

HOITOTYÖN JOHTAMISEN JA TYÖYHTEISÖN SISÄISEN YHTEISTYÖN VAIKUTUS HOITOTYÖN TULOKSEEN JA HOIDON LAATUUN

Laura Jussinniemi

2549488

Kandidaatintutkielma, 352114A 10 op

Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen

tutkimusyksikkö

Hoitotieteen tutkinto-ohjelma

Oulun yliopisto

Huhtikuu 2018

Oulun yliopisto

LKT, Hoitotieteen ja Terveystieteiden tutkimusyksikkö, Hoitotieteen tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Jussinniemi Laura:

Hoitotyön johtamisen ja työyhteisön sisäisen yhteistyön vaikutus hoitotyön tulokseen ja hoidon laatuun

Kandidaatintutkielma: 25 sivua
Huhtikuu 2018

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella minkälainen vaikutus hoitotyön johtamisella sekä työyhteisön sisäisellä yhteistyöllä on hoitotyön tulokseen ja hoidon laatuun. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kirjallisuuskatsauksen keinoin siitä, minkälaisiin asioihin hoitotyön johtamisessa sekä yhteistyössä tulisi kiinnittää huomiota, jotta voitaisiin tuottaa mahdollisimman laadukasta ja tuloksellista hoitotyötä.

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku suoritettiin neljään eri tietokantaan helmi-maaliskuussa 2018. Lisäksi suoritettiin manuaalinen haku. Hakutulosten rajauksessa käytettiin ennalta määrättyjä sisäänotto- ja poissulkukriteereitä. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui viisi alkuperäistutkimusta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan laadukkaalla, vahvalla ja luottamuksellisella ilmapiirillä luovalla hoitotyön johtamisella voidaan vaikuttaa positiivisesti hoitotyön laatuun ja tulokseen. Lisäksi moniammatillista yhteistyötä tukemalla voidaan vaikuttaa positiivisesti hoitotyön laatuun ja tulokseen. Nykyisessä terveydenhuoltojärjestelmässä tulisi huomioida laadukkaan hoitotyön ja yhteistyön tukemisen positiivinen vaikutus hoitotyön laatuun ja tulokseen. Moniammatillisen yhteistyön ja johtamista tukeviin koulutuksiin tulisi kiinnittää huomiota. Kotimaista tutkimustietoa aiheesta on vähän. Tarvitaan lisää tietoa suomalaisen hoitotyön johtamisen sekä yhteistyön vaikutuksista hoitotyön laatuun ja tulokseen.

Avainsanat: Hoitotyön johtaminen, yhteistyö, hoitotyön laatu ja hoitotyön tulos

Sisältö

TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO	1
2 HOITOTYÖN JOHTAMINEN JA YHTEISTYÖ OSANA HOITOTYÖN LAATUA JA TULOKSELLISUUTTA	2
2.1 Hoitotyön johtaminen	2
2.2 Työyhteisön sisäinen yhteistyö	3
2.3 Hoitotyön laatu	4
2.4 Hoitotyön tulos	5
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	7
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	8
4.1 Aineiston hankinta	8
4.2 Aineiston analyysi	11
5 TULOKSET	13
5.1 Tutkimusten esittely ja kuvaaminen	13
5.2 Yhteistyön tukeminen ja luotettava johtaminen laadukkaan ja tuloksellisen hoitotyön avaintekijöinä	15
6 POHDINTA	19
6.1 Tutkimustulosten tarkastelua	19
6.3 Luotettavuuden arviointi	21
6.4 Johtopäätökset	22
6.4 Jatkotutkimusehdotukset	23
LÄHTEET	24

Taulukko 1.	Tutkimuksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit
Taulukko 2.	Viitetietokannoissa käytetyt hakusanat
Kuvio 1.	Artikkeleiden valintaprosessi
Kuvio 2.	Hoitotyön johtamisen ja yhteistyön vaikutus hoitotyön laatuun ja tulokseen

1 JOHDANTO

Yhteiskunnallisella tasolla hoitotyön palveluiden tasa-arvoisuuteen, saatavuuteen, hoidon laatuun ja tulokseen on alettu kiinnittää huomiota erilaisten hankkeiden kautta. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (Kaste) on vuosina 2008 - 2015 toiminut sosiaali- ja terveysministeriön (STM) strateginen sosiaali- ja terveystalouden ohjausvälineenä, jonka tarkoituksena oli hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden asiakaslähtöisyyden parantaminen. Hankkeen tavoitteissa korostettiin, kuinka laadukkaan johtamisen kautta voidaan turvata toimivia palveluita sekä ylläpitää osaavaa ja hyvinvoivaa henkilöstöä. (Nikander & Tuominen-Theusen 2016.) Niin ikään käynnissä olevan sosiaali- ja terveysalan (sote) uudistuksen tarkoituksena on tuottaa laadukkaampia ja tasavertaisempia sosiaali- ja terveyspalveluja sekä samalla hillitä niistä syntyneitä kustannuksia. (THL 2018).

Työyhteisön yhteistyöllä ja hoitotyön johtamisella on vaikutusta hoidon laatuun ja hoitotyön tulokseen. Hoitotyön johtaminen ja yhteistyö liitetään usein työhyvinvointiin, koska se on vahvasti yhteydessä hoitotyön tuottavuuteen ja hoidon laatuun (Blake 2012, Ulrich ym. 2014.) Yhdysvalloissa lääketieteelliset virheet maksavat vuosittain 50 miljardia dollaria. Terveellinen työilmapiiri ja työhyvinvointi voivat vähentää näitä virheitä ja vähentää sairaanhoitajien vaihtuvuutta, joka on edelleen potilashoidon laatuun ja tuottavuuteen vaikuttava tekijä. (Blake 2012). Yhteistyö ja johtajuus ovat työilmapiiriin vaikuttavia tekijöitä. Huolet yhteistyöstä ja johtamistyylillä vaikuttavat sairaanhoitajien tyytymättömyyteen työtänsä kohtaan. Tyytymättömyys työhön lisää lääketieteellisiä virheitä, jotka ovat yhteydessä potilaskuolleisuuteen. Hoitotyön tuottavuutta ja laatua voidaan siis tarkastella hoitovirheiden välttämisen näkökulmasta. (Blake 2012, Ulrich ym. 2014.)

Lääkäri-hoitaja-työparien välinen vuorovaikutus ja yhteistyö sekä hoitotyön johtaminen ovat läheisesti yhteydessä käsityksiin työn kuormittavuudesta, lähtöaikaista, työtyytyväisyydestä ja hoidon laadusta. Hoitotyön laatu sekä laadunvalvonta tulisi olla osa koko työyhteisön toimintaa. Hoidon laatua voidaan kehittää selkeällä yhteistyöllä ja vuorovaikutuksella, kun käsitellään hoitotyölle asetettuja vaatimuksia. (Bulger 2006, Van Boagert ym. 2012, Allen-Duck ym. 2017.)

Huonot työolot on usein liitetty heikkoon kommunikaatioon, johtajuuden puutteeseen sekä tehottomaan yhteistyöhön. Organisaatiot, jotka ponnistelevat moniammatillisen yhteistyön sekä paremman hoitotyön tuloksen puolesta, täytyy ennaltaehkäisevästi vahvistaa kommunikaatiota ja yhteistyötä. (Blake 2012, Ulrich ym. 2014.) Hoitotyön johtajien käyttäytymisen on todettu vaikuttavan hoitajien kykyyn vastata työnantajan odotuksiin organisaation tavoitteiden saavuttamisessa. (Germain & Cummings 2010). Laadukkaalla johtamisella ja hyvällä yhteistyöllä voidaan vaikuttaa hoitotyön laatuun ja hoitotyön tulokseen positiivisella tavalla. (Blake 2012, Van Boagert ym. 2012).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla kirjallisuuskatsauksella minkälainen vaikutus hoitotyön johtamisella ja työyhteisön sisäisellä yhteistyöllä on hoitotyön tulokseen ja hoidon laatuun. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, minkälaisiin asioihin hoitotyön johtamisessa ja yhteistyön tukemisessa tulisi kiinnittää huomiota, jotta hoitotyö olisi mahdollisimman laadukasta ja tuottaisi hyvän työtuloksen. Tässä kirjallisuuskatsauksessa hoitotyön laatua ja hoitotyön tulosta on rajattu käsittelemään hoitotyön johtamisen ja työyhteisön sisäisen yhteistyön näkökulmasta. Mikäli laadukkaalla hoitotyön johtamisella ja yhteistyötä parantamalla voidaan vaikuttaa potilasturvallisuuteen ja vähentää jopa potilaskuolemia, on laadukkaan johtamisen ja yhteistyön tukemisella sekä yhteiskunnallisia että eettisiä kannustimia. Edellä mainittuun pohjautuen tämän tutkimuksen tekeminen on sekä yhteiskunnallisesti että tieteellisesti perusteltua.

