymystä ja tehdä luotettavia yleistyksiä (Cook, Mulrow & Haynes 1997, 378; Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus perustuu tarkkaan määriteltyihin ja kirjattuihin vaiheisiin. Vaiheet voidaan nimetä ja jokainen vaihe liittyy järjestelmällisesti edeltävään vaiheeseen. Eri vaiheet voidaan karkeasti jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäinen tärkeä vaihe on yksityiskohtaisen tutkimussuunnitelman tekeminen, joka ohjaa systemaattisen katsauksen jokaista vaihetta ja edellyttää aikaisemman tutkimustiedon tuntemusta aiheesta. Tutkimussuunnitelmassa määritetään täsmälliset tutkimuskysymykset ja valitaan menetelmät kuten hakutermit ja tietokannat sekä alkuperäistutkimusten sisäänottokriteerit. Toisena vaiheena on varsinaisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen, johon sisältyy alkuperäistutkimusten systemaattinen ja kattava hakuprosessi, analysoitavien tutkimusten valinta, laadun arviointi sekä valittujen tutkimusten sisällön ja laadun mukainen analysointi vastaten tutkimuskysymyksiin. Kolmantena vaiheena on tutkimustulosten raportointi ja johtopäätösten tekeminen. (Aveyard 2014, 10-11;

Garrard 2011, 4-5; Johansson 2007, 5-7; Khan ym. 2003, 118; Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39-43; Pudas-Tähkä 2007, 47.)

Systemaattinen tiedonhaku ja tutkimusaineiston valinta on järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen tärkeä vaihe, koska tarkoituksena on löytää kaikki tutkimuskysymyksiin vastaava aineisto. Tietoa haetaan tieteellisistä tietolähteistä sähköisesti ja manuaalisesti sekä yritetään saada vastauksia tutkimussuunnitelmassa esitettyihin kysymyksiin. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 25-26.) Tiedonhakua varten tarvitaan täsmälliset hakusanat ja tarkoituksenmukaiset tietokannat. Systemaattiseen tiedonhakuun kuuluu tutkimusten valinta- ja poissulkukriteerien muodostaminen. Hakuprosessissa tulisi kuitenkin pyrkiä välttämään yleisesti tunnistettua kieli- ja julkaisuharhaa sekä pohtia niiden merkitystä. Julkaisuharhalla tarkoitetaan, että tilastollisesti merkitsevät tulokset tulevat todennäköisimmin julkaistuksi ja osa tutkimustiedosta jää julkaisematta sekä aineiston ulkopuolelle. Kieliharhassa voi puolestaan hakujen ulkopuolelle jäädä tutkimuksia, jos haut rajataan vain tiettyyn kieleen. Kieli- ja julkaisuharhat voivat vääristää tuloksia. (Aveyard 2014, 10-11; Khan ym. 2003, 118; Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40; Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 25-26; Pölkki ym. 2012, 337.)

Tutkimusaineiston laadunarviointi on vaativa vaihe (Johansson 2007, 6; Pölkki ym. 2012, 337). Tutkimusten valinnassa sisäänottokriteerinä on tutkimukset, jotka vastaavat mahdollisimman täsmällisesti tutkimuskysymykseen. Tutkimussuunnitelmassa määritetään kriteerit laadulle. Mukaan otettavien tutkimusten menetelmien laatuun tulisi kiinnittää erityistä huomiota. (Khan ym. 118; Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41-42.) Analysoitavan aineiston lopullinen määrä tiedetään vasta tutkimusten valinnan ja laadun arvioinnin jälkeen. Synteesin toteuttamien voi tapahtua joko kuvailevasti tai tilastollisin menetelmin. (Pölkki ym. 2012, 337-338.)

Systemaattisen katsauksen avulla tuotettu tieto on perusta näyttöön perustuvalla (Evidence Based Practise) hoitotyön toiminnalle (Aveyard 2014, 8-9; Khan ym. 2003, 118; Korhonen, Hakulinen-Viitanen, Jylhä & Holopainen 2013, 1027). Näyttöön perustuva toiminta on käytännöllisen työn apuväline ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellisen tutkimuksen menetelmä (Khan ym. 2003, 118; Kääriäinen & Lahtinen 2006, 38). Systemaattisen katsauksen perusteella etsitään vastauksia yhdistämällä useiden eri tutkimusten tuloksia näytön esittämiseksi hyvien käytänteiden perustaksi (Suhonen ym. 2015, 14). Hoito- ja terveystieteellisen tutkimuksen tehtävänä on tuottaa tietoa muun muassa terveydestä, hoitamisesta ja niiden arvoperustasta sekä niitä koskevasta päätöksenteosta. Laadukas systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jossa yhdistyy aiheen tärkeimmät tutkimukset, antaa vahvan tutkimusnäytön näyttöön perustuvan hoitotyön päätöksenteossa. (Korhonen ym. 2013, 1027.) Cochrane tutkimusverkosto (Cochrane Collaboration) on vuonna 1993 perustettu kansainvälinen järjestö, joka tuottaa korkealaatuisia terveydenhuollon systemaattisia kirjallisuuskatsauksia ja meta-analyysyjä (Aveyard 2014, 10; Garrard 2011, 15-17; Johansson 2007, 3). Systemaattisten katsauksien

määrä on lisääntynyt viime vuosina, koska niiden hyödyllisyys hoitotieteessä on ymmärretty. (Pölkki ym. 2012, 338.)

5.2 Tutkimusasetelma

Analyysitavan valintaan vaikuttavat tutkimuskysymykset, alkuperäistutkimusten luonne, lukumäärä, laatu ja heterogeenisyys. Kuvaileva synteesi on tarkoituksenmukainen, jos systemaattiseen katsaukseen valitun aineiston lukumäärä on suppeampi ja laadultaan vaihteleva. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43; Pölkki ym. 2012, 337.) Asian tutkiminen ymmärtämisen näkökulmasta voi olla kvalitatiivisen tutkimuksen valinnan perusteena. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on luoda kuva tutkimusilmiöstä ja sen hallinta on vaativaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74-79; Salanterä & Suominen 2002, 3.) Kvalitatiivinen tutkimus liittyy uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutokseen. Laadullista lähestymistapaa käytettäessä pyritään löytämään kerätystä aineistosta yleisiä yhtäläisyyksiä, luodaan alustavia ehdotuksia käsitteistä ja lopulta määritellään käsitteet. (Janhonen & Nikkonen 2003, 15.) Alkuperäistutkimusten tulokset sekä ilmeiset yhtäläisyydet ja erot kuvataan kuvailevassa synteesissä (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43; Pölkki ym. 2012, 337). Laadullisessa tutkimuksessa uskottavuus kertoo miten hyvin tutkimusprosessin aikana tehdyt havainnot vastaavat tutkittavaa todellisuutta (Janhonen & Nikkonen 2003, 196-200; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-205).

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusasetelmaksi valittiin kvalitatiivinen tutkimus, koska tutkimusaineiston otos oli suppeahko ja laatu sisällöltään ja metodologialtaan heterogeenistä. Lisäksi tutkimuksen aihepiiri liittyi uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymiseen. Vanhusten hoitotyön johtamisen tutkiminen ymmärtämisen näkökulmasta tuntui mielekkäältä ja asiasta tahdottiin luoda tutkimusaineiston perusteella selkeä kuva. Analyysitavaksi valittiin sisällönanalyysi.

5.3 Tutkimusten valintakriteerit

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineiston valintakriteerinä oli hoitotyön johtamista vanhuksia hoitavissa perusterveydenhuollon laitoksissa käsittelevät tieteelliset kansalliset ja kansainväliset mahdollisimman uudet tutkimusartikkelit vuosiväliltä 2006-2016. Valintakriteerinä oli tutkimukset, jotka käsittelevät tai sivuavat hoitotyön lähiesimiesten johtamistoimintaa, työnkuvaa tai näyttöön perustuvaa toimintaa vanhuksia hoitavissa perusterveydenhuollon laitoksissa. Tutkimusten tuli olla kvalitatiivisia tai kvantitatiivisia tieteellisissä julkaisuissa artikkeleina julkaistuja tutkimuksia tai systemaattisia kirjallisuuskatsauksia. Tutkimusten tuli olla suomen, ruotsin tai englanninkielisiä eurooppalaisia tai edellä mainituilta kielialueilta olevia tutkimusartikkeleita. Poissulkukriteerinä oli muuta kuin vanhusten laitoshoi-

toa tai perusterveydenhuollon johtamista käsittelevät tutkimukset, yli 10 vuotta vanhat tutkimukset, muut kuin tieteelliset artikkelit kuten esimerkiksi opinnäytetyöt ja pro gradu-tutkielmat. Tutkimusaineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit on tarkemmin esitetty taulukossa 1.

TIETEELLISTEN ARTIKKELIEN SISÄÄNOTTOKRITEERIT	TIETEELLISTEN ARTIKKELIEN POISSULKUKRITEERIT
<ul style="list-style-type: none"> • Julkaistu suomen, ruotsin tai englannin kielellä • Julkaistu Pohjoismaissa, Euroopassa tai englantilaisella kielialueella Euroopan ulkopuolella (USA, Kanada, Australia ja Uusi-Seelanti) • Julkaistu vuosina 2006-2016 ja alle 10-vuota vanha • Tieteelliset hoitotieteen alalta olevat vertaisarvioidut tutkimusartikkelit tieteellisissä julkaisuissa • Aihealueena vanhusten hoitotyön johtaminen laitoshoidossa tai vastaavassa kuten perusterveydenhuollon laitoksessa, vanhainkodissa tai terveyskeskussairaalassa 	<ul style="list-style-type: none"> • Julkaistu muilla kuin suomen, ruotsin tai englannin kielellä • Julkaistu Euroopan ulkopuolella muualla kuin USA:ssa, Kanadassa, Australiassa tai Uudessa Seelannissa • Yli 10-vuotta vanhat julkaisut ja julkaistu ennen vuotta 2006 • Ei-tieteelliset artikkelit ei-tieteellisissä julkaisuissa • Eivät käsittele aiheeltaan johtamista vanhusten hoitotyön laitoksessa tai vastaavassa hoitopaikassa • Käsittelevät pääasiassa psykiatriaa tai muuta lääketieteen erityisaluetta, palliatiivista hoitotyötä, erikoissairaanhoidoa tai kotihoitoa

Taulukko 1: Tutkimusaineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

5.4 Aineiston hankinta

SUOMI	ENGLANTI	RUOTSI
<ul style="list-style-type: none"> • vanhus/ikäntynyt/iäkäs/seniore • geriatrinen hoitotyö/hoito/sairaanhoido/pitkä- tai lyhytaikais-hoido • johtaminen/osastonhoitaja/esimies • laitoshoido/vanhainkoti/palvelutalo/hoitokoti/sairaala/perusterveydenhuolto/perusterveydenhoito/terveyskeskuksen vuodeosasto/hoitolaitos 	<ul style="list-style-type: none"> • elderly (people)/old person/aged/geriatric/gerontology • nursing care/care • leadership/personell or patient (nursing) care management/supervised/supervisory/nurse administration • institutional care/residential homes or facilities/homes for the aged/elderly/assisted facilities/long-term care/nursing homes 	<ul style="list-style-type: none"> • äldre/åldringar/gamla/seniore/geriatrisk • vårdarbete/omvårdnad/vård/äldrevård/äldresjukvård/äldreomsorg • ledarskap/avdelnings-skötare/avdelningsföreståndare/vård-administration • vårdanstalt/sjukhusvård/kommunalt äldreboende

Taulukko 2: Hakuprosessissa käytetyt hakusanat

Kirjallisuuskatsauksen aineisto perustuu 18 vanhusten hoitotyön johtamista laitoshoidossa käsittelevään tutkimusartikkeliin. Hakuprosessi aloitettiin tietolähteiden valinnalla. Ennen tiedonhakuja etsittiin hakusanat. Kirjallisuuskatsauksen hakutermien määrittämisessä käytettiin MeSH- ja YSA-asiasanastoja. Hakusanoiksi etsittiin aluksi kaikki vanhusta, vanhusten hoitotyötä, johtamista ja laitoshoidoa tarkoittavat sanat suomen, ruotsin ja englannin kielellä. Käytännössä ei kuitenkaan käytetyistä hakukoneista löytynyt tutkimusartikkeleita ruotsinkielellä. Hakusanojen haluttiin esiintyvän otsikossa, tiivistelmässä tai tekstissä. Hakuprosesseissa käytetyt hakusanat on esitetty taulukossa 2.

Koehaku tehtiin kesäkuussa 2016, jonka perusteella tutkimusaineisto kerättiin syys- ja loka-kuussa 2016 Medic, EBSCOhost, ProQuest, PubMed ja Elsevier sähköisistä tietokannoista. Haku suoritettiin hakulausekkeilla Boolean OR- ja AND-operaattorien avulla hakusanoja yhdistämällä hakukokonaisuuksiksi. Lisäksi tutkimusartikkeleita etsittiin manuaalisesti tieteellisistä sosi- aali- ja terveydenhuollon julkaisuista kuten Hoitotiede, Gerontologia, Premissi sekä Sosiaali- lääketieteellinen aikakauslehti ja Nursing Management aikavälillä 2006-2016. Rajauksina käytettiin valitun tutkimusaiheen lisäksi julkaisuaikaa, julkaisukieltä, julkaisutyyppiä sekä jul- kaisumaata. Sähköisessä hakuprosessissa asiantuntijoina toimivat Laurea ammattikorkeakou- lun lehtori Monika Cseh sekä informaatikko Sinikka Virtanen.

Tietokanta	Hakulause	Rajaukset	Tulok- set	Hyväk- sytyt otsikon perus- teella	Hyväk- sytyt abst- raktin perus- teella	Lopul- lisesti hy- väksy- tyt
Medic	Vanhu* OR ikäänty* OR iäk* OR senior* OR geriat* AND vanhainko* OR pitkäaikaish* OR palvelutalo* OR hoi- tot* OR sairaanhoi* AND johtam* OR hen- kilöstöjohtam* OR esimie* OR osastoh*	10-vuotta Artikkeli Katsausartik- keli Väitöskatsaus	13 2 0	3 1 0	3 1 0	3 0 0
EBSCO (Cinahl, Academic)	1 "home for the aged" OR "care home of nursing" AND "nursing man- agement" OR "leadership" 2 "geriatric nursing" AND "nursing management" OR "leadership"	10 year Academic journals Peer reviewed Research article Fulltext & ab- stract availa- ble Age 65+ USA, Europe, UK & Ireland, Australia & New Zealand, Canada	66 50	11 10	5 2	5 0
ProQuest	1 "home for the aged" OR "care home of nursing" AND "management of nursing" OR "leader- ship"	10 year Scholarly Journals Peer reviewed Fulltext Article	46	8	2	2

	2 "geriatric nursing" AND "management of nursing"	English lan- guage USA, Europe, Australia, New Zealand, Canada	57	13	3	0
PubMed	1 "homes for the aged" OR "housing for the elderly" AND "nursing care management" OR "leadership"	10 year Fulltext & abstract English, swedish, finnish Classical article	83	12	2	1
	2 "geriatric nursing" AND "nursing super- visory"	Clinical study Comparative study Review Aged 65+ USA, Canada, Europe, Aus- tralia, New Zealand	14	7	5	2
ELSEVIER	1 "leadership" AND "home for the aged"	10 year Fulltext & abstract English, swedish, finnish Journal article	116	11	4	1
	2 "geriatric nursing" AND "management of nursing"	USA, Canada, Europe, Aus- tralia, New Zealand	10	3	1	1
YHTEENSÄ			457	79	28	15

Taulukko 3: Tiedonhakuprosessi sähköisistä tietokannoista

Sähköisen hakuprosessin tuloksena saatiin rajausten jälkeen yhteensä 457 tutkimusartikkelia. Otsikon perusteella ja päällekkäisyyksien poiston jälkeen hyväksytyjä tutkimusartikkeleita jäi jäljelle 79. Tämän jälkeen abstraktit luettiin useampaan kertaan ja sisäänottokriteerien perusteella hyväksyttiin mukaan 28 tutkimusartikkelia. Tutkimusartikkelit (n=28) luettiin vielä kokonaan huolellisesti useampaan kertaan ja jokaiseen tutkimukseen kirjattiin kriteerien täytyminen. Lopulta hyväksyttiin tutkimusaineistoksi 15 tutkimusartikkelia, joiden kohdalla kaikki sisäänottokriteerit täyttyivät. Tiedonhakuprosessi sähköisistä tietokannoista on esitetty taulukossa 3.

Tutkimusartikkeleita haettiin myös manuaalisesti tieteellisistä julkaisuista ensin otsikon ja seuraavassa vaiheessa abstraktin perusteella. Valintaprosessi oli samankaltainen kuin sähköinen hakuprosessi. Otsikon perusteella hyväksyttiin 11 tutkimusartikkelia ja sen jälkeen hylättiin vielä abstraktin perusteella 4 artikkelia, jotka eivät täyttäneet valittuja kriteereitä. Lopullisesti sisäänottokriteerien perusteella valittiin 3 tutkimusartikkelia. Manuaalinen artikkelihaku on esitetty taulukossa 4. Sähköisen ja manuaalisen hakuprosessin perusteella hyväksyttiin lopulta tutkimusartikkelit (n=18) analysoitavaksi.

Manuaalisen haun kohde	Hyväksytty otsikon perusteella	Hyväksytty abstraktin perusteella	Lopullisesti hyväksytty
Hoitotiede	5	3	1
Gerontologia	1	0	0
Premissi	2	1	0
Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti	1	1	1
Journal of Nursing Management	1	1	1
Tutkiva hoitotyö	1	1	0
Yhteensä:	11	7	3

Taulukko 4: Manuaalinen artikkelihaku

5.5 Aineiston analyysi

Tutkimusten analysoinnissa käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysi menetelmää. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3; Janhonen & Nikkonen 2003, 23). Induktiivinen aineiston analyysi tapahtuu aineiston ehdoilla (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112-113). Tutkimuksen aineisto valittiin huolellisesti vastaamaan tutkimuskysymyksiä ja valintakriteereitä. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen tutkimusten näytön astetta eli tutkimustiedon luotettavuutta ja näytön vahvuutta arvioitiin tutkimusasetelman ja analyysitavan perusteella. Analysoitava informaatio voi olla kvalitatiivista tai kvantitatiivista (Janhonen & Nikkonen 2003, 23-29).

Tutkimusaineisto analysoitiin tammi-helmikuussa 2017. Ennen analyysiprosessin aloittamista määritetään analyysiyksikkö, joka yleensä on sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-113). Huolellisen tutkimusaineistoon tutustumisen jälkeen analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus. Sisällönanalyysi aloitetaan lukemalla jokaisen tutkimuksen tulososa useampaan kertaan ja etsimällä siitä analyysiyksikön mukaisia teemoja (Aveyard 2014, 144). Ensimmäiseksi analysoitavan aineiston tutkimustulokset luettiin tarkasti läpi ja etsittiin johtamiseen (management),

johtajuuteen (leadership) ja johtajaan (osastonhoitaja, lähiesimies, hoitotyönjohtaja) liittyviä ajatuskokonaisuuksia alleviivaamalla olennainen tieto. Tämän jälkeen alkuperäiset ilmaisut kirjattiin taulukkoon tutkimuskohtaisesti. Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset ohjaavat tiivistämistä (Vilka 2007, 140). Pelkistämässä eli redusoinnissa aineisto pelkistetään siten, että karsitaan tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto pois (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109). Seuraavassa vaiheessa alkuperäisilmaisut pelkistettiin tiivistämällä alkuperäinen tieto esittämällä sille tutkimuskysymykset. Taulukossa 5 on esitetty esimerkki kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineiston alkuperäisten ilmaisujen pelkistämisestä eli redusoinnista.

