



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND

Talouden johtaminen osana hoitotyön johtajan tehtävän- kuvaa

Merja Natunen

Pro gradu -tutkielma

Hoitotiede

Itä-Suomen yliopisto

Terveystieteiden tiedekunta

Hoitotieteen laitos

Marraskuu 2023

Sisältö

1	Johdanto.....	12
2	Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat.....	15
2.1	Hoitotyön johtajan kompetenssit ja tehtävänkuva.....	15
2.2	Talouden johtaminen käsitteenä	19
2.3	Hoitotyön johtamisen yhteys potilas- ja asiakastuloksiin	20
2.4	Kirjallisuuskatsaus hoitotyön johtajan talouden johtamisesta	22
2.4.1	Tiedonhaun kuvaus	22
2.4.2	Valittujen tutkimusten kuvailu	24
2.4.3	Talouden johtaminen osana hoitotyön johtajan tehtävänkuva.....	25
2.5	Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista	29
3	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	31
4	Tutkimusmenetelmät	32
4.1	Aineiston keruu ja tutkimuksessa käytetyt mittarit	32
4.2	Aineiston analysointi	34
5	Tulokset.....	36
5.1	Hoitotyön johtajien taustatiedot.....	36
5.2	Talouden johtaminen osana hoitotyön johtajien tehtävänkuva.....	38
5.3	Taustatekijöiden yhteys talouden johtamiseen	39
5.4	Talouden johtamisen yhteys asiakastuloksiin.....	42
5.5	Yhteenveto tutkimuksen tuloksista	43
6	Pohdinta.....	44
6.1	Tulosten tarkastelu	44

6.1.1	Talouden johtaminen osana hoitotyön johtajan tehtäväkuvaa.....	44
6.1.2	Talouden johtamisen yhteys taustatekijöihin ja asiakastuloksiin.....	48
6.2	Tutkimuksen eettisyys	53
6.3	Tutkimuksen luotettavuus	54
7	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	58
7.1	Johtopäätökset	58
7.2	Jatkotutkimusaiheet.....	59
	Lähteet	61
	Liitteet	75

Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta

Hoitotieteen laitos

Hoitotiede: Hoitotyön johtaminen

Natunen, Merja: Talouden johtaminen osana hoitotyön johtajan tehtäväkuvaa

Pro gradu -tutkielma, 74 sivua, 1 liitettä (7 sivua)

Tutkielman ohjaajat, TtT, yliopistotutkija Marja Hult, TtT, yliopistonlehtori Anu Nurmeksela

Marraskuu 2023

Asiasanat: hoitotyön johtaminen, hoitotyön johtajan tehtäväkuva, talouden johtaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset ovat nousseet viime vuosikymmenien aikana ja kustannusten nousun hillitseminen on yksi sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tärkeimmistä tavoitteista. Toimintaympäristön muutoksen vuoksi myös hoitotyön johtajien tehtäväkuva kehittyi ja johtaminen vaatii yhä laaja-alaisempaa osaamista. Terveystieteiden tutkimus on murroksessa ympäri maailman kustannusten nousun ja ikääntyvän väestörakenteen myötä.

Hoitotyön johtajien tehtäväkuva on muuttunut yhä moniulotteisemmaksi ja erityisesti osastonhoitajien tehtäväkuva on pirstaleinen. Talouden johtamisen on todettu olevan osa hoitotyön johtajan ydinosaa, ja se kuuluu heidän tehtäväkuvansa, mutta siihen liittyvä tutkimustieto on puutteellista. Myös hoitotyön johtajien talouden johtamisen osaaminen on todettu puutteelliseksi niin kotimaassa kuin kansainvälisestikin.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyön johtajien talouden johtamista ja sen yhteyttä taustatekijöihin sekä asiakastuloksiin. Tavoitteena oli tuottaa talouden johtamisesta tietoa, jonka avulla voidaan kehittää hoitotyön johtamista. Tutkimus toteutettiin osana Hoitotyön johtamisen vaikuttavuus (HOJOVA) -hanketta, jossa kerättiin poikkileikkauskyselynä tietoa ikääntyneiden palveluasumisen yksiköiden hoitotyön johtajilta. Kyselyyn vastanneita hoitotyön johtajia oli 97 ja heidän johtamiaan yksiköitä oli yhteensä 115. Lisäksi tutkimuksessa hyödynnettiin yksiköiden asiakastuloksista kertovia RAI-indikaattoreita. Aineistot analysoitiin käyttäen tilastollisia menetelmiä, kuten korrelaatiokerrointa ja keskiarvotestejä.

Tulokset osoittivat, että talouden johtaminen oli satunnainen osa hoitotyön johtajan tehtävänkuvaa ja yksittäisistä talouden johtamisen toiminnoista eniten painottuivat laskujen käsittely ja toiminnan kustannustehokkuuden kehittäminen. Vähiten hoitotyön johtajien tehtävänkuvaa kuului talousarvion laadinta. Hoitotyön johtajien talouden johtamiseen oli positiivisesti yhteydessä useita taustatekijöitä. Talouden johtaminen oli yhteydessä parempaan terveydentilaan, työhyvinvointiin ja työtyytyväisyyteen, korkeampaan oman työn arvostukseen ja työpaikkaan sekä alaan sitoutumiseen, suurempaan johdettavien työntekijöiden, yksiköiden ja johdettavien yksiköiden asukkaiden määrään ja budjettivastuuseen. Iällä, tutkinnolla, työkokemuksella tai sukupuoliella ei ollut yhteyttä talouden johtamiseen. Talouden johtamisella oli yhteys asiakastuloksista RAI-indikaattori ravitsemuksen kanssa niin, että talouden johtamisen kuuluessa enemmän hoitotyön johtajan tehtävänkuvaa, oli yksikössä enemmän vajaanavittuja tai laihtuvia asukkaita.

Tutkimuksen tulokset olivat osittain ristiriitaisia aiemman tutkimustiedon kanssa ja tulokset antoivat suppeasti tietoa talouden johtamisesta, minkä vuoksi tietoa tarvitaan lisää erilaisin tutkimusmenetelmin. Lisäksi tarvitaan tietoa hoitotyön johtajien asenteista ja osaamisesta talouden johtamisen suhteen. Kansainvälisten talouden johtamisen mittareiden testaamista on harkittava tulevaisuudessa myös suomalaisissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä. Erityisesti talouden johtamisen, henkilöstö- ja asiakastulosten sekä kustannustehokkuuden välistä luotettavaa tietoa tarvitaan lisää vaikuttavan hoitotyön johtamisen kehittämiseksi.

University of Eastern Finland, Faculty of Health Sciences

Department of Nursing Science

Nursing science: Nursing management and leadership

Natunen, Merja: Financial management as part of nurse manager's job description

Master's Thesis, 74 pages, 1 appendix (7 pages)

Supervisors: PhD, University researcher Marja Hult, PhD, University lecturer Anu Nurmeksela

November 2023

Keywords: nursing management, nurse manager's job description, financial management

Social welfare and healthcare costs have been rising in the past few decades and curbing this increase in costs is one of the main objectives of the health and social services reform. Due to the change in the operating environment, the job description of nurse managers is also evolving, and management requires increasingly extensive competence. Healthcare is in transition around the world due to the increase in costs and the ageing population structure.

The job description of nurse managers has become increasingly multidimensional. The job description of charge nurses is particularly fragmented. Financial management has been noted as a part of the core competence of nurse managers, and while it is part of their job description, related research knowledge is lacking. Nurse managers' financial management competence has been found to be insufficient in both Finland and internationally.

The purpose of this study was to describe financial management by nurse managers and the connection between it and background factors as well as client outcomes. The aim was to produce knowledge of financial management that enables the development of nursing management. The study was implemented as a part of the Effectiveness of Nursing Leadership in Nursing (HOJOVA) project that involved collecting data from nurse managers employed at housing services units for older people using a cross-sectional survey and total amount of respondents was 97. The respondents were managing 115 units. The study also utilized Resident Assessment

Indicators (RAI) for the unit's client outcomes. The data were analyzed with statistical methods such as correlation coefficients and mean tests.

The results indicated that financial management was a random part of the nurse managers' job description. Of individual financial management activities, most emphasis was on the processing of invoices and developing the cost-effectiveness of operations, while budget drafting was the least common activity. Several background factors were positively associated with the financial management by nurse managers. Financial management was associated with better health, well-being at work and job satisfaction, higher regard for one's work and workplace and commitment to the industry, a larger number of managed employees, units and residents in the managed units, and budgetary responsibility. No association was found between age, degree, work experience or gender and financial management. Of the client outcomes, financial management was associated with the RAI of nutrition; when the nurse manager's job description included more financial management, the unit had more residents with undernutrition or weight loss.

The research findings were partly conflicting with previous research knowledge and the results provided limited information about financial management. Therefore, more information obtained using various research methods is needed. There is also a need for information about nurse managers' attitudes and competence in financial management. In the future, testing international financial management indicators should be also considered in Finnish healthcare environments. There is a particular need for reliable information between financial management, staff and client outcomes and cost-effectiveness in order to develop effective nursing.

Lyhenteet

ADL	Activities of daily living
FKA	Financial Knowledge Assesment
FMCA	Financial Management Competency Self-Assesment
HOJOVA	Hoitotyön johtamisen vaikuttavuus-hanke
ka	Keskiarvo
kh	Keskihajonta
NMIT	Nursing Manager Inventory Tool
NMSI	Nurse Managers Skill Inventory
RAI	Resident Assessment Instrument

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon menojen kasvu on ollut huomattavaa viime vuosikymmenien aikana ja kustannusten hillitseminen on yksi sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen keskeisistä tavoitteista (Valtiovarainministeriö, 2022). Valtioneuvoston terveystaloudellisen linjauksena on tukea vaikuttavaa päätöksentekoa yhteiskunnallisesti, alueellisesti ja paikallisesti terveyden sekä hyvinvoinnin tukemiseksi. Tämän edellytyksenä on luotettava ja helposti ymmärrettävä tieto päätöksenteon taloudellisista vaikutuksista. (Valtioneuvosto, 2021)

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö on laaja-alaisessa murroksessa niin Suomessa (STM, 2022; Valtioneuvosto, 2021) kuin maailmallakin (da Silva Etges ym., 2020; May ym., 2021; Pereira de Vasconcelos Silva ym., 2022; van Engen ym., 2022). Muuttuvan toimintaympäristön vuoksi hoitotyön johtajalta edellytetään vahvaa osaamista useilla osa-alueilla kuten henkilöstöjohtamisessa ja näyttöön perustuvan toiminnan johtamisessa, mutta myös talouden johtamisessa (Raftery ym., 2022a). Talouden johtamisen on todettu olevan oleellinen osa voittoa tavoittelemattomien kuten terveydenhuollon organisaatioiden toimintaa esimerkiksi kustannustehokkuuden näkökulmasta (Stühlinger, 2022).

Tilastokeskuksen (2023) mukaan osastonhoitajien määrä on vähentynyt viimeisen vuosikymmenen aikana noin 15 %:lla, mikä voi muuttuvan toimintaympäristön ohella olla syynä hoitotyön johtajien laajentuvaan tehtävänkuvaan. Toimintaympäristö muuttuu jatkuvasti taloudellisten paineiden myötä ympäri maailman (STM, 2022), ja lisääntyvä ymmärrys kestävästä taloudesta on huomioitava myös terveydenhuollon kontekstissa (STM, 2022; Dufva & Rekola, 2023). Taloudellisten varojen hyödyntäminen kustannustehokkaasti on tärkeää, jotta terveydenhuollon kantokyky säilyy myös tulevaisuudessa (STM, 2022). Hoitotyön johtajat ovat osaltaan suunnittelemassa, analysoimassa ja arvioimassa taloutta omissa organisaatioissaan (Talley ym., 2013; Raftery ym., 2022).

Hoitotyön johtajan, jolla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan apulaisosastonhoitajia, osastonhoitajia ja ylihoitajia, toimintaympäristö on kompleksinen ja hoitotyön johtajat tarvitsevat laaja-alaista osaamista. Hoitotyön johtajan tehtävänkuvaan kuuluu useita osa-alueita (Sherman ym., 2007;

Kantanen, 2017; Nurmeksela, 2021) ja tehtäväkuva kehittyy jatkuvasti. Tämän tutkimuksen kohteena on talouden johtaminen ja siihen liittyvät toiminnot. Talouden johtaminen kuuluu American Organization for Nursing Leadership (AONL) mukaan hoitotyön johtajan ydinkompetensseihin ja se sijoittuu liiketoimintaosaamisen alueeseen (Hughes, 2022).

