

# Hoitotyön johtamisen tehtäväkuvat ja johtamisosaaminen jatkuvan oppimisen opintokokonaisuuteen osallistuvilla opiskelijoilla

## ANJA TERKAMO-MOISIO

TtT, yliopistonlehtori  
Itä-Suomen yliopisto  
Hoitotieteen laitos

## HELENA LEINO-KILPI

THT, Professori  
Turun yliopisto  
Hoitotieteen laitos  
Sivutoiminen ylihoitaja, TYKS

## PIRJO KAAKINEN

TtT, yliopistonlehtori  
Oulun yliopisto  
Hoitotieteen ja  
terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

## MIRA PALONEN

TtT, yliopisto-opettaja  
Tampereen yliopisto  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, hoitotiede

## LAURA-MARIA PELTONEN

TtT, kliininen opettaja  
Turun yliopisto  
Hoitotieteen laitos

## HELI VAARTIO-RAJALIN

TtT, dosentti,  
gerontologisen hoidon apulaisprofessori  
Åbo Akademi  
Hoitotieteen laitos

## ARJA HÄGGMAN-LAITILA

TtT, Professori, ylihoitaja  
Itä-Suomen yliopisto  
Hoitotieteen laitos  
Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala

## TIIVISTELMÄ

Tulevaisuuden muutokset sote-alalla edellyttävät hoitotyön johtajilta uudistuvaa ja vahvaa johtamisosaamista sekä jatkuvaa oppimista. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyön johtamisen jatkuvan oppimisen opintokokonaisuudessa opiskelevien tehtäväkuvia sekä johtamisosaamista.

Tutkimukseen osallistui hoitotyön johtajina toimivia tai tulevaisuudessa hoitotyön johtamistehtäviin suuntaavia hoitotyöntekijöitä (N=69). Aineisto kerättiin kyselyllä 10/2019–02/2020 ja analysoitiin tilastollisesti.

Enemmistö vastaajista oli naisia ja toimi hoitotyön johtotehtävissä. Tehtäväkuvissa painottuivat henkilöstövoimavarojen suunnittelu ja johtaminen. Vähemmän niissä ilmeni strategista joh-

## ABSTRACT

### Work descriptions and leadership skills of students participating in continuing education in the social- and healthcare sector

*Anja Terkamo-Moisio, PhD, University lecturer*  
*Helena Leino-Kilpi, PhD, Professor*  
*Pirjo Kaakinen, PhD, University lecturer*  
*Mira Palonen, PhD, University teacher*  
*Laura-Maria Peltonen, PhD, Clinical lecturer*  
*Heli Vaartio-Rajalin, PhD, Docent,*  
*Associate professor in gerontological care*  
*Arja Häggman-Laitila, PhD, Professor*

The future changes in social- and health care require renewing and strong leadership skills as well as continuous learning from the health care leaders. The aim of this study was to describe the work descriptions and leadership skills of students' participating in continuing education.

Participating students (n=69) worked as leaders in health care sector or aimed to become a leader in the future. The data was collected by

tamista ja toiminnan kehittämistä, talouden johtamista sekä yhteistyötä ulkoisten sidosryhmien kanssa. Johtamisosaamisessa painottuivat hoitotyö ja sen kehittäminen sekä viestintä ja yhteistyö. Johtamisosaaminen arvioitiin heikoimmiksi talouden johtamiseen sekä palveluiden suunnitteluun ja markkinointiin liittyen.

Jatkuvan oppimisen koulutuksen kehittämissä tulisi huomioida talouden johtamiseen, palvelujen suunnitteluun ja markkinointiin sekä strategiseen kumppanuuteen liittyviä teemoja. Jatkuvan oppimisen tulisi olla joustavaa sekä opiskelijoiden lähtökohtia ja aiempaa ammatillista osaamista tukevaa.

Avainsanat: Jatkuva oppiminen, hoitotyön johtaminen, johtamiskoulutus, osaaminen

a questionnaire between 10/2019 and 02/2020 and analyzed statistically.

Majority of the participants were women and worked as a nursing leader. The planning and management of human resources were emphasized in the participants' work descriptions. The strategic leadership as well as development of the operations, financial management and collaboration with the external stakeholders had lower emphasis in participants work descriptions. The clinical nursing and its development as well as communication and collaboration were emphasized in the participants' leadership skills. Participants considered their skills to be weakest in areas related to financial management and planning and marketing of services.

Based on the results, themes related to financial management, service planning and marketing, as well as strategic partnership should be considered in the development of continuous leadership education. Continuous education should be flexible and support students' diverse starting points and existing professional competences.

Keywords: Continuous learning, competence, nursing leadership, leadership education

#### **Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?**

- Hoitotyön johtajan hajanaisessa tehtäväkuvassa painottuu päivittäisjohtaminen, mikä ilmenee talouden- ja strategisen johtamisen heikkoutena.
- Hoitotyön johtajien johtamisosaaminen on puutteellista sekä yksikön lähijohdossa että organisaation ylimmässä johdossa.
- Jatkuvan oppimisen tarpeiden tunnistaneiden hoitotyön johtajien tai sellaisiksi aikovien tehtäväkuvista ja johtamisosaamisesta ei ole aiempaa kuvausta Suomesta.

#### **Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?**

- Tietoa hoitotyön johtamisen jatkuvan oppimisen opintokokonaisuuden opiskelijoiden tehtäväkuvista sekä johtamisosaamisesta opintojen alussa.
- Tehtäväkuvissa ilmeni vähän strategista ja talouden johtamista, sen sijaan päivittäisjohtaminen korostui.
- Johtamisosaaminen arvioitiin vahvaksi välittömässä hoitotyössä sekä potilasturvallisuuden kehittämisessä, heikommaksi talouden johtamisen sekä palveluiden suunnittelun ja markkinoinnin alueilla.

#### **Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle**

- Tuloksia voidaan hyödyntää jatkuvan oppimisen koulutusinterventtioiden rekrytointien suunnittelussa ja sisältöjen kehittämisessä.
- Tulevaisuuden hoitotyön johtamisen osaamistarpeisiin sekä haasteisiin voidaan vastata joustavalla sekä sisällöllisesti oikein kohdennetun koulutuksen keinoin.