ALKUPERÄISET ILMAISUT TUTKIMUSTEKSTISSÄ	PELKISTETTY
<p>Abdelrazec ym.: "Vanhustenhoidon osastonhoitajilla oli tilastollisesti merkittävä ero Egyptin osastonhoitajien saadessa Ruotsiin verrattuna paremmat tulokset tavoitteiden saavuttamisessa ja organisaationäkymässä. Kokonaisasteikko, henkilökohtaiset sosiaaliset taidot ja johtamistaidot eivät eronneet merkittävästi kummassakaan maassa."</p> <p>"Osastonhoitajilla Egyptissä oli tilastollisesti enemmän rakenteellista vaikutusvaltaa kannustamisen, voimavarojen, globaalien voimaantumisen ja kokonaisuuden osalta."</p>	<p>Osastonhoitajien johtajuuden tärkeitä johtamisalueita ovat tavoitteiden saavuttaminen ja organisaationäkymä, henkilökohtaiset sosiaaliset- ja johtamistaidot.</p> <p>Osastonhoitajilla oli rakenteellista vaikutusvaltaa johtamiskokonaisuuden, kannustamisen, voimavarojen ja globaalien voimaantumisen osalta.</p>
<p>Brooker & Woolley: "Vanhainkodin johdolle oli haastavaa, että kokenut henkilökunta (ryhmänjohtajat) raportoi kaksijakoisesta tarpeesta tuntea saavansa tukea johdolta sekä saavuttaa auktoriteettiasema henkilökunnan jäsenenä."</p>	<p>Johtajien haasteena on kaksijakoinen tarve sekä antaa tukea että suoda auktoriteettiasema ryhmänjohtajille.</p>
<p>Surakka ym.: "Lähijohtajien vastauksissa korostui vanhuksen kunnioittaminen sekä vuorovaikutuksen merkitys huumoria unohtamatta."</p>	<p>Lähijohtajat pitivät tärkeänä vanhuksen kunnioittamista, vuorovaikutusta sekä huumoria.</p>

Taulukko 5: Alkuperäisten ilmaisujen pelkistäminen eli redusointi

Induktiivisessa sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistämällä saadaan vastaus tutkimustehtävään, joka perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jota tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu ohjaavat (Kylmä & Juvakka 2007, 113; Tuomi & Sarajärvi 2009, 112). Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä koodatuista alkuperäisilmaisuista etsitään samankaltaisia ja erilaisia käsitteitä. Muodostetaan teemoja, luokkia ja ryhmiä, jotka nimetään. Pohditaan luokkien ja ryhmien välisiä yhteyksiä ja erilaisuuksia, testataan ja tarvittaessa muutetaan niitä sekä lopulta pyritään löytämään ydinkategorioita. Analyysiprosessissa aineisto puretaan osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. (Aveyard 2014, 144; Kylmä & Juvakka 2007, 113; Metsämuuronen 2008, 53; Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Tutkimusaineisto ryhmiteltiin etsimällä pelkistetyistä ilmaisuista yhtäläisyydet ja eroavaisuudet. Pelkistetyt ilmaisut purettiin osiin ja jaoteltiin värikoodeilla aluksi tutkimuskysymysten mukaisesti.

Sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön laaja ja tiivis esittäminen, jonka tuloksena muodostuu uusi sisällön kokonaisuus (Aveyard 2014, 143; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166-

167). Aineiston tiivistyminen ja abstrahoituminen eli käsitteellistäminen on oleellista (Kylmä & Juvakka 2007, 113; Tuomi & Sarajärvi 2009, 111). Seuraavaksi muodostettiin alaluokat,, jotka nimettiin sisällönmukaisesti. Tämän jälkeen käsitteellistämävaiheessa alaluokat yhdistettiin yläluokaksi. Viimeisinä vaiheina yläluokista muodostettiin pääluokat ja lopulta niistä muodostettiin yhdistävä luokka. Aineiston analyysi on esitetty liitteessä 2.

6 Tutkimustulokset

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin aineistoksi yhteensä 18 vuosina 2007-2015 julkaistua tutkimusartikkelia. Aineiston kaksi vanhinta tutkimusta olivat Iso-Britanniasta ja Ruotsista vuodelta 2007. Aineiston uusimmat artikkelit olivat vuodelta 2015 Norjasta ja Suomesta. Muut suomalaiset tutkimukset olivat kaksi tutkimusta vuodelta 2009 sekä vuosina 2012 ja 2014 julkaistut artikkelit. Tutkimusten julkaisu jakaantui melko tasaisesti kahdeksan vuoden ajalle, joista puolet oli julkaistu viimeisen viiden vuoden aikana. Vaikuttaisi siltä, että vanhusten hoitotyön johtamiseen liittyvä tutkimustyö olisi lisääntymässä erityisesti Suomessa. Tutkimusaineiston perusteella vanhusten hoitotyön johtamistutkimus näyttäisi painottuvan Pohjoismaihin, koska enemmistö artikkeleista (12/18) oli Suomesta, Ruotsista tai Norjasta. Tutkimuksista viisi oli kotimaisia, neljä artikkelia Ruotsista ja kolme Norjasta. Eurooppalaisista tutkimuksista kaksi oli Iso-Britanniasta. Yhteensä neljä tutkimusta oli Euroopan ulkopuolelta; kaksi Australiasta sekä Kanadasta ja Yhdysvalloista yksi kummastakin. Mukaan tutkimusaineistoon hyväksyttiin myös ruotsalainen tutkimus, joka oli tehty yhteistyönä Egyptin kanssa.

Tutkimusten lähestymistapa oli enimmäkseen kvalitatiivinen (10/18) ja lisäksi seitsemässä tutkimuksessa oli kvantitatiivinen tutkimusasetelma sekä yhdessä tutkimuksessa oli käytetty molempia menetelmiä. Tutkimusaineisto sisälsi viisi kirjallisuuskatsausta, kaksi poikkileikkaus-tutkimusta, moniprosessisen tutkimuksen, käsitteellisen mallin, erilaisia kuvailevia tutkimuksia kolme, kyselytutkimuksen, satunnaistetun koekontrollitutkimuksen sekä interventiotutkimuksen. Aineiston analysointi oli haasteellista tutkimusten heterogeenisyyden vuoksi.

Asteikko	Näytön aste
I	Meta-analyysi, hyvä systemoitu katsaus.
II	Systemoitu katsaus, yksi satunnaistettu hoitokoe tai useita hyviä kvasikokeellisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset.
III a	Yksi hyvä kvasikokeellinen tutkimus tai useita muita kvasikokeellisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset.
III b	Useita määrällisesti kuvailevia tai korrelatiivisia tutkimuksia, joissa samansuuntaiset tulokset.
III c	Useita hyviä kvalitatiivisia tutkimuksia, joiden tulokset samansuuntaiset.
IV	Yksittäiset hyvät muut tutkimukset, tapaustutkimukset, konsensuslausumat ja asiantuntija-arviot.

Taulukko 6: Näytön asteen määrittelyasteikko (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 35)

Tutkimusten laatua arvioitiin luokittelemalla näytön aste Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2013, 35) näytön määrittelyasteikon mukaan, määrittelyasteikko on esitetty taulukossa 6. Tutkimusten näytön aste vaihteli I - IV välillä. Useimpien tutkimusten näytön aste oli III-luokkaa ja meta-analyysin kriteerit täytti kaksi tutkimusta.

6.1 Vanhusten hoitotyön johtamisen moniulotteinen sisältö laitoshoidossa

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valituista tutkimusartikkeleista (n=18) etsittiin vastausta kysymykseen minkälaista vanhusten hoitotyön johtamista on laitoshoidossa. Tutkimusartikkelit tuottivat sisällönanalyysin tuloksena kahdeksan erilaista vanhusten laitoshoidon johtamisen sisältöä. Vanhusten hoitotyön johtamisen moniulotteisen sisällön laitoshoidossa muodostavat hoitotyön johtaminen, ihmisten johtaminen, tiimi johtaminen, asiajohtaminen, vastuullinen johtaminen, strateginen johtaminen, johtamisosaaminen sekä valmentava johtaminen.

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> • Yksilöllisen hoitotyön organisoinnin ja johtamisen yhteistyön edistäminen sisälsi hoitoneuvottelua, yksilöllistä hoitoa ja työtyytyväisyyttä. • Johtajien oli mahdollista nähdä yksilöllisen hoidon tulokset. 	Yksilöllisen hoitotyön johtaminen
<ul style="list-style-type: none"> • Esimiesten mukaan sairaanhoitajat hallitsivat konfliktit, tehokkaan palautteen antamisen ja gerontologisen hoitotyön periaatteet. • Organisaation johdon kliinisen päätöksenteon staattiset rajat on vahvistettava. 	Kliininen johtaminen
<ul style="list-style-type: none"> • Ikääntyneiden organisaation johtajalla on oltava kyky nähdä, rakentaa ja navigoida. • Osastonhoitajan tärkeänä ominaisuutena pidettiin rauhallisuutta. 	Johtajan ominaisuudet

Taulukko 7: Vanhusten hoitotyön johtaminen, yläluokka

Vanhusten hoitotyön johtamisen sisältö laitoshoidossa käsittää yksilökeskeisen hoitotyön johtamisen, kliinisen johtamisen ja johtajan ominaisuudet. Taulukossa 7 on esitetty esimerkki vanhusten hoitotyön johtamisen yläluokan muodostamisesta. 3/18 tutkimuksista käsitteli yksilöllistä hoitotyön johtamista. Osastonhoitajien tulisi kohdella vanhuksia yksilöinä (Holm & Severinsson 2014, 218). Kahdessa artikkelissa mainittiin kliininen johtaminen. Kliininen johtajuus ja johtamisen taidot tulisi yhdistää geriatrisen sairaanhoidon erikoisalaksi (Dwyer 2011, 398). Johtajan henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat hoitotyön johtamiseen ja tätä asiaa oli käsitelty kolme tutkimusta. Ikääntyneiden organisaation johtajalla tulee olla kyky nähdä, rakentaa ja navigoida (Holm & Severinsson 2014, 219). Rauhallisuutta pidettiin tärkeänä ominaisuutena ja lisäksi osastonhoitajat toimivat myös sitkeästi ja innostuneesti (Vähäkangas & Noro 2009, 103).

Ihmisten johtamisen (leadership) sisältöalueeseen laitoshoidossa kuuluu ihmiskeskeinen johtaminen, suhdasuuntautunut johtaminen ja johtajan rooli. Taulukossa 8 on esitetty esimerkki ihmisten johtamisen yläluokan muodostamisesta. Kahdessa artikkelissa oli keskitytty ihmiskeskeisen johtajuusajattelun tutkimiseen. Ihmiskeskeisen johtajuusajattelun tavoitteena on yksilöllinen hoitotyö (Lynch, McCormack & McCance 2011, 1068). Suhdusuuntautuneeseen johtamiseen oli keskittynyt ainoastaan yksi tutkimus. Suhdusuuntautuneen johtamisen avulla henkilöstö pystyy tarjoamaan tehokkaampaa hoitoa ja se liittyy henkilöstön lisääntyneeseen päätöksentekoon ja hoitotyön kehittymiseen (Toles & Anderson 2011, 224). Jopa 5/18 eli lähes kolmannes tutkimuksista oli keskittynyt johtamisroolin kuvaamiseen eri yhteyksissä. Johtajan rooli on ratkaiseva työelämän vuorovaikutussuhteissa ja muutossaasteissa (Holm & Severinsson 2014, 218). Kolmessa tutkimuksessa mainittiin esimiehen rooli esimerkin näyttäjänä (Holm & Severinsson 2014, 218; Sipiläinen, Kankkunen & Kvist 2009, 43; Vähäkangas & Noro 2009, 103).

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> Ihmiskeskeisen johtajuusajattelun tavoitteena on yksilöllinen hoitotyö. 	Ihmiskeskeinen johtaminen
<ul style="list-style-type: none"> Suhdusuuntautuneen johtamiskäytännön avulla henkilöstö pystyi tarjoamaan tehokkaampaa hoitoa ja se liittyy henkilöstön lisääntyneeseen päätöksentekoon ja hoitotyön kehittymiseen. 	Suhdusuuntautunut johtaminen
<ul style="list-style-type: none"> Johtajat toimivat roolimalleina osallistuesaan hoitotyöhön. Johtajan rooli on ratkaiseva työelämän vuorovaikutussuhteissa ja muutossaasteissa. 	Johtamisrooli

Taulukko 8: Ihmisten johtaminen, yläluokka

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> Hoitotyön johtaja puuttuu välittömästi kaltoinkohtelutilanteeseen. Osastonhoitajan oikeudenmukaisuus korostui ongelmatilanteissa. 	Tilannejohtaminen
<ul style="list-style-type: none"> Sairaanhoitajilla oli johtajuusvastuuta. Lähijohtajat korostivat moniammatillisen työotteen tärkeyttä, hoitotiimejä ja omahoitajuuden toimintamallia. 	Johtamisvastuu
<ul style="list-style-type: none"> Osastonhoitaja teki päätöksiä vetoamalla johtajan auktoriteettiin ja vastuuseen. Johtajuuden ja mentorinroolin vuoksi on kokemus ja auktoriteetti välttämätöntä. 	Johtajan vaikutusvalta

Taulukko 9: Tiimijohtaminen, yläluokka

Tiimijohtamisen sisältöön kuuluu tilannejohtaminen, johtamisvastuu sekä johtajan vaikutusvalta. Taulukossa 9 on esitetty esimerkki tiimijohtamisen yläluokan muodostamisesta. 28 % tutkimusartikkeleista käsitteli tilannejohtamista eri näkökulmista. Sairaanhoitajat tarvitsevat koulutusta vaikeiden hoitotyön tilanteiden johtamisessa ja osastonhoitaja myös kuuntelee ja

seuraa osaston tapahtumia (Dwyer 2011, 396; Vähäkangas & Noro, 105). Kahdessa tutkimuksessa pohdittiin sairaanhoitajien johtamisvastuuta. Sairaanhoitajilla on johtamisvastuuta, joskin sen vähäisyyttä voidaan myös kritisoida (Josefsson & Hansson 2011, 501). 5/18 tutkimusta käsitteli johtajan vaikutusvaltaa. Osastonhoitaja tekee päätöksiä vetoamalla johtajan auktoriteettiin ja vastuuseen. Toisaalta osastonhoitajat pitivät mahdollisuutta vaikuttaa talouden suunnitteluun vähäisinä. (Vähäkangas & Noro 2009, 105.)

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> Hierarkkinen johtamistapa yhdistetään itsevaltaiseen käytökseen. Esimiehiä pidettiin itsevaltaisina eli autoritäärisinä. 	Hierarkkinen johtaminen
<ul style="list-style-type: none"> Tarve tehostaa johtamisen päätöksentekoa. Johtamisen valmiuksien tehostaminen. 	Tehokas johtaminen

Taulukko 10: Asiajohtaminen, yläluokka

Asiajohtamiseen (management) luokiteltiin kuuluvaksi hierarkkinen ja tehokas johtaminen. Taulukossa 10 on esitetty esimerkki asiajohtamisen yläluokan muodostamisesta. Tutkimuksista 3/18 käsitteli hierarkkista johtamista. Johtajuuden ulottuvuuden muodostaa ohjaaminen, kannustaminen, luottamus, välinpitämättömyyden taso ja johtajuuden hierarkia. Toisaalta taas hierarkkinen johtamistapa yhdistetään itsevaltaiseen käytökseen, josta puuttuu itsenäisyys ja johtajuutta tukeva käytös. (André, Sjøvold, Rannestad & Ringdal 2014, 452.) Myös esimiehiä saatettiin tutkimusten mukaan pitää autoritäärisinä (McGilton, Profetto-McGrath & Robinson 2013, 244). Hierarkkista ja byrokraattista johtamista pidettiin useimmissa tutkimuksissa hyvää vanhusten hoitoa estävänä johtamistapana. Kahdessa tutkimuksessa käsiteltiin johtamisen tehokkuutta. Tehokkaassa johtamisessa on tiedostettava henkilöstön vaikutusmahdollisuuden merkitys työntekoon tai johtamisen valmiuksia voidaan tehostaa huomioimalla työvoimapula ja ikääntyneiden palveluiden lisääminen (Holm & Severinsson 2014, 219; Jeon, Simpson, Chenoweth, Cunich & Kendig 2013, 8).

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> Lähijohtajien mielestä tasa-arvoisuus on henkilöstön ajatusten ja ideoiden huomioimista. Johtajien samaistuminen sairaanhoitajiin. 	Tasa-arvoinen johtaminen
<ul style="list-style-type: none"> Kohtelun oikeudenmukaisuus oli hyvä kaikissa yksiköissä. Osastonhoitajien oikeudenmukaisuus korostui ongelmatilanteissa. 	Oikeudenmukainen johtaminen

Taulukko 11: Vastuullinen johtaminen, yläluokka

Vastuullista johtamista on tasa-arvoinen ja oikeudenmukainen johtaminen. Taulukossa 11 on esitetty esimerkki vastuullisen johtamisen yläluokan muodostamisesta. Vastuullista johtamista käsiteltiin 28 %:ssa tutkimusartikkeleista. Lähijohtajien mielestä tasa-arvoisuus on henkilöstön

ajatusten ja ideoiden huomioimista (Saarnio, Suhonen & Isola 2012, 295). Oikeudenmukaisuutta voi esiintyä päätöksenteossa, kohtelussa ja osastonhoitajan toiminnassa (Stenman, Vähäkangas, Salo, Kivimäki & Paasivaara 2015, 37).

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> • Johtajan tulee luoda henkilöstölle vanhusten elämänlaatuun liittyviä tavoitteita ja visioita. • Osastonhoitajat pitivät arvoja, periaatteita, visioita ja konkreettisia tavoitteita tärkeinä. 	Tavoitteet, arvot ja visiot
<ul style="list-style-type: none"> • Osastonhoitajien mielestä johtamisessa on tärkeää hoidon tulosten seuranta. 	Tulosten seuranta
<ul style="list-style-type: none"> • Osastonhoitaja vaikutti kiireeseen työvuorosuunnittelun avulla, hoitotyötä organisoimalla tai osallistumalla käytännön hoitotyöhön. 	Hoitotyön organisointi

Taulukko 12: Strateginen johtaminen, yläluokka

Strateginen johtamisen sisältöön kuuluu vanhusten hoitotyön organisointi, tavoitteiden, arvojen sekä visioiden asettaminen sekä tulosten seuranta. Taulukossa 12 on esitetty esimerkki strategisen johtamisen yläluokan muodostamisesta. Puolet tutkimuksista sisälsi strategiseen johtamiseen liittyviä alueita. Tavoitteita, arvoja ja visioita pohdittiin viidessä tutkimuksessa. Osastonhoitajien johtajuuden tärkeitä johtamisalueita on tavoitteiden saavuttaminen ja organisaationäkymä (Abdelrazec ym. 2010, 740). Johtajat pitivät tärkeinä vanhusten elämänlaatuun liittyvien tavoitteiden, visioiden ja arvojen luomista (Holm & Severinsson 2014, 219; Vähäkangas & Noro 2009 103). Hoitotyön tulosten seuranta mainittiin kahdessa tutkimuksessa. Osastonhoitajien mielestä hoidon tulosten mittareita on omaisten palautteet ja ilmapiiri (Vähäkangas & Noro 2009, 106). Johtajien oli mahdollista nähdä yksilöllisen hoitotyön kehityksen tulokset (Mork Rokstad, Vatne, Engedal & Selbaek 2015, 20). Kahdessa tutkimuksessa kerrottiin hoitotyön organisoinnista. Osastonhoitaja vaikutti kiireeseen työvuorosuunnittelun avulla, hoitotyötä organisoimalla tai osallistumalla käytännön hoitotyöhön (Vähäkangas & Noro 2009, 105).