Hoitotyön johtajat kokevat talouden johtamisen osaamisensa heikoksi (Kantanen, 2017; Terkamo-Moisio ym., 2021), mikä vähentää sen toteutumista käytännössä ja osoittaa, että koulutusta tarvitaan lisää (Bai ym., 2017; Bayram ym., 2022). Riittävän osaamisen varmistaminen lisää työhön sitoutumista (Warden ym., 2021), minkä vuoksi talouden johtamisen osaamista on tunnettava, sillä jopa puolet hoitotyön johtajista harkitsee työstä lähtemistä (McKinney ym., 2016). Runsaas hoitotyön johtajien eläköityminen luo haasteen uusille sukupolville tulevan vuosikymmenen aikana, minkä vuoksi hoitotyön johtajien sitoutumisen edistäminen on äärimmäisen tärkeää (Denker ym., 2015, STM, 2023).

Talouden johtaminen on merkittävä osa organisaation eri asemissa työskentelevien hoitotyön johtajien työtä, mutta suunnitelmallisuutta sen suhteen pidetään puutteellisena (Bjerregård Madsen ym., 2020). On tunnistettu tiedonaukko hoitotyön johtajien liiketoiminta- sekä talousosaamisen tutkimuksessa eikä riittävää tietoa niiden omaksumisesta, käytöstä ja soveltamisesta ole. Taloudellisen päätöksenteon vaikutuksista tehdyt tutkimukset ovat hajanaisia sekä epätarkkoja ja pitkittäistutkimus puuttuu kokonaan. Myös talouden johtamisen määrittely hoitotyössä on puutteellista, sillä kirjallisuudessa talouden johtamisesta puhutaan useilla eri käsitteillä ja tieto on osittain sen vuoksi hajanaista (Bayram ym., 2022).

Potilaan näkökulmasta merkitsevien hoitotulosten kuten subjektiivisen elämänlaadun paranemisen ja hoitotulosten taloudellisten vaikutusten välisessä tutkimuksessa on myös olemassa tiedonaukko (Zanotto ym., 2021). Hoitotyön johtamisella on yhteys parempiin potilastuloksiin (Wong ym., 2013; Sfantou ym., 2017; Hult ym., 2023), mutta pitkäjänteisempää tutkimusta tarvitaan lisää. Vahvaa tutkimusnäyttöä edellä mainittujen yhteydestä ja hoitotyön johtamisen vaikutusmekanismeista potilastuloksiin kaivataan myös eri hoitotyön ympäristöissä (Wong ym., 2013).

Tämä tutkimus toteutettiin osana Hoitotyön johtamisen vaikuttavuus-hanketta (HOJOVA) ja tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitotyön johtajien talouden johtamista ja sen yhteyttä taustatekijöihin sekä asiakastuloksiin. Tavoitteena on tuottaa talouden johtamisesta tietoa, jonka avulla voidaan kehittää hoitotyön johtamista.

2 Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat

2.1 Hoitotyön johtajan kompetenssit ja tehtäväkuva

Hoitotyön johtajan kompetenssit sisältävät paitsi hoitotyön johtajan osaamista kuvaavia tekijöitä, myös yksilöön liittyviä asioita kuten arvoja, asenteita ja motivaatiota (Sherman, ym., 2007; González-García ym., 2021). Hoitotyön johtajan tehtäväkuva ja johtamistoiminta kuvailevat suoritettua toimintoja ja niiden osa-alueita (Bjerregård Madsen ym., 2019; Nurmeksela, 2021). Edellä mainitut kuvailevat talouden johtamista hieman eri näkökulmista, minkä vuoksi tässä tutkimuksessa tarkastellaan talouden johtamista sekä kompetenssien että tehtäväkuvan näkökulmista.

Hoitotyön johtajan kompetenssit

Hoitotyön johtamisen kompetensseja ja tehtäväkuvaa on tutkittu useissa tutkimuksissa (Sherman ym., 2007; Gunawan & Aunguroch, 2016; González-García ym., 2021; Nurmeksela, 2021). Tutkimusten osoittamana voidaan todeta hoitotyön johtamisen tärkeimmäksi tavoitteeksi laadukkaan, turvallisen ja kustannustehokkaan hoidon edistäminen (González-García ym., 2021; Nurmeksela, 2021). Hoitotyön johtajan ydinkompetensseiksi kuvataan esimerkiksi vuorovaikutus ja verkostoituminen, terveydenhuollon toimintaympäristön tuntemus, näyttöön perustuva johtaminen ja oman sekä muiden osaamisen varmistaminen, liiketoimintaosaaminen, päätöksentekosaaminen ja muutosjohtaminen, monimuotoisuuden johtaminen ja hoitotyön laadun ylläpitäminen (Hughes, 2022).

Kompetenssimallissa, johon tässä tutkimuksessa käytetty mittari perustuu (Sherman ym., 2007), on yhteneväisyyksiä hiljattain julkaistun tuoreemman mallin (González-García ym., 2021) sekä hoitotyön johtajien kompetensseja kokoavan käsiteanalyysin kanssa (Gunawan & Aunguroch, 2016). Kaikissa määritellään kompetensseiksi henkilöstöjohtamisen eri alueet kuten henkilöstösuunnittelu, itsensä johtaminen, talouden johtaminen, vuorovaikutus ja yhteistyö, kliinisen hoitotyön osaaminen ja työntekijöiden osaamisen kehittäminen, toiminnan suunnittelu ja johtaminen,

palvelujärjestelmätuntemus ja hoitoprosessit sekä eettinen osaaminen (Sherman ym., 2007; Gunawan & Aunguroch, 2016; González-García ym., 2021). Toisistaan eriäviä kompetensseja on yksittäisiä kuten innovointi (Kantanen, 2017; González-García ym., 2021), teknologia, tuloksellisuus ja juridiikka (González-García ym., 2021). Toisaalta myös informaatioteknologia on mainittu osana kompetensseja (Gunawan & Aunguroch, 2016) ja hoitotyön johtajat voivat parantaa potilastuloksia esimerkiksi ottamalla käyttöön näyttöön perustuvia toimintatapoja (Gunawan & Aunguroch, 2016; Melnyk ym., 2023). Shermanin ym., (2007) mallissa teknologiaa ei mainittu eikä sitä voida enää pitää kaikilta osin ajantasaisena. Toisaalta myöskään tuoreemmassa johtamisosaamista kuvaavassa tutkimuksessa teknologia ei kuulunut osaksi johtamisosaamista (Kantanen, 2017).

Hoitotyön johtajien kompetensseja on määritelty joissain tutkimuksissa hyvin laaja-alaisesti. Edellä kuvattujen lisäksi ne sisältävät esimerkiksi konfliktien johtamisen, kuuntelun, roolimallina toimimisen, verkostoitumisen, päätöksenteon ja henkilöstön osallistamisen (Sherman ym., 2007; González-García ym., 2021). Pääsääntöisesti samat kompetenssit toistuvat vaihtelevalla laajuudella ja erilaisten käsitteiden muodossa useimmissa tutkimuksissa (Sherman ym., 2007; Kantanen, 2017; Gunawan & Aunguroch, 2016; González-García ym., 2021).

Hoitotyön johtajat pitivät tärkeimpinä kompetensseinaan kommunikaatiota, palvelujärjestelmätuntemusta, kliinisen hoitotyön osaamista, terveystaloudellista osaamista ja liiketoimintaosaamista (Denker ym., 2015). Perinteisesti kirjallisuudessa kuvataan hoitotyön johtajat ihmisten johtajina eikä esimerkiksi talouden johtamisen ja strategisen johtamisen ajatella kuuluvan hoitotyön johtajan tehtäviin (Fast & Rankin, 2018; Naranjee ym., 2019; Raftery ym., 2022b). Hoitotyön johtajien kompetensseja tutkivassa kirjallisuudessa eniten toistuvia kompetensseja olivat vuorovaikutus ja talous (González-García ym., 2021), mikä kertoo osaltaan talouden olevan tärkeä osa hoitotyön johtajan osaamista.

Voittoa tavoittelemattomissa organisaatioissa kuten terveydenhuollossa, talouden johtaminen on tärkeässä roolissa tehokkaan toiminnan kannalta, mutta talouden johtamisen on todettu olevan haastava kokonaisuus (Stühlinger, 2022). Hoitotyön johtajat kokevat talouden johtamisen

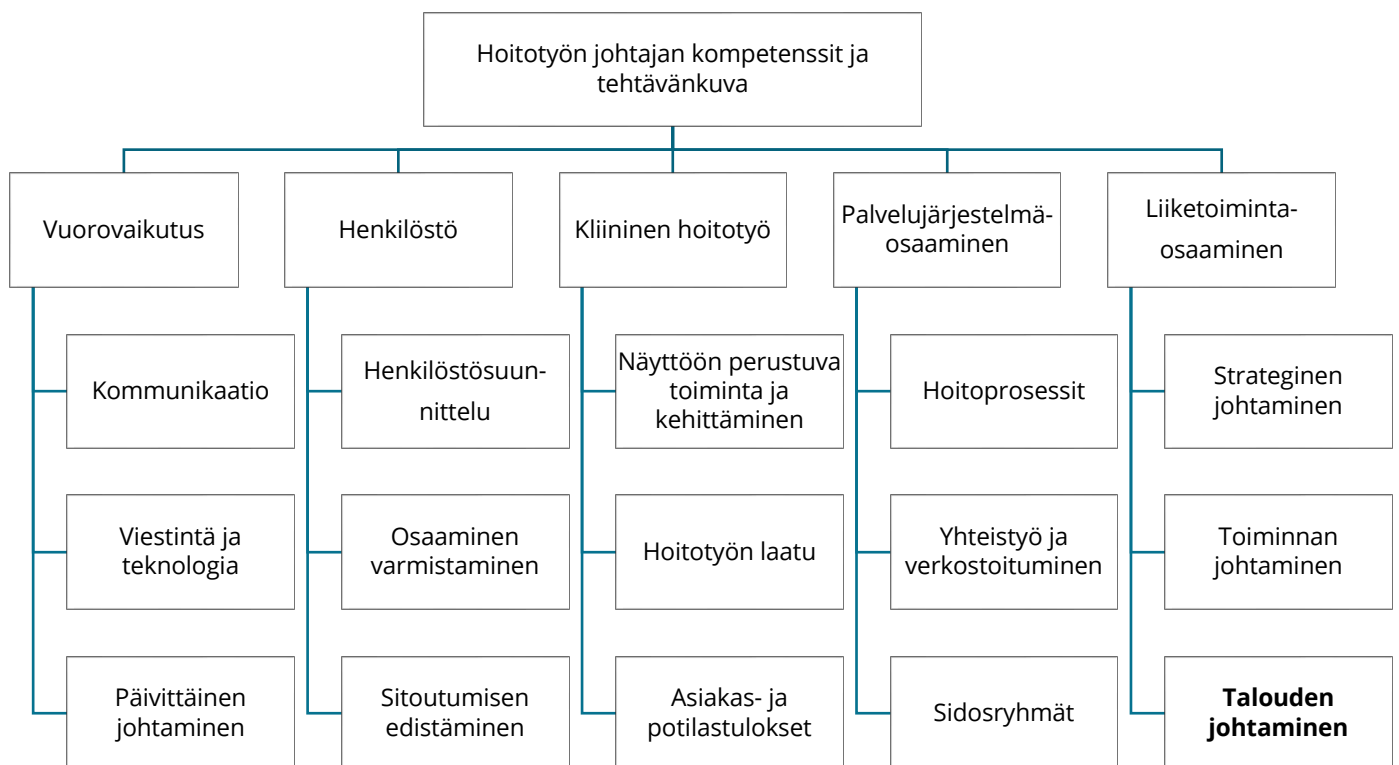
haasteellisena puutteellisen osaamisen vuoksi (Kantanen, 2017; Bjerregård Madsen ym., 2020; Bayram ym., 2022; Raftery ym., 2022b), mutta toisaalta he toivovat työhönsä myös enemmän valtaa ja vastuuta (Nurmeksela, 2021). Suurin muutos johtamisosaamisessa oli talousosaamisen alueella, mikä kertoo meneillään olevasta kehityksestä hoitotyön johtajien tehtävänkuvissa (Kantanen, 2017).