## Tutkimuksen lähtökohdat

Hoitotyön johtajat toimivat terveystalvurjärjestelmässä operatiivisista johtamistehävistä strategisiin tehtäviin. Suurin osa heistä toimii alan suurimman ammattiryhmän, sairaanhoitajien lähiesihenkilöinä. Heidän vastuullaan on yli 300 000 ammattilaista, jotka toimivat erilaisissa organisaatioissa, kuten sairaaloissa, terveyskeskuksissa, vanhainkodeissa, palvelutaloissa ja kotihoidossa. (Virtanen 2018.)

Tällä hetkellä hoitotyön johtamiselle vaatimuksia asettavat sosiaali- ja terveydenhuollon integraatioprosessi (STM 2020), hoitohenkilöstön eläköitymisestä ja alalta poistumisesta johtuva henkilöstövaje (Kröger 2018, KEVA 2020) sekä nopeasti kehittyvän teknologian mahdollistamat palvelutuotannon muutokset (STM 2020). Lisäksi työn merkityksen muutos eri sukupolville, hoitotyön kehittämistarpeiden tunnistaminen sekä moniammatillisten tiimien johtaminen edellyttävät hoitotyön johtajilta uudistuvaa, luovaa ja vahvaa johtamisosaamista, johon voidaan vastata jatkuvan oppimisen keinoin, esimerkiksi täydennyskoulutuksella (Chicca & Shellenbarger 2018, Kröger 2018, Stevanin ym. 2018, STM 2020, OKM 2021). Hoitotyön johtajien tehtäväkuvat sisältävät henkilöstö-, talous-, toiminnan- ja kliinisen hoitotyön johtamista sekä viestintää. Aiempien tutkimuksien mukaan huomattava osa hoitotyön johtajien työajasta kuluu kuitenkin päivittäisjohtamiseen. (Bjerregård Madsen ym. 2016, 2020, Nurmeksela ym. 2020.) Tänä päivänä organisaatiot, henkilöstö sekä palveluiden käyttäjät odottavat myös lähijohtajilta aiempaa selkeämmin ammattimaista johtamisosaamista. Tämä kasvattaa osaltaan hoitotyön johtajiin kohdistuvia odotuksia. (Nurmeksela ym. 2020.) Tutkimusta tulisi kohdentaa hoitotyön johtajien tehtäväkuviiin niiden selkeyttämiseksi (Bjerregård Madsen ym. 2016, Kulmala ym. 2019), koska esimerkiksi lähijohtajien työn on todettu olevan ylihoitajia hajautuneempaa (Bjerregård Madsen 2020).

Tässä tutkimuksessa johtamisosaamista, joka sisältää myös valmiudet, sekä tehtäväkuvia tarkastellaan viiden osa-alueen avulla: henkilöstövoimavarojen suunnittelu ja johtaminen, hoitotyö ja sen kehittäminen, talouden johtaminen, toiminnan suunnittelu ja johtaminen sekä viestintä ja yhteistyö (Nurmivaara 2015). Hoitotyön johtajien johtamisosaamisen on todettu olevan puutteellista sekä yksikön lähijohdossa (Kelly ym. 2014, Kantanen 2017, Gunawan ym. 2018, Yaghobian ym. 2020) että organisaation ylimmässä johdossa (Kantanen 2017, Boston-Fleischhauer ym. 2020, Harolds & Miller 2020). Esimerkiksi hoitotyön johtajien näyttöön perustuvan toiminnan osaamisen on todettu olevan riittämätöntä (Saunders ym. 2016, Bianchi ym. 2018, Melnyk ym. 2018, Lunden ym. 2019, 2020), eikä sen kehittämiseksi ole juurikaan raportoitu koulutusinterventioita (Välimäki ym. 2018). Hoitotyön johtajien osaamisen varmistaminen on kuitenkin keskeistä, koska esimerkiksi hoitotyön ja työympäristön kehittämisen tiedetään olevan yhteydessä hoidon laatuun, parempiin hoitotuloksiin, hoidon kustannuksiin ja hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin (Wong ym. 2013, Goedhart ym. 2017, Cummings ym. 2018). Hoitotyön johtajien osaamisen jatkuvaan ylläpitoon liittyvien koulutustarpeiden voidaankin todeta lisääntyneen (Kantanen 2017, Delamater & Hall 2018, McGarity ym. 2020, OKM 2021). Tällä hetkellä hoitotyön johtamisosaamisen ylläpitoon ja kehittämiseen liittyvät koulutukset ovat moninaisia, mutta näyttö niiden sisältöjen vaikuttavuudesta on vaillinaista (Ullrich ym. 2021). Lisääntyneeseen koulutuksen sekä ammatillisuuden kehittämisen tarpeeseen voidaan vastata jatkuvan oppimisen keinoin työuran eri vaiheissa (OKM 2021). Aiempi tutkimus on kuitenkin painottunut eritasoisten tutkintopiskelijoiden johtamisosaamiseen, mikä korostaa tämän tutkimuksen merkitystä.

## Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitotyön johtamisen jatkuvan oppimisen opintokokonaisuudessa opiskelevien tehtävänkuvia sekä johtamisosaamista. Tavoitteena on tuottaa tietoa, joka osaltaan mahdollistaa hoitotyön johtajien sekä sellaisiksi suuntaavien koulutusten kehittämisen.

Tutkimuksessa vastataan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Millä tavoin johtamisen eri osa-alueet painottuvat opintokokonaisuudessa opiskelevien tehtävänkuvissa?
- Millaisiksi osallistujat arvioivat osaamisen sa hoitotyön johtamisen eri osa-alueilla?