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> • Lähijohtajien mielestä asiantuntijuus on osa hyvää hoitoa. • Lähijohtajat korostivat hoitajien asiantuntijuuden tärkeyttä. 	Asiantuntijuus
<ul style="list-style-type: none"> • Hoitotyön johtajalla tulee olla ammattitaitoa ja herkkyyttä puhua vaikeistakin asioista henkilöstölle. • Osastonhoitajat tarvitsevat johtamisosaamista ja kliinistä osaamista. 	Johtamistaidot
<ul style="list-style-type: none"> • Erilaiset johtamiskäytännöt vaikuttavat hoidon laatuun. • Johtamiskäytänteet vaikuttavat tehokaaseen vuorovaikutukseen ja hoitotyön tuloksiin. 	Johtamiskäytännöt

Taulukko 13: Johtamisosaaminen, yläluokka

Hoitotyön johtamisosaamista on asiantuntijuus, johtamistaidot sekä johtamiskäytännöt. Taulukossa 13 on esitetty esimerkki johtamisosaamisen yläluokan muodostamisesta. Asiantuntijuutta käsiteltiin kahdessa tutkimuksessa. Lähijohtajien mielestä asiantuntijuus on osa hyvää hoitoa ja he korostavatkin sen tärkeyttä (Surakka, Suonsivu & Åstedt-Kurki 2014, 225; Saarnio ym. 2012, 295). Johtamistaidot mainittiin useassa (5/18) tutkimuksessa. Osastonhoitajat tarvitsevat johtamisosaamista (Vähäkangas & Noro 2009, 105). Kliininen johtajuus ja johtamistaidot tulisi yhdistää geriatrisen sairaanhoidon erikoisalaksi (Dwyer 2011, 396). Pätevyys yhdistetään johtajuuteen (Orrung Wallin, Jakobsson & Edberg 2012, 1915). Kahdessa tutkimuksessa mainittiin johtamiskäytännöt. Johtamiskäytänteet vaikuttavat hoidon laatuun, vuorovaikutukseen ja hoitotyön tuloksiin (André ym. 2014, 452; Toles & Anderson 2011, 224).

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> Osastonhoitaja edistää hoitajien oppimista järjestämällä täydennyskoulutusta. Organisaation on tarjottava sairaanhoitajille koulutusta ja mahdollisuutta kehittyä. 	Osaamisen johtaminen
<ul style="list-style-type: none"> Johtamisessa on tärkeää luottamus ja tukeminen. Johtajat antoivat paljon sosiaalista tukea sairaanhoitajille. 	Kannustava johtaminen
<ul style="list-style-type: none"> Muutosjohtaminen organisaatiossa uutta ohjelmaa käynnistettäessä. Sairaanhoitajien myönteinen kokemus johtamisesta on tuottanut positiivisia vaikutuksia muutettaessa käytäntöjä. 	Muutosjohtaminen

Taulukko 14: Valmentava johtaminen, yläluokka

Valmentavaan johtamiseen sisältyy osaamisen johtaminen, kannustava johtaminen ja muutosjohtaminen. Taulukossa 14 on esitetty esimerkki valmentavan johtamisosaamisen yläluokan muodostamisesta. Lähes kaikissa tutkimuksissa käsiteltiin valmentavan johtamisen sisältöä. Neljässä tutkimusartikkelissa korostettiin osaamisen johtamisen merkitystä. Hoitotyön johtajat selvittivät henkilöstön osaamistarpeet ja mahdollistivat koulutuksen (Sipiläinen ym. 2009, 43). Jopa 7/18 tutkimusartikkelissa mainittiin kannustava johtaminen eri näkökulmista. Hoitotyön johtajien mukaan tukemalla henkilökunnan jaksamista voidaan estää kaltoinkohtelua (Sipiläinen ym. 2009, 42). Kannustava johtajuus yhdistetään välittävään ilmapiiriin (Orrung Wallin ym. 2012, 1912). Kolmessa tutkimuksessa käsiteltiin muutosjohtamista. Sairaanhoitajien myönteinen kokemus johtamisesta on tuottanut positiivisia vaikutuksia muutettaessa käytäntöjä (Dwyer 2011, 396).

6.2 Hyvää vanhusten hoitoa edistävät johtamistekijät laitoshoidossa

Kirjallisuuskatsaukseen muodostui tutkimusartikkelien perusteella viisi vanhusten hyvää hoitotyötä edistävää laitoshoidon johtamistekijää. Hyvää vanhustenhoitoa edistävät laitoshoidon johtamistekijät ovat perustehtävä, henkilöstötoiminnot, vuorovaikutus, työhyvinvointi ja asiakslähtöisyys.

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> Osastonhoitajat suunnittelevat osaston käytännön prosesseja ja henkilöstön täydennyskoulutusta. Johtajat toimivat roolimalleina osallistuesaan hoitotyöhön. 	Käytännön työ
<ul style="list-style-type: none"> Osastonhoitajan läsnäolo on tärkeää osaston arjessa. Hoitotyön johtajan on tunnettava yksikön asukkaat. 	Osastonhoitajan läsnäolo
<ul style="list-style-type: none"> Osastonhoitajat päättivät apuvälineiden riittävistä määristä ja käytöstä. 	Riittävä apuvälineiden määrä
<ul style="list-style-type: none"> Lähijohtajat korostivat moniammatillisen työotteen tärkeyttä. Osastonhoitaja motivoi moniammatillisissa keskusteluissa kommentoimalla ja antamalla palautetta. 	Moniammatillisuus

Taulukko 15: Perustehtävä, yläluokka

Vanhusten hoitotyössä perustehtävä on hyvää hoitoa edistävää johtamista, johon kuuluu käytännön työtä, osastonhoitajan läsnäoloa, riittävästä apuvälineiden määrästä huolehtimista ja moniammatillisuutta. Taulukossa 15 on esitetty esimerkki perustehtävän yläluokan muodostamisesta. Perustehtävään liittyviä johtamisen osatekijöitä käsiteltiin yhteensä 50 %:ssa tutkimusaineistosta. Käytännön työtä johtamisen kannalta pohdittiin neljässä artikkelissa. Kahdessa tutkimuksessa kerrottiin osastonhoitajan läsnäolosta ja yhdessä artikkelissa mainittiin riittävästä apuvälineiden määrästä. Moniammatillisuutta käsiteltiin kahdessa artikkelissa. Osastonhoitajan läsnäolo on tärkeää osaston arjessa ja hänen on myös tunnettava yksikön asukkaat (Sipiläinen ym. 2009, 43). Osastonhoitajat päättävät apuvälineiden määrästä (Vähäkangas & Noro 2009, 105). Lisäksi lähijohtaja korosti moniammatillisen työotteen tärkeyttä sekä motivoi henkilöstöä moniammatillisissa keskusteluissa (Surakka ym. 2014, 225; Vähäkangas & Noro 2009, 105).

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> Osastonhoitajan mielestä toiminnan edellytyksenä on hoitajien riittävä määrä. Johtamisen valmiuksien tehostaminen huomioiden työvoimapula ja ikääntyneiden palvelujen lisääminen. 	Riittävä hoitajamitoitus
<ul style="list-style-type: none"> Lähijohtajat pitivät tärkeänä rekrytointivaihetta sopivan hoitajapersoonan löytymiseksi. Osastonhoitaja mahdollisti toiminnan henkilöstön valinnalla. 	Rekrytointi
<ul style="list-style-type: none"> Hoitotyön johtajat pitivät perehdyttämistä tärkeänä ja osallistuvat siihen. 	Perehdytys
<ul style="list-style-type: none"> Osastonhoitajan mielestä uuden työntekijän tulisi sitoutua osaston toimintamalliin. Suhdesuuntautunut johtaminen liittyy henkilöstön pysyvyyteen ja yksilöllisen hoitotyön kehittymiseen. 	Hoitajien sitoutuminen

Taulukko 16: Henkilöstötoiminnot, yläluokka

Henkilöstötoimintojen johtamistekijät koostuvat rekrytoinnista riittävästä hoitajamitoituksesta, perehdytyksestä sekä hoitajien sitoutumisesta. Taulukossa 16 on esitetty esimerkki henkilöstötoimintojen yläluokan muodostamisesta. Rekrytointia käsiteltiin 4/18 tutkimuksessa. Osastonhoitajat mahdollistivat toiminnan henkilöstön valinnalla sekä pohtivat rekrytoinnin onnistumista (Vähäkangas & Noro 2009, 103; Surakka ym. 2014, 226). Riittävästä hoitajamitoituksesta oli mainintoja kolmessa tutkimuksessa. Osastonhoitajien mielestä toiminnan perusedellytyksenä on hoitajien riittävä määrä (Vähäkangas & Noro 2009, 102). Perehdytystä käsiteltiin 4/18 tutkimuksessa. Hoitotyön johtajat pitivät perehdyttämistä tärkeänä ja myös osallistuvat siihen (Sipiläinen ym. 2009, 43). Kolmessa tutkimusartikkelissa mainittiin perehdytys tai siihen liittyvä tekijä. Osastonhoitajan mielestä uuden työntekijän tulisi sitoutua osaston toimintamalliin (Vähäkangas & Noro 2009, 103).

PELKISTETTY ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU
<ul style="list-style-type: none"> • Johtajat ja henkilökunta yhdistivät voimansa hoitotyön kehityksen edistämiseksi. • Johtajan ja henkilöstön vahvemmat suhteet edistävät yhteisöllisyyttä ja hoitotyön tuloksia. 	Johdon ja henkilöstön yhteistyö
<ul style="list-style-type: none"> • Lähijohtajien mielestä työyksikössä oli avointa keskustelua hyvässä ilmapiirissä. • Hoitokotien johtajat korostivat avointa kommunikaatiota henkilöstön kanssa. 	Kommunikaatio
<ul style="list-style-type: none"> • Hoitotyön johtaja pohtii kaltoinkohtelua henkilöstön kanssa kehityskeskusteluissa. • Kehityskeskusteluita pidettiin useimmiten geriatrian yksiköissä. 	Kehityskeskustelut
<ul style="list-style-type: none"> • Sairaanhoitajat saavat vähän palautetta toimiessaan linjajohtajina. • Esimiesten mukaan sairaanhoitajat hallitsivat konfliktit, tehokkaasti palautteen antamisen ja gerontologisen hoitotyön periaatteet. 	Palaute

Taulukko 17: Vuorovaikutus, yläluokka

Vuorovaikutuksen johtamistekijöihin liittyvät tekijät ovat johdon ja henkilöstön yhteistyö, kommunikaatio, kehityskeskustelut ja palaute. Taulukossa 17 on esitetty esimerkki vuorovaikutuksen yläluokan muodostamisesta. Neljä tutkimusta painotti johdon ja henkilöstön yhteistyötä. Johtajat ja henkilökunta yhdistivät voimansa kehityksen edistämiseksi (Mork Rokstad ym. 2015, 20). Henkilöstön ja johdon välisen kommunikaation merkitystä johtamisessa arvioitiin 5/18 tutkimuksessa. Hoitokotien johtajat korostavat avointa kommunikaatiota henkilöstön kanssa (Toles & Anderson 2011, 224). Kehityskeskusteluissa tapahtuvaa vuorovaikutusta pohdittiin kolmessa tutkimuksessa. Kehityskeskusteluissa osastonhoitaja voi arvioida osaamista ja koulutuksen tarvetta ja pohtia henkilöstön kanssa kaltoinkohtelua (Vähäkangas & Noro 2009, 105; Sipiläinen ym. 2009, 43). 5/18 tutkimuksessa arvioitiin palautteen antamista. Sairaanhoitajat saavat vähän palautetta toimiessaan linjajohtajina ja hoitotyön johtaja voi puuttua tai muistuttaa sovitusta asioista ja antaa myös suullisen huomautuksen tai kirjallisen varoituksen (Josefsson & Hansson 2011, 501; Vähäkangas & Noro 2009, 103; Sipiläinen ym. 2009, 42).

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> Välittävä ilmapiiri yhdistetään hoitotyön suureen työtyytyväisyyteen, johon vaikuttaa yleinen työilmapiiri, johtajuus sekä organisaation ja ympäristön tuki. Osastonhoitajien työtyytyväisyyden osa-alueena oli sisäinen motivaatio 	Työtyytyväisyys
<ul style="list-style-type: none"> Johtajat ilmaisivat arvostuksensa henkilöstölle ja rohkaistuivat tarjoamaan laadukasta hoitoa. Osastonhoitajat välittivät arvostustaan henkilöstöä kohtaan ja mahdollistivat innovaatioiden toteuttamisen työvuorosunnittelun avulla. 	Henkilöstön arvostus
<ul style="list-style-type: none"> Johtajien mielestä luottamus on ratkaiseva tekijä. Johtajuuden ulottuvuuden muodostaa ohjaaminen, kannustaminen, luottamus ja johtajuuden hierarkia. 	Luottamus

Taulukko 18: Työhyvinvointi, yläluokka

Työhyvinvoinnin osatekijöihin kuuluu työtyytyväisyys, henkilöstön arvostus ja luottamus. Taulukossa 18 on esitetty esimerkki työhyvinvoinnin yläluokan muodostamisesta. Kolmessa tutkimusartikkelissa käsiteltiin työtyytyväisyyden vaikutusta johtamiseen. Johtamisen osatekijät vaikuttavat hoitotyön tyytyväisyyteen (Ornung Wallin ym. 2012, 1910). Osastonhoitajien työtyytyväisyyden osa-alueena on sisäinen motivaatio (Abdelrazec ym. 2010, 740). Kahdessa tutkimuksessa mainittiin henkilöstön arvostus. Johtajat ilmaisivat arvostuksensa henkilöstölle, joka rohkaistui antamaan laadukasta hoitoa sekä osastonhoitajat välittivät arvostustaan henkilöstöä kohtaan työvuorosunnittelun avulla (Mork Rokstad ym. 2015, 20; Vähäkangas & Noro 2009, 105). Kahdessa tutkimuksessa mainittiin luottamus johtamisen ulottuvuutena. Johtajien mielestä luottamus on ratkaiseva tekijä organisaatiokulttuurissa (Holm & Severisson 2014, 218).

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> Lähijohtajien mielestä hyvän vanhustyön ydin on olla ihminen ihmiselle. Osastonhoitajat määrittivät osastonsa hoidon laadun hyväksi tai erinomaiseksi. 	Hoidon laatu
<ul style="list-style-type: none"> Osastonhoitajien tavoitteena oli saavuttaa yhteenkuuluvaisuuden tunnetta vanhusten ja henkilöstön välille. Lähijohtajat pitivät tärkeänä vanhuksen kunnioittamista sekä huumoria. 	Yhteisöllisyys

Taulukko 19: Asiakaslähtöisyys, yläluokka

Asiakaslähtöisyyden johtamistekijään sisältyy hoidon laatu ja yhteisöllisyys. Taulukossa 19 on esitetty esimerkki asiakaslähtöisyyden yläluokan muodostamisesta. Asiakaslähtöisyys on hoidon laatua ja yhteisöllisyyttä. Hoidon laatu mainitaan 5/18 tutkimuksessa. Hallintorakenteet

yhdistetään hoidon laatuun (André ym. 2014, 452). Lähijohtajat pitivät hyvänä hoitotyönä itsemääräämistä, perhekeskeisyyttä, kokonaisvaltaisuutta, yksilöllisyyttä, turvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta (Surakka ym. 2014, 2). Yhteisöllisyyden johtamista käsiteltiin 4/18 tutkimuksessa. Osastonhoitajien tavoitteena oli saavuttaa yhteenkuuluvuuden tunnetta vanhusten ja henkilöstön välille (Holm & Severinsson 2014, 218).

6.3 Hyvää vanhusten laitoshoidoa estävät johtamistekijät

Tutkimusartikkeleiden (n=18) perusteella hyvää vanhusten laitoshoidoa estäviä johtamisen tekijöitä ovat puutteellinen vuorovaikutus, huono työn organisointi, epäluottamus ja huono työilmapiiri. Tutkimusartikkeleissa käsiteltiin niukasti vanhusten hyvään laitoshoitoon kielteisesti vaikuttavia johtamistekijöitä.

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> Laiminlyödyt tai puuttuvat vuorovaikutussuhteet voivat aiheuttaa mitattavissa olevia haittoja. 	Epäonnistunut vuorovaikutus
<ul style="list-style-type: none"> Johtajat epäonnistuivat ikääntyneiden ohjauksessa kantaa vastuuta itsestään. Ohjausryhmät jäivät pitämättä esimiesten ja sairaanhoitajien priorisoidessa potilashoidon henkilöstöpulan vuoksi. 	Epäonnistunut ohjaus

Taulukko 20: Puutteellinen vuorovaikutussuhde, yläluokka

Tutkimusaineistossa oli eniten mainintoja puutteellisesta vuorovaikutussuhteesta, johon luokiteltiin kuuluvaksi epäonnistunut vuorovaikutus sekä epäonnistunut ohjaus. Taulukossa 20 on esitetty esimerkki puutteellisen vuorovaikutussuhteen yläluokan muodostamisesta. Laiminlyödyt tai puuttuvat vuorovaikutussuhteet johtajien ja henkilöstön välillä voivat aiheuttaa mitattavissa olevia haittoja. Vuorovaikutussuhteiden puuttuessa hoitajat tunsivat syyllisyyttä kommunikoidessa lääkevirheistä ja potilasturvallisuudesta. (Toles & Anderson 2011, 224.) Kahdessa artikkelissa käsiteltiin epäonnistunutta ohjausta. Ohjausryhmät jäivät pitämättä esimiesten ja sairaanhoitajien priorisoidessa potilashoidon (McGilton ym. 2013, 244). Johtajat epäonnistuivat ikääntyneiden ohjauksessa kantaa vastuuta itsestään (Holm & Severinsson 2014, 218).

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> Sairaanhoitajien johtajuudessa oli epäselvyyksiä työnjaossa. 	Epäselvä työnjako
<ul style="list-style-type: none"> Johtamisen pätevyden kehittämisen organisointi oli epäselvää. Esimiehet ja johtaja järjestivät harvoin valmennusta ja mentorointia. 	Kehittämisen puute
<ul style="list-style-type: none"> Esimiesten ajan puute Johtajien mielestä ei ollut mahdollista olla päivittäin läsnä osastolla. 	Ajan puute

Taulukko 21: Huono työn organisointi, yläluokka

Huono työn organisointi estää vanhusten hyvän hoitotyön toteutumista laitoshoidossa. Taulukossa 21 on esitetty esimerkki huonon työn organisoinnin yläluokan muodostamisesta. Kolmessa tutkimuksessa mainittiin epäselvästä työnjaosta. Sairaanhoidajien johtajuudessa oli epäselvyyksiä työnjaossa ja päätöksenteossa (Josefsson & Hansson 2011, 502). Kehittämisen puutetta johtamisessa käsiteltiin 4/18 tutkimuksessa. Johtamisen kehittäminen puuttui tai sen pitäisi olla paremmin organisoitua (Josefsson & Hansson 2011, 502). Esimiehet ja johtaja järjestivät harvoin valmennusta ja mentorointia (McGilton ym. 2013, 244). Johtamisen ajanpuutteeseen viitattiin 2/18 tutkimuksessa. Johtajien mielestä ei ollut mahdollista olla päivittäin läsnä osastolla (Mork Rokstad 2015, 20).

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> Läpinäkyvyyden puute johtajien ja ohjattavien välillä. Johtajien ja henkilöstön välille on vaikea kehittää luottamusta. 	Luottamuksen puute
<ul style="list-style-type: none"> Johtaja antoi tukea henkilöstölle tarpeen mukaan, mutta henkilöstö ei kokenut saavansa tukea. Johtajien haasteena oli kaksijakoinen tarve sekä tukea että suoda auktoriteettiasema ryhmänjohtajille. 	Tuen puute

Taulukko 22: Epäluottamus, yläluokka

Johtajien ja henkilöstön välisellä epäluottamuksella on vaikutusta hyvän hoidon onnistumiseen. Taulukossa 22 on esitetty esimerkki epäluottamuksen yläluokan muodostamisesta. Johtajien ja ohjattavien välillä voi olla läpinäkyvyyden puutetta tai johtajan ja henkilöstön välille on vaikea kehittää luottamusta (McGilton ym. 2013, 244; Toles & Anderson 2011, 224). Epäluottamus voi liittyä myös tuen puutteeseen. Kahdessa tutkimuksessa käsiteltiin tuen puutetta. Johtaja antoi tukea henkilöstölle, mutta henkilöstö ei kokenut saavansa tukea (Mork Rokstad ym. 2015, 20). Johtajan haasteena on kaksijakoinen tarve antaa tukea ja suoda ryhmänjohtajille auktoriteettiasema (Brooker & Woolley 2007, 379).