Hoitotyön johtajan tehtäväkuva

Hoitotyön johtajien tehtäväkuva on muuttunut yhä enemmän käytännön hoitotyöhön osallistuvasta johtajasta kohti kustannustehokkaan ja vaikuttavan hoitotyön johtajaa (Westphal, 2012; Kantanen, 2017; Sherrod ym., 2019). Osastonhoitajien tehtäväkuva on todettu apulaisosastonhoitajien ja ylihoitajien tehtäväkuvaa pirstaleisemmaksi (Bjerregård Madsen ym., 2020), minkä syynä saattaa olla osastonhoitajan tehtäväkuvan muutokset ja puutteellinen tehtäväkuvan määrittely viimeisten vuosikymmenien aikana (Sherman ym., 2007; Nurmeksela, 2021). Johtamistoiminnan sisältö on todettu kauttaaltaan hajanaiseksi tehtäväkuvan jäsentymättömyyden vuoksi (Bjerregård Madsen ym., 2016; Nurmeksela, 2021). Talouden suunnitelmallinen ja tavoitteellinen johtaminen hoitotyössä on todettu hyvin vähäiseksi kuten myös strateginen johtaminen (Bjerregård Madsen ym., 2020). Päivittäisen johtamisen on todettu vievän aikaa suunnitelmalliselta ja tavoitteelliselta johtamiselta (Nurmeksela, 2021; Terkamo-Moisio ym., 2021).

Johtamistoiminnan sisältö ja hoitotyön johtajien tehtäväkuvaukset ovat osittain samankaltaisia edellä kuvattujen kompetenssien kanssa. Eroavaisuuksia kompetenssien ja hoitotyön johtajan johtamistoiminnan välillä ovat esimerkiksi Nurmekselan (2021) kehittämässä Osastonhoitajan johtamistoiminnan sisältö - mittarissa (Nurse Manager Work Content Questionnaire [NMWCQ]) esiintyvät uuteen työntekijään liittyvien velvollisuuksien, päivittäisen johtamisen, näyttöön perustuvan johtamisen ja laadun varmistamisen osa-alueet (Nurmeksela, 2021). Bjerregård Madsenin ym. (2016) määrittelemät hoitotyön johtajien tehtäväkuvaukset jakautuvat samankaltaisesti aiemmin kuvattujen kompetenssien kanssa. Tehtäväkuvaukseen kuuluivat henkilöstöjohtaminen, vuorovaikutus, toiminnan johtaminen, talouden johtaminen, itsensä johtaminen, kliiniseen hoitotyöhön osallistuminen ja kliinisen hoitotyön johtaminen. (Bjerregård Madsen ym., 2016)

Hoitotyön johtajan kompetensseja on runsaasti ja tehtävänkuvaa erittäin laaja, minkä vuoksi johtamiskoulutus on tärkeässä roolissa hoitotyön johtajan kompetenssien kehittämisessä (Sherrod ym., 2019; González-García ym., 2021) ja kouluttautunut hoitotyön johtaja on tuottavampi kuin kouluttautumaton (Gunawan ym., 2018). Kompetenssien arviointimittareita voitaisiin käyttää nykyistä useammin osana hoitotyön johtajan kehittymistä ja niiden avulla kyettäisiin tuottamaan systemaattista tietoa hoitotyön johtajan osaamisen kehittymisestä. (Gunawan ym., 2018) Hoitotyön johtajan kompetenssit ja tehtävänkuvaa sulautuvat osaksi hoitotyön johtamisen kokonaisuutta, jossa osaaminen voidaan nähdä tehtävänkuvan toteuttamisen mahdollistajana (Bayram ym., 2022). Kuviossa 1 ryhmitellään hoitotyön johtajien kompetensseja ja tehtävänkuvaa edellä kuvattujen tutkimusten perusteella.



Kuvio 1. Hoitotyön johtajan kompetenssien ja tehtävänkuvan ryhmittelyä kuvattujen tutkimusten perusteella

2.2 Talouden johtaminen käsitteenä

Talous määritellään toiminnaksi, joka syntyy ihmisten aineellisten tarpeiden tyydyttämiseksi tarvittavien hyödykkeiden tuotantoon, kauppaan ja käyttämiseen tarvittavista resursseista (Kotimaisten kielten keskus, 2022). Kauppatieteen alalta lähtöisin oleva käsite talouden johtaminen määritellään johtajan kyvyksi suunnitella, seurata, raportoida ja analysoida taloutta erilaisten talouden tunnuslukujen avulla. Talouden johtamisen osaamisella on todettu olevan positiivinen yhteys organisaation tuloksellisuuteen ja suorituskykyyn. Talouden johtaminen on liiketoiminnan perusta ja organisaation suorituskykyä mitataan usein talouden tunnusluvuilla, mutta erityisesti julkisrahoitteisissa organisaatioissa talouden johtaminen on todettu haastavaksi kokonaisuudeksi. (Stühlinger, 2022)

Kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa hoitotyön johtajan talouden johtamista kuvaillaan kontekstista riippuen englanninkielisin käsittein financial management, financial skills, financial knowledge, financial literacy, finance, financing, budgeting, economy skills, business skills ja business acumen (Gunawan & Aunguroch, 2016; Bayram ym., 2022; Raftery ym., 2022b). Suomenkielisessä tutkimuskirjallisuudessa sitä kuvaillaan pääsääntöisesti sanoin talousjohtaminen tai talouden johtaminen, joskus myös liiketoiminta- tai talousosaaminen (Kantanen, 2017; Bjerregård Madsen ym., 2020; Nurmeksela, 2021). Vähäisen tutkimustiedon vuoksi kaikkia edellä mainittuja käsitteitä on hyödynnetty osana tämän tutkimuksen taustoitusta.

Talouden johtaminen hoitotyössä on määritelty AONL:n hoitotyön johtajan osaamiskompetensseissa johtajan kyvyksi ymmärtää organisaation talouden prosesseja, seurata sekä käyttää erilaisia talouden työkaluja kuten kustannus-hyötyanalyysseja sekä asettaa taloudellisia ja mitattavissa olevia tavoitteita, seurata hoitotyön taloutta ja päätöksenteon vaikuttavuutta sekä osallistua hankintojen suunnitteluun. Se sijoittuu sisällöltään liiketoimintataitojen ja -periaatteiden kompetenssin alaisuuteen (Naranjee ym., 2019; Bayram ym., 2022; Hughes ym., 2022), mikä on usein kirjallisuudessa sateenvarjokäsite talouden johtamisen ja suunnittelun sekä strategisen johtamisen eri käsitteille (Raftery ym., 2022b).

Association of Nurse Executive (AONE) esittelee myös tarkemmin talouden johtamisen kompetenssin osa-alueet. Niihin kuuluvat talousarvion laadinta ja seuranta, taloustieteen peruskäsitteiden hallinta ja käyttö, terveydenhuollon liiketoimintamallien käyttö, tilinpäätöksen tulkinta ja taloudellisten resurssien hallinta, laskutusten hallinta, moniammatillinen yhteistyö talouden hallinnassa ja sen varmistaminen, että potilaiden kliiniseen hoitoon osallistuvat henkilöt ymmärtävät hoitoa koskevan päätöksenteon taloudelliset vaikutukset. (Talley ym., 2013; Waxman & Massarweh, 2018).

AONE:n hoitotyön johtajalle suunnatun talouden johtamisen prosessissa on neljä vaihetta, jotka ovat tavoitteiden asettaminen, toimintojen suunnittelu, toteutus ja kustannusvaikuttavuuden arviointi. Ensimmäisessä ja toisessa vaiheessa tarkastellaan organisaation visiota ja missiota sekä tavoitteita pitkällä aikavälillä ja tunnistetaan tarpeellisia talouden tunnuslukuja. Kolmannessa vaiheessa toteutetaan ja seurataan suunniteltuja toimintoja ja viimeisessä vaiheessa arvioidaan toiminnoissa onnistumista ja muutoksia taloudessa sekä käytettyjen mittareiden hyödyllisyyttä. Hoitotyön talouden johtamisessa erityisen tärkeää on myös välillisesti talouteen vaikuttavat seikat kuten henkilöstömitoitus ja sen mahdolliset äkilliset muutokset. (Waxman & Massarweh, 2018)

2.3 Hoitotyön johtamisen yhteys potilas- ja asiakastuloksiin

Talouden johtaminen on osa hoitotyön johtamista eikä se ole välttämättä sidonnainen mihinkään tiettyyn johtamistyyliin vaan se voidaan nähdä hoitotyön johtajan tehtävänkuvan yhtenä osa-alueena (Welch, 2022). Hoitotyön johtamisen yhteyksistä asiakastuloksiin on vielä verrattain vähän luotettavaa tutkimustietoa. Hoitotyön johtajan johtamistyyllillä on sen sijaan todettu olevan yhteys parempiin potilastuloksiin (Wong ym., 2013; Sfantou ym., 2017; Ferreira ym., 2021; Hult ym., 2023), mutta kausaalisuutta on vaikea todistaa eikä yhteyksiäkään ole vielä täysin tutkittu (Wong ym., 2013; Ferreira ym., 2021).

Wongin ym. (2013) laajassa katsauksessa tutkittiin potilastulosten kuten potilastyytyväisyyden, hoitoon liittyvien kuolemien ja haittatapahtumien ja komplikaatioiden yhteyttä hoitotyön johtamiseen. Vuorovaikutuksellinen johtamistyyli on yhdistetty esimerkiksi matalampaan kuolleisuuteen, korkeampaan potilastyytyväisyyteen ja vähäisempään haittatapahtumien määrään (Sfantou ym., 2017; Ferreira, ym., 2021; Hult ym., 2023). Lisäksi osallistavilla johtamistyyleillä todettiin yhteys vähäisempiin sitomisiin hoivakodeissa (Wong ym., 2013). Hoitotyön johtajan toiminnalla todettiin välillinen yhteys myös potilasturvallisempaan hoitoon (Sfantou ym., 2017; Wang ym., 2021; Ferreira ym., 2021; Hult ym., 2023) ja sen ennustavina tekijöinä olivat työssä voimaantuminen sekä johtajan ja työntekijän vuorovaikutussuhde (Wang ym., 2021) sekä luottamus ja rakenteellinen voimaantuminen (Hult ym., 2023).

Henkilöstön resurssoinnin on todettu myös olevan yhteydessä parempiin potilastuloksiin ja vähäisempiin haittatapahtumiin kuten kaatumisiin tai painehaavaumiin sekä lyhyempiin hoitajaksoihin. Henkilöstömäärän ja haittatapahtumista aiheutuneiden kustannusten välistä suhdetta on tutkittu, mutta yksiselitteistä johtopäätöstä ei ole kyetty tekemään. Inhimillisestä näkökulmasta haittatapahtumia tulee välttää, mikä tietenkin puoltaa taloudellisten resurssien käyttöä suurempaan henkilöstömäärään kuin haittatapahtumista aiheutuneisiin kustannuksiin. (Griffiths ym., 2016)

Hoitotyön johtaja voi vaikuttaa potilastuloksiin henkilöstön resurssoinnin myötä. Esimerkiksi riittävän henkilöstömäärän ylläpitäminen, vaihtuvuuden ja poissaolojen ehkäiseminen sekä asiantuntijuuden tukeminen ovat keinoja potilastulosten parantamiseen (Wong ym., 2013). Edellä mainitut ovat myös talouden johtamiseen liittyviä seikkoja. Kuten aiemmin mainittiin, talouden johtamisen toiminnot ovat suoraan talouteen vaikuttavia tai välillisesti esimerkiksi hoitotyön johtajan tai henkilöstön toiminnan kautta tapahtuvia vaikutuksia. Esimerkiksi hoitoon liittyvien infektioiden tai kaatumisten aiheuttamien vammojen hoitaminen on kallista (Wong ym., 2013), joten niiden ennaltaehkäisy voidaan nähdä talouden johtamisen välillisenä toimintona.

Hultin ym. (2023) luoman käsitteellisen mallin mukaan vuorovaikutuksellisten johtamistyylien avulla voidaan parantaa sekä organisaatio- että henkilöstötuloksia ja vähentää myös hoitoon liittyviä haittatapahtumia, lääkityspoikkeamia ja kuolleisuutta sekä lyhentää sairaalassaolojaksoja. Hoitotyön johtaja voi toiminnallaan vaikuttaa edellä mainittuihin niin, että asiakas- ja potilastulokset paranevat ja kustannukset vähenevät, mikä on yksi talouden johtamisen tärkeimmistä tavoitteista.