## Menetelmät

### *Tutkimuksen kohderyhmä*

Tutkimus toteutettiin Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittaman, ”Vaikuttavuutta sotepalveluihin uudistuvalla johtamisella”-hankkeen (2019–2021) yhteydessä. Hanketta koordinoi Itä-Suomen yliopisto ja se toteutetaan viiden hoitotiedettä opettavan yliopiston yhteistyönä. Yhteensä 37 opintopisteen laajuinen opintokokonaisuus koostui seitsemästä opintojaksosta, joiden sisällöt muodostuivat johtamisen taustateorioista, vaikuttavan organisaation, talouden ja tuottavuuden, kumppanuuksien ja toimintakulttuurin, sekä näyttöön perustuvan toiminnan johtamisesta ja arvioinnista. Lisäksi sisältöihin lukeutuivat vaikuttavan asiakas- ja potilastyön johtaminen sekä digitalisaatio sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Toteutuksessa hyödynnettiin monimuotoisia menetelmiä opintojen sekä työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisen mahdollistamiseksi. Tähän 1,5 vuotta kestäväan opintokokonaisuuteen osallistui 85 henkilöä, jotka toimivat eri tason johtamistehtävissä tai ovat suuntautumassa hoitotyön johtotehtäviin yh-

deksän eri terveydenhuollon organisaation palveluksessa eri puolella Suomea.

### *Aineiston keruu*

Tutkimukseen kutsuttiin kaikki täydennyskoulutuksessa opiskelevat henkilöt (N=85), joita tiedotettiin tutkimuksesta sekä kirjallisesti että suullisesti. Aineisto keruu toteutettiin kyselynä lokakuussa 2019-helmikuussa 2020. Osallistujat vastasivat kyselyyn sähköisesti tai paperiversiona. Aineiston keruun aikana osallistujille lähetettiin yksi muistutusviesti sähköpostitse, lisäksi tutkimuksesta muistutettiin kaksi kertaa opintokokonaisuudessa käytössä olleen Moodle-oppimisalustan kautta.

Taustatietoina osallistujilta kysyttiin heidän ikänsä, sukupuolensa, suoritettut tutkinnot sekä heidän nykyinen virka- tai tehtävänimikkeensä. Lisäksi heitä pyydettiin ilmoittamaan työkokemuksensa nykyisessä tehtävässä ja sote-aloilla, pääsiallinen tehtävä organisaatiossa sekä heille suoraan raportoivien työntekijöiden lukumäärä, organisaatio, jonka alaisuudessa he työskentelevät sekä toimiala, jolle työpaikka lähinnä kuuluu.

Tässä tutkimuksessa tehtävänkuvia ja johtamisvalmiuksia mitattiin tähän tarkoitukseen kehitetyllä, kansallisella mittarilla, joka on pilotoitu yhteistyössä Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry:n (TAJA) kanssa sekä validoitu näennäisvaliditeetin ja faktorianalyysin avulla (Nurmivaara 2015). Mittari koostuu 64 väittämästä, jotka kattavat 5 johtamisen osa-alueita: Henkilöstövoimavarojen suunnittelu ja johtaminen (17 väittämää); Hoitotyö ja sen kehittäminen (15); Talouden johtaminen (6); Toiminnan suunnittelu ja johtaminen (12); Viestintä ja yhteistyö (14). Tehtävien painottumisen osalta henkilöstövoimavarojen suunnittelu ja johtaminen koostui kolmesta, hoitotyö ja sen kehittäminen kahdesta, talouden johtaminen yhdestä, toiminnan suunnittelu ja johtaminen kahdesta sekä viestintä ja yhteistyö kolmesta summamuuttujasta. Johtamisosaamista mittaavi-

en summamuuttujien määrä oli identtinen, poikkeuksena hoitotyö ja sen kehittäminen, jossa summamuuttujia oli kolme (Nurminvaara 2015). Kaikkiin väittämiin vastattiin 5-portaisella Likertin asteikolla. Vastausvaihtoehdot tehtävänkuvien osalta olivat 1= ”ei kuulu tehtäviini” – 5= ”on merkittävä osa tehtävääni”, johtamiseen liittyvien valmiuksien osalta 1= ”heikot” – 5= ”erinomaiset”.

### *Aineiston analyysi*

Aineisto analysoitiin tilastotieteen menetelmin SPSS 27 for Windows ohjelmalla. Osallistujien taustatiedot kuvattiin frekvenssien sekä keskiarvojen avulla. Osallistujien tehtävän painotuksista muodostettiin yhteensä 11 ja johtamisosaamisesta 12 summamuuttujaa mittarin alkuperäisen rakenteen mukaisesti (Nurminvaara 2015). Summamuuttujien sisäistä konsistenssia kuvaavia Cronbachin alfa-arvoja pidetään hyväksyttävänä, kun ne ovat 0,60–0,69 ja hyvinä kun arvot ovat >0,7 (Field 2013).

Taustatiedoista osallistujien työtehtävä luokiteltiin uudelleen muodostaen kaksi luokkaa; johtotehtävät (asiantuntija-/suunnittelu-tehtävä, lähi- keski- ja strateginen johtotehtävä) sekä asiakas-/potilastyö. Osallistujien koulutusasteista muodostettiin kolme luokkaa; ammatillinen opistoaste, AMK-tutkinto, YAMK/ylempi tiedekorkeakoulututkinto tai korkeampi. Muuttujien jakaumien vinous todennettiin Kolmogorov-Smirnovin testillä, minkä johdosta selitettävien muuttujien yhteyksiä taustatietoihin analysoitiin Mann-Whitney U- sekä Kruskal Wallisin testeillä. Tilastollisesti merkittävänä tarkasteltiin yhteyksiä, joiden p-arvo <0,05. (Field 2013.)

## **Tulokset**

### *Osallistujat*

Kyselyyn vastasi yhteensä 69 henkilöä (vastausprosentti 81%), joista enemmistö oli naisia. Osallistujien keski-ikä oli 46 vuotta,

vaihdellen 31- ja 62-vuoden välillä. Vastaajista 30% oli suorittanut ammatillisen opistoasteen, 36% ammattikorkeakoulu- ja 33% ylemmän ammattikorkeakoulu/ylemmän tiedekorkeakoulu tai korkeamman tutkinnon. Lisäksi 10% vastaajista ilmoitti suorittaneensa joko erikoisammattitutkinnon tai muita täydentäviä opintoja. Vastaajien keskimääräinen kokemus sosiaali- ja terveysalalta oli 22 vuotta (vaihteluväli 7–37-vuotta), nykyisessä tehtävässään he olivat toimineet keskimäärin 5 vuotta (vaihteluväli 0–25-vuotta). Johtotehtävissä toimi vastaushetkellä 83% vastaajista, useimmilla (41%) suoraan raportoivien työntekijöiden määrä oli 31-50 henkilöä. Erikoissairaanhoidossa työskenteli 44%, perusterveydenhuollossa 34% ja vanhuspalveluissa 18% vastaajista. (Taulukko 1.)