2 HOITOTYÖN JOHTAMINEN JA YHTEISTYÖ OSANA HOITOTYÖN LAATUA JA TULOKSELLISUUTTA

Tuloksellisuuteen pohjautuvat laadun parantamisohjelmat ovat oleellisessa asemassa tulevaisuuden terveydenhuollossa. Hoitotyön johtajien tulisi olla sitoutuneita parantamaan laatua sekä tuomaan tutkittua tietoa käytännön työhön. Hoitotyön ammattilaiset ovat tärkeitä moniammatillisen yhteistyön, - päätöksenteon ja paremman hoidon laadun toteuttajia. Hoitotyön laatua ja tuloksellisuutta voidaan parantaa vahvistamalla hoitotyön johtamista sekä korostamalla moniammatillisen yhteistyön tärkeyttä. (Ryan ym. 2015, Blake 2012.)

2.1 Hoitotyön johtaminen

Hoitotyön johtamiseen vaikuttavat sekä kansallinen ohjaus että toimintaympäristössä ja väestössä tapahtuvat muutokset. Väestön ikärakenne ja terveydenhuollon toimintaympäristö muuttuvat koko ajan. Terveydenhuollon tuottavuusvaatimukset kasvavat, terveys on vaarassa eriarvoistua ja koulutetusta henkilökunnasta on pulaa. (Sarajärvi ym. 2011, Blake 2012.) Hoitotyön johtajan johtamisosaamisen tulisi olla laaja-alaista. Johtamisosaaminen rakentuu tiedoista, taidoista ja valmiuksista, joita johtaja tarvitsee kehittyäkseen hyväksi asiantuntijaksi sekä taitavaksi työelämän ja yhteiskunnan rakentajaksi. (Kantanen ym. 2011). Hoitotyön johtajien odotetaan rakentavan tuottavia työtiimejä, valtuuttavan työntekijöitä, selviytyvän useista päivittäisistä toiminnoista, ylläpitävän laatua sekä tyydyttävän asiakkaita. Johtaminen on prosessi, johon kuuluvat suunnittelu, organisointi, henkilöstötoiminnot, ohjaaminen ja kontrollointi. (Kleinman 2006.)

Kantanen ym. (2011) mukaan keskeistä johtamisosaamisessa on oman alan substanssi-osaaminen ja soveltaminen. Lisäksi tärkeä osa johtamisosaamista näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen ja uuden tiedon tuottaminen tieteellisten menetelmien avulla. Sarajärvi ym. (2011) käsittelevät myös tutkimuksessaan näyttöön perustuvan hoitotyön tärkeyttä ja etenkin tiedolla johtamisen sekä osallistavan johtamisen tärkeyttä. Hoitotyön

esimiehen tehtävänä on johtaa henkilökuntaa siten, että näyttöön perustuvaa hoitotyötä pystytään toteuttamaan sekä kohtaamaan siihen liittyvät vaatimukset. Hoitokulttuuri muuttuu, ja muutoksessa luottamus on tärkeä tekijä. Muutostilanteessa hyvällä johtajalla on kyky ylläpitää ja luoda luottamusta. (Sarajärvi ym. 2011, Kantanen ym. 2011.)

Tutkimusten perusteella voidaan todeta, että johtajan rooli on ratkaiseva potilashoidon korkean laadun kannalta sairaalan osastoilla. Mitä tehokkaampaa johtaminen on, sitä tehokkaampaa on organisaatioiden toiminta. Johtajuudella ja organisaation toiminnalla on yhteys. (Aiken ym.2011, Blake 2012.) Eryityisesti terveydenhuollon saralla on huomattu yhteys johtajuuden tehokkuuden ja potilaita hyödyttävän toiminnan välillä. Tehokas johtajuus hyödyttää potilaita, lisää henkilöstön työtyytyväisyyttä ja parantaa laadukkaan toiminnan tuloksia. (Scott & Timmons 2014.) Hoitotyön johtajien tulisi omata valmiudet vaikuttaa hoitohenkilöstöön ja ylläpitää sellaista ajatusta ja toimintaa, jotka johdattavat kohti organisaation tavoitteita, kuten positiivisia hoitotuloksia ja korkeaa hoidon laatua. (Germain & Cummings 2010, Galletta ym. 2012).

2.2 Työyhteisön sisäinen yhteistyö

Yhteistyö on liitoskohta päätöksenteossa ja kommunikaatioprosessissa terveydenhuoltohenkilöstön kesken. Yhteistyön ominaisuuksia ovat mm. luottamus, tieto, keskinäinen kunnioitus, hyvä kommunikaatio, yhteistyö sekä jaettu vastuu. Todellinen yhteistyö syntyy, kun työryhmä alkaa toimia tiiminä, jossa kaikkia jäseniä kunnioitetaan ja heidän mukanaan tuomaa työosaamista arvostetaan. (Blake 2012.) Tehokas moniammatillinen yhteistyö vaatii yhteistyötä ammattilaisten ja potilaiden välillä, koordinoitua ammattilaisten kesken sekä tiimityön kehittämistä aika ajoin. Tiimi- ja yhteistyön tukeminen vaatii tukea laajasti koko organisaatiolta. (Dijk-de Vries ym. 2017.)

Jokaisen ryhmän jäsenen tulee tukea organisaation konseptia. Se on välttämätöntä laadukkaan hoidon saavuttamiseksi. Yhteistyö vaatii hyviä kommunikointitaitoja sekä tunteen johdon tuesta, jotta hoitohenkilökunta ei pelkää tuoda mielipiteitänsä julki. Aikaisemman tutkimuksen mukaan hoitohenkilöstö on raportoinut huonosta yhteistyöstä,

jonka on todettu olevan yhteydessä suurempaan potilaiden sairastavuuteen ja potilaskuolleisuuteen. (Blake 2012.) Yhteistyötä voidaan kehittää ammattimaisella organisaatiolla ja kouluttautumisella. Myös potilaan aktiivinen osallistuminen vaikuttaa hierarkkisten ja ammatillisten esteiden ylittämiseen yhteistyön parantamiseksi. Selkeät johtotason strategiset valinnat, joilla pyritään parantamaan henkilökunnan välisiä suhteita ja yhteistyötä, tukevat myös parempaa hoidon laatua. (Supper ym. 2015, Galletta ym. 2012.)

Tang ym. (2013) tarkastelivat kirjallisuuskatsauksessaan lääkärien ja hoitajien välisen yhteistyön merkitystä. Huono yhteistyö lääkärien ja hoitajien välillä oli yhteydessä tyytymättömyyteen, itsenäisyyden tunteen puutteeseen ja hoitajien heikentyneeseen terveydentilaan. Tärkein vaikutus tehottomalla vuorovaikutuksella oli kuitenkin potilashoittoon. Tehoton yhteistyö vaikutti hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen heikentävästi. Lisäksi heikko yhteistyö lääkäreiden ja hoitajien välillä vaikutti potilaiden ja heidän perheen jäsentensä tyytyväisyystasoon sairaalassaoloaikana. Hoitaja-lääkäri yhteistyön laadulla on yhteys työhön sitoutumiseen yksilötasolla. Työhön sitoutuminen on edelleen yhteydessä hoitotyön laatuun. (Tang ym. 2013, Galletta ym. 2012.)

2.3 Hoitotyön laatu

Kansainvälisellä tasolla hoitotyö tulee kohtaamaan useita erilaisia vaatimuksia, kuten terveydenhuoltojärjestelmien muutokset, työvoiman ikääntymisen sekä pulan sairaanhoitajista. Sairaanhoitajat ovat alkaneet ilmaista huoltansa, etteivät voi tarjota ja tuottaa laadukasta hoitoa, koska henkilöstöleikkaukset organisaationmuutosten lisäksi aiheuttavat ammatillista osaamattomuutta. Useissa maissa terveydenhuoltojärjestelmä on muutoksessa, joka luo haasteita tuottaa johdonmukaista ja korkealaatuista hoitoa. (Hinno ym. 2012.)

Hoitotyön laatu yleensä käsitetään vältettävissä olevilla potilasvahingoilla. Termi on laajasti käytetty hoitotyön ammattilaisten, potilaiden, kuluttajien ja eri viranomaisten keskuudessa. Lähes kaikki terveydenhuollon laitokset ponnistelevat jatkuvasti parempien ja tehokkaampien hoitokäytäntöjen tunnistamiseksi. Näistä ponnisteluista huolimatta useat

terveydenhuollon laatuindikaattorit ovat heikentyneet, jonka seurauksena luottamus sairaaloiden ja terveydenhuollon ammattihenkilöihin saattaa heikentyä. Parantamalla hoitotyön laatua voidaan vaikuttaa positiivisesti myös potilashoidon laatuun. (Allen-Duck ym. 2017, Aiken ym. 2011.)