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> Hoitotyön johtajan on päätettävä kenen puolelle asettuisi ristiriitatilanteessa. Sairaanhoidajilla oli ollut vakavia ristiriitoja välittömässä linjajohtamisessa. 	Ristiriitatilanteet
<ul style="list-style-type: none"> Johto ei saanut työntekijöitä työskentelemään kohti yhteistä tavoitetta. 	Yhteisen tavoitteen puute
<ul style="list-style-type: none"> Johtajat tiedostivat henkilöstön asenneongelman ikääntyneitä kohtaan. 	Asenneongelmat

Taulukko 23: Huono työilmapiiri, yläluokka

Huonon työilmapiirin osatekijöitä on ristiriitatilanteet, yhteisen tavoitteen puute ja asenneongelmat, jotka estävät hyvän vanhusten hoitotyön johtamista. Taulukossa 23 on esitetty esimerkki huonon työilmapiirin yläluokan muodostamisesta. 4/18 tutkimuksessa otettiin esiin

henkilöstön ja johtajan väliset ristiriitatilanteet. Sairaanhoidajilla oli ollut vakavia ristiriitoja välittömässä linjajohtajuudessa (Josefsson & Hansson 2011, 501). Hoitotyön johtajan on päätettävä kenen puolelle asettuu ristiriitatilanteessa (Sipiläinen ym. 2009, 41-42). 4/18 tutkimuksessa otettiin esiin henkilöstön ja johtajan väliset ristiriitatilanteet. Sairaanhoidajilla oli ollut vakavia ristiriitoja välittömässä linjajohtajuudessa (Josefsson & Hansson 2011, 501). Hoitotyön johtajan on päätettävä kenen puolelle asettuu ristiriitatilanteessa (Sipiläinen ym. 2009, 41-42). Yhdessä tutkimuksessa käsiteltiin yhteisen tavoitteen puutetta. Johto ei saa työntekijöitä työskentelemään kohti yhteisiä tavoitteita (Josefsson & Hansson 2011, 502). Yhdessä tutkimuksessa mainittiin työyhteisön asenneongelma. Johtajat tiedostivat henkilöstön asenneongelman ikääntyneitä kohtaan (Holm & Severinsson 2014, 218).

7 Pohdinta

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen ja eettisyyteen pyrittiin vaikuttamaan sen kaikissa vaiheissa, koska opinnäytetyö perustuu aikaisempiin tutkimuksiin. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla tuotettiin kokonaiskuva vanhusten hoitotyön johtamisesta laitoshoidossa.

7.1 Eettiset kysymykset

Tutkimusetiikka muodostuu tiedeyhteisön sopimista periaatteista ja säännöistä, joita ohjaa lainsäädäntö. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan (2012) tieteellisen tutkimuksen eettisen hyväksyttävyyden sekä sen luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden edellytys on, että tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Sitoutumisesta hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen vastaa ensijaisesti jokainen tutkija itse. (Kuula 2013, 26; Lötjönen, Hallamaa, Sorvali & Launis 2006, 51.) Tutkimuksen eettisyyteen on Suomessa sitouduttu kansainvälisesti hyväksytyllä ohjeistuksella Helsingin julistuksessa vuonna 1964 (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212).

Hyvä tieteellinen käytäntö on tutkimusetiikan tärkein asia ja kattaa tutkimusprosessin kaikki vaiheet tutkimusongelman määrittelystä tutkimustulosten raportointiin asti (Eriksson, Leino-Kilpi & Vehviläinen-Julkunen 2008, 299). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tutkimusprosessi, jonka vaiheet voidaan nimetä ja jokainen vaihe rakentuu järjestelmällisesti (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39). Tässä opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ohjeen mukaisesti hyvää tieteellistä käytäntöä sen kaikissa vaiheissa. Tietolähteiden valinta on tärkeä vaihe tutkimuksen eettisen luotettavuuden kannalta (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 289). Tutkimusaineiston analysointiin liittyy eettisiä näkökulmia, kuten analyysin kattavuus ja koko aineiston käyttö tutkimustulosten raportoinnissa, ennako asenteet ja virheellinen raportointi (Eriksson ym. 2008, 299-300). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaisesti (2012) aineiston analysoinnissa, tulosten raportoinnissa, tallentamisessa,

esittämisessä sekä arvioinnissa on pyritty toimimaan rehellisesti ja huolellisesti. Kirjallisuuskatsauksen eri vaiheet on kuvattu systemaattisesti.

Opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan avoimuutta tulosten julkaisemisessa ja tutkimus julkaistaan sähköisesti ammattikorkeakoulujen Theseus-tietokannassa. Tutkimuksen tekemisessä on kunnioitettava muiden tutkijoiden työtä ja annettava heidän saavutuksilleen niille kuuluva arvo tutkimustuloksia esittäessä ja lähdekirjallisuuden käyttö kertoo etiikasta (Eriksson ym. 2008, 299; Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 287-288). Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa lähdeviitteet ja aineisto on kuvailtu ja kirjattu huolellisesti ohjeiden mukaisesti.

Tutkimusetiikka edellyttää myös tieteellistä perusteltua tarvetta tutkimukselle ja perustelu rakentuu hoitotieteen eetokselle eli moraaliseen arvopohjalle. Tutkimuksen tekijän henkilökohtainen etiikka ja eetos ovat kuitenkin tärkeimpiä, koska ilman niitä eettiset säännöt ja määräykset voivat jäädä tyhjiksi ja teknisiksi. Tutkijalla tulee olla aito halu palvella hoitotyön asiaa. (Eriksson ym. 2008, 299-302, Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 288-289.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuloksia on tarkoitus hyödyntää vanhusten hoitotyön lähijohtamisen kehittämisessä vanhuksia hoitavissa laitoksissa.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus perustuu käytettyyn menetelmään ja luotettavuutta voidaan tarkastella muun muassa tutkimusaineiston, analyysin ja tulosten esittämisen kannalta (Salanterä & Suominen 2002, 76). Tämän tutkimuksen menetelmä on systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jonka jokainen vaihe on määritelty ja kirjattu toistettavuuden mahdollistamiseksi. Keskeistä on tutkimusprosessin seurattavuus ja toistettavuus. Tässä tutkimusmetodissa luotettavuus on erittäin keskeinen tekijä. Tämä edellyttää huolellista kirjausta siitä, miten johtopäätöksiin ja tuloksiin on päästy. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen eri vaiheita pitää arvioida kriittisesti, jotta pystytään arvioimaan tulosten luotettavuutta (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46, 53-55).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuu subjektiivisuus (Janhonen & Nikkonen 2003, 200). Opinnäytetyön luotettavuutta on saattanut heikentää toisen tutkijan puuttuminen. Toisaalta luotettavuutta lisäsi kirjallisuuskatsauksen tekeminen ohjattuna ja lisäksi tiedonhaussa opasti Laurea ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikko Sinikka Virtanen ja lehtori Monika Cseh. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen on vaativaa ja siihen on varattava riittävästi aikaa (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 55). Kirjallisuuskatsauksen eri vaiheet pyrittiin tekemään huolellisesti sekä perusteellisesti ja lisäksi eri vaiheita varten varattiin paljon aikaa.

Systemaattinen tiedonkeruu tukee tutkimuksen luotettavuutta. Tiedonhaun onnistumista voidaan arvioida tutkimuksessa kartoitetun otoksen edustavuuden perusteella (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 55). Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi huolellinen ja kattava tiedonhakuprosessi. Tiedonhaku tehtiin tekemällä useita koehakuja ja myöhemmin varsinainen elektroninen haku. Hakuprosessi tuotti yhteensä 457 tieteellistä artikkelia, mutta lopulta otsikon, abstraktin ja sisällön perusteella hyväksyttiin 15 valintakriteerit täyttävää tutkimusartikkelia. Lisäksi tutkimusartikkeleita etsittiin manuaalisesti, koska haluttiin varmistaa kaikkien sopivien tutkimusten löytyminen. Lopulta manuaalisen haun avulla löydettiin vielä kolme tutkimusta. Tutkittava aineisto oli riittävä ja monipuolinen.

Kieli- ja julkaisuharhaa tulisi välttää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineistoa valittaessa (Pudas-Tähkä & Axelin, 53; Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39; Pölkki ym. 2012, 337). Suomenkielisten tieteellisten artikkeleiden lisäksi etsittiin myös englannin- ja ruotsinkielisiä tutkimuksia kieliharhan ja mahdollisesti myös julkaisuharhan vähentämiseksi. Elektroninen haku tuotti kuitenkin vain suomen- ja englanninkielisiä artikkeleita. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuottaman aineiston artikkeleista ainoastaan viisi oli kotimaasta, muista Pohjoismaista oli seitsemän aihetta käsittelevää tutkimusta. Muut tutkimukset olivat Euroopasta, Yhdysvalloista, Kanadasta ja Australiasta. Tavoitteena oli saada aiheesta mahdollisimman uutta tietoa 10 viime vuoden ajalta. Tutkimusaineiston artikkelit olivat melko uusia, sillä puolet artikkeleista oli julkaistu vuosina 2012-2015 ja vanhin artikkeli oli vuodelta 2007. Tutkimusartikkeleiden kansainvälisyydestä johtuvat hoitokulttuurien eroavaisuudet ja englanninkielisyys saattoivat vähentää luotettavuutta. Tutkimusaineiston heterogeenisyyden sisällön, kulttuurierojen, aihepiirin ja tutkimusmetodologian vuoksi tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina eikä niitä voida yleistää.

7.3 Tulosten tarkastelua

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tuotettiin kokonaiskuva vanhusten hoitotyön johtamisen ilmiöistä laitoshoidossa. Tutkimuskohteena oli pääasiassa osastonhoitajien ja lähiesimiesten johtaminen. Vastauksia haettiin täsmällisiin tutkimuskysymyksiin huolellisesti valittujen tutkimusartikkelien perusteella siitä, minkälaista vanhusten hoitotyön johtaminen laitoshoidossa on sekä mitkä johtamisen tekijät edistävät ja estävät hyvän vanhusten hoitotyön toteutumista laitoshoidossa. Kirjallisuuskatsauksessa analysoidun aineiston mukaan vanhusten hoitotyön johtamisen moniulotteinen sisältö laitoshoidossa on hoitotyön johtaminen, asiajohtaminen ja ihmisten johtaminen, tiimijohtaminen, vastuullinen ja strateginen johtaminen, johtamisosaaminen sekä valmentava johtaminen. Vanhusten hyvää hoitotyötä edistävät johtamistekijät laitoshoidossa koostuvat perustehtävästä, henkilöstötoiminnoista, vuorovaikutuksesta, työhyvinvoinnista ja asiakaslähtöisyydestä. Hyvää vanhusten hoitotyön toteutumista estävät johtamistekijät laitoshoidossa ovat puolestaan puutteellinen vuorovaikutussuhde, huono työn organisointi, epäluottamus ja huono työilmapiiri.

Vanhusten hoitotyön keskeinen sisältö laitoshoidossa on hoitotyön johtaminen. Vanhusten hoitotyön johtamisen sisältöalueet olivat tutkimusartikkelien mukaan yksilöllinen hoitotyö (person-centered care) ja kliininen johtaminen, joihin johtajan henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat. Yksilöllistä hoitotyön johtamista vanhusten hoidossa ei Suomessa ole aiemmin tutkittu, vaikka kansainvälisesti se näyttäisi olevan keskeinen vanhusten hoitotyön johtamisen tutkimusalue. Australiassa on aiemmin tutkittu yksilöllisen hoidon toteutumista dementia-hoitokodissa ja sen mukaan koko systeemin saavuttamisessa on avainasemassa johtamishenkilöstön vahva johtajuus, johtamisen laatu ja toiminta (Stein-Parbury ym. 2012, 420). Suomalaisen yksilöllistä hoitoa käsittelevän tutkimuksen mukaan yksilöllisessä hoitotyössä johtajien tehtävänä on huolehtia asiakaskeskeisestä hoitotyön kehittämisestä henkilöstöä kuunnellen (Suhonen, Leino-Kilpi, Gustafsson, Tsangari & Papastavrou 2013, 89). Räsänen (2011, 181) on aiemmin väitöskirjassaan todennut gerontologisen työtavan johtamistyön olevan hoitotyön johtamista, joka tukee gerontologista osaamista. Vanhusten hoitotyön johtajuus edellyttää tietynlaisia ominaisuuksia, kuten esimiehen kykyä nähdä, rakentaa ja navigoida sekä rauhallisuutta, sitkeyttä sekä innostuneisuutta (Holm & Severinsson 2014, 219; Vähäkangas & Noro 2009, 103). Aikaisempi tutkimustieto vahvistaa käsitystä johtamisominaisuuksista. Hoitotyön johtajan henkilökohtaiset johtamisominaisuudet ja persoonalliset piirteet nousevat esille useassa hoitotyön johtamistutkimuksessa, vaikka ne rajataan johtamisosaamisen ulkopuolelle (Kantanen, Suominen, Salin & Åstedt-Kurki 2011, 194-195).

Ihmisten johtaminen (leadership) vaikuttaisi olevan vanhusten hoitotyön keskeinen johtamisen sisältö, jonka sisältöalueita ovat ihmiskeskeinen johtajuusajattelu, suhdesuuntautunut johtaminen sekä johtamisrooli. Transformationaalinen johtaminen liittyy ajatteluun ihmisten johtamisesta. Aarvan (2009, 12) aiemman tutkimuksen mukaan transformationaalinen johtamistapa on yleinen esimiehillä, joilla on terveydenhuollon tausta. Ihmiskeskeisen johtamisen tavoitteena on yksilöllinen hoitotyö (Lynch ym. 2011, 1068). Johtajan toiminta roolimallina ihmisten johtamisessa on ratkaisevaa. Räsänen (2011, 182-183) on todennut tutkimuksessaan, että johtaja näyttää omalla esimerkillään kuinka toimintayksikössä edistetään esimerkiksi vanhusten elämänlaatua.

Asiajohtaminen (management) on hierarkkista ja tehokasta johtamista. Hierarkkista johtamista voidaan pitää myös hyvää vanhusten hoitotyötä estävänä johtamisena, koska se yhdistetään itsevaltaiseen käytökseen ja autoritääriin esimiehiin (André ym. 2014, 452; McGilton ym. 2013, 244). Aarvan väitöskirjatutkimus (2009) tukee käsitystä asiajohtamisesta. Asiajohtaminen on transaktionaalista johtajuutta, johon kuuluu aktiivinen valvominen. Asiajohtaminen on ollut tavallista terveydenhuollossa. Asiajohtamiseen liittyy johtamisen valmiuksen tehostaminen, johtajuuden tulos ja työntekijöiden lisäponnistelu. (Aarva 2009, 200.)

Strateginen johtaminen vanhusten hoitotyössä tarkoittaa tavoitteiden, arvojen ja visioiden asettamista, tulosten seurantaan sekä hoitotyön organisointia. Johtaja luo henkilöstöä varten vanhusten elämänlaatuun liittyviä tavoitteita ja visioita sekä toimii niiden toteuttamiseksi (Holm & Severinsson 2009, 219). Räsänen (2011, 1811) ajatus asiakkaan elämänlaadusta arvo-keskesen johtamisen missiona tukee näkemystä arvojen merkityksestä strategisessa johtamisessa. Aiemmin on Aarva (2009, 174) todennut väitöskirjassaan, että strategiaan kuuluu tavoitteet, suunnittelu ja toiminnan kehittäminen. Aikaisempi tutkimustieto vahvistaa tuloksen esimiehen strategisesta johtamisesta. Johtaja mahdollistaa arjen sujuvuuden sekä resursoimalla, arvioimalla ja suunnittelemalla että johtamalla perustyötä (Räsänen 2011, 182).

Vanhusten hoitotyön johtamisosaaminen sisältää esimiehen asiantuntijuuden, johtamistaidot sekä johtamiskäytäntöjen hallitsemisen ja valinnan. Tätä ajatusta tukee myös aikaisempi tutkimustieto, jonka mukaan johtamisosaamisessa on keskeistä oman alan hallinta, toiminnan johtaminen, henkilöstöosaaminen sekä persoonallinen ja sosiaalinen osaaminen (Kantanen ym. 2011, 185-196). Tutkimustulosten mukaan pätevyys yhdistetään johtajuuteen ja erilaiset johtamiskäytännöt vaikuttavat hoidon laatuun ja lopulta hoitotyön tuloksiin (André ym. 2014, 452; Orrung Wallin ym. 2012, 1915; Toles & Anderson 2011, 224). Aikaisempi tutkimustieto tukee käsitystä asiantuntijuuden tuomasta johtamisosaamisesta vanhusten hoitotyössä, jonka mukaan vahva gerontologinen näkemys ohjaa johtamista, jolloin ikääntyneen elämänlaatu vahvistuu (Räsänen 2011, 183).

Tiimijohtaminen vanhusten hoitotyössä on tilannejohtamista, johtamisvastuuta ja johtajan vaikutusvallan käyttämistä. Osastonhoitaja tekee päätökset vetoamalla johtajan auktoriteettiin ja vaikutusvaltaan (Vähäkangas & Noro 2009, 105). Tiimijohtamisessa johtamisen vastuuta on jaettu koko tiimille ja johtaminen on monipuolista yhteistoimintaa (Sydänmaalakka 2015, 157). Myös sairaanhoitajilla tiimijohtajina on jonkin verran johtamisvastuuta. Hoitotyö sisältää vaihtuvia, äkillisiä ja vaikeita tilanteita, jotka hoitotyötä johtava joutuu ratkaisemaan. Osastonhoitaja kuuntelee ja seuraa osaston tapahtumia sekä tarvittaessa puuttuu välittömästi tilanteeseen (Sipiläinen ym. 2009, 42; Vähäkangas & Noro 2009, 105). Aiemmassa tutkimuksessa on todettu, että tiimityö tukee hoivan tuottamisessa vanhusten elämänlaatua (Räsänen 2011, 177).

Valmentavaa johtamista on osaamisen johtaminen, kannustava johtaminen ja muutosjohtaminen. Osaamisen johtaminen ja kannustava johtaminen ovat keskeisiä johtamisen osa-alueita, koska yli puolet analysoiduista artikkeleista käsitteli näitä valmentavan johtamisen ulottuvuuksia. Osastonhoitajat selvittävät henkilöstön osaamistarpeet ja mahdollistavat koulutuksen (Sipiläinen ym. 2009, 43). Esimies voi tukea ja kannustaa monella tavalla. Esimies voi tukea päätöksentekoa, kriittistä ajattelua ja hoitajien jaksamista. Kannustava johtaminen vaikuttaa hoidon laatuun ja välittävään ilmapiiriin (André 2014, 452; Orrung Wallin ym. 2012, 1912).

Aiemmin on Aarva (2009, 201) todennut tutkimuksessaan, että hoitotyön johtamisessa painotuu ohjaaminen. Myös muutoksen johtamisessa tarvitaan valmentavaa johtamista. Kuitenkin vanhusten laitoshoidon tutkimuksissa oli muutosjohtamista käsitelty hyvin vähän. Muutosjohtamista tarvitaan esimerkiksi uutta hoitotyön ohjelmaa käynnistettäessä (Brooker & Woolley 200, 379). Osastonhoitajat käyttivät toiseksi ja kolmanneksi eniten 'tien näyttäjä' ja rohkaisemisen johtamistoimintoja aiemman tutkimustiedon mukaan hoitotyön muutosjohtamisesta. Osastonhoitajat Suomessa ovat valmiita kokeilemaan uusia toimintatapoja maltillisesti ja harkiten. (Vuorinen 2008, 113.)