### *Johtamisen osa-alueiden painotukset tehtävänkuivissa*

Kyselyyn vastanneiden tehtävänkuivissa vahvimmin painottuivat osa-alueet henkilöstöressurssien ohjaus (ka. 3,91, kh. 0,84), henkilöstön ja työolosuhteiden kehittäminen (ka. 3,80, kh. 0,91) sekä fyysisen toimintaympäristön suunnittelu/hallinta ja henkilöstön sitouttaminen (ka. 3,72, kh. 0,97). Yhteistyö ulkoisten sidosryhmien kanssa (ka. 2,28, kh. 0,86), talouden johtaminen (ka. 2,88, kh. 1,19) ja välitön hoitotyö (ka. 2,99, kh. 1,21) olivat kyselyyn vastanneiden tehtävänkuivissa heikoimmin painottuneita osa-alueita (Taulukko 2).

Johtotehtävissä toimivien osallistujien (n=57) tehtävänkuivissa painottuvan voimakkaammin henkilöstön ja työolosuhteiden kehittäminen (p=0,01), henkilöstöressurssien hallinta (p<0,01), talouden johtaminen (p<0,01), strateginen johtaminen ja toiminnan kehittäminen (p<0,01) sekä fyysisen toimintaympäristön suunnittelu/hallinta ja henkilöstön sitouttaminen (p<0,01) verrattuna asiakas-/potilastyössä toimiviin vastaajiin (n=12). Sitä vastoin välittömän hoitotyön (p<0,01) painotus tehtävänkuivassa

Taulukko 1. Osallistujien taustatiedot

| <b>Ikä</b>  | <b>n</b> | <b>%</b> |
|---|----------|----------|
| 30-39   | 9        | 13,2     |
| 40-49   | 34       | 50,0     |
| 50 <  | 25       | 36,8     |
| <b>Sukupuoli</b>                                      | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Mies  | 4        | 5,9      |
| Nainen  | 64       | 94,1     |
| <b>Koulutus</b>                                       | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Ammatillinen opistoaste                               | 21       | 30,4     |
| AMK-tutkinto  | 25       | 36,2     |
| YAMK / ylempi tiedekorkeakoulututkinto tai korkeampi  | 23       | 33,3     |
| <b>Muu koulutus</b>                                   | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Erikoisammattitutkinto tai muita täydentäviä opintoja | 7        | 10,1     |
| <b>Työkokemus sote-alalta vuosina</b>                 | <b>n</b> | <b>%</b> |
| < 10  | 4        | 5,8      |
| 10-19   | 21       | 30,4     |
| 20-29   | 26       | 37,7     |
| Yli 29  | 18       | 26,1     |
| <b>Työkokemus nykyisessä tehtävässä vuosina</b>       | <b>n</b> | <b>%</b> |
| < 10  | 50       | 74,6     |
| 10-25   | 17       | 25,4     |
| <b>Työtehtävät</b>                                    | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Asiakas-/ potilastyö                                  | 12       | 17,4     |
| Johtotehtävät   | 57       | 82,6     |
| <b>Raportoivien työntekijöiden määrä</b>              | <b>n</b> | <b>%</b> |
| 0-30  | 15       | 22,1     |
| 31-50   | 28       | 41,2     |
| 51-100  | 17       | 25,0     |
| 101 – 500   | 5        | 7,4      |
| yli 500   | 3        | 4,4      |
| <b>Toimiala</b>                                       | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Perusterveydenhuolto                                  | 23       | 33,8     |
| Erikoissairaanhoido                                   | 30       | 44,1     |
| Vanhuspalvelut  | 12       | 17,6     |
| Tutkimus- / Asiantuntijaorganisaatio                  | 2        | 2,9      |

oli voimakkaampi osallistujilla, jotka eivät toimineet johtotehtävissä. Muiden taustatekijöiden välillä ei havaittu tilastollisesti merkittäviä eroja.

### Jobtamisosaaminen

Kyselyyn vastanneet arvioivat johtamisen- sa vahvimaksi viestinnän ja sähköisten järjestelmien käytön (ka. 3,89, kh. 0,67), välittömän potilastyön (ka. 3,85, kh. 0,62) sekä

työnjohdon ja lähijohtotehtävien (ka. 3,82, kh. 0,56) osa-alueilla (Taulukko 3). Heikoimmaksi osaaminen arvioitiin palveluiden suunnittelussa ja markkinoinnissa (ka. 2,65, kh. 0,89), talouden johtamisessa (ka. 2,74, kh. 0,99) sekä strategisessa muutosjohtamisessa (ka. 3,18, kh. 0,70).

Asiakas-/potilastyössä toimivat vastaajat (n=12), arvioivat osaamisensa vahvemmiksi välittömän hoitotyön ja hoidon organisoinnin osalta kuin vastaajat, jotka toimivat joh-

Taulukko 2. Johtamisen osa-alueiden painotukset tehtävänkuvissa

| Johtamisen osa-alue   | Tehtävän painotus |      |      |      |      |          |
|---|-------------------|------|------|------|------|----------|
|   | n                 | min  | max  | KA   | KH   | $\alpha$ |
| <i>Henkilöstövoimavarojen suunnittelu ja johtaminen</i>                       |                   |      |      |      |      |          |
| Henkilöstön ja työolosuhteiden kehittäminen                                   | 64                | 1,00 | 5,00 | 3,80 | 0,91 | 0,94     |
| Henkilöstöresurssien hallinta   | 68                | 1,00 | 5,00 | 3,46 | 1,21 | 0,85     |
| Henkilöstöresurssien ohjaus   | 69                | 1,50 | 5,00 | 3,91 | 0,84 | 0,69     |
| <i>Hoitotyö ja sen kehittäminen</i>   |                   |      |      |      |      |          |
| Potilashoidon ja sen laadun seuranta sekä kehittäminen                        | 66                | 1,58 | 4,92 | 3,75 | 0,72 | 0,90     |
| Välitön hoitotyö  | 67                | 1,00 | 5,00 | 2,99 | 1,21 | 0,70     |
| <i>Talouden johtaminen</i>  |                   |      |      |      |      |          |
| <i>Toiminnan suunnittelu ja johtaminen</i>                                    |                   |      |      |      |      |          |
| Strateginen johtaminen ja toiminnan kehittäminen                              | 66                | 1,00 | 4,80 | 3,04 | 0,90 | 0,90     |
| Fyysinen toimintaympäristön suunnittelu/hallinta ja henkilöstön sitouttaminen | 68                | 1,00 | 5,00 | 3,72 | 0,97 | 0,67     |
| <i>Viestintä ja yhteistyö</i>   |                   |      |      |      |      |          |
| Organisaation moniammatillinen yhteistyö                                      | 67                | 1,00 | 5,00 | 3,34 | 0,82 | 0,77     |
| Yhteistyö ulkoisten sidosryhmien kanssa                                       | 67                | 1,00 | 4,33 | 2,28 | 0,86 | 0,66     |
| Viestintä ja informointi  | 67                | 1,50 | 4,50 | 3,41 | 0,62 | 0,38     |