Laadukas hoitotyö on tehokkaan ja turvallisen hoidon arviointia ja tuottamista. Laadukkaassa hoitotyössä heijastuu erinomaisuuden kulttuuri, joka johtaa optimaaliseen tai haluttuun terveyteen. Hoitotyön laadun parempi ymmärtäminen on elintärkeää ja askel kohti hoitotyön laadun tutkimusta. Ilman selkeää merkitystä ja määrittelyä laadun parantaminen voi jäädä hajanaiseksi ja tehottomammaksi. Hoitotyön yksiköillä ja tiimityöllä on merkitystä, kun halutaan edistää hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. (Allen-Duck ym. 2017, Van Boagert ym. 2014.)

2.4 Hoitotyön tulos

Työsuoritus voi johtaa organisaation menestymiseen. Työympäristöä voivat rajoittaa taloudelliset tai organisaatiomuutokselliset asiat. Siitä huolimatta hoitotyön johtajat ovat vastuussa organisaation menestymisestä. Nykypäivän terveydenhuollossa sairaanhoidon suorituskyky on keskittynyt hoidon laatuun. Hoidon laatua mitataan suurelta osin potilashoidon tuloksista sekä organisaation kyvystä saavuttaa tavoitteitansa. Hoitajien suorituskyky on erittäin tärkeä tekijä laadukkaiden potilashoitotulosten saavuttamiseksi. Hoitotyön johtajien käyttäytyminen on liitetty sairaanhoitajien suorituskykyyn vaikuttavaksi tekijäksi. (Germain & Cummings 2010.)

Blake (2012, 21) viittaa Aikenin tutkimukseen, jossa osoitettiin näyttöön perustuvaa hoitotyötä toteuttavien työympäristöjen tuottavan positiivisia hoitotyön tuloksia. Hoitohenkilökunnan kannalta positiivisia tuloksia ovat mm. hoitohenkilökunnan riittävyys, hoitotyön johtajien tuki sekä positiiviset hoitaja-lääkäri-suhteet. Yksi tärkeimmistä positiivisia potilashoitotyön tuloksista on haittatapahtumien ehkäiseminen. On olemassa useita tutki-

muksia, jotka yhdistävät hyvän työympäristön vaikutuksen potilastyytyväisyyteen, hyvään potilashoittoon sekä hoidon laatuun sekä hoitovirheiden vähenemiseen. (Blake 2012.)

Huonot työolot ovat yhteydessä negatiivisiin hoitotyöntuloksiin sekä hoitotyön laatuun. Aiken ym. (2011) tutkivat sairaaloiden työympäristöjen vaikutuksia sairaaloiden tulokseen. Tietoa oli kerätty 100 000:lta sairaanhoitajalta yhdeksästä eri maasta. Sairaaloita oli mukana tutkimuksessa 1400. Sairaanhoitajat pystyivät luokittelemaan työympäristönsä joko huonoksi, sekalaiseksi tai keskivertoa paremmaksi. Työoloilla huomattiin olevan selkeä yhteys kaikilla mittareilla mitattuna hoitotyön tulokseen kaikissa tutkimuksen maissa. Tämä viittaa siihen, että työolosuhteiden parantamisella voi olla merkittäviä ja laajoja seurauksia koko sairaalaorganisaation suorituskyvylle. (Aiken ym. 2011.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvailla hoitotyön johtamisen ja työyhteisön sisäisen yhteistyön vaikutusta hoitotyön tulokseen ja hoidon laatuun. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää hoidon laadun ja hoitotyön tuloksen parantamiseksi työyhteisön yhteistyön ja hoitotyön johtamisen kautta.

Kirjallisuuskatsauksessa haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten hoitotyön johtaminen ja työyhteisön sisäinen yhteistyö vaikuttavat hoitotyön tulokseen?
2. Miten hoitotyön johtaminen ja työyhteisön sisäinen yhteistyö vaikuttavat hoitotyön laatuun?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämä tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksen ohjeistusten ja vaiheiden mukaisesti. Kirjallisuuskatsaus pyrkii olemassa olevan tutkimuskirjallisuuden löytämiseen, laadun tarkasteluun, analyysiin ja synteysiin. Aluksi asetetaan tutkimuskysymys ja siihen etsitään vastausta yhdistämällä eri tutkimusten tuloksia. Kirjallisuuskatsaus tarkastelee julkaistuja sekä vertaisarvioituja tieteellisiä alkuperäistutkimuksia. (Suhonen ym. 2016.) Kirjallisuuskatsaus on vaiheittain etenevä prosessi, joka aloitetaan määrittelemällä tutkimuskysymykset. Tämän jälkeen määritellään sisäänotto- ja poissulkukriteerit sekä suunnitellaan ja toteutetaan aineistonkeruu. Hakuprosessin tuloksena saatu aineisto analysoidaan ja analyysin tulokset tulkitaan. Johtopäätelmät ja lopputulokset kirjoitetaan julki. Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysissä on tärkeää keskittyä tunnistamaan tärkeät teemat. (Polit & Beck 2011.)

4.1 Aineiston hankinta

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku suoritettiin helmi-maaliskuussa 2018 neljään eri tietokantaan, joita olivat PubMed, CINAHL, Medic sekä Scopus. Sisäänottokriteereitä olivat; 1) artikkeli käsitteli hoitotyön tuloksellisuutta ja/tai hoitotyön laatua hoitotyön johtamisen ja/tai yhteistyön näkökulmasta, 2) artikkeli oli ilmestynyt vuosien 2013-2018 aikana, 3) artikkeli oli englannin- tai suomenkielinen ja 4) artikkeli oli vertaisarvioitu, tieteellinen alkuperäistutkimus.

Poissulkukriteereitä olivat; 1) artikkeli ei käsitellyt hoitotyön tuloksellisuutta ja/tai hoitotyön laatua hoitotyön johtamisen tai yhteistyön näkökulmasta, 2) artikkeli oli julkaistu ennen vuotta 2013, 3) artikkeli oli muun kuin englannin- tai suomenkielinen ja 4) artikkeli ei ollut vertaisarvioitu alkuperäistutkimus. Taulukossa 1 on kuvattu tutkimuksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 1. Tutkimuksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> - käsittelee hoitotyön tuloksellisuutta ja/tai hoitotyön laatua hoitotyön johtamisen ja/tai yhteistyön näkökulmasta - julkaistu v. 2013-2018 välillä - julkaisukieli suomi tai englanti - tieteellinen, vertaisarvioitu alkuperäistutkimus 	<ul style="list-style-type: none"> - ei käsittele hoitotyön tuloksellisuutta ja/tai hoitotyön laatua hoitotyön johtamisen tai yhteistyön näkökulmasta - julkaistu ennen v. 2013 - julkaisukieli muu kuin englanti tai suomi - ei ole tieteellinen, vertaisarvioitu alkuperäistutkimus