Vastuullinen johtaminen on tasa-arvoista ja oikeudenmukaista johtamista. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkeleissa käsiteltiin kuitenkin hyvin vähän tätä hoitotyön johtamisen ulottuvuutta. Tutkimustulosten mukaan tasa-arvoinen johtaminen tarkoittaa lähijohtajien huomioivaa ja arvostavaa suhtautumista henkilöstöön. Tulosten mukaan osastonhoitajan oikeudenmukainen päätöksenteko ja henkilöstön kohtelu vaikuttavat työilmapiiriin ja koko työyhteisöön pitkällä aikavälillä. Aiemmin on tutkittu (Kanste 2011, 32), että johtamisen ja päätöksenteon sekä työntekijöiden kohtelun oikeudenmukaisuuden on todettu olevan yhteydessä terveyteen, vähäisiin rasitusoireisiin sekä sairauspoissaoloihin.

Vanhusten hyvän hoitotyön johtamistekijä on perustehtävä, johon kuuluu osastonhoitajan läsnäolo, apuvälineiden riittävydestä huolehtiminen sekä moniammatillisuus. Tulosten mukaan osastonhoitajalta odotetaan yksikkönsä tuntemista ja läsnäoloa arjessa (Sipiläinen ym. 2009, 43). Perustehtävään kuuluu myös apuvälineiden riittävydestä huolehtiminen kuntouttavassa hoitotyössä (Vähäkangas & Noro 2009, 105). Perustehtävän tärkeyttä johtamisessa tukee aikaisempi tutkimustulos, jonka mukaan johdon käytännön tuntemuksella on merkitystä hoitotyön ja asiakkaan kokemaan laatuun (Räsänen 2011, 181). Tutkimustulosten mukaan vanhusten hoitotyön lähijohtajat pitivät tärkeänä moniammatillisuutta ja motivoivat toiminnallaan moniammatillisia keskusteluita (Surakka ym. 2014, 225; Vähäkangas & Noro 2009, 105). Aikaisemman tutkimustiedon mukaan moniammatillinen toimintamalli tukee kuntoutumista edistävää toimintaa pitkäaikaisessa laitoshoidossa (Vähäkangas 2010, 96).

Henkilöstötoiminnot hyvän vanhusten hoitotyön johtamistekijänä sisältää rekrytoinnin, riittävästä hoitajamitoituksesta huolehtimisen, perehdytyksen sekä hoitajien sitoutumisen osaston toimintamalliin. Onnistunut rekrytointi ja riittävä, oikeanlainen henkilöstö on hyvän vanhusten hoitotyön perusedellytys. Tätä tietoa tukee Vähäkankaan (2010, 96) tutkimus, jonka mukaan henkilöstön rekrytoinnissa on huomioitava osaamisen vaatimus. Aikaisemman tutkimustiedon mukaan ikääntyneiden laitoshoidossa henkilöstömäärä on pieni asiakkaiden avun tarpeeseen nähden (Voutilainen 2004, 15). Hoitajien sitoutumisen merkitystä tukee Räsänen (2011, 179) väite, että henkilöstön määrää tärkeämpää on osaava ja pysyvä henkilöstö. Lisäksi onnistunut perehdytys vaikuttaa positiivisesti hoitajan sitoutumiseen.

Onnistunut vuorovaikutus vaikuttaa johtamistekijänä vanhusten hoidon laatuun. Vuorovaikutuksen osatekijöitä on johdon ja henkilöstön yhteistyö, kommunikaatio, kehityskeskustelut sekä palautteen antaminen ja saaminen. Tulosten mukaan johdon ja henkilöstön yhteistyötä pidettiin tärkeänä. Johtajien ja henkilöstön voimien yhdistäminen vaikuttaa hoitotyön kehittämiseen ja yhteiset tavoitteet ovat tärkeitä muistisaira hoidossa. Kommunikaatio liittyy kiinteästi yhteistyöhön. Kehityskeskusteluita voidaan käyttää yhteistyön, vuorovaikutuksen ja palautteenannon apuvälineenä. Aikaisemmin on tutkittu, että kehityskeskustelut edistävät työyhteisötekijöitä, kuten työstä saadun palautteen riittävyttä (Kanste 2011, 34).

Työhyvinvoinnin johtamistekijät ovat työtyytyväisyys, henkilöstön arvostus ja luottamus. Johtamisen avulla voidaan vaikuttaa suuresti henkilöstön työtyytyväisyyteen ja työilmapiiriin. Johtajat ilmaisevat arvostustaan henkilöstöä kohtaan esimerkiksi työvuorosunnittelun avulla. Arvostus lisää henkilöstön työmotivaatiota ja työssä viihtymistä. Tutkimustulosten mukaan luottamus on tärkeä tekijä organisaatiokulttuurissa. Tätä tutkimustietoa tukee Kansteen (2011, 34) päätelmä, jonka mukaan luottamus, vastavuoroisuus ja osallisuus vaikuttavat työasenteisiin ja työhyvinvointiin.

Asiakaslähtöisyys on hoitotyön laatua ja yhteisöllisyyttä. Tulosten mukaan hoitotyön laatu on keskeinen johtamisen tekijä, koska hallintorakenteet yhdistetään hoidon laatuun (André ym. 2014, 452). Räsänen (2011, 181-182) tutkimuksen mukaan gerontologisen johtamisen osa-alueita ovat asiakaskeskeinen ja laatulähtöinen johtaminen, jossa kaikki toiminta on lähtöisin iäkkään tarpeista ja jossa johtaminen perustuu käytäntöön sekä gerontologisten interventioiden syvälliseen tuntemiseen. Yhteisöllisyys tarkoittaa henkilöstön ja vanhusten välistä vuorovaikutuksen avulla syntyneitä yhteyksiä sekä myös yhteyttä omaisiin. Ihmisten johtamisen (leadership) avulla voidaan saavuttaa yhteisöllisyyttä. Yhteisöllistä johtamistekijää vahvistaa Räsänen tutkimustulos (2011, 181), jonka mukaan johtaja tukee vanhuksen sosiaalista elämäntilaa näyttämällä henkilöstölle vuorovaikutuksellista esimerkkiä.

Puutteellinen vuorovaikutussuhde on johtamistekijä, joka estää hyvän vanhusten hoidon toteutumisen ja tarkoittaa johdon ja henkilöstön välistä ongelmallista tai puutteellista vuorovaikutusta sekä epäonnistunutta ohjaustoimintaa. Puutteellisen vuorovaikutuksen johtamistoiminnan esiintymistä tukee Vesterisen (2013, 77) väitöskirjatutkimus, jonka mukaan on olemassa eristäytyvä johtamistyyli, jossa osastonhoitaja työskentelee yksin ilman aktiivista vuorovaikutusta henkilöstön kanssa. Eristäytynyt johtamistyyli vaikuttaa heikentävästi hoitotyöhön, koska hoitohenkilöstö jää tällöin ilman esimiehen tukea. Huonot vuorovaikutussuhteet voivat tutkimustulosten mukaan aiheuttaa jopa hoitovirheitä sekä mitattavissa olevia haittoja (Toles & Anderson 2011, 224). Johtamisen vuorovaikutus on myös puutteellista, jos henkilöstön ohjaustoiminta epäonnistuu tai sitä ei ole.

Huono työn organisointi on vanhusten hyvää hoitotyötä estävä johtamistekijä, johon kuuluu epäselvä työnjako, kehittämisen ja ajan puute. Esimiesten ajan puute ja epäselvyydet työnjassa ovat huonoa työn organisointia. Myös johtamisen kehittämisen puute liittyy huonoon organisointiin, jota tukee myös aiempi tutkimustieto lähiesimiesten työnhallinnasta. Aikaisemman tutkimuksen mukaan lähijohtajan kokemus oman työn hallinnasta auttaa tukemaan hoitajien työn hallintaa (Korpela, Suominen, Kankkunen & Doran 2010, 90).

Epäluottamus johtamistekijänä estää hyvän vanhusten hoidon toteutumisen. Luottamuksen ja tuen puute johtamisessa aiheuttaa epäluottamusta. Läpinäkyvyyden puute johtamisessa lisää epäluottamusta. Toisinaan johtaja omasta mielestään antaa tukea henkilöstölle, mutta jostain syystä hoitaja kuitenkin kokee olevansa vaikeassa tilanteessa yksin. Luottamusta ja sen puutetta on tutkittu hyvin vähän johtamisessa. Aikaisempi tutkimustieto tukee kuitenkin ajatusta luottamuksen tärkeydestä sekä luottamuksen vaikutuksesta voimistavaan johtamiseen, tukemiseen ja välittävään ilmapiiriin (Laaksonen 2008, 236).

Huono työilmapiiri johtamistekijänä estää hyvää vanhusten hoitoa. Ristiriitatilanteet, asenneongelmat ja yhteisen tavoitteen puute muodostavat huonon työilmapiirin. Ristiriitatilanteita voi syntyä henkilöstön ja johtajan välille, mutta myös muiden osapuolien kanssa. Johtajan pitäisi kyetä hallitsemaan erilaisia konflikteja toiminnallaan. Tätä ajatusta tukee Kansteen (2011, 32) aikaisempi tutkimus, jonka mukaan esimiehen ja työntekijän välinen onnistunut vuorovaikutus on yhteydessä vähäisiin rooliristiriitoihin sekä työtyytyväisyyteen. Henkilöstöllä voi olla asenneongelma ikääntyneitä kohtaan tai asenneongelma voi ulottua jopa yhteiskunnan tasolle. Asenneongelma vaikeuttaa perustavasti johtamisen ja vanhusten hoitotyön onnistumista. Aikaisemman tutkimustiedon (Räsänen 2011, 178) mukaan organisaation toiminta-ajatuksesta näkyy, miten henkilöstö asennoituu iäkkäisiin ja monisairaisiin ihmisiin. Joskus yhteinen tavoite puuttuu tai henkilöstöä on vaikea saada työskentelemään kohti yhteistä tavoitetta, joka voi heikentää työilmapiiriä.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli luoda vanhusten laitoshoidossa tapahtuvasta hoitotyön johtamisesta kokonaiskuva ja tutkimuksen avulla saatiin tuotettua uusinta, tiivistettyä tutkimustietoa aiheesta. Ilmiönä hoitotyön johtaminen on laaja tutkimuskohde, koska johtaminen ja johtajuus sinänsä sisältää lukemattomia eri puolia. Tämän lisäksi hoitotyön johtaminen vanhusten laitoshoidossa tuo johtamiseen erilaista näkökulmaa. Vanhusten hoitotyön johtamiseen laitoshoidossa kuuluu hoitotyön ja tiimin johtamista, ihmisten ja asioiden johtamista, vastuullista ja valmentavaa johtamista sekä monenlaista johtamisosaamista. Hyvää vanhusten hoitoa laitoshoidossa edistää perustehtävästä, vuorovaikutuksesta, työhyvinvoinnista ja asiakaslähtöisyydestä koostuvat johtamistekijät. Hyvän vanhusten hoitotyön esteenä laitoshoidossa saattaa olla johtamistekijät, jotka aiheutuvat johdon ja henkilöstön

puutteellisesta vuorovaikutussuhteesta, huonosta työn organisoinnista, johdon ja henkilöstön välisestä epäluottamuksesta sekä huonosta työilmapiiristä.

Tutkimusaineiston perusteella valmentavan johtamisen sisältöä oli käsitelty monesta eri näkökulmasta. Kannustavaa johtamista oli käsitelty johtamisen sisältöalueista eniten tutkimusartikkeleissa. Myös osaamisen johtamista ja muutosjohtamista oli käsitelty monessa eri tutkimuksessa. Tämän perusteella voi päätellä, että valmentava johtaminen on vanhusten hoitotyön johtamisen keskeinen sisältö laitoshoidossa. Kannustava johtaminen on tutkimusten perusteella lähinnä esimiehen antamaa tukea ja kannustusta hoitotyön vaativissa tilanteissa, joka mahdollistaa samalla hoitohenkilöstön kehittymisen. Osaamisen johtaminen on puolestaan tutkimusaineiston perusteella osastonhoitajan taholta tapahtuvaa henkilöstön osaamistarpeiden selvittämistä, koulutuksen mahdollistamista ja ohjaamista. Muutosjohtamista oli tutkittu vähemmän. Muutoshasteisiin vastaaminen oli kuitenkin esillä hoitajien asenteissa muutosta kohtaan sekä johtajuuden näkökulmasta.

Tiimijohtaminen sekä siihen sisältyvät tilannejohtaminen ja johtajan vaikutusvalta olivat tutkimusaineiston perusteella myös runsaasti esillä. Sairaanhoidon johtamisvastuut tiimijohtajana oli käsitelty sen sijaan vähemmän. Tilannejohtamista käsiteltiin lähes kolmasosassa tutkimuksista eri näkökulmista ja yksi yksittäinen tutkimus käsitteli runsaasti kaltoinkohtelutilanteiden johtamista. Johtajan asemaan ja rooliin liittyvää vaikutusvaltaa oli aineiston perusteella tutkittu melko paljon. Tämän perusteella voi todeta, että tilannejohtaminen ja johtajan vaikutusvalta näyttäisivät olevan vanhusten hoitotyössä tärkeitä elementtejä.

Ihmisten johtamiseen (leadership) sisältyvää johtamisroolia oli tutkittu kohtalaisen paljon, sillä viidennes tutkimuksista käsittelikin johtajan johtamistyyliä sekä roolimallina ja esimerkillä johtamista sekä niiden vaikutusta hoitotyöhön. Toisaalta hoitotyön johtamiseen sisältyvää vanhusten hoitotyötä johtavan esimiehen ominaisuuksia oli tutkittu hyvin vähän. Tämän perusteella voisi päätellä, että johtajan ominaisuuksia tärkeämpänä pidetään opittuja johtamistaitoja ja -rooleja. Johtamisosaamisen sisältöalueista johtamistaidot oli mainittu kohtalaisen usein eri tutkimuksissa, sen sijaan johtamistaitojen sisältöä ei kuvailtu tarkemmin.

Aineistossa oli eniten tutkittu vuorovaikutusta vanhusten hyvää hoitoa edistävänä johtamistekijänä sekä siihen sisältyvää johdon ja henkilöstön välistä yhteistyötä, kommunikaatiota ja palautetta. Tutkimusaineiston perusteella kommunikaatio vaikuttaisi olevan erittäin keskeinen vanhusten hoitotyön sisältö, koska viidennes tutkimusartikkeleista käsitteli johtajien ja henkilöstön välistä kommunikaatiota ja vuorovaikutusta erilaisista näkökulmista. Vastavuoroinen kommunikaatio, tiedonkulku, esimiehen kuuntelu sekä avoin keskustelu ovat tutkimuksien perusteella tärkeitä asioita vanhusten hoitotyön kehittämisessä. Lisäksi kommunikaatioon lii-

tyvä esimiehen antama palaute on aihetta käsitelleiden tutkimusten määrän perusteella tärkeä osa vanhusten hoitotyön johtamista. Osastonhoitaja voi esimerkiksi motivoida, näyttää suuntaa ja huomauttaa ei-toivotusta toiminnasta palautteen avulla tai esimies voi antaa myös henkilöstön mielestä liian vähän palautetta. Hieman vähemmän oli käsitelty johdon ja henkilöstön yhteistyötä, mutta kuitenkin huomattavasti enemmän kuin monia muita johtamisen tekijöitä. Johdon ja henkilöstön yhteistyöllä on tutkimusaineiston perusteella vaikutusta hoidon laatuun ja yhteisöllisyyteen, työtyytyväisyyteen sekä hoitotyön kehittymiseen.

Asiakaslähtöisyyttä käsiteltiin monessa eri tutkimuksessa ja sitä voidaankin pitää tärkeänä tekijänä laitoshoidossa vanhusten hoitotyön johtamisen kannalta. Asiakaslähtöisyyttä on hoidon laatu, jonka sisältöön kuuluu moninaisia asioita. Asiakaslähtöisyydessä on keskeisintä huolehtia yksilöllisesti ja arvostavasti iäkkään ihmisen asioista parhaalla mahdollisella tavalla. Tutkimusaineiston perusteella vanhusten laitoshoidossa ollaan yhä enemmän kiinnittämässä huomiota yhteisöllisyyden lisäämiseen. Yhteisöllisyys tarkoittaa yhteenkuuluvuuden tunnetta, vuorovaikutusta ja vahvempia suhteita laitoksen henkilöstön ja vanhusten välillä sekä mahdollisuuksien mukaan myös vanhuksen läheisten kanssa.

Tulosten mukaan henkilöstötoiminnot oli tärkeä johtamistekijä edistettäessä vanhusten hyvää hoitotyötä. Tutkimuksissa korostettiin eniten riittävää hoitajamitoitusta sekä henkilöstön rekrytointia. Moninaisista syistä johtuva henkilöstöpula on yleinen laitoshoidon toimintaan vaikuttava tekijä ja osastonhoitajan tehtävänä onkin huolehtia hoitajien riittävästä määrästä toiminnan perusedellytyksen takaamiseksi. Rekrytoinnin avulla osastonhoitaja voikin vaikuttaa pitkäkestoisesti henkilöstön laatuun valitsemalla ikääntyneiden hoitotyöhön sopivaa, sitoutunutta ja motivoitunutta henkilöstöä. Henkilöstömitoitusten merkitystä vanhusten hoidossa osoittaa myös yhteiskunnallisella tasolla käyty keskustelu. Eduskunnassa on aivan viime aikoina pohdittu hoitajamitoituksen vähentämistä terveydenhuollon kustannusten vähentämiseksi sekä toisaalta vanhusten palvelujen laadun takaamista ja minimihoitajamitoituksen määrittämistä vanhuspalvelulakiin.

Tutkimusaineistossa käsiteltiin suhteellisen vähän niitä johtamistekijöitä, jotka estävät hyvän vanhusten hoitotyön toteutumisen laitoshoidossa. Eniten aineistossa kiinnitettiin huomiota johtamistekijöihin, jotka liittyivät huonoon työn organisointiin. Tutkimusartikkeleissa oli useita mainintoja kehittämisen puutteesta. Vanhusten hoitotyön koulutuksesta oli puutetta monen eri tutkimuksen mukaan ja kehittämisen järjestäminen oli epäselvää tai puuttui jopa kokonaan. Kiinteästi työn organisointiin liittyvää esimiehen ajan puutetta oli käsitelty kahdessa tutkimuksessa. Tämän perusteella voidaan olettaa, että huonon työn organisoinnin seurauksena ei myöskään ole resursseja kehittää vanhusten hoitotyötä esimerkiksi henkilökunnan koulutuksen avulla.

Epäluottamuksen sisältötekijään liittyvää tuen puutetta oli käsitelty muutamassa tutkimuksessa, lähinnä henkilöstön näkökulmana subjektiivisesta tuen puutteen tuntemuksesta. Yllättäen puutteellista vuorovaikutusta johdon ja henkilöstön välillä tutkittiin ainoastaan yhdessä tutkimuksessa, vaikka tutkimusaineistossa oli runsaasti käsitelty vuorovaikutusta johtamista edistävänä tekijänä. Toisaalta tämän perusteella ei voi kuitenkaan tehdä johtopäätöstä hyvää vanhustenhoitoa estävien johtamistekijöiden todellisesta puuttumisesta vanhusten laitoshoidossa.