2.4 Kirjallisuuskatsaus hoitotyön johtajan talouden johtamisesta

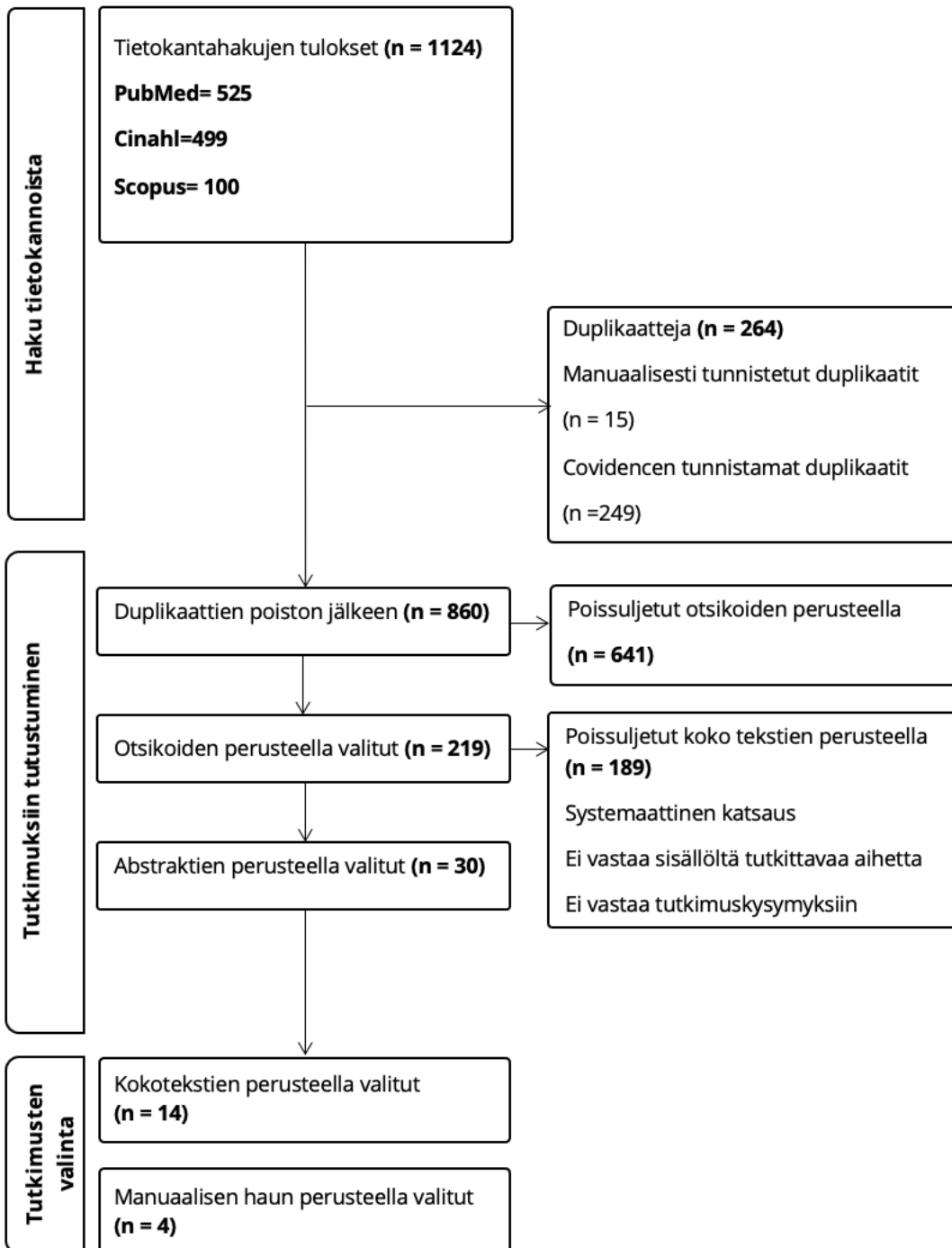
2.4.1 Tiedonhaun kuvaus

Systemaattisen tiedonhaun tarkoituksena oli perehtyä ajankohtaiseen tutkimustietoon hoitotyön johtajan kompetensseista ja tehtävänkuvasta sekä niihin sisältyvästä talouden johtamisesta (Polit & Beck, 2017). Haun avulla kuvattiin tutkimuksen teoreettisia lähtökohtia. Haku toteutettiin yliopiston kirjaston informaation ohjauksessa. Aineisto haettiin kolmesta tietokannasta (CINAHL, PubMed ja Scopus) hakulausekkeella (econom* OR budge* OR financ*) AND nursing AND (leadership OR management) syyskuun 2022 aikana. Ennen varsinaista hakua tehtiin useita koe-hakuja. Haut rajattiin koskemaan suomen- tai englanninkielisiä vertaisarvioituja artikkeleita vuosilta 2012–2022. Viitteidenhallinnassa käytettiin Covidence-ohjelmaa. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Hoitotyön johtajien kompetensseja tai tehtävänkuvaa käsittelevä	Tutkimuskohteena hoitotyön opiskelijat
Talouden johtamista käsittelevä	Kliinisen hoitotyön kehittäminen ilman yhteyttä johtamiseen
Liiketoiminta- tai talousosaamista käsittelevä	Julkaisukieli muu kuin englanti tai suomi
Hoitotyön johtajien opetukseen liittyvä	

Tietokantahakujen perusteella (kuvio 2) viitteitä löytyi 1124 kappaletta ja niistä 264 oli duplikaatteja. Näistä (n=860) otsikoiden perusteella valittiin (n=219) ja edelleen tiivistelmien ja kokotekstien selailun jälkeen valittiin 30 artikkelia. Valituista systemaattisia katsauksia oli kaksi, katsausartikkeleita viisi, kvalitatiivisia tutkimuksia kuusi ja kvantitatiivisia 16, joista kaksi oli toteutettu keollista asetelmaa käyttäen ja muut olivat poikkileikkaustutkimuksia. Huolellisen perehtymisen ja kokotekstien lukemisen jälkeen lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valittiin 14 artikkelia, jotka vastasivat sisäänottokriteereitä. Manuaalisen haun avulla löydettiin valittujen artikkeleiden lähdeluetteloista vielä neljä artikkelia, jotka otettiin mukaan. Tutkimusprosessin edetessä systemaattinen tiedonhaku suoritettiin uudelleen syyskuussa 2023, mutta uutta tutkimustietoa aiheeseen ei ollut julkaistu.



Kuvio 2. Tiedonhaun ja tutkimusten valinnan eteneminen

2.4.2 Valittujen tutkimusten kuvailu

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset käytiin läpi systemaattisesti ja huolellisesti. Valituissa artikkeleissa oli eri tutkimusmenetelmin toteutettuja tutkimuksia. Kvalitatiivisia tutkimuksia oli viisi, kvantitatiivisia viisi, monimenetelmä tutkimuksia kaksi, kvasikokeellisia yksi ja systemaattisia

kirjallisuuskatsauksia kolme. Tutkimuksista lähes puolet (n=7) oli toteutettu Yhdysvalloissa. Tutkimuksia oli myös Indonesiasta (n=2), Kiinasta (n=2), Isosta-Britanniasta (n=1), Australiasta (n=1), Espanjasta (n=1), Italiasta (n=1) Sloveniasta (n=1), Uudesta-Seelannista (n=1) ja Suomesta (n=1). Kaikkien tutkimusten kohderyhmänä olivat hoitotyön johtajat. Laadullisten tutkimusten aineistojen koossa oli vaihtelua (n=10-40) kuten myös kvantitatiivisten (n=178-297). Kvalitatiivisten tutkimusten aineistonkeruut toteutettiin joko puolistrukturoidun (n=3) tai avoimen haastattelun (n=2) avulla ja avoimen verkkokyselyn avulla (n=1). Kvantitatiiviset tutkimukset toteutettiin erilaisten strukturoitujen ja validoitujen mittarien avulla kuten Nursing Manager Inventory Tool (NMIT), Nurse Managers Skill Inventory (NMSI), Financial Management Competency Self-Assessment (FMCA) ja Financial Knowledge Assessment (FKA) sekä taustatekijäkyselyiden avulla. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset on esitetty liitteessä 1.

2.4.3 Talouden johtaminen osana hoitotyön johtajan tehtäväkuva

Talouden johtamisen sisältö hoitotyössä

Talouden johtaminen todettiin osaksi hoitotyön johtajan tehtäviä (Pihlainen ym., 2016; González-García ym., 2021; Raftery ym., 2022a). Talouden johtamisen koettiin olevan talouden laadintaa, analysointia, arviointia ja seurantaa sekä budjetointia ja laskujen käsittelyä (Hughes, 2015; McKinney ym., 2016; Erjavec & Starc, 2017; Dever, 2018; Naranjee ym., 2019; McFarlan, 2020; Bayram ym., 2022) sekä kustannus-hyötyanalyyseja ja tuottavuuden arviointia (McKinney ym., 2016; Pihlainen ym., 2016; Erjavec & Starc, 2017; McFarlan, 2020). Laajemmassa mittakaavassa talouden johtamisen ymmärrettiin olevan myös osa päätöksentekoa, hoitotyön resurssointia ja palvelun laatuun yhteydessä olevan tekijä (Hughes, 2015; Bai ym., 2017; Pihlainen ym., 2016; Brydges ym., 2019; Naranjee ym., 2019; Bayram ym., 2022).

Mitä korkeammassa asemassa hoitotyön johtaja työskenteli, sitä enemmän hän arvosti talouden johtamista (Bai ym., 2017; Erjavec & Starc, 2017) ja hänellä oli myös enemmän ymmärrystä taloudellisen päätöksenteon vaikutuksista (Bayram ym., 2022). Korkeammassa asemassa olevilla hoitotyön johtajilla myös esiintyi enemmän talouden johtamista, mutta useimmiten se oli vähiten hoitotyön johtajien tehtäväkuvaan toteutuva osa-alue (Kang ym., 2012; Bayram ym., 2022).

Korkeammassa asemassa työskentelevien hoitotyön johtajien talouden johtaminen oli laaja-alaisempaa ja siinä oli enemmän osa-alueita kuin matalammassa asemassa työskentelevien (Polivka ym., 2014).

Talouden johtamisen merkitys hoitotyössä

Hoitotyön johtajat nähtiin tärkeänä osana talouden johtamista ja heidän koettiin toiminnallaan voivan edistää yksikkönsä tehokkuutta (Pihlainen ym., 2016; Welch, 2022). Taloudellinen päätöksenteko nähtiin toisaalta mahdollisuutena tuottaa kustannustehokkaampaa palvelua, mutta toisaalta riittämätön rahoitus koettiin rajoitteeksi toiminnan kannalta (Raftery ym., 2022a). McFarlanin (2020) mukaan talouden johtamisen koulutuksen on todettu tuovan selviä säästöjä hoitotyön johtajan lisääntyneen talousosaamisen myötä.

Osastonhoitajan koettiin olevan tärkeä osa päätöksentekoa, minkä vuoksi talouden johtamista pidettiin hänen välttämättömänä taitonaan ja osaston suorituskyky voi olla riippuvainen osastonhoitajan talouden johtamisen taidoista (Pihlainen ym., 2016; Bai ym., 2017; Naranjee ym., 2019; Bayram ym., 2022). Hoitotyön johtajat tekevät yksiköitä koskevia päätöksiä, jotka vaikuttavat henkilöstöön ja potilaisiin. Henkilöstökulut ovat usein organisaation suurimpia menoja ja hoitotyön laatu sekä potilastyytyväisyys ovat sidonnaisia henkilöstöön. Hyvä hoidon laatu ja potilastyytyväisyys vähentävät kuluja esimerkiksi lyhentämällä hoitajaksoja ja vähentämällä haittapahtumien riskiä. (Naranjee ym., 2019) Hoitotyön johtajat vastaavat yksityisellä sektorilla toimissaan taloudesta julkista sektoria enemmän (Erjavec & Starc, 2017; Bayram., 2022; Raftery ym., 2022a).

Hoitotyön johtajien talouden johtamisen osaaminen

Hoitotyön johtajat kokivat, että he pystyvät vaikuttamaan taloudelliseen päätöksentekoon omassa yksikössään, mutta eivät kokeneet vaikuttamismahdollisuuksia organisaatio- tai palvelujärjestelmätasolla (Raftery ym., 2022a). Etenkin julkisessa terveydenhuollossa vaikuttamis- ja

päätöksentekomahdollisuudet koettiin hyvin rajallisiksi (Erjavec & Starc, 2017). Hoitotyön johtajat kokivat kuitenkin olevansa tärkeä osa suurempaa kokonaisuutta. Lisäksi koettiin, että taloudelliset resurssit eivät ole oikeassa suhteessa toiminnan laajuuteen (Hughes, 2015; Raftery ym., 2022a). Talouden suhteen koettiin myös, että taloutta johtavat henkilöt organisaatio- tai palvelujärjestelmätasolla eivät ymmärrä terveydenhuollon toiminnasta tarpeeksi (Hughes, 2015; Raftery ym., 2022a). Hoitotyön johtajat kokivat osaamisensa julkisrahoitteisesta terveydenhuollosta puutteelliseksi ja he kaipasivat lisää talousosaamista päätöksenteon tueksi (Raftery ym., 2022a).