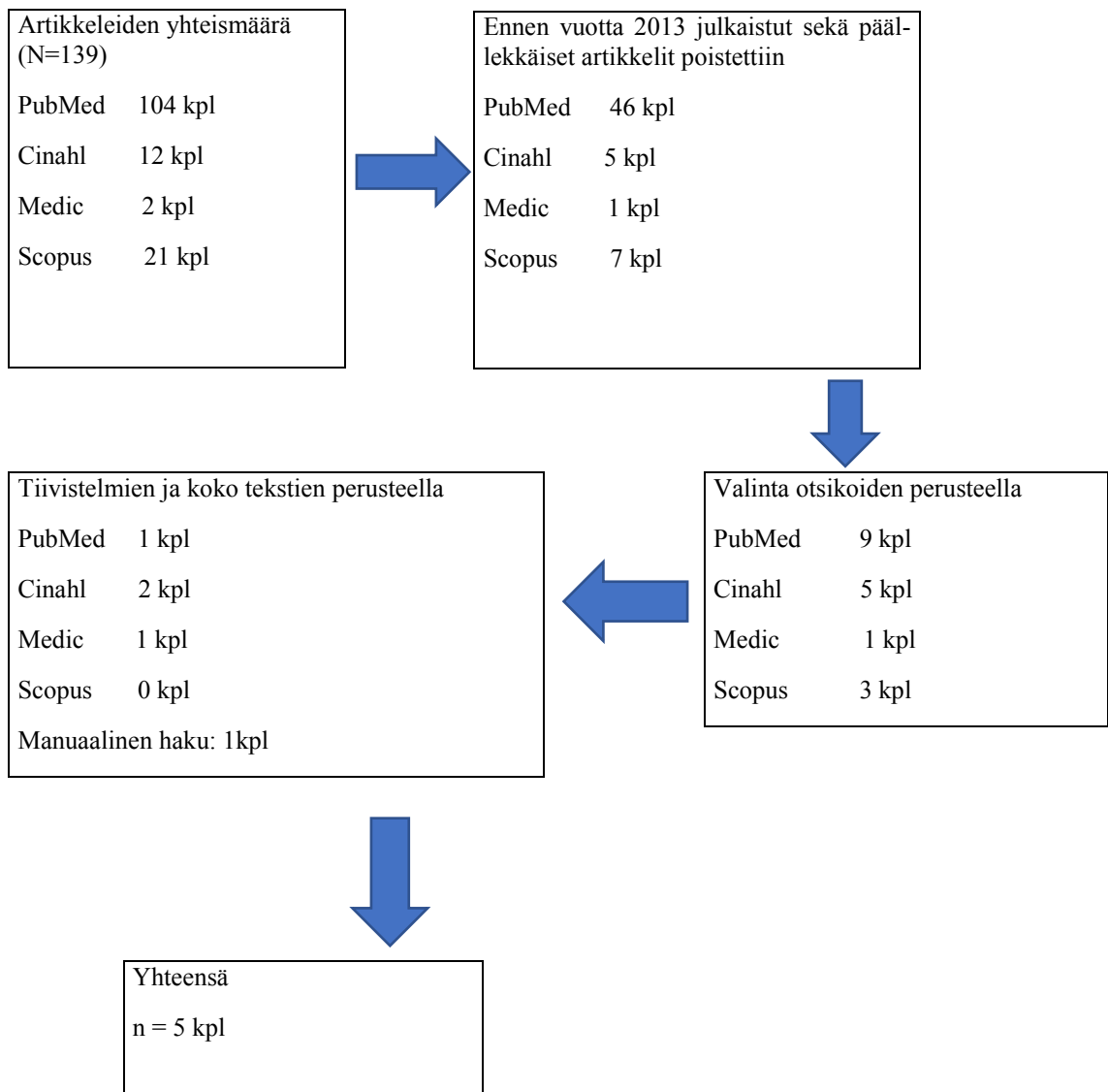
PubMed-viitetietokannassa käytettiin hakusanoja collaboration, nursing leadership, nursing outcomes ja quality of care ja haussa käytettiin ”best match” hakuja. Haulilla löytyi 104 artikkelia. Näistä artikkeleista rajattiin ulkopuolelle ennen vuotta 2013 ilmestyneet julkaisut, jonka jälkeen jäljelle jäi 46 artikkelia. Seuraavaksi käytiin läpi artikkelien otsikot ja rajattiin ulkopuolelle julkaisut, jotka eivät täyttäneet sisäänottokriteerejä. Otsikoiden perusteella valittiin yhdeksän artikkelia luettavaksi ja tiivistelmien ja kokotekstien läpikäymisen jälkeen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yksi artikkeli. Cinahl-viitetietokannassa käytettiin hakusanoina hakukoneen tarjoamia valmiita fraaseja, joita olivat nursing leadership and management, nurse outcomes ja quality of care. Haku tuotti 12 artikkelia, joista rajattiin pois enne vuotta 2013 ilmestyneet julkaisut. Jäljelle jäi viisi artikkelia. Kokotekstien ja tiivistelmien tarkastelun jälkeen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kaksi artikkelia.

Medic-viitetietokannassa tehtiin laajempi haku tietokannan asiasanahaun kautta. Haussa käytettiin asiasanoja ”nursing, supervisory” ja ”quality of healthcare” ja saatiin tulokseksi kymmenen artikkelia. Hausta poissuljettiin ennen vuotta 2013 ilmestyneet julkaisut ja jäljelle jäi kaksi artikkelia, joista toinen täytti sisäänottokriteerit. Scopus-viitetietokannan haussa saatiin tulokseksi 21 artikkelia. Pääallekkäisyyksien ja ennen vuotta 2013 ilmestyneiden artikkelien poistamisen jälkeen jäljelle jäi seitsemän artikkelia. Tiivistelmien ja koko tekstien tarkastelun jälkeen tutkimukseen ei valikoitunut mukaan yhtään artikkelia. Taulukossa 2 on esitelty käytetyt hakusanat viitetietokannoittain.

Taulukko 2. Viitetietokannoissa käytetyt hakusanat.

PubMed	Cinahl	Medic	Scopus
Collaboration AND nursing leader- ship AND nursing leader- ship AND nurse out- comes AND quality of care	nursing leadership and management AND nurse outcomes AND quality of care	"nursing supervisory AND "quality of healthcare"	"nursing leadership" or "nursing management" or "health care lead- ership" or "healthcare leader- ship" or "health care manage- ment" or "healthcare management" AND collaboration AND "outcome*" or "patient out- come*" or "nursing outcome*" AND "quality of care" or "quality of healthcare"

Tietokantahakujen lisäksi suoritettiin manuaalinen haku, jonka mukaan kirjallisuuskat-
saukseen valikoitui yksi tutkimus. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui mukaan lopulta viisi
artikkelia. Kuviossa 1 on esitelty artikkeleiden valintaprosessi.



Kuvio 1. Artikkeleiden valintaprosessi.

4.2 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysi on suoritettu induktiivisen sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä on vakiintunut asema hoitotyön tutkimuksessa ja se tarjoaa tutkijalle monia etuja. Se on aineiston sisällön kannalta herkkä metodi ja se on joustava tutkimusmenetelmien suhteen. Sisällönanalyysi on tiedon järjestämisen ja yhdistämisen prosessi, joka tuo esiin keskeisiä teemoja ja käsitteitä aiheesta. (Elo & Kyngäs 2008, Polit & Beck 2011.)

Sisällönanalyysi on tutkimusmenetelmä, jonka avulla voidaan luoda toistettavia ja päteviä päätelmiä ja sen tarkoituksena on tuottaa uusia näkemyksiä, esitellä tosiasioita, uutta tietoa ja käytännön ohjeita. Sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa laajaa ja tiivistä tietoa aiheesta. Induktiivista lähestymistapaa käytetään silloin, kun aiheesta on saatavilla vain vähän tietoa tai se on hajanaista. Sisällönanalyysi on objektiivinen ja systemaattinen tutkimusmetodi ilmiön kuvaamiseen ja määrittämiseen. (Elo & Kyngäs 2008.)

Aineiston analyysi aloitettiin lukemalla aineisto useaan kertaan läpi. Aineistosta poimitiin tutkimuskysymysten mukaiset tulokset, joista etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Analyysiä jatkettiin ryhmittelemällä samankaltaiset tulokset samaan ryhmään ja antamaan niille niiden sisältöä kuvaavat nimet. (Elo & Kyngäs 2008.)

5 TULOKSET

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset sisälsivät sekä laadullisia että määrällisiä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui mukaan yhteensä viisi alkuperäistutkimusta. Näistä tutkimuksista neljä olivat määrällisiä tutkimuksia ja yksi tutkimus oli toteutettu laadullisella menetelmällä. Tutkimusten otoskoko vaihteli kahdeksasta tutkittavasta 29742:een tutkittavaan. Neljä tutkimusta oli kansainvälisiä tutkimuksia ja yksi tutkimus oli suomalainen.

5.1 Tutkimusten esittely ja kuvaaminen

Ma ym. (2015) määrällisen tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa mitä vaikutuksia yksikön yhteistyöllä ja hoitotyön johtamisella on sairaanhoitajien työn tulokseen ja hoidon laatuun. Tutkimuksen tarkoitus oli kaksiosainen. Ensiksikin haluttiin tutkia yhteistyön ja hoitotyön johtamisen vaikutusta yksikkötasolla Yhdysvaltalaisissa akuuttisairaaloissa. Toiseksi haluttiin tunnistaa missä määrin yhteistyö ja hoitotyön johtaminen liittyivät hoitotyön tuloksiin ja hoidon laatuun sairaanhoitajien raportoimana. Tutkimus toteutettiin 200:ssa akuutin hoitotyön sairaalassa Yhdysvalloissa ja tutkimukseen osallistui 29742 sairaanhoitajaa. Keskeisenä tuloksena todettiin, että yksiköiden sisäinen yhteistyö ja hoitotyön johtaminen olivat merkitsevästi yhteydessä hoitajien työtyytyväisyyteen ja päätökseen jatkaa nykyisessä työpaikassa ja hoitajien raportoimaan hoidon laatuun. (Ma ym. 2015.)