Yhteenvetona voidaan todeta, että vanhusten hoitotyön johtamisen sisältö laitoshoidossa on erittäin moniulotteista. Vanhusten hoitotyön johtaja joutuu työssään hallitsemaan johtamisen ja johtajuuden laajasti ja monipuolisesti. Vanhusten hoitotyön johtamisen keskeisintä sisältöä on valmentava johtaminen sekä siihen kuuluvat kannustava johtaminen, osaamisen johtaminen sekä muutosjohtaminen. Ihmisten johtamiseen sisältyvä johtamisrooli oli tutkimusaineiston perusteella tärkeä sisältöalue, kun taas hoitotyötä johtavan esimiehen ominaisuudet ovat jääneet vähemmälle huomiolle. Johtamistaidot ovat opittavissa olevia taitoja. Johdon ja henkilöstön välinen vuorovaikutus vaikuttaisi olevan keskeisin johtamistekijä hyvän vanhusten hoitotyön onnistumisessa. Huono työn organisointi näyttäisi tutkimuksen valossa olevan merkittävin hyvää vanhusten hoitotyötä estävä johtamistekijä, joka vaikuttaa laajasti yksikön hoitotyöhön.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli haastava sekä toisaalta mielenkiintoinen menetelmä, joka mahdollisti tutustumisen tutkimusaiheeseen laajasti. Tutkimuksen tekeminen oli hyödyllinen oppimiskokemus, joka avasi vanhusten hoitotyön johtamisen kokonaisuutta ja sen monia eri puolia sekä syvensi käsitystä sen johtamisen moninaisuudesta ja vaativuudesta. Tutkimus osoitti myös, että geriatrisen hoitotyön johtamisen tutkimusta on Suomessa tehty aivan liian vähän erityisesti laitoshoitoon liittyen.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää vanhusten hoitotyön johtamisessa tiiviin kokonaiskuvan muodostamisessa uusimmasta kotimaisesta, pohjoismaisesta ja kansainvälisestä tutkimustiedosta. Kirjallisuuskatsaus lisää lähiesimiesten tietoa vanhusten hoitotyön johtamisen eri alueista sekä selkeyttää niitä asioita, joihin johtamisessa tulisi erityisesti kiinnittää huomiota kehitettäessä geriatrista hoitotyötä laitoksissa. Tämä kirjallisuuskatsaus lisää osaltaan vanhusten hoitotyön johtamistutkimusta Suomessa ja kannustaa lisätutkimukseen, koska selvästi aiheesta on tähän mennessä olemassa liian vähän kotimaista tutkimustietoa. Toivottavaa on, että tällä systemaattisella kirjallisuuskatsauksella olisi myönteinen vaikutus käsitykseen geriatrisen hoitotyön johtamisen erityislaatuisuudesta. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tuotti monipuolisen kokonaiskuvan tiivistetyssä muodossa vanhusten laitoshoidon johtamisesta ja samalla se herätti uusia kysymyksiä aiheesta.

Jatkotutkimusaiheena voidaankin esittää hoitotyön tutkimusta vanhusten laitoshoidossa yksilöllisestä hoitotyöstä sekä johtamisen vaikutuksesta siihen. Olisi kiinnostavaa myös saada enemmän tutkimustietoa niistä johtamistekijöistä, jotka estävät hyvän vanhusten hoitotyön toteutumisen laitoshoidossa. Lisäksi muutosjohtaminen on tällä hetkellä yhteiskunnassa keskeisessä asemassa Suomessa, mutta vanhusten hoitotyön osalta tutkimustietoa tästä aiheesta ei ole ollut saatavilla. Jatkotutkimusta vanhusten hoitotyön muutosjohtajuudesta tarvittaisiin esimiestyössä sekä myös johtamisen avulla tapahtuvasta vanhusten hoitotyön kehittämisestä. Jatkotutkimusta tarvitaan myös vanhusten hoitotyön johtamisen vaikutuksesta esimiesten ja henkilöstön väliseen puutteellisen vastavuoroisen kommunikaation ja epäluottamuksen syntyyn vaikuttavista tekijöistä sekä lisäksi tulisi selvittää niitä tekijöitä joiden avulla niitä voitaisiin ehkäistä.

Lähteet

Aarva, K. 2009. Hoivan ja hoidon lähijohtaminen. Tampere: Tampere University Press.

Abdelrazec, F., Skytt, B., Aly, M., Abd El-Sabour, M., Ibrahim, N. & Engström, M. 2010. Leadership and management skills of first-line managers of elderly care and their work environment. *Journal of Nursing Management*, 18, 736-745.

André, B., Sjøvold, E., Rannestad, T. & Ringdal, G.I. 2014. The impact of work culture on quality of care in nursing homes - a review study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28, 449-457.

Aveyard, H. 2014. *Doing a Literature Review in Health and Social Care. A practical guide.* Third edition. London: Open University Press.

Brooker, D.J. & Woolley R.J. 2007. Enriching opportunities for people living with dementia: The development of a blueprint for a sustainable activity-based model. *Aging & Mental Health*, July 11, 4, 371-383.

Cook, D.J., Mulrow, C.D. & Haynes, R.B. 1997. Systematic Reviews: Synthesis of Best Evidence for Clinical Decisions. *Annals of Internal Medicine* 126, 5, 376-380.

Dwyer, D. 2011. Experiences of registered nurses as managers and leaders in residential aged care facilities: a systematic review. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 9, 388-402.

Eriksson, K., Leino-Kilpi, H. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. Hoitotiede ja tiede-etiikka. *Hoitotiede*, 20, 6, 295-303.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U.A., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. *Hoitotiede.* Helsinki: Sanoma Pro.

Finne-Soveri, H. 2007. Johtamisen laadun arviointi ja mittaaminen RAI-menetelmän avulla. Teoksessa Lehtoranta, H., Luoma M-L. & Muurinen S. (toim.) *Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke.* Helsinki: STAKES, Sosiaali- ja terveysalan tutkimuskeskus, 50-53.

Garrard, J. 2011. *Health sciences literature review made easy. The Matrix Method.* Third edition. Minneapolis, Minnesota (USA): Jones & Bartlett Learning.

McGilton, K.S., Profetto-McGrath, J. & Robinson, A. 2013. Implementing the Supportive Supervision Intervention for Registered Nurses in a Long-Term Care Home: A Feasibility Study. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 10, 4, 238-247.

Helsingin kaupunki sosiaali- ja terveysvirasto 2014. *Helsingin sosiaali- ja terveysviraston strategiauunnitelma vuosille 2014-2016.*

Henderson, V. 1980. *Sairaanhoidon periaatteet.* 7. painos. Helsinki: Sairaanhoidtajien koulutusäätiö.

Hiltunen, P. 2015. *Ikäntyneiden hoitotyö Suomessa - katsaus kehittämistarpeisiin.* Oulu: Hoitotyön tutkimusäätiö.

Holm, A. L. & Severinsson, E. 2014. Effective nursing leadership of older persons in the community - a systematic review. *Journal of Nursing Management*, 22, 211-224.

Häggman-Laitila, A. 2014. *Sairaanhoitajan työhyvinvointi ja johtaminen.* Teoksessa Ranta, I. & Tilander E. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja. Työhyvinvoinnin keinot.* Helsinki: Fioca, 143-161.

- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Jeon, Y-H., Simpson, J.M., Chenoweth, L., Cunich, M. & Kendig, H. 2013. The effectiveness of an aged care specific leadership and management program on workforce, work environment and care quality outcomes: design of a cluster randomised controlled trial. *Implementation Science*, 8, 126, 1-10.
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto, 3-9.
- Josefsson, K. & Hansson M. 2011. To lead and to be led in municipal elderly care in Sweden as perceived by registered nurses. *Journal of Nursing Management*, 19, 498-506.
- Juuti, P. 2013. Jaetun johtajuuden taito. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Järvinen, P. 2013. Onnistu esimiehenä. 11. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma pro.
- Kanste, O. 2011. Johtajuuden yhteys hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin. *Tutkiva Hoitotyö*, 9, 2, 30-36.
- Kantanen, K. Suominen, T., Salin, S. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Kirjallisuuskatsaus hoitotyön johtajien johtamisosaamisesta. *Hoitotiede* 23, 3, 185-196.
- Khan, K., Kunz R., Klejnen, J. & Antes, G. 2003. Five steps to conducting a systematic review. *Journal of the royal society of medicine*, 96, 118-121.
- Korhonen, A., Hakulinen-Viitanen, T., Jylhä, V. & Holopainen, A. 2013. Meta-synthesis and evidence-based health care - a method for systematic review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27, 1027-1034.
- Korpela, M., Suominen, T., Kankkunen, P. & Doran, D. 2010. Hoitotyön lähijohtajien arviot omasta ja vastuuyksiköidensä hoitotyöntekijöiden työn hallinnasta ja heille antamastaan tuesta. *Hoitotiede*, 22,2, 83-95.
- Krause, K. & Salo, S. 1993. Teoreettinen hoitotyö. Hoitotieteen tietoperustasta, tutkimuksesta ja käytännöstä. 2. painos. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Kuula, A. 2013. Tutkimusetiikka aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 3. painos. Tampere: Vastapaino.
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede*, 18, 1, 37-45.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*, 11, 1, 3-12.
- Laaksonen H. 2008. Luottamukseen perustuvan voimistavan johtamisen prosessimalli ja työyhteisön hyvinvointi. Mallin testaus sosiaali- ja terveydenhuollon dementiayksikössä. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Lammintakanen, J. & Rissanen, S. 2011. Poliitikka ja strategia sosiaali ja terveysjohtamisessa. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: WSOYpro, 39-58.

Lauri, S. & Elomaa, L. 2001. Hoitotieteen perusteet. 3.-4. painos. Helsinki: WSOY.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2006. Etiikka hoitotyössä. 1.-3. painos. Helsinki: WSOY.

Lynch, B.M., McCormack, B. & McCance, T. 2011. Development of a model of situational leadership in residential care for older people. *Journal of Nursing Management*, 19, 1058-1069.

Lötjönen, S., Hallamaa, J., Sorvali, I. & Launis, V. 2006. Eettisesti hyvä tiedeyhteisö. Teoksessa Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. (toim) Etiikkaa ihmistieteelle. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura. Tietolipas 211, 50-66.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3. uudistettu painos. Helsinki: Gummerus.

Mork Rokstad, A.M., Vatne, S., Engedal, K. & Selbaek, G. 2015. The role of leadership in the implementation of person-centred care using Dementia Care Mapping: a study in three nursing homes. *Journal of Nursing Management*, 23, 15-26.

Niela-Vilén, H. & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 23-36.

Noro, A. 2005. Asiakasrakenteen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Teoksessa Noro, A., Finne-Soveri, H., Björkgren, M. & Vähäkangas, P. (toim.) Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus - RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Saarijärvi: STAKES. 48-63.

Orrung Wallin, A., Jakobsson, U. & Edberg A-K. 2012. Job satisfaction and associated variables among nurse assistants working in residential care. *International Psychogeriatrics* 24, 12, 1904-1918.

Petticrew, M. 2003. Why certain systematic reviews reach uncertain conclusions. *British Medical Journal*. Apr 5, 756-758.

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktin arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto, 46-57.

Puusa, A., Reijonen, H., Juuti, P. & Laukkanen, T. 2012. Akatemiasta markkinapaikalle. Johtaminen ja markkinointi aikansa kuvina. Helsinki: Talentum.

Pölkki, T., Kanste, O., Elo, S., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2012. Järjestelmällisen kirjallisuuskatsausten metodologinen laatu: katsaus kansainvälisiin ja kansallisiin hoitotieteen julkaisuihin vuodelta 2009-2010. *Hoitotiede* 24,4, 335-348.

Rintala, T. 2003. Vanhuskuvat ja vanhustenhuollon muotoutuminen 1850-luvulta 1990-luvulle. Saarijärvi: STAKES.

Rissanen, S. & Hujala, A. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen lähtökohdat. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: WSOYpro, 81-104.

Rissanen, S. & Lammintakanen, J. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuolto johtamisympäristönä. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) Sosiaali- ja tervysjohtaminen. Helsinki: WSOYpro, 15-38.

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Saarnio, R., Suhonen, M. & Isola, A. 2012. Joustavan ja luovan toiminnan mahdollistava työilmapiiri haasteellisesti käyttäytyvien muistisairaiden hoitotyössä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 49, 290-301.

Salanterä, S. & Suominen, T. 2002. *Hoitotieteellisen tutkimuksen metodisia pohdintoja*. Turku: Turun yliopisto.

Seeck, H. 2012. *Johtamisopit Suomessa taylorismista innovaatioteorioihin*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Gaudeamus.

Shirley, D. 2011. *Project Management for Healthcare*. New York: CRC Press.

Simoila, R. 1999. Hoitotyön johtaminen - mitä se on? Teoksessa Simoila, R., Kangas, R. & Ranta, J. (toim.) *Hoitotyötä johtamaan*. Helsinki: Kirjayhtymä, 17-25.

Spiläinen, H., Kankkunen, P. & Kvist, T. 2009. Vanhusten kaltoinkohtelu ja sen ehkäisy - näkökulmana hoitotyön johtajien toiminta. *Premissi*, 38-44.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. *Ikäihmisten palvelujen laatusuositus*. 2. muuttamaton painos. Julkaisuja 3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntainliitto.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. *Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus 2015-2019*.

Stein-Parbury, J., Chenoweth, L., Jeon, Y.H., Brodaty, H., Haas, M. & Norman, R. 2012. Implementing Person-Centered Care in Residential Dementia Care. *Clinical Gerontologist*, 35, 404-424.

Stenman, P., Vähäkangas, P., Salo, P., Kivimäki, M. & Paasivaara, L. 2015. Henkilöstön tyytyväisyys vanhustenhuollossa - kohti kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallin käyttöönottoa. *Hoitotiede* 27, 1, 31-42.

Suhonen R., Axelin, A. & Stolt M. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, (toim.) *Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Turun yliopisto, 7-22.

Suhonen, R., Leino-Kilpi, H., Gustafsson, M-L., Tsangari H. & Papastavrou, E. 2013. Yksilöllinen hoito - potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu. *Hoitotiede* 25, 2, 80-91.

Surakka, T., Suonsivu, K., Åstedt-Kurki, P. 2014. Vanhustyön lähijohtajien näkemyksiä hyvästä vanhuksen kanssa tehtävästä työstä. *Gerontologia* 28, 4, 221-230.

Sydänmaanlakka, P. 2015. *Älykäs julkinen johtaminen*. Helsinki: Talentum.

Toles, M. & Anderson, R.A. 2011. State of the science: Relationship-oriented management practices in nursing homes. *Nursing Outlook*, 59, 4, 221-227.

Tuomi J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 6. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Vesterinen, S. 2013. Osastonhoitajien johtamistyylit osana johtamiskulttuuria. Oulu: Olun yliopisto.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Voutilainen, P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Helsinki: Stakes.

Voutilainen, P., Routasalo, P., Isola, A. & Tiikkainen, P. 2009. Gerontologisen hoitotyön tietoperusta. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro, 12-26.

Vuorinen, R. 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Tampere: Tampereen yliopisto.

Vähäkangas, P. & Noro, A. 2009. Osastonhoitajana pitkäaikaisessa laitoshoidossa; kuvaus lähi-johtamisen sisällöstä kuntoutumista edistävillä osastoilla. Hoitotiede, 21, 2, 97-108.

Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Oulu: Oulun yliopisto.

Sähköiset lähteet

Finlex 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Luettu 8.1.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Kansaneläkelaitos 2017. Vanhuseläke Kelasta. Tulostettu 9.4. <http://www.kela.fi/vanhuuselake?inheritRedirect=true>

Kotimaisten kielten keskus 2016. Tulostettu 8.1. www.kielitoimistonsanakirja.fi

Synonymer.se 2016. Synonymer till äldre, vad betyder äldre. Tulostettu 8.1. <http://www.synonymer.se>

THL- Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2017. Ajankohtaista. Sote-uudistus lyhyesti. Tulostettu 7.4. <https://www.thl.fi/web/sote-uudistus/ajankohtaista>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta - Forskningsetiska delegationen 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Tulostettu 2.1.2016. www.tenk.fi

World Health Organization 2016. Health statistic and information system. Definition of an older or elderly person. Tulostettu 8.1. www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/

Taulukot

Taulukko 1: Tutkimusaineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	17
Taulukko 2: Hakuprosessissa käytetyt hakusanat	17
Taulukko 3: Tiedonhakuprosessi sähköisistä tietokannoista.....	19
Taulukko 4: Manuaalinen artikkelihaku	20
Taulukko 5: Alkuperäisten ilmaisujen pelkistäminen eli redusointi	21
Taulukko 6: Näytön asteen määrittelyasteikko (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 35)	22
Taulukko 7: Vanhusten hoitotyön johtaminen, yläluokka	23
Taulukko 8: Ihmisten johtaminen, yläluokka	24
Taulukko 9: Tiimijohtaminen, yläluokka.....	24
Taulukko 10: Asiajohtaminen, yläluokka	25
Taulukko 11: Vastuullinen johtaminen, yläluokka	25
Taulukko 12: Strateginen johtaminen, yläluokka	26
Taulukko 13: Johtamisosaaminen, yläluokka	26
Taulukko 14: Valmentava johtaminen, yläluokka	27
Taulukko 15: Perustehtävä, yläluokka	28
Taulukko 16: Henkilöstötoiminnot, yläluokka	28
Taulukko 17: Vuorovaikutus, yläluokka	29
Taulukko 18: Työhyvinvointi, yläluokka	30
Taulukko 19: Asiakaslähtöisyys, yläluokka	30
Taulukko 20: Puutteellinen vuorovaikutussuhde, yläluokka	31
Taulukko 21: Huono työn organisointi, yläluokka	31
Taulukko 22: Epäluottamus, yläluokka	32
Taulukko 23: Huono työilmapiiri, yläluokka.....	32

Liitteet

Liite 1: Tutkimusaineiston analyysitaulukko	52
Liite 2: Aineiston analyysi	67

Liite 1: Tutkimusaineiston analyysitaulukko

Tutkimus, tekijät, julkaisu-vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä, otos	Analyysi-menetykset	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
Abdelrazek F., Skytt B., Aly M., Abd El-Sabour, M. Ibrahim N. & Engström M. Leaderhip and management skills of elderly care and their work environment. Journal of Nursing Management 2010 18 736-745. Egypt, Sweden.	Tutkia lähiesimiesten työympäristöä ja johtamisaamasta vanhusten hoitotyössä Egyptissä ja Ruotsissa.	49 lähiesimiestä Egyptissä eri lääneistä ja 49 kunnallista lähiesimiestä Ruotsin vanhustenhuollossa suostuivat pyyntöön osallistua kyselytutkimukseen.	Kyselylomakkeet analysoitiin tilastollisesti (SPSS) sosiaalitiedeversiolla.	Molemmissa maissa vanhusten hoitotyössä lähiesimiesten käsitykset johtajuudesta ja johtamistaidoista sekä psykologisesta vallasta olivat yhtä hyvät, mutta työtyytyväisyyden ja psykosomaattisten sairauksien osalta tulokset olivat huonompia. Työtyytyväisyyden osalta Egyptissä oli paremmat arvot lähes kaikissa osatekijöissä. Vain sisäisessä motivaatiossa Ruotsin lähiesimiehillä oli paremmat arvot. Johtamistaitojen osalta Egyptissä oli paremmat tulokset kuin Ruotsin lähiesimiehillä. Työympäristön osalta Egyptissä lähiesimiehillä oli paremmat tulokset tuen, voimavarojen,	Kvantitatiivinen, kuvaileva tllasto. Näytön aste III b Luotettavuus ja Rajoitukset: Testaus Cronbachin alphaskeroin, matalampi kuin 0.70 useassa faktorissa. Otos pieni ja tutkimus ainoa laatuun Egyptissä. Tutkimuksen matalia arvoja tulkittava varoen, koska asteikko tarvitsee lisätausta ja tarvittaisiin suurempaa otosta. Lisäksi kulttuuri- ja kielieroilla sekä eri johtamisen tasoilla

				globaalin voimaantumisen ja kokonaisuudenosalta.	vaikutustamaiden välisiin johtamisen eroihin.
<p>André B., Sjøvold E., Rannestad T. & Ringdal G.I.</p> <p>The impact of work culture on quality of care in nursing homes - a review study.</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences 2014 28 449-457. Norway.</p>	<p>Tunnistaa mitkä tekijät ovat tunnusomaisia vanhusten hoitokotien työkulttuurin ja hoidonlaadun väliselle suhteelle.</p>	<p>Strukturoitu elektroninen haku tuotti 14510 osu- maa. Kerätiin syste- maattisesti englanninkieliset tutkimukset ajalta 1/2000 - 3/2011. 10 artikkelia valittiin lo- pulta USA:sta ja Ka- nadasta.</p>	<p>Artikkelit ana- lysoitiin kvali- tatiivisesti ja etsittiin selittävää ilmiötä. Muo- dot tiivistet- tiin ja merki- tykset selvi- tettiin.</p>	<p>Päälottuvuudet johtajuus, sosiaaliset ja ryhmätaidot, kommunikaatio, työelämän laa- dun rakenteelli- set ominaisuu- det, kaikkiin liittyi hoidon laatu. 9/10 katsauksen artikkeleista painotti johtajuustavan ja kannustavan johtamisen tär- keyttä hoidon- laadun lisääjänä vanhusten hoi- tokodeissa. Vuorovaikutus, tiimityö ja sosi- aaliset suhteet vaikuttavat or- ganisaatiokult- tuuriin ja ilma- piiriin, joilla myös yhteys hoidon laatuun. Lisääntynyt voi- maantuminen, osallisuus ja vaikuttaminen tärkeitä teki- jöitä hoidon laadun kehittä- misessä.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutki- mus, struk- turoitu sys- temaattinen kirjalli- suuskat- saus.</p> <p>Näytön aste III c</p> <p>Luotetta- vuus ja ra- joitukset: Validiteetin vahvista- miseksi käytettiin 4:ää päälottu- vuutta aikaisem- pien tutkimus- ten perus- teella. Katsauk- sessa käy- tettyjen lehtien impact- faktori vaihteli 1.2 -3.9 välillä. Haasteena oli katsauk- sessa käy- tettyjen tutkimus- ten moni- muotoi- suus.</p>