Gunawan ym. (2020) toteavat tutkimuksessaan, että nuoremmat sukupolvet ovat vanhempia osaavampia talouden johtamiseen ja hoitotyön laadun parantamisessa sekä kehittämisessä, mutta muissa hoitotyön johtamisen osa-alueissa ei todettu merkitseviä eroja. Työkokemus ja johtamiskoulutus eivät olleet yhteydessä korkeampaan johtamisosaamiseen kuten ei myöskään ikä, mikä todettiin poikkeavaksi aiemmasta tutkimustiedosta (Naranjee ym., 2019). Sukupuolten välillä ei todettu merkitsevää eroa talouden johtamisessa, mutta miehet kokivat talouden johtamisen hieman naisia mielekkäämmäksi (Gunawan ym., 2021).

Talouden johtamiseen kaivattiin lisää palautetta ja vertailukelpoista dataa yksiköiden välillä, sillä hoitotyön johtajat eivät välttämättä saaneet konkreettista tietoa yksikkönsä taloudellisesta tilanteesta (Bai ym., 2017). Hoitotyön johtajat hankkivat talouden johtamisesta itse tietoa kouluttautumalla tai kokemuksen kautta (Brydges ym., 2019; Bayram., 2022). Motivaation puute talouden johtamisessa voi laskea merkittävästi työn tehokkuutta, mutta motivaation puute voi toisaalta olla yhteydessä puutteelliseen osaamiseen (Bai ym., 2017; Bayram ym., 2022).

Hoitotyön johtajille oli tarjottu terveystaloustieteen opintoja, mutta opintojen kysyntä on ollut erittäin vähäistä (Bai ym., 2017) ja yleisin tapa oppia talouden johtamisen taitoja on työssä oppimalla (McKinney ym., 2016; Brydges ym., 2019; Naranjee ym., 2019). Erityisesti niissä tilanteissa, joissa sairaanhoitaja aloittaa työskentelyn hoitotyön johtajana ilman johtamiskoulutusta, on talousosaaminen niukkaa (Naranjee, ym., 2019). Yliopistotutkiminto ennusti todennäköisimmin talouden johtamisen osaamista (Welch, 2022).

Terveysthuollon resurssien koettiin kiristyneen viime vuosikymmenien aikana, minkä vuoksi hoitotyön johtajat kokivat talousosaamisen tarpeen lisääntyneeksi. Hoitotyön johtajien kokemuksen mukaan hoitotyön taloudellista arvoa pitäisi saada mitattua konkreettisin mittarein nykyistä paremmin. Terveysthuolto koettiin toisaalta muista aloista poikkeavaksi, sillä ihmiset ovat sen kohteena, mutta hoitotyön johtajat kokivat, että muilta aloilta voitaisiin myös oppia paljon taloudesta ja siihen yhteydessä olevista seikoista kuten haittatapahtumista. (Raftery ym., 2022a)

Hoitotyön johtajien talouden johtamisen haasteet

Talouden johtaminen ja talousosaaminen todettiin haastavaksi osaksi hoitotyön johtajan tehtävänkuvaa useissa tutkimuksissa (Hughes ym., 2015; Bai ym., 2017; Erjavec & Starc, 2017; Dever, 2018; Brydges ym., 2019; McFarlan, 2020). Haasteiksi koettiin motivaation puute talousasioissa, perehdytys ja koulutus, yhteistyö ja viestintä sekä puutteelliset työkalut talouden johtamisessa (Bai ym., 2017; McFarlan, 2020), mutta kuitenkin talouden johtaminen koettiin tärkeänä osana hoitotyön johtajan tehtävänkuvaa (Bai ym., 2017; Erjavec & Starc, 2017; McFarlan, 2020). Hoitotyön johtajat kuitenkin kokivat, että heiltä odotettiin osaamista, johon eivät olleet saaneet koulutusta tai perehdytystä (Hughes, 2015; Brydges ym., 2019; Naranjee ym., 2019; Bayram., 2022).

Hoitotyön johtajat yksityisellä sektorilla arvioivat olevansa motivoituneempia ja pätevämpiä talouden johtamisessa kuin julkisella sektorilla (Erjavec & Starc, 2017; Bayram., 2022; Raftery ym., 2022a). Todettiin myös, että vaikka hoitotyön johtaja ei konkreettisesti osallistuisi talouden johtamiseen, hänen toimintansa on välillisesti yhteydessä talouteen (Polivka ym., 2014; Naranjee ym., 2019). Lisäksi yksikkönsä taloutta seuraavien hoitotyön johtajien yksiköiden todettiin pysyvän paremmin suunnitellussa budjetissa kuin niiden, jotka eivät seuranneet taloutta toimintavuoden aikana. (Naranjee ym., 2019)

Terveysthuollossa talouden käsite ja sen vaikutusten määrittely koettiin olevan muita aloja haastavammassa asemassa inhimillisten seikkojen vuoksi. Kuitenkin myös terveysthuollossa taloudelliset resurssit nähtiin päätöksenteon pohjana ja toiminnan ymmärrettiin pohjautuvan

tiettyihin rakenteisiin talouden näkökulmasta. Näin ollen jokaisen terveydenhuoltoon osallistuvan ja sitä koskevia päätöksiä tekevän tulisi olla perehtynyt myös talouteen ja sen johtamiseen. (Hughes, 2015; Raftery ym., 2022a) Hoitotyön johtajien tehtävänkuvan ja terveydenhuollon toimintakentän todettiin muuttuneen, minkä vuoksi hoitotyön johtajien talouden johtaminen on tunnistettava ja sitä on tuettava (Naranjee ym., 2019; Bayram ym., 2022).

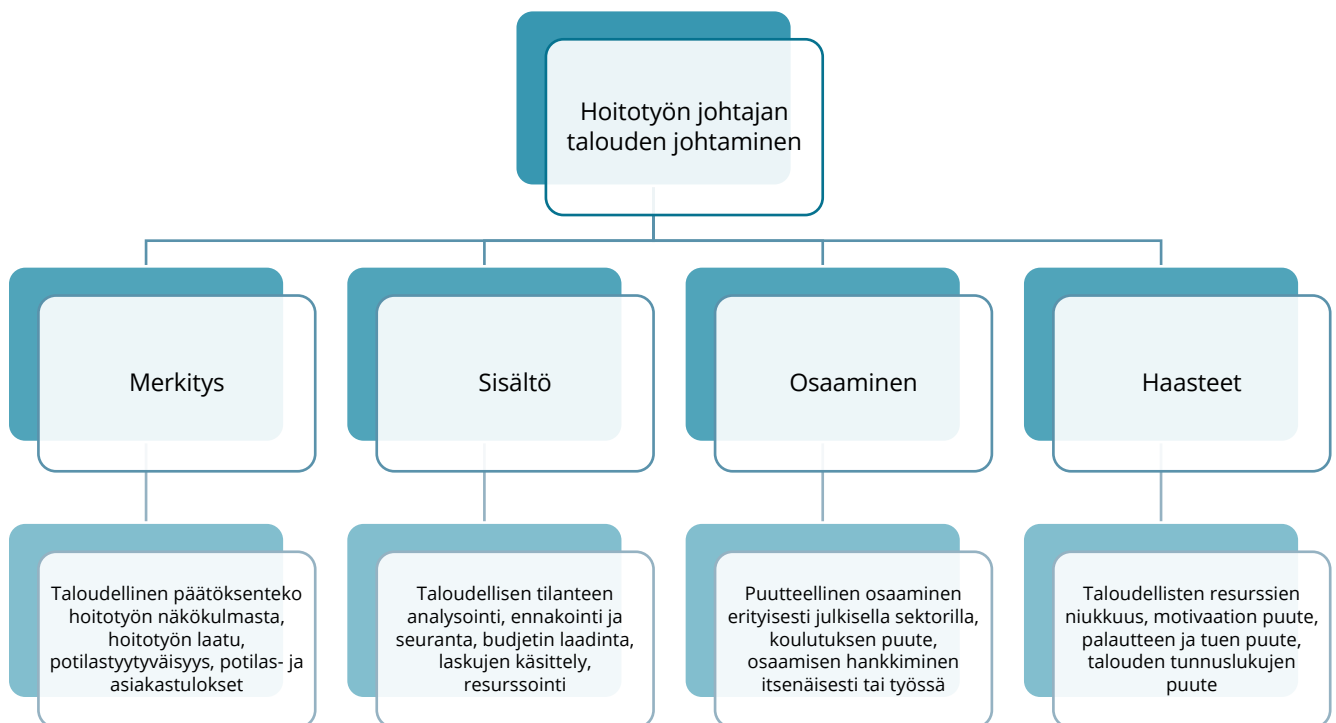
2.5 Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista

Hoitotyön johtajan talouden johtaminen koostuu useista eri toiminnoista (kuvio 3). Hoitotyön johtajien rooli talouden johtamisessa on tunnistettu jo pitkään, mutta vielä tuoreimmissakin tutkimuksissakin talouden johtamisen osaaminen on puutteellista. Hoitotyön johtajan rooli oman yksikkönsä taloudelle on merkityksellinen ja hoitotyön kustannukset ovat suuret organisaatiotasolla, minkä vuoksi talousosaaminen on tärkeä osa hoitotyön johtajan osaamista.

Hoitotyön johtajien talouden johtamisessa on havaittu eroja useiden eri taustatekijöiden kuten tutkinnon ja työkokemuksen sekä virka-aseman perusteella. Toisaalta on myös todettu, ettei iällä tai tutkinnolla ole merkitystä talouden johtamisen kannalta. Julkisen sektorin talouden johtamisen osaaminen on yksityistä sektoria heikompaa ja korkeammassa asemassa työskentelevät hoitotyön johtajat käyttävät talouden johtamisen toimintoja matalammassa asemassa olevia enemmän. Hoitotyön johtajien talouden johtamisen motivaatio on puutteellinen eikä siihen liittyviin koulutuksiin välttämättä haluta osallistua.

Hoitotyön johtajat oppivat talouden johtamisen taitoja useimmiten työkokemuksen myötä, mutta hoitotyön johtajien koulutukseen tulee sisällyttää nykyistä enemmän talouden johtamista sekä talousosaamista perustutkinnoista saakka. Hoitotyön johtajat kaipaavat muiden johtajien tukea ja mentorointia sekä yhteistyötä talouden johtamisessa. Joissain lähteissä iällä ja tutkinnolla oli yhteys talouden johtamiseen, mutta tutkimuksissa oli myös vastakkaista tietoa.

Hoitotyön johtajan toiminnalla on todettu olevan yhteys henkilöstö-, organisaatio- ja potilastuloksiin sekä näistä aiheutuviin kustannuksiin. Riittävän henkilöstön ylläpitäminen on taloudellisesti kestävä, mutta lisäksi se edistää työhyvinvointia ja on yhteydessä parempiin potilastuloksiin. Vuorovaikutuksellisten johtamistyylien on todettu olevan yhteydessä parempiin potilastuloksiin ja vähäisempiin haittatapahtumiin sekä korkeampaan potilastyytyväisyyteen, mutta näiden välillä olevia mekanismeja ei vielä täysin tunneta. Systemaattinen tieto talouden johtamisesta puuttuu, mikä näkyy hajanaisina ja ristiriitaisina tutkimustuloksina.



Kuvio 3. Yhteenvedo kirjallisuuskatsauksen tuloksista

3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitotyön johtajien talouden johtamista ja sen yhteyttä taustatekijöihin sekä asiakastuloksiin. Tavoitteena on tuottaa talouden johtamisesta tietoa, jonka avulla voidaan kehittää hoitotyön johtamista.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaista on hoitotyön johtajien talouden johtaminen?
2. Miten taustatekijät ovat yhteydessä talouden johtamiseen?
3. Miten hoitotyön johtajien talouden johtaminen on yhteydessä asiakastuloksiin?

4 Tutkimusmenetelmät

4.1 Aineiston keruu ja tutkimuksessa käytetyt mittarit

Tutkimuksen aineistona käytettiin HOJOVA-hankkeessa kerättyjä kysely- ja rekisteriaineistoja. Tutkimuksen perusjoukko muodostui tutkimukseen osallistuneen organisaation ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä (n=152) työskennelleistä hoitotyön johtajista (n=129). Mittaria esitettiin 10 henkilöllä hankkeen toimesta. Kyselyaineisto kerättiin verkkokyselynä loka-joulukuussa 2022. Organisaation yhteyshenkilö lähetti linkin lomakkeeseen kohderyhmälle. Lisäksi aineistoa kerättiin vähäisen osallistujamäärän vuoksi paperilomakkeilla tammi-maaliskuussa 2023.