Blake ym. (2013) määrällisen tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda ilmi terveellisen työympäristön, kuten kommunikaation, yhteistyön ja johtamisen, välisiä yhteyksiä lasten tehohoidon yksiköiden sairaanhoitajien vaihtuvuuteen. Tutkimukseen osallistui 415 lasten tehohoidon sairaanhoitajaa kymmenestä eri yksiköstä Yhdysvalloissa. Sairaanhoitajat vastasivat kyselylomakkeeseen, joka käsitteli heidän mielipiteitään kommunikaatiosta, yhteistyöstä sekä johtajuudesta heidän nykyisessä työpaikassaan sekä heidän aikomuksistaan irtisanoutua nykyisestä työstänsä. Tuloksissa todettiin tilastollisesti merkitsevä

yhteys johtamisen ja sairaanhoitajien irtisanoutumisaikomuksien välillä. Muilla muuttujilla, kuten kommunikaatiolla ja yhteistyöllä, ei todettu tilastollista merkitsevyyttä irtisanoutumisaikomuksien kanssa. Lisäksi vuosien työkokemuksella todettiin olevan tilastollisesti käänteinen vaikutus irtisanoutumisaikoihin. Mitä kauemmin työntekijä oli ollut työpaikassaan ja mitä kokeneempi hän oli, sitä suurempi halu hänellä oli jatkaa nykyisessä työpaikassaan. Vahva johtaminen ja esimiesten tuki vähensivät irtisanoutumisen riskiä. (Blake ym. 2013.)

Mäntynen ym. (2015) määrällisen tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilaiden arvioimaa hoidon laatua sekä hoitohenkilökunnan arvioimaa työtyytyväisyyden ja johtamisen erinomaisuutta. Lisäksi tutkimuksessa arvioitiin eri taustatekijöiden yhteyttä edellä mainittuihin asioihin. Tutkimus oli At Safe-hankkeen pitkittäistutkimuksen seurantatutkimus, joka suoritettiin v. 2008-2009. Tutkimukseen osallistui neljä suomalaista sairaalaa. Potilaiden arviot hoidon laadusta toteutettiin kyselylomakkeella, joka lähetettiin 7188:lle potilaalle. Henkilökunnan työtyytyväisyyskysely sekä johtamiskysely toteutettiin sähköpostikyselynä. Aineisto analysoitiin tilastollisesti. Tuloksissa todettiin, että 77% potilaista arvioi hoidon laadun erinomaiseksi, ja parhain osa-alue oli henkilöstön ammatillisuus ja henkilöstön yhteistyö. Työntekijöistä 32% arvioi työtyytyväisyyden erinomaiseksi ja 23% arvioivat johtamistoiminnan erinomaiseksi. (Mäntynen 2015.)

Hofmeyerin (2013) laadullisessa tutkimuksessa selvitettiin miten sosiaalinen pääoma voisi olla positiivisesti vaikuttavana tekijänä hoitotyön esimiesten johtajuudessa suhteessa sairaanhoitajiin ja laadukkaisiin potilashoidon tuloksiin. Tutkimuksessa osoitettiin esimerkkien kautta miten sosiaalisen pääoman läsnäolo tai puuttuminen vaikuttavat sairaanhoitajien kykyyn tuottaa laadukasta hoitoa omassa työyksikössään. Tutkimus on toteutettu haastattelemalla kahdeksaa hoitotyön lähiesimiestä kanadalaisessa tutkimuksessa. Tuloksista ilmenee, että sosiaalista pääomaa voidaan kasvattaa työskentelemällä yhtenäisesti toisten kanssa. Sosiaalisen pääoman kasvattamisen myötä voidaan vaikuttaa hoitotyön tiimien yhteishenkeen, ja sitä kautta lisätä oppimismahdollisuuksia sekä lisätä tuottavuutta. Nämä tekijät voivat edelleen johtaa kohti parempaa ja turvallisempaa terveydenhuoltoa. (Hofmeyer 2013.)

Wong & Giallionardon (2013) tutkimuksen tarkoituksena oli testata aidon johtajuuden mallia, kun tarkasteltiin erilaisia työelämän alueita, sairaanhoitajien luottamusta johtajiinsa sekä potilasvahinkoja sairaanhoitajien raportoimana. Kyseessä oli sekundaarinen analyysi kerätyistä tiedoista. Tutkimustulosten mukaan aidolla johtamistyyllillä oli yhteys potilashoidon tulokseen. Henkilökunnan luottamus esimiehiin vähensi potilasvahinkoja. Aito johtajuus auttaa luomaan sellaiset työolot ja -ilmapiirin, joka tukee laadukkaan hoitotyön toteuttamista ja turvallista työskentelyä, joka johtaa pienempiin haitallisiin potilastapahtumiin. (Wong & Gillionardo 2013.)

5.2 Yhteistyön tukeminen ja luotettava johtaminen laadukkaan ja tuloksellisen hoitotyön avaintekijöinä

Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneissa tutkimuksissa oli käsitelty sekä hoitotyön johtamisen ja yhteistyön vaikutuksia hoitotyön laatuun ja hoitotyön tulokseen (Ma ym. 2015, Blake ym. 2013, Mäntynen ym. 2015). Osassa tutkimuksissa oli keskitytty joko johtamisen tyyliin tai yhteistyöhön ja näiden tekijöiden vaikutuksista hoitotyön tuloksiin ja laatuun (Wong & Giallionardo 2013, Hofmeyer 2013).

Hoitotyön tuloksellisuutta kuvattiin ja tutkittiin tarkastelemalla sairaanhoitajien irtisanoutumisaikaa työstänsä (Blake ym. 2013, Ma ym. 2014). Tutkimustulosten mukaan hoitotyön tulokseen voidaan vaikuttaa vähentämällä sairaanhoitajien irtisanoutumisaikaa. Sairaanhoitajien irtisanoutuminen johtaa kasvaviin sijaishenkilökunnan ja rekrytointikustannuksiin. Lisäksi hoidon laatu voi heikentyä koulutetun henkilökunnan irtisanoutumisen myötä. Blake ym. (2013) mukaan vahva johtajuus oli yhteydessä vähentämään sairaanhoitajan irtisanoutumisaikamuksia. Rekrytointi- ja sijaistyövoimakulut pienenevät vahvan johtamisen myötä ja säästöjä voi vuositasolla kertyä huomattavia määriä, joka on yksi hoitotyön tuloksellisuuteen vaikuttava tekijä. Hoitotyön johtajuus on kriittisessä asemassa työympäristön optimoimisessa sairaanhoitajien nykyisessä työpaikassa pysymisen kannalta. (Blake ym. 2013.)

Ottamalla henkilökunta osaksi päätöksentekoa ja yhdistämällä henkilökunnan ajatukset kohti yhteiseksi asetettuja tavoitteita voidaan lisätä työlle omistautumista ja sitoutumista työtuloksiin. (Wong & Giallionardo 2013). Sosiaaliin suhteisiin painottavalla johtamisella esimiehet voivat vaikuttaa organisatoristen tavoitteiden saavuttamiseen ja tukea hoitotyön tuloksen saavuttamisessa hoitotyön ammattilaisia. (Hofmeyer 2013). Aito ja vahva johtajuus luo luottamuksen ilmapiirin, joka saa aikaan laadukasta hoitotyötä turvallisen työkuulttuurin kautta, joka edelleen ehkäisee haitallisia potilastapahtumia. (Wong & Giallionardo 2013, Blake 2013, Mäntynen ym. 2015).

Menestyviä terveydenhuollon yksiköitä johtavat luotettavat ja osaavat johtajat, jotka tunnistavat inhimillisten tekijöiden sekä sosiaalisen pääoman merkityksen tuotteliiden ja osallistuvien ryhmien johtamisessa. (Hofmeyer 2013). Hoitotyön johtajien tulisi olla enemmän läsnä yksiköidensä toiminnassa ja kehittämisessä (Mäntynen ym. 2015). Työympäristöissä, joissa johdon tuki koetaan vahvana hoitajat kokevat olonsa turvalliseksi puhua potilasturvallisuuteen ja hoitovirheisiin liittyvistä tekijöistä. Avoin keskustelu potilasturvallisuudesta ja hoitovirheistä ovat hoidon laatua lisääviä tekijöitä. (Ma ym. 2015.) Korkeimmalla organisaatiosalla voidaan edistää hoitotyön laatua ja tulosta vahvistamalla ja tukemalla hoitotyön johtamista. Myös sosiaalisen pääoman kehittämistä voidaan vahvistaa ylemmän johdon tuella. (Ma ym. 2015, Hofmeyer 2013.)