KA=keskiarvo, KH=keskihajonta,  $\alpha$ =Cronbachin alfa

Taulukko 3. Johtamiseen liittyvät valmiudet

| Johtamisen osa-alue                                     | Valmiudet |      |      |      |      |          |
|---|-----------|------|------|------|------|----------|
|   | n         | min  | max  | KA   | KH   | $\alpha$ |
| <i>Henkilöstövoimavarojen suunnittelu ja johtaminen</i> |           |      |      |      |      |          |
| Henkilöstöresurssien ohjaus ja hallinnointi             | 60        | 1,11 | 4,67 | 3,40 | 0,73 | 0,89     |
| Henkilöstön vaikutusmahdollisuudet ja työhyvinvointi    | 66        | 1,67 | 5,00 | 3,51 | 0,73 | 0,77     |
| Työnjohto-/lähijohtotehtävät                            | 63        | 2,60 | 4,80 | 3,82 | 0,56 | 0,71     |
| <i>Hoitotyö ja sen kehittäminen</i>                     |           |      |      |      |      |          |
| Hoitotyön suunnittelu, kehittäminen ja arviointi        | 61        | 2,20 | 4,80 | 3,31 | 0,58 | 0,87     |
| Välitön hoitotyö ja hoidon organisointi                 | 63        | 2,33 | 5,00 | 3,85 | 0,62 | 0,61     |
| Potilasturvallisuus                                     | 67        | 2,00 | 5,00 | 3,67 | 0,70 | 0,85     |
| <i>Talouden johtaminen</i>                              |           |      |      |      |      |          |
| <i>Toiminnan suunnittelu ja johtaminen</i>              |           |      |      |      |      |          |
| Strateginen muutosjohtaminen                            | 63        | 1,50 | 4,38 | 3,18 | 0,70 | 0,88     |
| Palveluiden suunnittelu ja markkinointi                 | 62        | 1,00 | 4,67 | 2,65 | 0,80 | 0,69     |
| <i>Viestintä ja yhteistyö</i>                           |           |      |      |      |      |          |
| Moniammatillinen yhteistyö                              | 57        | 1,63 | 4,75 | 3,28 | 0,64 | 0,81     |
| Ristiriidat ja vertaistuki                              | 64        | 1,00 | 5,00 | 3,43 | 0,80 | 0,73     |
| Viestintä ja sähköisten järjestelmien käyttö            | 64        | 2,00 | 5,00 | 3,89 | 0,67 | 0,62     |

KA=keskiarvo, KH=keskihajonta,  $\alpha$ =Cronbachin alfa

totehtävissä ( $p < 0,01$ ). Johtotehtävissä ( $n=57$ ) toimivat vastaajat arvioivat osaamisensa vahvemmiksi henkilöstöresurssien ohjauksessa ja hallinnoinnissa ( $p=0,01$ ) sekä strategisessa muutosjohtamisessa ( $p=0,01$ ) verrattuna asiakas-/potilastyössä toimiviin vastaajiin. Vastaajien koulutustasojen välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero ( $p=0,01$ ) heidän arvioissaan osaamistaan hoitotyön suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin liittyen. Vahvimmiksi osaamisensa arvioivat vastaa-

jat, joiden koulutustaso oli YAMK / ylempi tiedekorkeakoulututkinto tai korkeampi.

## Pohdinta

### Tulosten tarkastelua

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ”Vaikuttavuutta sotepalveluihin uudistuvalla johtamisella”-opintokokonaisuudessa opiskelevien tehtävänkuvia sekä heidän ar-

vioitaan omista johtamisosaamisestaan hoitotyön johtamiskoulutukseen liittyvän kehittämistyön tueksi.

Enemmistö (83%) vastaajista toimi vastaushetkellä eri tason johtamistehtävissä ja heillä oli kokemusta nykyisestä tehtävästään keskimäärin viiden vuoden ajan. Tämän perusteella voidaan olettaa, että osallistujat olivat tuntevat oman johtamisosaamisensa kehittämistarpeita toimittuaan jo muutaman vuoden hoitotyön johtamistehtävissä. Tämä ilmentää osaltaan johtamistehtävään kohdistuvien monitahoisten odotusten realisoitumista päivittäisessä toiminnassa, kuten viimeaikaiset tutkimukset ovat osoittaneet (Bjerregård Madsen 2020; Nurmeksela ym. 2020).