Tutkimus toteutettiin poikkileikkaustutkimuksena ja perusjoukon ollessa verrattain pieni, käytettiin kokonaisotantaa ja kysely lähetettiin kaikille perusjoukkoon kuuluville henkilöille. Aineisto kerättiin aiemmin testatulla mittarilla (Nurmivaara, 2015) sekä taustatekijöistä koostuvalla kyselylomakkeella. Mittari on kehitetty aiemmin mainittua Shermanin ym. (2007) hoitotyön johtajan kompetenssimallia mukaillen. Tässä tutkimuksessa hyödynnettiin mittarin talouden johtamisen väittämiä ja ne olivat:

- Talousarvion laadinta
- Talouden toteuman seuranta
- Taloudellisen tilanteen analysointi ja ennakointi
- Laskujen käsittely
- Palveluiden/tavaroiden kilpailutus ja hankinta
- Toiminnan kustannustehokkuuden kehittäminen

Väittämät olivat Likert-asteikollisia ja niiden vastausvaihtoehdot olivat: 1= Ei kuulu tehtäviini, 2= Kuuluu harvoin tehtäviini, 3= Kuuluu satunnaisesti tehtäviini, 4= Kuuluu usein tehtäviini, 5= On merkittävä osa tehtävääni. Lisäksi mittarissa taustatekijöitä määrittelevinä muuttujina selvitettiin vastaajien:

- Ikää, sukupuolta, koulutustasoa ja johtamiskoulutusta

- Työsuhteen muotoa ja tehtävänimikettä
- Työskentelyaikaa yksikössä ja sote-alalla sekä hoitotyön johtajana
- Johdettavien yksiköiden ja alaisten sekä johdettavien yksiköiden asukkaiden määrää
- Budjettivastuuta
- Arvio terveydentilasta, työhyvinvoinnista, työtyytyväisyydestä, oman työn arvostuksesta, työpaikkaan ja alaan sitoutumisesta

Arviota terveydentilasta, työhyvinvoinnista, työtyytyväisyydestä, oman työn arvostuksesta, työpaikkaan ja alaan sitoutumisesta mitattiin asteikolla 1–10. Työskentelyaika sote-alalla, hoitotyön johtajana ja nykyisessä työyksikössä ilmaistiin vuosina puolen vuoden tarkkuudella.

Tutkimuksessa käytettiin myös tutkimukseen osallistuvan organisaation asiakastulosten rekisteristä saatuja RAI (Resident Assessment Instrument) - indikaattoreita. RAI-indikaattorit ovat osa standardoitua ikääntyneiden hoidon tarpeen ja laadun sekä kustannusvaikuttavuuden arviointi- ja seurantajärjestelmää (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL], 2023). Käytetyt RAI-indikaattorit olivat kaatumiset, lääkitys, liikkuminen, kuntoutus, ravitsemus ja ADL (activities of daily living). RAI-indikaattoreilla mitattiin seuraavia asioita:

- Kaatumiset: viimeisen kuukauden aikana yksikössä kaatuneiden määrä prosenttiosuutena.
- Lääkitys: asukkaiden määrä, joilla on monilääkitys. Laskettu prosenttiosuus asukkaista, joilla on yli yhdeksän lääkettä käytössä.
- Liikkuminen: asukkaiden liikkumisvapauden rajoittaminen prosenttiosuuksina kyseisessä yksikössä.
- Kuntoutus: Prosenttiosuus asukkaista, joita ei kuntouteta huolimatta siitä, että siihen olisi mahdollisuus.
- Ravitsemus: Prosenttiosuus niistä yksikön asukkaista, joilla painoindeksi on <24 ja he laihtuvat.
- ADL: Asukkaiden itsenäinen arjesta suoriutuminen ja sitä mitataan asteikolla 0-6, jossa 0=itsenäinen, 6=täysin autettava.

4.2 Aineiston analysointi

Analyysimenetelmät valittiin tutkimuksen tarkoituksen, tutkimuskysymysten ja aineiston ohjajana. Puuttuvat arvot käytiin läpi aineistosta ja ikä, työkokemus johtajana, sote-alalla sekä nykyisessä työyksikössä luokiteltiin niin, että kaikkiin syntyviin luokkiin saatiin riittävästi havaintoyksiköitä. Myös johdettavien yksiköiden määrä luokiteltiin kahteen luokkaan, joista ensimmäinen oli yksi johdettava yksikkö ja toinen oli kaksi tai useampi johdettavaa yksikköä. Johdettavien työntekijöiden määrät luokiteltiin kolmeen luokkaan, jotka olivat alle 20 työntekijää, 21–30 työntekijää ja yli 31 työntekijää. Johtamiskoulutus luokiteltiin kolmeen luokkaan, jotka olivat ammatti- tai erikoisammattitutkinto, alempi tai ylempi ammattikorkeakoulututkinto ja maisterin, lisensiaatin tai tohtorin tutkinto. Aineistoa kuvailtiin frekvenssien, prosenttiosuuksien, keskiarvojen (ka) ja -hajonnan (kh) sekä vaihteluvälin avulla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015; Gray & Grove, 2021; Nummenmaa, 2021)

Talouden johtamisen muuttujista muodostettiin keskiarvosummamuuttuja, mutta ennen sitä testattiin muuttujien välinen riippuvuus käyttäen Cronbachin alfakerrointa. Alfakerroin oli riittävän hyvä (>0.7) keskiarvosummamuuttujan muodostamiseksi. (Gray & Grove, 2021) Aineistojen normaalijakautuneisuutta tarkasteltiin histogrammien ja Kolmogorov-Smirnovin testillä. Talouden johtamisen kaikkien muuttujien sekä keskiarvosummamuuttujan todettiin olevan jakaumaltaan vinoja, joten taustamuuttujien ja selitettävän muuttujan yhteyksiä tarkasteltiin parametrittomille aineistoille sopivalla Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimella. Korrelaatiokerroin voi saada arvoja -1 ja 1 välillä ilmaisten joko negatiivista tai positiivista yhteyttä (taulukko 2). (Metsämuuronen, 2002; Gray & Grove, 2021; Nummenmaa, 2021)

Taulukko 2. Spearmanin korrelaatiokertoimen voimakkuuden tulkinta

Yhteyden voimakkuus	Positiivinen yhteys	Negatiivinen yhteys
Heikko	0.00–0.29	0.00– -0.29
Kohtalainen	0.30–0.49	-0.49– -0.30
Voimakas	0.50–1.00	-1.00– -0.50

Taustamuuttujien ryhmittäisten keskiarvojen ja talouden johtamisen summamuuttujan välisten yhteyksien kuvailussa käytettiin parametrittomia Mann-Whitneyn ja Kruskal-Wallis testejä riippuen selittävien muuttujien luokista. Mann-Whitneyn testiä käytettiin kaksiluokkaisille muuttujille ja Kruskal-Wallis testistä useampiluokkaisille muuttujille. (Field, 2013; Gray & Grove, 2021) Tilastollisten testien merkitsevyyden rajana pidettiin tässä tutkimuksessa 5 % eli $p < 0.05$ (Metsämuuronen, 2002; Gray & Grove, 2021; Nummenmaa, 2021). Aineisto analysoitiin käyttäen IBM SPSS Statistics 27-ohjelmistoa.

5 Tulokset

5.1 Hoitotyön johtajien taustatiedot

Kyselyyn vastanneita hoitotyön johtajia oli 97 ja he työskentelivät useissa eri yksiköissä (n=115). Kyselyn vastausprosentiksi muodostui 77,2 %. Kyselyyn vastanneista 95 % oli naisia (n=93) ja 5 % miehiä (n=5). Vastaajista lähes puolet (n=42) kuului ikäryhmään 41–55 vuotta, iän keskiarvon ollessa 51 vuotta (md 52, kh 9,5) ja vaihteluvälin 25–66 vuotta. Koulutukseltaan vastaajat olivat useimmin alemman tai ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon (n=54) suorittaneita. Maisterin tutkinnon suorittaneita vastaajista oli noin joka kuudes. Johtamiskoulutuksen suorittaneita vastaajista oli lähes 70 % ja suurimmalla osalla heistä oli alempi tai ylempi ammattikorkeakoulututkinto sisältäen johtamisopintoja (n=31).

Kaikista vastaajista suurin osa työskenteli osastonhoitajina (n=79), muita nimikkeitä olivat vastaava hoitaja ja ohjaaja, apulaisosastonhoitaja, johtaja, palvelupäällikkö ja ylihoitaja. Reilu kolmannes vastaajista oli toiminut hoitotyön johtajana viisi vuotta tai vähemmän (n=39), 5–10 vuotta hoitotyön johtajana työskennelleitä oli kuudennes vastaajista (n=14) ja yli puolet vastaajista oli työskennellyt hoitotyön johtajana yli 10 vuotta. Työkokemus hoitotyön johtajana vaihteli puolen vuoden ja 34 vuoden välillä keskiarvon ollessa noin 10 vuotta.

Sote-alan työkokemusta oli yli 20 vuotta noin 60 prosentilla vastaajista (n=59). Sote-alan työkokemuksen vaihteluväli oli 2–43 vuotta, keskimäärin vastaajat olivat työskennelleet sote-alalla 23 vuotta. Työskentelyaika nykyisessä työyksikössä yli yleisimmin alle viisi vuotta (n=56) ja toiseksi yleisimmin yli 10 vuotta (n=29), vaihteluväli oli 0–39 vuotta.

Hoitotyön johtajilla oli keskimäärin 2 yksikköä johdettavaan ja suurin johdettavien yksiköiden määrä hoitotyön johtajalla oli 15. Asukkaiden määrät johdettavissa yksiköissä vaihtelivat, mutta keskimäärin yhdessä johdettavassa yksikössä oli 42 asukasta. Keskimäärin johdettavia työntekijöitä oli 33. Vastaajista suurimmalla osalla (n=77) ei ollut budjettivastuuta ja vastaavasti noin viidennellä oli. Hoitotyön johtajien taustatietoja kuvaillaan taulukossa 3.

Taulukko 3. Hoitotyön johtajien (n=97) taustatietoja (n, %)

Taustamuuttuja	n	%
Ikä (n=97)		
≤40 vuotta	18	18,4
41–55 vuotta	42	42,9
≥56 vuotta	38	38,8
Sukupuoli (n=97)		
Mies	5	5,1
Nainen	93	94,9
Johtamiskoulutus (n=68)		
Ammattitutkinto	21	21,4
Alempi tai ylempi ammattikorkeakoulututkinto	54	55,1
Alempi tai ylempi yliopistollinen tutkinto, lisensiaatin tai tohtorin tutkinto	23	23,5
Johtamiskoulutus (n=68)		
Johtamisen ammatti- tai erikoisammattitutkinto	26	26,5
Alempi tai ylempi ammattikorkeakoulututkinto sisältäen johtamisopinnot	31	31,6
Maisterin, lisensiaatin tai tohtorin tutkinto	11	11,2
Työkokemus sote-alalla (n=96)		
≤10 vuotta	12	12,2
11–20 vuotta	26	26,5
≥21 vuotta	59	60,2
Työkokemus hoitotyön johtajana (n=97)		
≤5 vuotta	39	39,8
6–10 vuotta	14	14,3
≥11 vuotta	45	45,9
Työkokemus nykyisessä työyksikössä (n=95)		
≤5 vuotta	56	57,1

Taustamuuttuja	n	%
6–10 vuotta	11	11,2
≥11 vuotta	29	29,6
Johdettavien yksiköiden määrä (n=93)		
1 yksikkö	40	41,2
2 yksikköä tai enemmän	53	54,6
Johdettavien työntekijöiden määrä (n=94)		
≤20 työntekijää	31	31,6
21–30 työntekijää	38	38,8
≥31 työntekijää	25	25,5

5.2 Talouden johtaminen osana hoitotyön johtajien tehtäväkuva

Talouden johtamisen toteutuminen oli kokonaisuudessaan hoitotyön johtajan tehtäväkuvasa satunnaista tai harvoin esiintyvää (ka 2,6, kh 0,87). Eniten hoitotyön johtajan tehtäväkuvasa painottui laskujen käsittely (ka 3,9, kh 1,0) ja toiminnan kustannustehokkuuden kehittäminen (ka 3,0, kh 1,3). Laskuja käsitteli usein tai se kuului merkittävänä osana tehtävään yli 70 %:lla. Toiminnan kustannustehokkuuden kehittäminen kuului tehtäviin satunnaisesti, usein tai merkittävästi tehtäviin kahdella kolmesta vastaajasta.

Talouden toteuman seuranta (ka 2,7, kh 1,3) sekä taloudellisen tilanteen analysointi ja ennakointi (ka 2,5, kh 1,3) kuuluivat hoitotyön johtajan tehtäväkuvaan satunnaisesti tai harvoin. Noin neljänneksellä vastaajista talouden toteuman seuranta ei kuulunut ollenkaan tehtäväkuvaan, kun vajaalla kolmanneksella vastaajista se oli merkittävä osa tai toistui usein osana tehtäväkuva. Vajaalla kolmanneksella taloudellisen tilanteen analysointi ja ennakointi ei kuulunut ollenkaan tehtäväkuvaan, kun taas neljänneksellä se toistui tehtäväkuvasa usein tai oli merkittävä osa tehtävää.