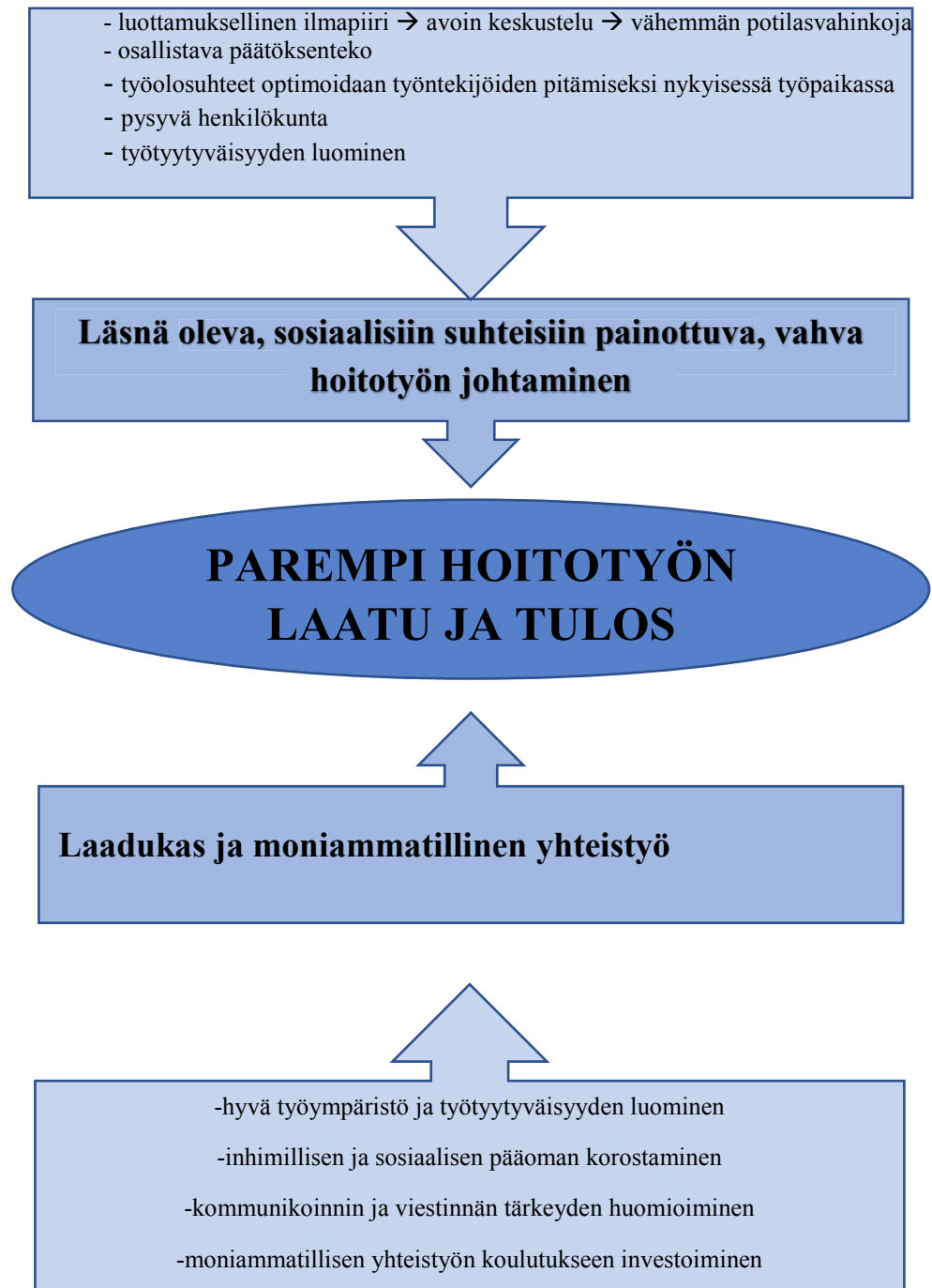
Mäntynen ym. (2015) tutkimustulosten mukaan hoitotyön toiminnan laatu on yhteyksissä erinomaisiin arviointeihin hoidon laadusta potilaiden arvioimana. Erinomaista hoitoa toteuttaa tyytyväinen henkilökunta. (Mäntynen ym. 2015.) Pysyvä henkilökunta vaikuttaa hoidon laatuun. Pysyvä henkilökunta kykenee laadukkaaseen toimintaan, joka tuottaa potilaiden arvioimana laadukasta hoitotyötä (Mäntynen ym. 2015, Blake ym. 2013). Suomalaisissa sairaaloissa hoidon laatu arvioitiin erinomaiseksi. Hoidon laatuun yhteydessä oleva tekijä oli työtyytyväisyys. Hoitotyön johtajien rooli kuitenkin koettiin etäisenä. (Mäntynen ym. 2015.) Hoidon laadun parantamiseksi tulisi käyttää yhdessä koko organisaation kesken pohdittuja ratkaisukeskeisiä strategioita jokapäiväisten ongelmien ratkaisemiseksi (Hofmeyer 2013).

Työyksiköiden sisäisellä yhteistyöllä on merkittävä yhteys hoidon laatuun. Hoitotyön tulosta ja laatua voidaan parantaa kehittämällä sairaanhoitajien keskinäistä yhteistyötä sekä moniammatillisen yhteistyön parantamisella. (Ma ym. 2015.) Esimiehillä on myös tärkeä rooli kommunikoinnissa ja viestimisessä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi yhteistyön kautta, jotta voidaan saavuttaa turvallista ja laadukasta potilashoitoa. Inhimillisen ja sosiaalisen pääoman vahvistaminen auttaa rakentamaan työpaikkojen yhteishenkeä ja voit siten vahvistaa koko terveydenhuollon systeemiä. Moniammatillisen yhteistyön koulutukseen tulisi investoida voimavaroja ja resursseja nykyistä enemmän. (Hofmeyer 2013, Ma ym. 2015). Blake ym. (2013) tutkimuksessa sairaanhoitajan aikomukset irtisanoutua nykyisestä työpaikasta katsottiin hoitotyön tulokseen vaikuttaviksi tekijöiksi. Tämä tutkimus oli ainoa kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista, jossa kommunikaatiolla ja yhteistyöllä ei todettu tilastollista yhteyttä sairaanhoitajan aikomuksiin irtisanoutua. Tutkimuksessa kuitenkin korostui kommunikaation sekä yhteistyön merkitys hyvän työympäristön osana. (Blake ym. 2013.)

Hoitotyön tuloksellisuuteen voidaan vaikuttaa oleellisesti ylläpitämällä työtyytyväisyyttä ja hyvää työilmapiiriä, jotka vaikuttavat oleellisesti hoitotyöntekijöiden haluun jatkaa nykyisessä työpaikassaan. Hoitohenkilökunnan vaihtuvuus on hoitotyön tulokseen vaikuttava tekijä. Selkeillä johtamisstrategioilla voidaan tukea henkilökunnan välistä yhteistyötä, joka tukee hoitotyön tuloksellisuutta. (Blake ym. 2013, Hofmeyer 2013.) Potilasvahinkojen väheneminen on niin ikään osa hoitotyön tuloksellisuuden mittaamista. Luottamus esimieheen vähentää potilasvahinkoja ja näin ollen edistää tuloksellisuutta. (Wong & Giallionario 2013.)

Tutkimusten tulosten mukaan työyhteisön toimivalla yhteistyöllä, luotettavalla ja avoimella johtamistyyllillä voidaan vaikuttaa positiivisesti hyvän ja terveellisen työilmapiirin kehittymiseen, joka on oleellisesti yhteydessä hoidon laatuun. Kun työntekijät luottavat johtajaansa ja johtaja toimii vahvasti työyhteisön tukena, on työntekijöillä turvallinen tunne nostaa esille epäkohtia työhönsä liittyen. Hoitotyön johtamisessa ja yhteistyön kehittämässä tulisi huomioida, että työtyytyväisyydellä on oleellinen yhteys hoidon laatuun. (Hofmeyer 2013, Ma ym. 2015, Mäntyniemi 2015, Wong & Giallionario 2013,

Blake 2013.) Kuviossa 2 on esitetty parempaan hoidon laatuun ja tulokseen yhteydessä olevia tekijöitä hoitotyön johtamisen ja yhteistyön näkökulmasta.



Kuvio 2. Hoitotyön johtamisen ja yhteistyön vaikutus hoitotyön laatuun ja tulokseen.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Saavuttaakseen toivottuja hoitotyön tuloksia henkilökunta tarvitsee tuekseen vahvan, luottettavan johtajan, joka rohkaisee avoimeen ilmapiiriin työpaikalla. Hoitotyön tulosta voidaan parantaa myös kiinnittämällä erityistä huomiota yhteistyöhön ja kehittämällä sitä. Yhteistyö työyhteisön sisällä on oleellinen osa työtyytyväisyyttä vaikuttaen hoitotyön tuloksellisuuteen. (Hofmeyer 2013, Ma ym. 2015., Wong & Giallonardo, Galletta ym. 2012.) Sairaanhoitajien suorituskkyä voidaan parantaa kiinnittämällä huomiota hoitajien keskinäiseen yhteistyöhön ja eri ammattiryhmien sekä heidän johtajiensa välisiin suhteisiin. Hoitotyön johtajat voivat parantaa sairaanhoitajien työkykyä ymmärtämällä ja huomioimalla niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat sairaanhoitajan motivaatioon ja suorituskkyyn. (Germain & Cummings 2010.)