<p>Brooker D. J. & Woolley R. J.</p> <p>Enriching opportunities for people living with dementia: The development of a blueprint for a sustainable activity-based model.</p> <p>Aging & Mental Health 2007 July 11(4) 371-383. UK.</p>	<p>Kuvailla monitoimisen interventioprosessin 'Enriched Opportunities Program' eli rikastettujen mahdollisuuksien ohjelman rakentamista. Tavoitteena tarjota kestävä aktiiviteettipohjainen malli demensiaa sairastaville pitkäaikaishoidossa.</p>	<p>Elektroninen ja manuaalinen hakuprosessi kirjallisuuskatsauksessa.</p> <p>Lisäksi 30 asiantuntijaa demensiahoitoaloilta kutsuttiin mukaan asiantuntijaryhmään EWG (Expert Working Group) tarkoituksena muokata teoreettinen ohjelma käyttökelpoiseksi interventioksi pitkäaikaishoitoon.</p> <p>Toimintatutkimuksessa mukana 3 demensiaan erikoistunutta hoitokotia ja 1 hoitokoti Britanniasta. Yhteensä 127 osallistui prosessin kokeiluohjelmaan.</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksen tutkimustietoa tarkasteltiin koko prosessin ajan. EWG asiantuntijaryhmän (interventio-ohjelman ohjaaja) kokoukset nauhoitettiin ja tehtiin muistiinpanoja analyysiä varten.</p> <p>Tuloksista keskusteltiin projektitiimin ja EWG:n kanssa. Toimintatutkimuksessa puolistrukturoidut haastattelut analysoitiin 4:n pääteeman mukaisesti. Kvalitatiivinen tutkimustieto analysoitiin kokonaisuutena ja eroavaisuudet ja samankaltaisuudet tutkittiin.</p>	<p>Interventio prosessin lähtökohtana demensiaa sairastavien hyvinvoinnin kehittämisen hoitokodissa.</p> <p>Johtaminen ja johtajuus vaikuttavat oleellisesti kestävä kehityksen saavuttamiseen. Hoitotyön mallin 5 pääelementtiä: kokoneeman henkilökunnan 'Locksmith' roolin kehittäminen, asiakkaiden yksilöllinen ja tapauskohtainen työskentely, aktiviteetit, asiakkaiden työllistäminen ja henkilöstökoulutus, johtaminen ja johtajuus.</p>	<p>Moniprozesinen, kvalitatiivinen tutkimus; Kirjallisuuskatsaus, EWG asiantuntijaryhmän toiminta ja toimintatutkimus</p> <p>Näytön aste II</p> <p>Luotettavuus ja rajoitukset: Mahdollinen fokuksen kapealaisuus. Mallin siirrettävyys muihin hoitotyön ympäristöihin vaatii lisätutkimusta.</p>
<p>Dwyer D.</p> <p>Experiences of registered nurses as managers and leaders in residential aged care facilities: a systematic review.</p>	<p>Minkälaisia kokemuksia on sairaanhoitajien ja vastaavien sairaanhoitajien johtajuudesta ja johtamisesta vanhainkodeissa?</p>	<p>Systemaattinen kolmivaiheinen hakustrategia. Elektroninen ja manuaalinen haku. Vanhainkodissa ja pitkäaikaishoidossa työskenteleviä sairaanhoitajia sekä vastaavia</p>	<p>2 puolueettonta tutkijaa. Joanna Briggs Institute Qualitative Assessment ja Review Instrumentin avulla tutkimukset kategorioitiin merkitysten samankaltaisuuksien pohjalta.</p>	<p>Vanhustenhoidossa työskentelevät sairaanhoitajat olivat erittäin motivoituneita hoitotyöhön. Geriatriasta sairaanhoitoa pidettiin erikoisalana ja monimutkaisena terveydenhoidon alueena.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, kvalitatiivinen tutkimus.</p> <p>Näytön aste I meta-analyysi</p> <p>Luotettavuudesta ja</p>

<p>International Journal of Evidence-Based Healthcare 2011 9 388-402. Australia.</p>		<p>sairaanhoido- jia käsitte- vät englannin- kieliset tutki- mukset julkaistu 1997-2010. 8 kvalitatiivista tutkimusta hyväksyttiin.</p>	<p>Kategorioista muodostettiin metasyn- teesejä ja ymmärrettäviä synteesejä, joita voidaan käyttää näyt- töön perustu- vassa hoito- työssä käytän- nössä.</p>	<p>Johtamisen ja johtajuuden erikoiskoulutuksessa on puutteita. Vanhustenhoi- don alalla ei sel- keää oppimisen ja kehittymisen urapolkua. Sairaanhoidajat tunnistavat johtajuusroo- linsa vanhusten- hoidossa ja ko- kevat paradok- saalisia tunteita arvostettuna olemisesta.</p>	<p>rajoituk- sista ei mainintaa.</p>
<p>McGilton K.S., Profetto-McGrath J. & Robinson A. Implementing the Supportive Supervision Intervention for Registered Nurses in a Long-Term Care Home A Feasibility Study. Worldviews on Evidence-Based Nursing 2013 10:4 238-247. Canada.</p>	<p>Testata kolmiosai- sen tukea antavan ohjaaja interven- tion soveltu- vuutta, jonka tarkoituk- sena on kehittää geriatri- sen pitkä- aikaishoi- don sairaanhoidajien ohjaajan taitoja.</p>	<p>Koko henkilö- kunta 5 yksi- kön hoitoko- dista Kana- dassa kau- punki ympäris- tössä kutsu- ttiin. 1 hoitotyön- johtaja, 5 osastonhoita- jaa, 15 ohjaa- vaa sairaan- hoitajaa sekä ohjattavat 8 perushoitajaa</p>	<p>Kyselylomak- keet. Nauhoitetut haastattelut aukikirjattiin. Vertaileva analyysi. Tukevan ohjauksen työpajat, esi-interventio 3 kk:n kulut- tua ja jälki-in- terventio 6 kk:n jälkeen. Ohjaajan ja ohjattavan tulomuuttajat mittarina ANOVA toistomittauk- sissa.</p>	<p>Sairaanhoidajan tukea antavalla ohjaavalla interventiolla ei vaikutusta. Tutkimusta on jatettava edelleen. Ei merkittävää muutosta ohjaa- van sairaanhoidajan työtyyty- väisyyteen eikä ohjattavan hen- kilöstön käsityk- siin ohjaajiensa tuesta. Osastonhoitajat ja ohjaajat piti- vät työpajaa arvokkaana. Intervention osatekijät, viikottainen työpaja, itsereflektointi, valmennus ja mentorointi olivat harvina- isia ja epäjoh- donmukaisia.</p>	<p>Kvantitatiivinen sovel- tuvuustut- kimus, interven- tiotutkimus ja pilottitutki- mus. Näytön aste II Luotetta- vuus ja rajoitukset: On mahdol- lista, että sairaanhoidajat tehostivat ohjaa- mista ja opetta- mista inter- vention aikana. Otos oli pieni. Luotetta- vuutta tehostivat</p>

				Ohjattavan henkilökunnan tutkimusten käytöaste kasvoi, mutta ei lisännyt työtyytyväisyyttä.	toistomittaukset.
<p>Holm A.L. & Severinson E.</p> <p>Effective nursing leadership of older persons in the community - a systematic review</p> <p>Journal of Nursing Management 2014 22 211-224. Norway.</p>	<p>Lisätä tietoa tehokkaan hoitotyön johtajuuden ja johtamisen kehittämisestä tarkoituksena edistää ikääntyneiden tavoitteita kunnassa.</p>	<p>451 tiivistelmästä 11 täytti kriteerit.</p> <p>3 kvantitatiivista ja 8 kvalitatiivista tutkimusta. Valintakriteerinä englanninkielinen vertaisarvioitu aikavälin 1/2000-5/2012 tutkimus.</p> <p>Hakusanat: vanhukset, empiirinen tutkimus, terveydenhoito, kotihoito, hoitotyö ja johtaminen.</p>	<p>Temaattinen sisällönanalyysi.</p> <p>2 tutkijaa luki avoimin mielin ja tehokkaan hoitotyön johtamisen ymmärryksellä tutkimuksia, joita voitaisiin hyödyntää vanhusten olosuhteiden kehittämiseksi kunnassa.</p> <p>Kvantitatiiviset tutkimukset arvioitiin PRISMA 2009 tarkistuslistan mukaisesti.</p>	<p>Tehokas vanhus-ten kunnallinen hoitotyön johtaminen jakaantuu 6:een teemaan: kyky muuttaa asenteita ikääntyneitä kohtaan, luottamuksen rakentaminen, johtamispäätösten tehokkuuden varmistaminen, vanhus-ten hoitotyön johtajien tiedon puute selvitä vuorovaikutus haasteista henkilökunnan ja ikääntyneiden kanssa, terveydenhoitojärjestelmän yhteistyö tavoitteiden ja visioiden saavuttamiseksi, henkilökunnan kokemukset mahdollisuudesta vaikuttaa omaan työhönsä.</p>	<p>Määrällinen ja laadullinen tutkimus, systemoitu kirjallisuuskatsaus.</p> <p>Näytön aste I meta-analyysi</p> <p>Luotettavuus ja rajoitukset: Tutkittiin metodisesti näkökulmasta laadullisten tutkimusten laatu. 3:ssa tutkimuksessa jäsentarkastus valitettiin vahvistamiseksi. Tutkimukset eri maista ja maanosista; eri terveydenhoitojärjestelmien vuoksi tulokset eivät suoraan siirrettävissä.</p>
<p>Jeon Y-H., Simpson J.M.,</p>	<p>Määrittää vanhusten hoitotyön</p>	<p>Hoitohenkilöstö ja keski-johto 2:ssa</p>	<p>Aluksi kohdenetut ryhmät analysoivat</p>	<p>Kokeen tuloksena voidaan esittää, että</p>	<p>Satunnaisesti</p>

<p>Chenoweth L., Cunich M. & Kendig H.</p> <p>The effectiveness of an aged care specific leadership and management program on workforce, work environment, and care quality outcomes: design of a cluster randomised controlled trial.</p> <p>Implementation Science 2013 8:126 1-10. Australia.</p>	<p>kliinisen johtajuuden ja johtamisen ohjelman, CLiAC, Clinical Leadership in Aged Care, tehokkuutta kehittämällä työympäristöä, työvoiman pysyvyyttä ja hoidon turvallisuutta sekä laatua, joita ei ole aiemmin tutkittu ikääntyneiden hoidon piirissä.</p>	<p>Australian osavaltiossa, kaupungissa ja maaseudulla. Satunnaisesti valittu 24 vanhainkotia ja kunnallista ikääntyneiden hoitopalveluiden paikkaa. CLiAC-ohjelma (interventio) tai tavallinen hoitotyö (kontrolliryhmä) oli käytössä 2/2011-8/2013. Otoksen koon laskenta perustui päätulosmuuttajaan. CLiAC-ohjelma on kehitetty Australiassa tarkoituksena parantaa johtajien johtamistaitoa hoidonlaadun tukemiseksi.</p>	<p>kuvailevasti lähtötilanteessa CLiAC intervention ja kontrolliryhmän välisen eron. Tulosten yhteinen vertailu. Tiedon analysointi yksiköissä, jossa työntekijät työskentelivät satunnaistamisen aikana. Analyysit esitti analyysoija, joka ei osallistunut tiedon keruuseen ja joka ei tunnistanut ryhmiä. Verrattiin myös muutoksia näiden ryhmien kokonaiskustannuksissa ja tuloksissa, josta tehty erillinen tutkimus.</p>	<p>CLiAC-ohjelman avulla voidaan osoittaa toimet, jolla voidaan tehostaa työvoiman johtamisen valmiuksia sekä esittää polttavia kysymyksiä työvoimapulasta sekä ikääntyneiden palveluiden laadun lisäämisestä.</p>	<p>koekontrollitutkimus, kokeellinen tutkimusasetelma, kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>Näytön aste II</p> <p>Luotettavuudesta ja rajoituksista ei mainita.</p>
<p>Josefsson K. & Hansson M.</p> <p>To lead and to be led in municipal elderly care in Sweden as perceived by</p>	<p>Kuvata sairaanhoitajien käsityksiä omasta johtajuudesta ja välittömästä linjajohtajuudesta ja johtajuuden</p>	<p>Tieto kerättiin vuoden 2004 aikana. Tavoiteltu otos 342 vanhusten hoidossa työskentelevää sairaanhoitajaa. Osallistuminen vapaaehtoisista.</p>	<p>Kyselylomake, kysymykset yhdistetty 2:sta valmiista lomakkeesta. 10 sairaanhoitajaa kunnallisesta vanhustenhoidosta testasi 2 kertaa lomakkeen vastausajan logistiikan ja</p>	<p>Suurin osa 59 % sairaanhoitajista piti itseään pienryhmän johtajana. 28 % ei pitänyt itseään lainkaan johtajana. 25 %:lla sairaanhoitajista oli ratkaisemattomia vakavia</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>Näytön aste III b.</p> <p>Luotettavuus ja rajoitukset: Kysymyslomake voi rajoittaa</p>

<p>registered nurses.</p> <p>Journal of Nursing Management 2011 19 498-506. Sweden.</p>	<p>organisatorisista edellytyksistä kunnallisessa vanhusten hoidossa.</p>		<p>kysymysten käytettävyyden.</p> <p>Osa suurempaa survey kyselytutkimusta.</p> <p>Analysoinnissa sosiaalitieteisiin tarkoitettu tilastotieteen ohjelma SPSS.</p>	<p>ristiriitoja välitömiensä kanssa.</p> <p>Puolella oli käsitys vähäisestä tai olemattomasta palautteesta lähiesimieheltä. Suurimmalla osalla (n=210) ei ollut mentorin antamaa järjestelmällistä ohjausta.</p>	<p>tutkimuksen luotettavuutta.</p> <p>Toisaalta lomakkeen lopussa mahdollisuus kommentointiin.</p> <p>Tulosten yleistämistä voidaan kyseenalaistaa laajemmalti hoitotyöhön.</p> <p>Tulokset saattavat heijastaa samankaltaisessa ympäristössä työskentelevien sairaanhoitajien käsityksiä.</p>
<p>Josefsson K., Sonde L., Winblad B. & Robins Wahlin T-B.</p> <p>Work situation of registered nurses in municipal elderly care in Sweden: A questionnaire survey. International</p>	<p>Kuvata kunnallisessa vanhusten hoidossa työskentelevien sairaanhoitajien työolosuhteita työn luonteen, psykologisten vaatimusten, päätöksentekotasenteen ja sosiaalisen tuen</p>	<p>Tavoiteltu otos yhteensä n=342, dementian hoidossa 143 ja yleisessä hoidossa 199. Lopullisten osallistujien kokonaismäärä 213 (62.3 %), joista 95 (44.6 %) työskenteli dementiayksikössä ja 118 (55.4 %) yleisessä vanhusten hoidossa.</p>	<p>Toteutettu Ruotsissa osana suurempaa survey kyselytutkimusta kunnallisessa vanhusten hoidossa.</p> <p>Kyselylomakkeet muodostettu pääasiassa 3:sta eri lomakkeesta, joissa likertityyppinen asteikko.</p> <p>10 vanhusten hoidon sairaanhoitajaa testannut kyselylomakkeen.</p>	<p>Keskeiset tulokset suunnattu johtajille.</p> <p>Molempien ryhmien sairaanhoitajilla oli korkeantason ajankäytön paineita. Dementia yksikön sairaanhoitajilla oli enemmän asian- tuntemusta, suurempi emotionaalinen painos ja enemmän ristiriitoja.</p> <p>Enemmistön käsitys oli sairaanhoitajien paremmasta</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, ei-kokeellinen ja kuvaileva kyselytutkimus.</p> <p>Näytön aste III b</p> <p>Luotettavuudesta ja rajoituksista ei mainintaa.</p>

<p>Journal of Nursing Studies 2007 44 71-82. Sweden.</p>	<p>suhteen sekä verrata demen-tiaa sairastavien erikois-alalla työskentelevien sairaanhoitajien työolosuhteita yleisessä vanhus-tenhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien olosuhteisiin.</p>		<p>Tilastotieteellinen analyysi sosiaalitieteitä varten (SPSS). Alle 0.5:n p-arvoja pidettiin tilastollisesti merkittävinä. Spearmannin analyysi iän ja muiden muuttujien määrittämisessä.</p>	<p>mahdollisuudesta suunnitella ja tehdä päivittäisiä tehtäviä kuin laajasti vaikuttaa työolosuhteisiin. Dementiayksikössä pidettiin yleisesti hyvänä johdon ja työtoverien taholta saatua tukea. Johtajien tulisi tiedostaa miten tärkeää olisi vähentää sairaanhoitajien aikapaineita ja lisätä vanhus-hoidon sairaanhoitajien vaikutusvaltaa päätöksenteossa.</p>	
<p>Lynch B. M., McCormack B. & McCance T.</p> <p>Development of a model of situational leadership in residential care for older people.</p> <p>Journal of Nursing Management 2011 19</p>	<p>Esittää prosessi, jota käytetään tilannejohtajuuden yhdistelmämallin kehittämiseen yksilöllisessä hoitotyössä vanhusten laitoshoidossa.</p>	<p>Kehitetty aikaisempien tutkimusten pohjalta. Lähtökohtana transformatiivinen johtajuus. Katsausosassa esitetty todisteita kirjallisuudesta, joka tukee tilannekohtaista johtajuutta ja yksilöllistä hoitotyötä käytettävänä menetelminä tuottamaan mallin perustana olevia</p>	<p>Vertaileva analyysi. Synteesiä käytetty tuotettaessa laitoshoidon tilannejohtamisen malli. Erillinen toimintatutkimus mallin käytöstä johtajaroolin arvioimiseksi pitkäaikaishoidossa. Muodostettu systemaattisten askelten avulla; näytön arviointi, vertaileva analyysi ja keskeisten</p>	<p>Prosessi sisälsi näytön katsauksia, vertailevan analyysin tekoa, keskeisten käsitteiden tunnistamista sekä mallin kehittämisen. Tuloksena nelivaiheinen käsitteellinen tilannejohtamisen malli, joka yhdistää ihmiskeskeisyyden johtajuusajatteluun tarkoituksena tehokkaasti vaikuttaa seuraajien suoriutumiskykyyn hallita hoitoympäristöä ja toteuttaa</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, käsitteellisen mallin kehittäminen tilannejohtajan roolista kestävässä kulttuurissa vanhusten pitkäaikais-hoidossa.</p> <p>Näytön aste IV</p> <p>Luotettavuus ja rajoitukset: Prosessin tehokkuus vaatii</p>

1058-1069. UK.		rakenteita mahdollisuuk- sina käytän- nön mallin luomiseen.	käsitteiden tunnistami- nen, käsitteiden yhdistäminen ja mallin kehittäminen.	yksilöllistä hoitoa vanhus- ten laitos- hoidossa. Malli painottaa avainkäyttäyty- mistä ja asiayh- teyden muuttu- jia prosessin kehittämisessä, jotta saavutet- taisiin optimaai- lisena tuloksena tehokas yksilöllinen hoitotyö vanhus- ten laitos- hoidossa. On tunnistettu mallin linkitty- vän suoraan tilanejohtajuus- den ja yksilöllii- sen hoitotyön kehysten väliin.	laajempaa näytön testausta jatkotutki- muksena.
Mork Rok- stad A. M, Vatne S., Engedal K. & Selbæk G. The role of leadership in the implemen- tation of person- centred care using Dementia Care Mapping: a study in three nursing homes. Journal of Nursing	Tutkia johtajuus- roolia toteutet- taessa yksilöl- listä hoitoa PCC (Per- son-Cent- red Care) hoitoko- deissa, joissa on käytössä dementia hoidon kartoitus DCM (De- mentia Care Map- ping).	3 hoitokotia Norjassa eri paikkakun- nilta, joissa käytössä dementia hoidon kartoitus DCM. 18 sairaanhoi- tajaa ja perushoitajaa sekä yhteensä 7 johtajaa ja vastaavaa hoi- tajaa.	Fokusryhmien haastattelut 6 kk DCM tarkkailujak- son jälkeen keskittyen johtajuusroo- liin. Toistettiin käyttöönotto- ajan lopussa. Sisällönanalyysi.	3:n hoitokodin johtajuuden eri roolit kuten erittäin ammattitaitoi- nen, markkina- suuntautunut vai perinteinen vaikutti siihen missä määrin samanlainen DCM-prosessi johti yksilöllisen hoidon onnistu- neeseen toteut- tamiseen. Johtajien tulisi olla aktiivisia roolimalleja ja voimaannuttaa koko henkilöstö ammattilliseen kehitysproses- siin.	Kvalitatiivii- nen, kuvaileva tutkimus. Näytön aste III c Luotetta- vuus ja rajoitukset: Useita tut- kijoita, osa haastatteli ja toiset tarkistivat johtopää- tösten vali- diutta ja lopuksi kes- kustelivat yhdessä ennen lopullisia tuloksia.