Tutkimuksen vastaajista enemmistö oli suorittanut joko ammatillisen opistoasteen (30%) tai AMK-tutkinnon (36%). Ainoastaan 10% vastaajista ilmoitti suorittaneensa joko erikoisammattitutkinnon tai muita täydentäviä opintoja. Vastaajien koulutus rakenne on yhteneväinen aiempien suomalaisten, hoitotyön johtamiseen kohdistuvien tutkimustulosten kanssa, joiden mukaan opisto- ja AMK-tasoinen koulutus korostuu etenkin lähijohtajilla (Kantanen 2017, Bjerregård Madsen 2020, Nurmeksela 2020). Tämä vahvistaa osaltaan käsitystä siitä, että suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa johdetaan edelleen suurelta osin peruskoulutuksen tuomin valmiuksin, etenkin lähiesihenkilötasolla, mikä puolestaan korostaa jatkuvan oppimisen tarvetta sekä merkitystä. Sosiaali- ja terveysalojen peruskoulutukseen sisältyvien johtamisopintojen rajallisuus on tunnustettu jo 2000-luvun alussa, jolloin ehdotettiin järjestettäväksi johtamisosaamiseen kohdistuvaa täydennyskoulutusta peruskoulutuksen lisäksi (Opetusministeriö 2004). Tarve lisäkoulutukselle ilmenee edelleen tuoreissa sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistuskartoituksissa (Kangasniemi ym. 2018). Jatkuvan oppimisen opintokokonaisuuksiin hakeutuvien opiskelijoiden ammatilliseen asemaan sekä koulutukseen liittyvät lähtökohdat tulisi huomioida toteutuksen josta-

vuutena. Opiskelijoiden erilaiset kokemustaustat mahdollistavat vertaisoppimisen, jolloin johtamiseen liittyviä haasteita sekä hyviä käytänteitä voidaan tarkastella sekä johtamisen että asiakastyön näkökulmista.

Tutkimuksessa ilmeni, että myös johtajina toimivien tehtäväankuviin kuului välitöntä hoitotyötä. Tämä tukee aiempia tuloksia (Bjerregård Madsen ym. 2016, 2020) ja voidaan pohtia, ilmentääkö tulos johtajiin kohdistuvien odotusten ja tehtäväankuvien välistä ristiriitaa (Nurmeksela ym. 2020). Vastaajien välittömään hoitotyöhön ja sen organisointiin sekä potilasturvallisuuden arviointiin liittyvä osaaminen olivat paremmat kuin hoitotyön suunnittelussa ja kehittämiseen. Toisaalta vähintään ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneet arvoivat osaamisensa muita paremmiksi juuri hoitotyön suunnittelussa, kehittämässä ja arvioinnissa. Tämän voi tulkita ilmentävän johtamiseen suunnatun koulutuksen vaikuttavuutta. Jatkuvan oppimisen opinnoissa sisältöjen tulisi olla riittävän kattavat, jotta ne täyttävät opiskelijoiden odotukset. Toisaalta taas sisältöjä tulisi voida kohdentaa vastaamaan opiskelijoiden yksilöllisiä koulutus- ja oppimistarpeita sekä tukemaan heidän jo aiemmin hankkimaansa koulutusta (Boston-Fleischhauer ym. 2020, Harolds & Miller 2020, McGarity ym. 2020, Yaghobian ym. 2020).

Johtajalla on vahva rooli henkilöstön sitouttamisessa ja työolosuhteiden kehittämisessä ja sitä kautta henkilöstön työhyvinvoinnin edistämässä (Cummings ym. 2018). Tässä tutkimuksessa se ilmenikin tehtäväankuvien painottumisena työvoiman saatavuuden varmistamiseen, johon liittyi henkilöstöresurssien ohjaus ja sitouttaminen sekä henkilöstön ja työolosuhteiden kehittäminen. Nämä painotukset tulee huomioida jatkuvan oppimisen opinnoissa jatkossakin, koska hoitotyön johtajan toimintaa haastaa alan vetovoimaisuuden heikkeneminen sekä voimakkaasta eläköitymisestä seuraava osajavaje (Kröger 2018, KEVA 2020). Vastaajien tehtäväankuvissa oli vähem-

män strategista sekä talouden johtamista. He arvioivat myös johtamisosaamisensa heikoiksi näihin liittyvillä osa-alueilla, joihin tulisikin panostaa jatkuvan oppimisen opintokokonaisuuksissa (Bjerregård Madsen ym. 2016, 2020, Kangasniemi ym. 2018). Hoitotyön johtajien osallistuminen Sosiaali- ja terveysalan rakenteelliseen uudistukseen edellyttää strategisen johtamisen osaamista ja kustannusvaikuttavuuden hallintaa.

Asiakas- ja palvelukeskeisyyttä (Kangasniemi ym. 2017, Jokstad ym. 2019, Kulmala ym. 2019) sekä sidosryhmäyhteistyötä (Karlsön ym. 2020, Padilla ym. 2020) korostetaan erilaisissa strategioissa, mutta ne eivät näytä tämän tutkimuksen tulosten perusteella vakiintuneen osaksi hoitotyön johtajien tehtävänkuvaa. Tässä tutkimuksessa viestintä ja informointi sekä organisaation moniammatillinen yhteistyö ilmenivät tehtävänkuvissa jossain määrin. Tulos on linjassa Bjerregård Madsen ym. (2020) tutkimuksen kanssa, jossa viestintä muodosti viidenneksen hoitotyön johtajien toiminnoista. Huomionarvoista on kuitenkin se, että yhteistyö ulkoisten sidosryhmien kanssa ei tässä tutkimuksessa näyttäytynyt tehtävänkuvissa. Kulmala ym. (2019) nostavat esiin, että organisaation ja työyhteisön sisäisen viestinnän lisäksi hoitotyön johtajille suora yhteys asiakkaisiin on tärkeää.

### *Tutkimuksen eettiset näkökohdat ja luotettavuus*

Tutkimus toteutettiin osana 3-vuotista tutkimushanketta, jonka tarkoituksena on kuvata ja arvioida täydennyskoulutuksen tuloksia osallistujien sekä organisaatioiden näkökulmasta määrällisin sekä laadullisin menetelmin. Itä-Suomen yliopiston tutkimuseettinen toimikunta on myöntänyt tutkimushankkeelle puoltavan lausunnon (16/2019) syyskuussa 2019. Kohdejoukkoa informoitiin tutkimuksesta sekä kirjallisesti että suullisesti. Heillä oli mahdollisuus esittää tutkimukseen liittyviä kysymyksiä ennen osallistumispäätöstä. Tutkimukseen osallistuminen

oli täysin vapaaehtoista, eikä päätös vaikuttanut opintoihin tai niiden arviointiin. Osallistujat antoivat tietoon perustuvan suostumuksensa kyselyn ensimmäisellä sivulla.