Yhteistyö ja hoitotyön johtaminen liitettiin myös työhyvinvointia ja terveellistä työilmapiiriä kartuttaviksi tekijöiksi. (Ma ym. 2015, Blake ym. 2013, Mäntynen ym. 2015, Wong & Giallonardo 2013.) Tutkimuksissa terveellinen työympäristö ja työhyvinvointi olivat ikään kuin yläkäsitteitä, jonka alakäsitteisiin hoitotyön johtaminen sekä yhteistyö kuuluivat. Terveellinen työilmapiiri ja työhyvinvointi olivat oleellisia hoitotyön tulokseen sekä hoidon laatuun vaikuttavia tekijöitä. Aiken ym. (2011) totesivat tutkimuksessaan, että sairaaloissa heikot työolosuhteet ovat yleisiä ja negatiivisesti yhteydessä hoitotyön tuloksiin sekä hoidon laatuun. Parantamalla työolosuhteita ja työhyvinvointia voidaan luoda parempaa hoidon laatua ja hoitotyön tulosta. (Aiken ym. 2011.)

Yllätyksellistä oli huomata, että useassa tutkimuksessa lähestyttiin hoitotyön tuloksellisuutta mittaamalla hoitohenkilökunnan aikomuksia irtisanoutua nykyisestä työstään. (Blake ym. 2013, Ma ym. 2015, Wong & Giallonardo 2013.) Germain & Cummingsin (2010) tutkimuksen mukaan hoitajien suorituskky oli tärkeä tekijä laadukkaan potilashoidon kannalta. Mikäli hoitohenkilökunnan suorituskky laskee syystä tai toisesta, voi yksilötasolla tulla halu vaihtaa työpaikkaa, joka Blake ym. (2013) tutkimuksessa todettiin

aiheuttavan suuria kustannuksia työnantajalle. Lisäksi voidaan ajatella, että henkilöstön tiheä vaihtuvuus voisi olla yhteydessä myös hoidon laatuun osaavan henkilöstön irtisanoutuessa. (Germain & Cummings 2010, Blake ym. 2013, Blake 2012.)

Lääketieteelliset virheet ovat suurin uhka potilasturvallisuudelle ja hoitohenkilökunta on avainasemassa virheiden pysäyttämiseksi ennen kuin ne saavuttavat potilaan. (Ulrich ym. 2014). Galletta ym. (2012) totesivat tuloksissaan, että hoitajien ja lääkäreiden välisellä yhteistyöllä on merkittävä yhteys työhön sitoutumiseen yksilötasolla sekä hoitajien irtisanoutumisaikomuksiin. Edellä mainitut tekijät ovat oleellisesti yhteydessä hoidon laatuun ja tulokseen.

Tämän kirjallisuuskatsauksen mukaan arvio hoidon laadusta on yhteydessä arviointiin sekä johtamisesta että työtyytyväisyydestä. Van-Boagert ym. (2014) tuovat tutkimukseensa ilmi kuinka vakaa ja pysyvä hoitohenkilöstö kykenee tuottamaan erinomaista hoidon laatua sekä potilasturvallisuutta, joka lisää hoitotyön tuloksellisuutta. Erinomainen hoidon laatu ja potilasturvallisuuden parantuminen ovat yhteydessä hoitajien myönteisiin käsityksiin mm. työympäristön tekijöistä, päätöksentekoon liittyvistä asioista sekä sosiaalisesta pääomasta. Kaikki terveydenhuollon ammattiryhmät jakavat vastuun luoda sellaista työympäristöä, joka tukee yhteistyön kehittämistä ja luo vakaata hoidonlaatua ja tuloksellisuutta tukevaa työskentely-ympäristöä. (Van-Boagert ym. 2014, Mäntynen ym. 2015.)

Sosiaalisten suhteiden ja sosiaalisen pääoman kautta voidaan rakentaa yhteishenkeä ja vahvistaa yhteistyötä työpaikoilla. Turvallisessa ja luottavaisessa työkuulttuurissa kommunikoidaan avoimesti. Hoitotyön yksiköiden työympäristön laatu riippuu suhteiden laadusta, jotka kehittyvät vuorovaikutuksessa eri ammattilaisten kesken. On tärkeää, että hoitotyön johtajat tekevät yhteistyötä hoitohenkilöstön kanssa ymmärtääkseen potilashoittoon liittyviä ongelmia ja huolenaiheita. (Hofmeyer 2013, Galletta ym. 2012.) Hoidon laatua ja tuloksellisuutta voidaan parantaa avoimella ja toimivalla yhteistyöllä ja selkeillä johtamisstrategioilla voidaan tukea henkilökunnan välistä yhteistyötä, joka tukee hoitotyön tuloksellisuutta. (Ma ym. 2015, Blake 2012, Ulrich ym. 2014).

Kirjallisuuskatsauksen mukaan toimivalla ja aidolla yhteistyöllä voidaan parantaa hoidon laatua ja välttää potilasvahinkoja. Myös Dijk-de Vries ym. (2016) ovat todenneet, että toimivalla moniammatillisella yhteistyöllä voidaan parantaa potilashoidon laatua. Niin ikään Ulrich ym. (2014) tutkimustulokset toivat ilmi, miten yhteistyö vaikuttaa hoidon laatuun. Heidän tutkimuksessaan ilmeni, että sairaaloissa, joissa oli pienemmät potilaskuolleisuusluvut, koettiin lääkäri-hoitaja-yhteistyö paremmaksi kuin sairaaloissa, joissa potilaskuolleisuusluvut olivat korkeammat. (Ulrich ym. 2014.) Tutkimustulosten valossa yhteistyön merkitys on potilaiden turvallisuuden ja laadukkaan hoidon kannalta erittäin oleellinen asia.

6.3 Luotettavuuden arviointi

Tieteellisen tutkimuksen tekemisessä tutkimustulosten tulee olla totuudenmukaisia. Tutkimuksen luotettavuus tarkoittaa tutkimuksessa saavutetun tiedon tarkkuutta ja johdonmukaisuutta. Tutkimuksen uskottavuutta voidaan vahvistaa valitsemalla oikeat tutkimusmenetelmät tuomaan esille luotettavimmat ja totuudenmukaisimmat asiat tutkimusmateriaalista. (Polit & Beck 2011.) Sisällönanalyysin tulosten luotettavuus on yhteydessä runsaaseen ja sopivaan tietoaaineistoon. Tiedonkeruu, analyysi ja tulosten raportointi kulkevat käsi kädessä. Luotettavuuteen voi vaikuttaa hyvällä valmistautumisella ja se vaatii myös kehittyneitä taitoja tiedon keräämisessä, sisällön analyysissä ja luotettavuuden arvioinnissa ja tulosten raportoinnissa. Luotettavuutta voidaan vahvistaa kuvaamalla prosessia mahdollisimman tarkasti. (Elo ym. 2014.)

Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin lisäämään toteuttamalla tutkimus tarkasti vaihe vaiheelta kirjallisuuskatsauksen ohjeiden mukaisesti. Tiedonhakuprosessi toteutettiin mahdollisimman huolellisesti ja tarkasti siten, että toisen tutkijan tulisi olla mahdollista toistaa hakuprosessi. Viitetietokantahakujen lisäksi suoritettiin manuaalinen haku, joka voidaan katsoa luotettavuutta lisääväksi tekijäksi. Selkeällä aiherajauksella sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerien määrittelyllä on pyritty siihen, että tutkimukseen valikoituisi

mahdollisimman hyvät ja sopivat tutkimukset selvittämään vastausta tutkimuskysymyksiin, joka lisää tutkimukseen valikoituneen tiedon tarkkuutta sekä johdonmukaisuutta. Tutkimusten tarkka ja huolellinen valikointi voi vahvistaa tutkimuksen näyttöä ja tuottaa vakuuttavia ja perusteltuja havaintoja tutkimusaineostosta.