Hoitotyön johtajat arvioivat kaikista vähiten toteutuvaksi talouden johtamisen osa-alueeksi talousarvion laadinnan (ka 1,5, kh 0,9) ja palveluiden ja tavaroiden kilpailutuksen ja hankinnan (ka

1,8, kh 1,1). Noin 70 % vastaajista oli sitä mieltä, ettei talousarvion laadinta kuulu heidän tehtäviinsä ollenkaan. Yli puolet vastaajista (n=53) ei kilpailuttanut tai hankkinut tavaroita tai palveluita. Talouden johtamisen muuttujien keskiarvot- ja hajonnat sekä vastausten vaihteluvälit on esitetty taulukossa 4.

Taulukko 4. Talouden johtamisen toteutuminen hoitotyön johtajien tehtävänkuvassa

Muuttuja	n	ka	kh	Vaihteluväli
Laskujen käsittely	97	3,9	1,0	1–5
Toiminnan kustannustehokkuuden kehittäminen	97	3,0	1,3	1–5
Talouden toteuman seuranta	97	2,7	1,3	1–5
Taloudellisen tilanteen analysointi ja ennakointi	97	2,5	1,3	1–5
Palveluiden ja tavaroiden kilpailutus ja hankinta	96	1,8	1,1	1–5
Talousarvion laadinta	97	1,5	0,9	1–5

5.3 Taustatekijöiden yhteys talouden johtamiseen

Jatkuvien taustamuuttujien yhteyttä talouden johtamiseen tarkasteltiin korrelaatioiden avulla (taulukko 5). Talouden johtamisella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys kaikkien tarkasteltujen kahdeksan taustatekijän kanssa. Talouden johtamista esiintyi enemmän niillä hoitotyön johtajilla, joilla oli enemmän työntekijöitä johdettavanaan. Asukasmäärältään suurempien yksiköiden hoitotyön johtajien päivittäiseen työhön kuului useammin talouden johtaminen kuin pienten yksiköiden.

Hoitotyön johtajat, joiden tehtävänkuvaa kuului enemmän talouden johtamista, arvostivat omaa työtään enemmän kuin ne, joiden tehtävänkuvaa se kuului harvoin tai ei ollenkaan. Terveystila oli positiivisesti yhteydessä talouden johtamiseen eli terveystila oli korkeampi, kun talouden johtamista oli enemmän tehtävänkuvassa. Työhyvinvointi ja työtyytyväisyys olivat myös

korkeampia, kun talouden johtamista oli tehtävänkuvassa enemmän. Lisäksi talouden johtamisen kuuluessa enemmän tehtävänkuvaan, olivat hoitotyön johtajat sitoutuneempia työpaik-
kaansa ja alaansa kuin silloin, kun se ei kuulunut.

Taulukko 5. Taustatekijöiden yhteys talouden johtamiseen (korrelaatiot)

Taustatekijä	Talouden johtaminen
Arvio terveydentilasta (n=93)	0,208*
Arvio työhyvinvoinnista (n=93)	0,283**
Arvio työtyytyväisyydestä (n=93)	0,205*
Oman työn arvostus (n=93)	0,222*
Työpaikkaan sitoutuminen (n=93)	0,241*
Alaan sitoutuminen (n=93)	0,206*
Johdettavien työntekijöiden määrä (n=90)	0,212*
Johdettavien yksiköiden asukkaiden määrä (n=89)	0,209*

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Talouden johtamisen ja luokiteltujen taustamuuttujien yhteyksiä esitetään taulukossa 6. lällä, tutkinnolla tai työkokemuksella ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä talouden johtamiseen. Sukupuolten väliset keskiarvot talouden johtamisessa eivät eronneet merkitsevästi toisistaan. Sen sijaan johdettavien yksiköiden määrä oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä talouden johtamiseen ja sitä esiintyi tehtävänkuvassa enemmän, kun johdettavia yksiköitä oli kaksi tai useampi.

Talouden johtaminen kuului tehtävänkuvaan useammin, kun hoitotyön johtajalla oli budjettivastuuta. Budjettivastuussa olevat hoitotyön johtajat seurasivat useammin talouden toteumaa kuin ne hoitotyön johtajat, joilla ei ollut budjettivastuuta.

Taulukko 6. Taustatekijöiden yhteys talouden johtamiseen

Taustatekijä	Talouden johtaminen	
	ka	kh
Ikä	p=0,516	
≤40 vuotta	2,39	1,02
41–55 vuotta	2,61	0,77
≥56 vuotta	2,62	0,92
Tutkinto	p=0,211	
Ammattitutkinto	2,52	0,71
Alempi tai ylempi ammattikorkeakoulututkinto	2,44	0,81
Alempi tai ylempi yliopistollinen tutkinto, lisensiaatin tai tohtorin tutkinto	2,93	1,1
Työkokemus sote-alalla	p=0,237	
≤10 vuotta	2,26	0,86
11–20 vuotta	2,47	0,79
≥20 vuotta	2,71	0,88
Työkokemus hoitotyön johtajana	p=0,249	
≤5 vuotta	2,47	0,87
6–10 vuotta	2,37	0,90
≥11 vuotta	2,73	0,87
Työkokemus nykyisessä yksikössä	p=0,497	
≤5 vuotta	2,63	1,03
6–10 vuotta	2,65	1,03
≥11 vuotta	2,45	0,88
Johdettavien yksiköiden määrä	p=0,011	
1 yksikkö	2,35	0,84
2 yksikköä tai enemmän	2,82	0,84

Taustatekijä	Talouden johtaminen	
	ka	kh
Budjettivastuu	p<0,001	
Ei	2,38	0,79
Kyllä	3,31	0,79

p<0,05 lihavoitu

5.4 Talouden johtamisen yhteys asiakastuloksiin

Talouden johtamisen summamuuttujan yhteyttä asiakastuloksiin kuvailtiin korrelaatiokerrointen avulla (taulukko 7) ja tilastollisesti merkitsevä yhteys todettiin olevan talouden johtamisen ja ravitsemuksen välillä. Yhteys edellä mainittujen välillä on positiivinen, mutta RAI-indikaattori on luonteeltaan negatiivinen. Yhteys tarkoittaa, että talouden johtamisen kuuluessa enemmän hoitotyön johtajan tehtävänkuvaan, oli yksikössä enemmän vajaaravittuja (BMI <24) tai laihtuvia asukkaita. Muiden RAI-indikaattorien osalta merkitsevää yhteyttä ei ollut.

Taulukko 7. Talouden johtamisen yhteys asiakastuloksiin

RAI-indikaattori	Talouden johtaminen
Kuntoutus	-0,182
Kaatumiset	-0,004
Ravitsemus	0,214*
Liikkuminen	-0,008
Lääkitys	-0,069
ADL	0,004

*p<0.05 lihavoitu

5.5 Yhteenveto tutkimuksen tuloksista

Talouden johtaminen on osa hoitotyön johtajan tehtävänkuvaa, mutta sen toteutuminen on melko satunnaista. Laskujen käsittelyä kuului tehtävänkuvaan kaikista useimmin, kun taas talousarvion laadintaa tehtiin kaikista vähiten ja kaikkien tehtävänkuvaan se ei kuulunut lainkaan. Toiminnan kustannustehokkuuden arviointi kuului suurimman osan työnkuvaan, kun taas joka kolmannes vastasi, ettei taloudellisen tilanteen analysointi ja ennakointi kuulu lainkaan heidän tehtäviinsä. Talouden toteuman seuranta ei kuulunut ollenkaan tehtävänkuvaan neljänneksellä vastaajista. Yli puolella vastaajista myöskään palveluiden tai tavaroiden kilpailutus ja hankinta ei kuulunut tehtäviin ja vain muutamalla vastaajista se oli merkittävä osa työtä.

Talouden johtamisella todettiin olevan yhteyksiä useisiin taustatekijöihin. Talouden johtamiseen oli yhteydessä arvio terveydentilasta, työhyvinvoinnista ja työtyytyväisyydestä sekä oman työn arvostus, työpaikkaan ja alaan sitoutuminen sekä johdettavien työntekijöiden määrä. Talouden johtamisen kuuluessa enemmän tehtävänkuvaan, oli hoitotyön johtajien terveydentila parempi. Työhyvinvointi ja työtyytyväisyys olivat myös parempia talouden johtamisen kuuluessa enemmän tehtävänkuvaan. Lisäksi hoitotyön johtajat arvostivat omaa työtään enemmän talouden johtamisen kuuluessa työnkuvaan useammin. Talouden johtamisen kuuluessa useammin tehtävänkuvaan oli johdettavien työntekijöiden määrä suurempi kuin niillä, joilla talouden johtamista ei kuulunut tehtävänkuvaan.

Talouden johtaminen oli yhteydessä myös johdettavien yksiköiden määrään ja budjettivastuuseen. Kun hoitotyön johtajalla oli useita johdettavia yksiköitä, niin talouden johtamista esiintyi useammin kuin yhtä yksikköä johtavilla. Hoitotyön johtajan ollessa budjettivastuussa, hänen tehtävänkuvansa kuului useammin talouden johtamisen toiminnot. Sen sijaan talouden johtamisella ei ollut yhteyttä ikään, tutkintoon tai työkokemukseen. Yhteys talouden johtamiseen oli vahvin kaikista taustatekijöistä työhyvinvoinnilla ja budjettivastuulla.

Asiakastulosten ja talouden johtamisen välillä yhteys todettiin RAI-indikaattoreista vain ravitsemukseen. Kun hoitotyön johtajan tehtävänkuvaan kuului enemmän talouden johtamista, yksiköissä oli enemmän vajaaravitsemuksesta kärsiviä tai laihtuvia asukkaita.

6 Pohdinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyön johtajien talouden johtamista ja sen yhteyttä taustatekijöihin sekä asiakastuloksiin. Aineisto koostui HOJOVA-hankkeen kyselytutkimuksesta, jonka vastaajina olivat hoitotyön johtajat (n=98) ja tutkimukseen osallistuvien organisaatioiden raportoimista asiakastuloksista. Tutkimuksessa kuvattiin talouden johtamisen toteutusta osana hoitotyön johtajan tehtäväkuvaa, talouden johtamisen yhteyksistä hoitotyön johtajien taustatekijöihin sekä asiakastuloksiin. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että talouden johtaminen on osa hoitotyön johtajan tehtäväkuvaa satunnaisesti ja se on yhteydessä taustatekijöihin kuten budjettivastuuseen, oman työn arvostukseen ja johdettavien yksiköiden määrään. Asiakastuloksilla ei todettu tässä tutkimuksessa olevan selkeää yhteyttä talouden johtamiseen.

6.1 Tulosten tarkastelu

6.1.1 Talouden johtaminen osana hoitotyön johtajan tehtäväkuvaa

Talouden johtaminen todettiin kokonaisuudessaan tässä tutkimuksessa satunnaisesti toistuvaksi osaksi hoitotyön johtajan tehtäväkuvaa. Laskujen käsittely oli usein toistuva osa hoitotyön johtajien tehtäväkuvaa, mutta kaikki muut osa-alueet toteutuivat satunnaisesti, harvoin tai eivät ollenkaan. Tulos poikkeaa aiemmista tutkimuksista, joissa talouden johtaminen todettiin merkittäväksi osaksi hoitotyön johtamista (Bai ym., 2017; Erjavec & Starc, 2017; McFarlan, 2020; González-García ym., 2021), mutta toisaalta talouden johtaminen on todettu olevan myös vähiten toteutuva osa-alue hoitotyön johtajan tehtäväkuvassa (Kang ym., 2012; Bayram ym., 2022).

Kotimaisissa tutkimuksissa talouden johtaminen on todettu tärkeäksi osaksi hoitotyön johtajan tehtäväkuvaa (Pihlainen, 2020; Nurmeksela, 2021; Terkamo-Moisio ym., 2021). Toisaalta aiemmissa kansainvälisissä lähteissä on esitetty, että talouden johtaminen kuuluu merkittävänä osana hoitotyön johtamiseen, mutta ei välttämättä päivittäiseen työhön (Kang ym., 2012; Bayram ym., 2022). Esimerkiksi Nurmekselan (2021) tutkimuksessa talousjohtaminen kuului hieman use-

ammin hoitotyön johtajan tehtävänkuvaan kuin tässä tutkimuksessa. Tulosta voi selittää esimerkiksi erilainen tutkimusympäristö ja eri mittarilla toteutettu tutkimus, sillä samalla mittarilla toteutetussa Terkamo-Moisio ym. (2021) kyselyssä talouden johtamista kuului vastaajien tehtävänkuvaan lähes saman verran kuin tässä tutkimuksessa. Talousjohtamisen määrä vaihteli myös eri sairaaloiden hoitotyön johtajien välillä (Nurmeksela, 2021). Nurmekselan (2021) tutkimuksessa osastonhoitajilla, jotka johtivat suurta henkilöstöä, oli tehtävänkuvuksaan enemmän talousjohtamista. Myös tässä tutkimuksessa todettiin vastaavanlainen yhteys johdettavien työntekijöiden määrän ja talouden johtamisen välillä.