Tässä tutkimuksessa käytettiin kokonaisuutana ”Vaikuttavuutta sotepalveluihin uudistuvalla johtamisella”-opintokokonaisuuden opiskelijoista (N=85), joista 81 % osallistui tutkimukseen. Vaikka korkea vastausprosentti vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta, ei tuloksia voida yleistää osallistujajoukon ulkopuolelle pienen osallistujamäärän (n=69) johdosta. Samoin on mahdollista, ettei tästä syystä kaikkia relevantteja yhteyksiä taustatekijöiden ja selitettävien muuttujien välillä pystytty osoittamaan. Tulosten luotettavuutta vahvistaa pilotoidun mittarin hyödyntäminen, jonka summamuuttujien aiemmin raportoidut Cronbachin alfa-kertoimet vaihtelivat välillä 0,8–0,9 todentaen mittarin sisäistä konsistenssia (Nurmivaara 2015). Tässä tutkimuksessa alfa-kertoimet vaihtelivat 0,7–0,9 välillä, lukuun ottamatta yhtä summamuuttujaa (viestintä ja informointi), jonka  $\alpha = 0,38$ , miltä osin tuloksiin tulee suhtautua varauksella. Tutkimuksessa käytetty mittari on kehitetty lähes 10 vuotta sitten, sen rakennetta, sisältöä sekä psykometrisiä ominaisuuksia tulisi tarkastella uudelleen hoitotyön johtamiseen liittyvien ajankohtaisten tarpeiden ja tulleisuuden odotusten näkökulmista.

### **Johtopäätökset**

- Johtamisen opintokokonaisuudessa opiskelevien tehtävänkuvat painottuvat päivittäisjohtamiseen. Tehtävänkuvissa ilmeni vähän strategista johtamista tai toiminnan kehittämistä sekä yhteistyötä ulkoisten sidosryhmien kanssa. Johtamiskoulutuksessa tulee kiinnittää erityistä huomiota strategiseen muutosjohtamiseen yhteistyössä ulkoisten sidosryhmien kanssa.
- Tulokset vahvistavat aiempaa käsitystä siitä, että hoitotyössä toimivien johtamisosaamisessa korostuvat välitön hoitotyö ja sen or-

ganisointi ja johtotehtävissä toimivilla henkilöstöresurssien ohjaus sekä strateginen muutosjohtaminen. Johtamisen opintokokonaisuuteen hakeutuneiden itsearvioima johtamisosaaminen on heterogeenistä, osoittaen erilaisia oppimistarpeita.

- Johtamisen opintokokonaisuudessa opiskelevat arvioivat talouden johtamisen olevan vähäistä sekä tehtäväkuvissa että johtamisosaamisessa. Talouden johtamisen tarpeet ja käytännöt on välttämätöntä viimeistään nyt sote-muutoksen myötä ottaa tarkasteluun organisaatioissa sekä kohdistaa niihin koulutuksellista huomiota.

## LÄHTEET

- Bjerregård Madsen J., Kaila A., Vehviläinen-Julkunen K. & Miittinen M. (2016) Time allocation and temporal focus in nursing management: an integrative review. *Journal of Nursing Management* **24**(8), 983–993.
- Bjerregård Madsen J., Kaila A., Vehviläinen-Julkunen K. & Miittinen M. (2020) Hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn sisältö erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede* **32**(2), 75–85.
- Bianchi M., Bagnasco A., Bressan V., Barisone M., Timmins F., Rossi S., Pellegrini R., Aleo G. & Sasso L. (2018) A review of the role of nurse leadership in promoting and sustaining evidence-based practice. *Journal of Nursing Management* **26**(8), 918–932.
- Boston-Fleischhauer C. (2020) Chief Nurse Executive Readiness for the Here and Now. *The Journal of Nursing Administration* **50**(6), 307–309.
- Chicca J. & Shellenbarger T. (2018) Connecting with Generation Z: Approaches in Nursing Education. *Teaching and Learning in Nursing* **13**(3), 180–184.
- Cummings G.G., Tate K., Lee S., Wong C.A., Paananen T., Micaroni S.P.M. & Chatterjee G.E. (2018) Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies* **85**, 19–60.
- Delamater L. & Hall N. (2018) Charge nurse development: What does the literature say? *Nursing Management* **49**(7), 34–40.
- Field A. (2013) *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. 4th ed. London: Sage, 2013.
- Goedhart NS, van Oostveen CJ. & Vermeulen H. (2017) The effect of structural empowerment of nurses on quality outcomes in hospitals: a scoping review. *Journal of Nursing Management* **25**(3), 194–206.
- Gunawan J., Aunguroch Y. & Fisher ML. (2018) Factors contributing to managerial competence of first-line nurse managers: A systematic review. *International Journal of Nursing Practice* **24**(1).
- Harolds JA. & Miller LB. (2020) Quality and Safety in Healthcare, Part LXXVIII: Expected Competencies of the Chief Nursing Officer and Most Other Healthcare Executives. *Clinical Nuclear Medicine* **11**.
- Jokstad K., Skovdahl K., Landmark B. & Haukelien H. (2019) Ideal and reality; Community healthcare professionals' experiences if user-involvement in reablement. *Health and Social Care in the Community* **27**(4), 907–916.
- Kangasniemi M., Voutilainen A., Kapanen S., Tolmala A., Koponen J., Hämäläinen M. & Elovainio M. (2017) Työn uusjako. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työkuviin ja keskinäisen työnjaon kohdistaminen ja tehostaminen SOTE-reformissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 66/2017.
- Kangasniemi M., Hipp K., Häggman-Laitila A., Kallio H., Karki S., Kinnunen P., Pietilä A.-M., Saarnio R., Viinamäki L., Voutilainen A. & Waldén A. (2018) Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-545-7> (10.2.2021)
- Kantanen K. (2017) *Kuntasektorilla toimivien hoitotyön johtajien johtamisosaaminen ja sen muutos*. Acta Universitatis Tamperensis 2254. Tampere University Press, Tampere. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0341-9> (10.2.2021)
- Karlson M., Garvare R., Zingmark K. & Nordström B. (2020) Organizing for Sustainable Inter-Organizational Collaboration in Health Care Processes. *Journal of Interprofessional Care* **34**(2) 241–250.
- Kelly LA., Wicker TL. & Gerkin RD. (2014) The relationship of training and education to leadership practices in frontline nurse leaders. *The Journal of Nursing Administration* **44**(3), 158–163.
- KEVA, Kunta-alan ja valtion työtekijöiden eläköitymisennuste 2019–2038. <https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/tama-on-keva--tiedostot/elakoytimisennuste-2019-2038.pdf> (19.9.2020)

## Kiitokset

Kiitämme kaikkia kyselyyn vastanneita, jotka osallistumisellaan mahdollistivat tämän tutkimuksen toteutuksen. Samoin kiitämme Sairaanhoitajien koulutussäätiötä ensimmäiselle kirjoittajalle myönnetystä apurahasta.

## VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: ATM, AHL, HLK, PK, MP, LMP, HVR, aineiston keruu: ATM, AHL, aineiston analysointi: ATM, käsikirjoituksen kirjoittaminen: ATM, PK, MP, LMP, HVR, käsikirjoituksen kommentointi: HLK, AHL

- Kulmala S., Roos M. & Suominen T. (2019) Palvelujen asiakaslähtöisyyden turvaaminen hoitotyön johtajien ydintehtävänä. *Hoitotiede* **31**(2), 99–110.
- Kröger T., Van Aerschoot L. & Puthenparambil J.M. (2018) *Hoivatyö muutoksessa. Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa*. Jyväskylän yliopisto. YFI julkaisuja
- Lunden A., Teräs M., Kvist T. & Häggman-Laitila A. (2019) Nurse leaders' perceptions and experiences of leading evidence: A qualitative inquiry. *Journal of Nursing Management* **27**(8), 1859–1868.
- Lunden A., Kvist T., Teräs M. & Häggman-Laitila A. (2020) Readiness and leadership in evidence-based practice and knowledge management – a cross-sectional survey of nurses' perceptions. *Nordic Journal of Nursing Research*. DOI: 10.1177/2057158520980687.
- McGarity T., Teed C., Mnahan L. & Meng Z. (2018) Innovate frontline nurse leader professional development program. *Journal of Nurses in Professional Development* **36**(5), 2169–9798.
- Melnyk B.M., Gallagher-Ford L., Zellefrow C., Tucker S., Thomas B. & Sinnott L.T. (2018) The First U.S. Study on Nurses' Evidence-Based Practice Competencies Indicates Major Deficits That Threaten Healthcare Quality, Safety, and Patient Outcomes. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* **15**(1), 16–25.
- Nurmeksela A., Kinnunen J. & Kvist T. (2020) Nurse managers' work content: development of the questionnaire and results of the pilot study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **34**(4), 839–851.
- Nurmivaara S. (2015) Hoitotyön johtajan tehtäväkuva ja johtamisvalmiudet. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20150133> (10.2.2021)
- Opetusministeriö. (2004) Sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutustyöryhmän muistio Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2004:30. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80419/tr30.pdf?sequence=1> (17.2.2021)
- Opetus ja kulttuuriministeriö (OKM). Jatkuva oppiminen. <https://minedu.fi/jatkuva-oppiminen> (17.2.2021)
- Padilla B. & Kreider K. (2020) Communities of Practice: An Innovative Approach to Building Academic-Practice Partnerships. *The Journal for Nurse Practitioners* **16**(4), 308–311.
- Saunders H., Stevens K.R. & Vehviläinen-Julkunen K. (2016) Nurses' readiness for evidence-based practice at Finnish university hospitals: a national survey. *Journal of Advanced Nursing* **72**(8), 1863–1874.
- Stevanin S., Palese A., Bressan V., Vehviläinen-Julkunen K. & Kvist T. (2018) Workplace-related generational characteristics of nurses: A mixed-method systematic review. *Journal of Advanced Nursing* **74**(6), 1245–1263.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2020) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022: Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:3. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162004> (10.2.2021)
- Ullrich D., Cope V. & Murray M. (2021) Common components of nurse manager development programmes: A literature review. *Journal of Nursing Management* **29**, 360–372.
- Virtanen A. (2018) Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. Tilastoraportti 1/2018. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL), Helsinki. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201801252227> (13.3.2021)
- Välimäki T., Partanen P. & Häggman-Laitila A. (2018) An Integrative Review of Interventions for Enhancing Leadership in the Implementation of Evidence-Based Nursing. *Worldviews on Evidence-based Nursing* **15**(6), 424–431.
- Wong C. A., Cummings G. G. & Ducharme L. (2013) The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update. *Journal of Nursing Management* **21**(5), 709–724.
- Yaghobian M., Farhan R., Navipour H. & Vanaki Z. (2020) Competencies of charge nurses: a systematic review and thematic synthesis. *Journal of Pakistan Medical Association* **70**(7), 1225–1231.

Anja Terkamo-Moisio, TtT, AmO, yliopistonlehtori, Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos, PL 1627, 70211 Kuopio, [anja.terkamo-moisio@uef.fi](mailto:anja.terkamo-moisio@uef.fi)

Helena Leino-Kilpi, THT, Professori, Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos, Joulukaisenkatu 3-5, 20520 Turku, [helena.leino-kilpi@utu.fi](mailto:helena.leino-kilpi@utu.fi)

Pirjo Kaakinen, TtT, yliopistonlehtori, Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, [pirjo.kaakinen@oulu.fi](mailto:pirjo.kaakinen@oulu.fi)

Mira Palonen, TtT, yliopisto-opettaja, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, 33014, Tampereen yliopisto, [mira.palonen@tuni.fi](mailto:mira.palonen@tuni.fi)

Laura-Maria Peltonen, TtT, kliininen opettaja, Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos, Joulukaisenkatu 3-5, 20520 Turku, [laura-maria.peltonen@utu.fi](mailto:laura-maria.peltonen@utu.fi)

Heli Vaartio-Rajalin, TtT, dosentti, gerontologisen hoidon apulaisprofessori, Åbo Akademi, Hoitotieteen laitos, Rantakatu 2, 65100, Vaasa, [heli.vaartio-rajalin@abo.fi](mailto:heli.vaartio-rajalin@abo.fi)

Arja Häggman-Laitila, TtT, Professori, Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos, PL 1627, 70211 Kuopio, [arja.haggman-laitila@uef.fi](mailto:arja.haggman-laitila@uef.fi), Yliopitaja, Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala

Reproduced with permission of copyright owner. Further reproduction prohibited without permission.