Hakutulokset käytiin hakuprosessin ensimmäisessä vaiheessa läpi otsikoiden perusteella, joka on kuitenkin voinut vaikuttaa siihen, että sisällöllisesti aiheeseen sopivia tutkimuksia on jäänyt pois sen perusteella, että se ei täsmännyt otsikon perusteella hakukriteereihin. Tämä voi olla tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttava tekijä. Aiheesta löytyi paljon tutkimuksia, mutta oli vaikeaa löytää alkuperäistutkimuksia, jotka koskivat suoraan hoitotyön johtamisen tai yhteistyön vaikutuksia hoitotyön tuloksellisuuteen tai laatuun. Hakuprosessin edetessä huomattiin, että oli paljon tutkimuksia työhyvinvoinnista ja työilmapiiristä, jotka sivusivat osaltaan tutkimuskysymysten aiheita. Tutkimuksen jokainen vaihe on suoritettu rehellisesti ja avoimesti hyviä tieteellisen tutkimuksen toimintatapoja noudattaen.

6.4 Johtopäätökset

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella sekä hoitotyön johtamisella että toimivalla työyhteisön sisäisellä yhteistyöllä on vaikutuksia hoitotyön tulokseen ja hoidon laatuun. Vahva hoitotyön johtaminen ja yhteistyön tukeminen lisäävät luottamuksellista työilmapiiriä, joka edesauttaa tuottamaan tuloksellisempaa ja laadukkaampaa hoitotyötä. Alan substanssiosaamisen korostamisen lisäksi huomiota tulisi entistä enemmän kiinnittää työpaikan sosiaalisiin suhteisiin, joilla tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella on merkittävä yhteys hoidon laatuun ja tulokseen. Työtiimin sisäisen moniammatillisen yhteistyön kehittämien ja vahva luottamuksellinen johtaminen luovat työhyvinvointia ja lisäävät työhön sitoutumista. Sitoutunut ja hyvinvoiva henkilökunta kykenee tuottamaan laadukasta ja tuloksellista hoitotyötä.

Lähiesimiehillä tulisi olla ylemmän johdon ja koko organisaation tuki laadukkaan vuoro-vaikutuksellisuuden ja yhteistyön ylläpitämiseksi ja tukemiseksi. Koko organisaatiossa

tulisi olla tietoisia moniammatillisen yhteistyön vaikutuksista hoidon laatuun. Hoidon laatuun voidaan vaikuttaa oleellisesti hoitovirheitä ja potilasvahinkoja välttävällä toiminnalla. Näihin toimiin voidaan huomattavasti vaikuttaa johtamistyyllillä sekä yhteistyön merkitystä korostamalla.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että laadukkaalla ja luotettavalla johtamisella voidaan vaikuttaa hoitotyön laatuun ja tulokseen niitä parantavasti. Lisäksi laadukkaalla, avoimella ja toimivalla työyhteisön yhteistyöllä voidaan niin ikään vaikuttaa positiivisesti hoitotyön laatuun ja tulokseen.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimukset oli toteutettu yhtä lukuun ottamatta kansainvälisesti. Suomalainen terveydenhuolto hyötyisi kotimaisesta tutkimuksesta hoitotyön johtamisen ja yhteistyön merkityksestä hoitotyön laatuun ja tulokseen liittyen. Hoitotyön johtaminen ja työyhteisön yhteistyö ovat merkittävässä osassa työhyvinvoinnin ja työilmapiirin luomisessa, joka johtaa laadukkaaseen ja tulokselliseen hoitotyöhön. Jatkossa tutkimuksen keinoin voitaisiin selvittää miten hoitotyön johtamisen ja yhteistyön tukeminen vaikuttavat suomalaiseen hoitotyön laatuun ja tulokseen.

LÄHTEET

- Allen-Duck A, Robinson J & Stewart M (2017). Healthcare quality: A concept analysis. *Nursing forum* 52(4): 377-386.
- Aiken L, Sloane D, Clarke S, Poghosyan L, Cho E, You L, Finlayson M, Kanai-Pak M & Aunguroh Y (2011). Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *International journal of quality in health care* 23(4): 357-364.
- Blake N (2012). The Relationship between the Nurses' Work Environment and Patient and Nurse Outcomes. UCLA electronic Theses and Dissertations. <https://cloud-front.escholarship.org/dist/prd/content/qt4qb1z8fb/qt4qb1z8fb.pdf>. Luettu 2018/2/28.
- Blake N, Leach L, Robbins W, Pike N & Needleman J (2013). Healthy work environments and staff nurse retention. The relationship between communication, collaboration, and leadership in the pediatric intensive care. *Nursing administration quarterly* 37(4): 356-370.
- Bulker R (2006). Roles and functions in Controlling. Quality control. Teoksessa: Marquis B, Huston C (toim) *Leadership Roles and Management functions in Nursing, Theory and Application*. 5ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 581-614.
- Dijk-de Vries A, Dongen J & Bokhoven M (2017). Sustainable interprofessional work needs a team-friendly healthcare system: Experiences from a collaborative Dutch programme. *Journal of interprofessional Care* 31(2): 167-169.
- Elo S & Kyngäs H 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1): 107-115.
- Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Urtiainen K, Kyngäs H (2014). Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. PDF-dokumentti. <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2158244014522633>. Luettu 2018/3/10.
- Galletta M, Porthogese I, Battiselli A & Leiter M (2012). Original research. The roles of unit leadership and nurse-physician collaboration on nursing turnover intention. *Journal of advanced nursing* 69(8): 1771-1784.
- Germain P & Cummings G (2010). The influence of nursing leadership on nurse performance: a systematic literature review. *Journal of nursing management* 18: 425-439.
- Hinno S, Partanen P & Vehviläinen-Julkunen K (2012). The professional nursing practice environment and nurse-reported job outcomes in two European countries: a survey of nurses in Finland and the Netherlands. *Scandinavian journal of Caring Sciences* 26(1): 133-143.
- Hofmeyer A (2013). How can social capital framework guide managers to develop positive nurse relationships and patient outcomes? *Journal of nursing management* 21: 782-789.
- Kantanen K, Salin S, Suominen T & Åstedt-Kurki P (2011). Kirjallisuuskatsaus hoitotyön johtajien johtamisosaamisesta. *Hoitotiede* 23(3): 185-196.
- Kleinman C (2006). Introduction to Management and Management decision making. Teoksessa: Marquis B, Huston C (toim) *Leadership Roles and Management functions in Nursing, Theory and Application*. 5ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 24-65.
- Ma C, Shang J & Bott M (2015). Linking unit collaboration and nursing leadership to nurse outcomes and quality of care. *The journal of nursing administration* 45(9): 435-442.

- Mäntynen R, Miettinen M, Vehviläinen-Julkunen K & Kvist T (2015). Mitä potilaiden arvioinnit hoidon laadusta ja hoitohenkilökunnan arvioinnit työtyytyväisyydestä ja johtamisesta kertovat erikoissairaanhoidon erinomaisuudesta? *Hoitotiede* 27(1): 18-30.
- Nikander J & Tuominen-Theusen M (2016). Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (KASTE 2012-2015). Ulkoinen arviointi-loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:16.
- Polit D & Beck C (2011). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 9ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins.
- Ryan R, Harris K, Mattox L, Camp M, Shirley M (2015). Nursing leader collaboration to drive quality improvement and implementation science. *Nursing administration quarterly* 39(3): 229-238
- Sarajärvi A, Mattila L-R & Rekola L (2011). Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: Wsoypro.
- Scott A & Timmons S (2014). Tensions within management roles in healthcare organizations. *Nursing management* 24(1): 31-37.
- Suhonen R, Axelin A & Stolt M (2016) Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: Stolt M, Axelin A, Suhonen R (toim) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku. Juvenes Print. 7-20.
- Supper I, Catala O, Lustman O, Chemla O, Bourgueil Y & Letrilliant L (2015). Interprofessional collaboration in primary health care: a review of facilitators and barriers perceived by involved actors. *Journal of public health* 37(4): 716-727.
- Tang C, Chang C, Zhou W & Liaw S (2013). Collaboration between hospital physicians and nurses: An integrated literature review. *International Nursing review* 60: 291-302.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. www-dokumentti. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>. Päivitetty 2018/3/9. Luettu 2018/3/21.
- Ulrich B, Lavandero R, Woods D, Early S (2014). Critical care nurse work environments 2013: A status report. *CriticalCareNurse*. 34(4): 64-79.
- Van Boagert P, Timmermans P, Weeks S, Heusden D, Wouters K & Frank E (2014). Nursing unit team matter: impact of unit-level nurse practise environment, nurse work characteristics, and burn out on nurse reported outcomes, and quality of care, and patient adverse events – A cross-sectional survey. *International journal of Nursing studies* 51: 1123-1134.
- Van Bogaert P, Clarke S, Willems R & Mondelaers M (2012). Nurse practise environment, workload, burnout, job outcomes, and quality of care in psychiatric hospitals: a structural equation model approach. *Journal of advanced nursing* 69(7): 1515-1524.
- Wong C & Giallionardo L (2013). Authentic leadership and nurse-assessed adverse patient outcomes. *Journal of nursing management* 21: 740-752.