Management 2015 23 15-26. Norway.				Tulokset korostavat transformatiivisen johtajuuden tärkeyttä.	Mahdollista, että joillakin ryhmän jäsenistä oli vaikeutta ilmaista itseään ryhmässä.
Orrung Wallin A., Jakobsson U. & Edberg A-K. Job satisfaction and associated variables among nurse assistants working in residential care. International Psychogeriatrics 2012 24:12 1904-1918. Sweden.	Tutkia vanhusten laitoshoidossa työskentelevien perushoitajien työtyytyväisyyttä sekä siihen liittyviä muuttujia.	Perushoitajat (n=312), jotka työskentelivät yleisessä tai dementiaan erikoistuneissa hoitokodissa eteläisessä Ruotsissa suuren kaupungin 3:lla alueella kutsuttiin osallistumaan tutkimukseen. Lopulta 225 perushoitajaa (68.9 %) osallistui tutkimukseen.	Kysymyslomakkeet testattu Cronbachin alfa-kertoimella. Vertailut tehtiin mm. opiskelijoiden t-testiä ja yksisuuntaista ANOVA varianssianalyysiä käyttäen.	Korkea tyytyväisyyden taso hoitotyöhön yhdistettiin yleiseen työilmapiiriin, organisaation työympäristön tukeen ja johtajuuteen . Perushoitajat, jotka työskentelivät sekä erityistason että yleisessä hoitokodissa, jossa oli hyvä välittävä työilmapiiri, hyvä käsitys johtajuudesta sekä jossa he saivat tukea organisaatiolta ja työympäristöltä ja jossa oli käytössä yksilöllinen hoitokäytäntö, olivat tyytyväisempiä työhönsä. Alhainen työtyytyväisyys yhdistettiin pääosin terveysongelmiin kuten masennukseen ja unettomuuteen.	Kvantitatiivinen, poikileikkaustutkimus Näytön aste III b. Luotettavuus ja rajoitukset: Otos oli edustava ja homogeeninen kunnallisella hoitotyön alalla Ruotsissa työskentelevien perushoitajien ja sukupuolen suhteen. Tuloksia ei voida yleistää muilla hoitotyön aloilla. Lisätutkimusta suositellaan syy-yhteyden ja muuttujien välillä. Keskeyttäneitä oli

					31 %, joka saattaa vaikuttaa luotettavuuteen.
<p>Saarnio, R., Suhonen M. & Isola A.</p> <p>Joustavan ja luovan toiminnan mahdollistava työilmapiiri haasteellisesti käyttäytyvien muistisairaiden hoitotyössä.</p> <p>Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2012 49 290-301. Suomi.</p>	<p>Kuvata hoitajien ja lähijohdajien käsityksiä niistä työilmapiiriin liittyvistä tekijöistä, jotka mahdollistavat henkilökunnan joustavan ja luovan toiminnan haasteellisesti käyttäytyvien muistisairaiden hoitotyössä.</p>	<p>45 laitosta valittiin, systemaattinen otanta. Suomenkielisen terveyskeskuksen vuodeosastot, kunnallisen ja yksityisen vanhainkodin yleiset osastot ja dementiahoitoyksiköt sekä satunnaisotanta hoitohenkilöstöä 436 ja lisäksi lähijohtajia 45. Avoimiin kysymyksiin vastasi n=232.</p>	<p>Kyselylomake, avoimet kysymykset. Induktiivinen sisällönanalyysi.</p>	<p>Hoitajien ja lähijohtajien mukaan joustavan ja luovan toiminnan mahdollistava työilmapiiri on työyksikön henkisyttä ja voimavarat; eli keskinäinen auttaminen ja tukeminen, yhteiset arvot ja toimintatavat, rauhallinen tunnelma sekä hoitajan taitavuuden ja kekseliäisyyden mahdollistaminen, joka on innostuneisuutta ja persoonan käyttöä. Lisäksi esiintyi ristiriitaisuuksia liittyen yhteisöllisyyteen, arvoihin, toimintatapoihin ja vastuukysymyksiin.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Näytön aste III c</p> <p>Luotettavuus ja rajoitukset: 2 tutkijaa analysoi erikseen ja yhdessä. Uskottavuus toteutui tiedonantajien ollessa asiantuntijoita. Vahvistettavuuden arvioimiseksi tutkijoiden ratkaisut on kuvattu tarkasti. Mahdollista, että vastaajat eivät vastanneet perusteellisesti.</p>
<p>Sipiläinen H., Kankkunen P. & Kvist T.</p> <p>Vanhusten kaltoinkohdeltu ja sen ehkäisy -</p>	<p>Kuvata hoitotyön johtajien käsityksiä vanhusten kaltoinkohdeltusta vanhainkodeissa.</p>	<p>Erään suomalaisen kaupungin 4 vanhainkotiä. Osastonhoitajat, ylihoitajat ja lähijohtajat (n=15), valittu</p>	<p>Tutkimustehdävät, teema-haastattelu. Hoitotyön johtajien yksilöhaastattelut. Induktiivinen sisällönanalyysi,</p>	<p>Hoitotyönjohtajilla paljon vaikutusvaltaa osastolla toteutettavaan hoitotyön laatuun ja asukkaiden kohteluun.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Näytön aste IV</p> <p>Luotettavuudesta ja</p>

<p>näkökulmana hoitotyön johtajien toiminta.</p> <p>Premissi 2009 4. Suomi.</p>		<p>vapaaehtoisuuden perusteella.</p>	<p>kuvailevat kategoriat.</p>	<p>Hoitotyönjohtaja voi ehkäistä kaltoinkohtelua omalla toiminnallaan. Hoitotyönjohtaja saa tietää kaltoinkohtelusta monin eri tavoin sekä selvittää ja puuttuu siihen ja sopii toimenpiteistä.</p>	<p>rajoituksesta ei mainintaa.</p>
<p>Stenman P., Vähäkangas P., Salo P., Kivimäki M. & Paasivaara L.</p> <p>Henkilöstön työtyytyväisyys vanhustenhuollossa - kohti kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallin käyttöönottoa.</p> <p>Hoitotiede 2015 27 (1) 31-42. Suomi.</p>	<p>Kuvata Pohjanmaalla sijaitsevan 4:n kunnan yhteistointialueen vanhustenhuollon henkilöstön työtyytyväisyyttä.</p>	<p>Osa Työterveyslaitoksen sairaalahoitotoiminnan hyvinvointitutkimusta keväällä 2012. Mukaan otettiin 10:n kunnan ja 6:n sairaanhoitopiirin yhteistointialueen vanhustenhuollon työntekijät N=364. Aineisto sisälsi 4:n kunnan kotihoidon n=101, palveluasumisen/vanhainkotien n=181 ja geriatrinen osastojen n=82 henkilöstön vastaukset.</p>	<p>Kyselylomake, analyysi tilastollisella menetelmällä SAS-tilasto-ohjelmalla ja yksiköiden väliset erot ANOVA varianssianalyysillä ja vertailussa Tukey testi.</p>	<p>Työn piirteiden osalta kotihoidossa työskentelevät kokivat hallitsevansa työnsä muita paremmin. Geriatrian osastoilla työskentelevät kokivat työnsä eniten kuormittavaksi sekä vähiten palkitsevaksi, myös kehityskeskusteluista oli käyty eniten.</p> <p>Johtamisessa päätöksenteon ja kohtelun oikeudenmukaisuudessa ei ollut tilastollista eroa eri yksiköiden välillä ja tulokset olivat parempia kuin keskimäärin muissa kunnissa. Palveluasumisessa/vanhainkodeissa työskentelevät tunsivat</p>	<p>Kvantitatiivinen poikileikkaustutkimus.</p> <p>Näytön aste III b.</p> <p>Luotettavuus ja rajoitukset: Vastausprosentit korkeat paitsi kotihoidossa. Mittarit laajasti käytettyjä ja validoituja vertailutietoja saatavilla. Tuloksiin saattanut vaikuttaa, että geriatrian osastolla työskenteli enemmän ylemmän ammattiryhmän työntekijöitä.</p>

				tavoitteet paremmin ja kehittivät toimintaa enemmän kuin geriatrian vuodeosastoilla.	
<p>Surakka T., Suonsivu K. & Åstedt-Kurki P.</p> <p>Vanhustyön lähijohtajien näkemyksiä hyvästä vanhuksen kanssa tehtävästä työstä.</p> <p>2014 Gerontologia 28 (4) 221-230. Suomi.</p>	<p>Saada tietoa minkälaiseksi vanhustyössä toimivat lähijohtajat itse määrittävät hyvän vanhustyön.</p>	<p>Osa laajempaa vanhusten hoitotyön lähijohtajien työn tutkimusta.</p> <p>Vuoden 2010 aikana kysely lähetettiin vanhustyön lähijohtajille N=100 Uudenmaan ja Pirkanmaan 3:ssa kunnassa.</p> <p>Otantamäärä perustuu aikaisempaan tietoon.</p> <p>Vastauksia n=37 sisältäen pilotoidut vastaukset.</p>	<p>Pilotoitu Kyselylomake, esseevastaukset.</p> <p>2 tutkijaa analysoi.</p> <p>Laadullinen sisällönanalyysi.</p>	<p>Lähijohtajat painottivat 4 :ää näkökulmaa:</p> <p>Vuorovaikutus vanhuksen kanssa, asiantuntijuus ja osaaminen, työntekijät ja työn tekeminen sekä vanhustyön yhteiskunnallinen arvostus.</p> <p>Hyvän vanhustyön ydin on ihmisen kohtaaminen ihmisenä.</p> <p>Lähijohtaja on vanhustyössä keskeisessä asemassa mahdollistaessaan kuntouttavan työtteen, omahoitaja työskentelyn, hyvän hoidon ja vanhustyön vetovoimaisuuden ja voivat myös toiminnallaan vaikuttaa vanhustyön yhteiskunnalliseen arvostukseen sekä työntekijöihin.</p> <p>Lähijohtajan vanhusten hoitotyössä</p>	<p>Kvalitatiivinen kyselytutkimus.</p> <p>Näytön aste III c.</p> <p>Luotettavuus ja rajoitukset: Riittävä aineisto, mukana useampi organisaatio, taustatekijät yhteneväiset.</p> <p>Kolmas tutkija arvioi käsitteiden validiteettia ja luotettavuutta.</p> <p>Analysointi 2 kertaa, tuloksia verrattu aikaisempiin tutkimuksiin.</p> <p>Lähijohtajien työkokemukset melko Lyhyitä; tulokset heijastavat aloittelevien hoitotyön</p>

				tunnistettava painopiste - hoidon keskiössä ihmiset.	lähijohtajien painoituksia.
Toles M. & Anderson R.A. State of the science: Relationship-oriented management practices in nursing homes. Nursing Outlook 2011 59 (4) 221-227. USA.	Arvioida suhdesuuntausten johtamiskäytäntöjen tutkimuksia sekä kuvata näyttöön perustuvia tutkimuksia johtamisen käytänteistä vanhainkodeissa.	33 tutkimusta täytti sisääntokriteerit 19:sta vertaisarvioidusta tieteellisestä lehdestä. Tutkimukset julkaistu englanniksi vuosina 2000-2010.	Temaattiset kategoriat.	Tutkimuksista löytyi 3 teemaa: Johtajasuhteet johtajien ja henkilökunnan välillä , henkilöstön osallistuminen päätöksentekoon ja henkilöstön vuorovaihtutusta edistävät työtavat. Useimpien kuvailevien tutkimusten mukaan suhdesuuntautuneet johtamiskäytännöt tuottavat parempia tuloksia.	Kvalitatiivinen kirjallisuuskatsaus. Näytön aste: III c Luotettavuus ja rajoitukset: Kaikki katsauksen tutkimustulokset samansuuntaisia. Rajoituksen puute vahvasta käytännön näytöstä. Tutkimukset pääasiassa kuvailuvia. Jatkotutkimuksena suositellaan interventiotutkimusta, joka yhdistäisi suhdesuuntautuneen johtamisen ja näyttöön pohjautuvan klinisen käytännön.
Vähäkangas P. & Noro A. Osastonhoitajana	Tuottaa tietoa kuntoutumista edistävän hoitotyön	Harkinnanvaraisesti valitut osastonhoitajat n=14 työskentelivät	Teemahaastattelurunko, avoimet kysymykset	Lähijohtajien kokemana on 2 yhdistävää kategoriaa: Kuntoutumista edistävän	Kvalitatiivinen tutkimus. Näytön aste III c

<p>pitkäaikaisessa laitoshoidossa; kuvaus lähijohtamisen sisällöstä kuntoutumista edistäväillä osastoilla.</p> <p>Hoitotiede 2009 21 (2) 97-108. Suomi.</p>	<p>johtamisesta pitkäaikaisessa laitoshoidossa lähijohtajien kokeman.</p>	<p>dementia-, psykogeriatrician ja sekaosastoilla kunnallisilla ja yksityisillä palveluntuottajilla eri kaupungeissa ja erikokoisissa laitoksissa Suomessa. Valitut vanhainkodit ja terveyskeskukset olivat mukana RAI-järjestelmän käyttöönotto- ja pitkäaikais-hoidon benchmarking hankkeessa.</p>	<p>aikaisempien tutkimusten perustella. Laadullinen sisällönanalyysi.</p>	<p>osaston tunnuspiirteet ja sen johtaminen. Tunnuspiirteet ovat toimiva työyhteisö, toimintaympäristö ja kuntoutumista edistävä hoitotyö. Johtamisen sisältöalueet ovat mahdollisuuksien näkeminen, itsetuntemus, integriteetti, avoin kommunikaatio, oppimisen tukeminen, arvostus, toiminnan suunnittelu ja organisointi sekä hoidon tulosten seuranta ja arviointi.</p>	<p>Luotettavuus ja rajoitukset: Huomioitu tutkittavan ilmiön syvälinen tuntemus valitsemalla monipuolisesti tutkimuksen osallistujat, haastattelu tutkittavien omissa yksiköissä, 2 tutkijaa, analysointi 2 kertaa ja tukena käytetty hoitotyön mallia. Käytetty aikaisempaa tutkimustietoa vahvistamassa tulosta. Ei maininta rajoituksista.</p>
---	---	--	---	---	---

Liite 2: Aineiston analyysi

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka	
<ul style="list-style-type: none"> • yksilöllisen hoitotyön johtaminen • kliininen johtaminen • johtajan ominaisuudet 	Hoitotyön johtaminen	VANHUSTEN HOITOTYÖN JOHTAMISEN MONIULOTTEINEN SISÄLTÖ LAITOSHOIDOSSA	VANHUSTEN HOITOTYÖN JOHTAMINEN LAITOSHOIDOSSA	
<ul style="list-style-type: none"> • ihmiskeskeinen johtaminen • suhdesuuntautunut johtaminen • johtamisrooli 	Ihmisten johtaminen			
<ul style="list-style-type: none"> • tilannejohtaminen • johtamisvastuu • johtajan vaikutusvalta 	Tiimijohtaminen			
<ul style="list-style-type: none"> • hierarkkinen johtaminen • tehokas johtaminen 	Asiajohtaminen			
<ul style="list-style-type: none"> • tasa-arvoinen johtaminen • oikeudenmukainen johtaminen 	Vastuullinen johtaminen			
<ul style="list-style-type: none"> • tavoitteet, arvot ja visiot • tulosten seuranta • hoitotyön organisointi 	Strateginen johtaminen			
<ul style="list-style-type: none"> • asiantuntijuus • johtamistaidot • johtamiskäytännöt 	Johtamisosaaminen			
<ul style="list-style-type: none"> • osaamisen johtaminen • kannustava johtaminen • muutosjohtaminen 	Valmentava johtaminen			
<ul style="list-style-type: none"> • käytännön työ • osastonhoitajan läsnäolo • riittävä apuvälineiden määrä • moniammatillisuus 	Perustehtävä			HYVÄÄ VANHUSTEN HOITOA EDISTÄVÄT JOHTAMISTEKIJÄT LAITOSHOIDOSSA

<ul style="list-style-type: none"> • riittävä hoitajamitoitus • rekrytointi • perehdytys • hoitajan sitoutuminen 	Henkilöstötoiminnot		
<ul style="list-style-type: none"> • johdon ja henkilöstön yhteistyö • kommunikaatio • kehityskeskustelut • palaute 	Vuorovaikutus		
<ul style="list-style-type: none"> • työtyytyväisyys • henkilöstön arvostus • luottamus 	Työhyvinvointi		
<ul style="list-style-type: none"> • hoitotyön laatu • yhteisöllisyys 	Asiakaslähtöisyys		
<ul style="list-style-type: none"> • epäonnistunut vuorovaikutus • epäonnistunut ohjaus 	Puutteellinen vuorovaikutussuhde	HYVÄÄ VANHUSTEN LAITOSHOITOA ESTÄVÄT JOHTAJAMISTEKIJÄT	
<ul style="list-style-type: none"> • epäselvä työnjako • kehittämisen puute • ajan puute 	Huono työn organisointi		
<ul style="list-style-type: none"> • luottamuksen puute • tuen puute 	Epäluottamus		
<ul style="list-style-type: none"> • ristiriitatilanteet • yhteisen tavoitteen puute • asenneongelma 	Huono työilmapiiri		