Talouden johtaminen kuului useammin tehtävänkuvaan niillä hoitotyön johtajilla, jotka johtivat kahta tai useampaa yksikköä, mikä on looginen tulos ja linjassa aiemmin tutkimustiedon kanssa (Bayram ym., 2022) Myös budjettivastuussa olevien hoitotyön johtajien suurempi talouden johtamisen toteutuminen on looginen tulos, sillä budjettivastuu lisää hoitotyön johtajan velvoitetta talouden suunnitteluun ja tarkasteluun (Waxman & Massarweh, 2018; Fattahi ym., 2020; Bayram ym., 2022) Tässä tutkimuksessa viidenneksellä vastaajista oli budjettivastuu ja Bayram ym. (2022) toteavat katsauksessaan, että noin viidenneksellä hoitotyön johtajista on vaikuttamismahdollisuuksia budjettiin.

Tämän tutkimuksen tuloksista ei käy ilmi, miksi hoitotyön johtajat eivät analysoi tai ennakoivat taloutta. Syyksi voidaan olettaa, että se ei kuulu hoitotyön johtajien tehtävänkuvaan, mutta myös ajan puute voi selittää tulosta, sillä päivittäisen johtamisen on todettu vievän aikaa suunnitelmalliselta johtamiselta (Nurmeksela, 2021; Terkamo-Moisio ym., 2021). Aiemman tiedon mukaan osastonhoitajat toivoivat organisaatioissa enemmän ennakoivaa suunnittelua ja toimintaa (Nurmeksela, 2021). Brydges ym. (2019) toteavat ennakoivan ja suunnitelmallisen talouden johtamisen lisääntyvän kokemuksen myötä. Systemaattisesti suunniteltu ja ennakoiva hoitotyön johtaminen parantaa asiakastuloksia (Sfantou ym., 2017), minkä vuoksi siihen panostaminen on tärkeää kaikessa hoitotyön johtajan toiminnassa.

Tässä tutkimuksessa lähes 60 % osallistujista oli yli 50-vuotiaita ja he kuuluvat näin ollen vanhempiin sukupolviin, joiden talousosaaminen on todettu nuorempia heikommaksi (Gunawan

ym., 2020). Tutkimuksen tulosten mukaan iän noustessa myös talouden johtaminen kuului tehtävänkuvaa useammin, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä iän ja talouden johtamisen positiivinen yhteys on yhteneväinen aiemman tiedon kanssa (Kang ym., 2012; Erjavec & Starc, 2017). Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan tullut esille talousosaamisen tasoa, joten päätelmiä sukupolvien välisistä eroista ei myöskään sen vuoksi voitu tehdä. Vaikka hoitotyön johtajien motivaatio talouden johtamista kohtaan on heikon osaamisen vuoksi todettu matalaksi useissa tutkimuksissa (Bai ym., 2017; Erjavec & Starc, 2017; Dever, 2018; McFarlan, 2020; Bayram ym., 2022), tulevaisuuden terveydenhuolto tulee perustumaan yhä enemmän kustannustehokkuuteen ja vaikuttavuusperusteiseen hoitoon (da Silva Etges ym., 2022; Bayram ym., 2022), minkä vuoksi talouden ja hoitotyön välistä yhteyttä on mahdotonta kiistää.

Kuten edellä todettiin, osaamisen puute voi olla yksi syy vähäiseen talouden johtamisen motivaatioon, minkä vuoksi talouden johtamisen koulutuksen sisällyttäminen johtamiskoulutukseen tai osaksi työpaikan perehdytystä voisi olla tarpeen. McGarityn ym. (2020) mukaan ennen koulutusinterventiota hoitotyön johtajat arvioivat talouden johtamisen osaamisensa heikoksi ja koulutus paransi heidän osaamistaan merkittävästi. Tässä tutkimuksessa johtamiskoulutuksen suorittaneita oli suurin osa vastaajista, mutta johtamiskoulutukseen ei välttämättä sisälly talouden johtamisen opetusta tai se on suppeaa. Aiemmissä tutkimuksissa hoitotyön johtajilla on ollut useimmiten johtamistutkinto (Kang ym., 2012; Brydges ym., 2019; Welch, 2022), kuten tässäkin tutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa ei käynyt ilmi, olivatko vastaajat saaneet talouden johtamisen koulutusta. Talouden johtamisen koulutusintervention tarvetta on syytä harkita jatkossa.

Johtamisen kehittämistarpeeksi on myös kotimaassa tunnistettu vaihteleva johtamisosaamisen tietoperusta ja koulutus, mikä voi osaltaan selittää tutkimuksen ristiriitaisia ja hajanaisia tuloksia. Kliinisen koulutuksen ja osaamisen lisäksi erityisesti talouden johtamiseen tarvitaan johtamiskoulutus. (Pihlainen, 2020) Hoitotyön johtajien johtamiskoulutukseen tulee sisällyttää nykyistä enemmän talouden johtamisen osaamista. Tutkimuksissa on myös tuotu esille hoitotyön johtajien ristiriitainen rooli talouden johtamisessa. Hoitotyön johtajia ei olla perinteisesti pidetty talouden johtajina, mutta kasvavan tiedon valossa talousosaamista tarvitaan jatkuvasti lisää. Toisaalta tarvitaan lisää sekä hoitotyön tuloksista tarkkaa informaatiota antavia mittareita että tutkimusta

hoitotyön johtajan toiminnan sekä erityisesti talouden johtamisen yhteyksistä asiakastuloksiin. (Bayram ym., 2022)

Tämän tutkimuksen tulokset antoivat tietoa melko suppeasti talouden johtamisesta eikä tutkimus varsinaisesti tuottanut tuloksia hoitotyön johtamisen yhteydestä asiakastuloksiin tai sitä, ymmärtävätkö kliinistä hoitoa toteuttavat työntekijät hoitoa koskevan päätöksenteon vaikutuksia taloudellisesta näkökulmasta. Association of Nurse Executives (AONE) talouden johtamisen kompetenssin osa-alueisiin kuuluu talousarvion laadinta ja seuranta, taloustieteen peruskäsitteiden hallinta ja käyttö, terveydenhuollon liiketoimintamallien käyttö, tilinpäätöksen tulkinta ja taloudellisten resurssien hallinta, laskutusten hallinta, moniammatillinen yhteistyö talouden hallinnassa ja sen varmistaminen, että kaikki potilaiden kliiniseen hoitoon osallistuvat ymmärtävät hoitoa koskevan päätöksenteon taloudelliset vaikutukset. (Waxman & Massarweh, 2018) Mittarin kehittämisessä on hyödynnetty edellä mainittuja kompetensseja (Nurmivaara, 2015), mutta viimeimpänä mainittua osa-aluetta ei ole mittarissa. Päätöksenteon taloudellisten vaikutusten ymmärtäminen laajemmassa mittakaavassa niin johtamisen kuin kliinisen työn kannalta on tärkeää toiminnan kustannustehokkuuden kehittämisessä (Jones ym., 2018; Bayram ym., 2022), joka arvioitiin tässä tutkimuksessa toiseksi eniten toistuvaksi talouden johtamisen toiminnoksi.

Toiminnan kustannustehokkuuden kehittäminen todettiin tässä tutkimuksessa toiseksi eniten toistuvaksi, mutta satunnaiseksi osaksi hoitotyön johtajan tehtäväkuvaa. Toiminnan kustannustehokkuuden kehittäminen voi olla muuttujana epätarkka ja se voi tarkoittaa hoitotyön johtajille erilaisia asioita riippuen paitsi osaamisesta myös toimintaympäristöstä. Hoitotyön laadun ja prosessien parantaminen on yksi terveydenhuollon kustannuksia vähentävä tekijä, johon hoitotyön johtajat voivat toiminnallaan vaikuttaa (Gantz ym., 2012; Hassmiller & Bilazarian, 2018; Stafseth ym., 2018; Jones ym., 2019). Toisaalta kustannuksia hillitsee myös jätteen määrän ja hävikin vähentäminen, mikä liittyy yhtä lailla toiminnan kustannustehokkuuteen (Morrow ym., 2013). Uusien toimintatapojen implementointi voi tuoda säästöjä (Jones ym., 2015), joten sekin voidaan nähdä osana toiminnan kustannustehokkuuden kehittämistä. Lisäksi hoitotyön johtaja voi toiminnallaan välillisesti lisätä asiakkaiden sitoutumista hoitoonsa ja sitä kautta parantaa hoidon

tuloksia, mikä vähentää kustannuksia (Jones ym., 2018) Toiminnan kustannustehokkuuden kehittäminen voi olla luonteeltaan vaihtelevaa, joten tarkempaa tietoa tarvitaan tästä talouden johtamisen osa-alueesta.

Talouden toteumaa seurattiin tässä tutkimuksessa harvoin tai satunnaisesti ja budjettivastuussa oli noin viidennes vastaajista. Taloutta seuraavien hoitotyön johtajien yksiköiden on todettu pysyvän paremmin budjetissaan kuin niiden, jotka eivät seuraa yksikkönsä taloutta (Naranjee ym., 2019), mutta tässä tutkimuksessa budjetissa pysyminen ei käynyt ilmi. Sen sijaan tulosten mukaan lähes kaikki budjettivastuussa olevat hoitotyön johtajat seurasivat usein talouden toteumaa. Hoitotyön budjetti voi olla jopa kolmanneksen koko sairaalan budjetista ja osastonhoitajat ovat osaltaan vastuussa yksikkönsä budjetoinnista (Bayram ym., 2022), joten hoitotyön johtajien päätöksenteon taloudelliset vaikutukset voivat olla hyvin laajoja.

Osastonhoitajien osuutta talouden johtamisessa on pidetty tärkeänä osaston kustannustehokkaan toiminnan kannalta (Bai ym., 2017; Naranjee ym., 2019; Bayram ym., 2022), mutta kokonaisuuden kannalta tässä tutkimuksessa ei saatu talouden johtamisen tai asiakastulosten kannalta riittävästi tietoa, jotta voitaisiin tehdä johtopäätöksiä talouden johtamisen merkityksestä yksikön suorituskykyyn tai kustannustehokkuuteen. Tutkimus antoi suuntaa hoitotyön johtajien talouden johtamisen merkityksestä käytännön työssä, sillä sen avulla tunnistettiin eniten toteutuvat talouden johtamisen toiminnot.

6.1.2 Talouden johtamisen yhteys taustatekijöihin ja asiakastuloksiin

Talouden johtamisen yhteys taustatekijöihin

Hoitotyön johtajan talouden johtamisella todettiin useita yhteyksiä taustatekijöihin (kuvio 4). Iällä, tutkinnolla tai työkokemuksella ei todettu tässä tutkimuksessa merkitsevää yhteyttä talouden johtamiseen, mikä poikkesi aiemmasta tiedosta (McKinney ym., 2016; Brydges ym., 2019; Naranjee ym., 2019; Gunawan ym., 2020). Hoitotyön johtajan kokemuksella ei ollut yhteyttä ta-

louden johtamiseen, mikä on yhteneväinen tulos aiemman tiedon kanssa (Welch, 2022). Aieman tiedon mukaan myös tutkinnolla on merkitys talouden johtamisen ymmärryksessä, mutta tämän tutkimuksen tuloksista ei käynyt ilmi talouden johtamisen ymmärrykseen liittyviä asioita.

Aiemmissä tutkimuksissa tutkinnolla ei ollut yhteyttä talouden johtamiseen, mutta hoitotyön johtajan asemalla sen sijaan oli, sillä korkeammassa asemassa olevat hoitotyön johtajat kokivat talouden johtamisen taitonsa paremmaksi (Erjavec & Starc, 2017) ja talouden johtamista esiintyi enemmän (Polivka ym., 2014; Bjerregård Madsen, ym., 2019). Tämän tutkimuksen perusteella voitaneen tehdä samansuuntaisia oletuksia, sillä esimerkiksi johdettavien työntekijöiden määrä oli yhteydessä korkeampaan talouden johtamisen toteutumiseen. Toisaalta tässä tutkimuksessa ei saatu vastauksia hoitotyön johtajien talouden johtamisen osaamisesta vaan sen toteutumisesta.

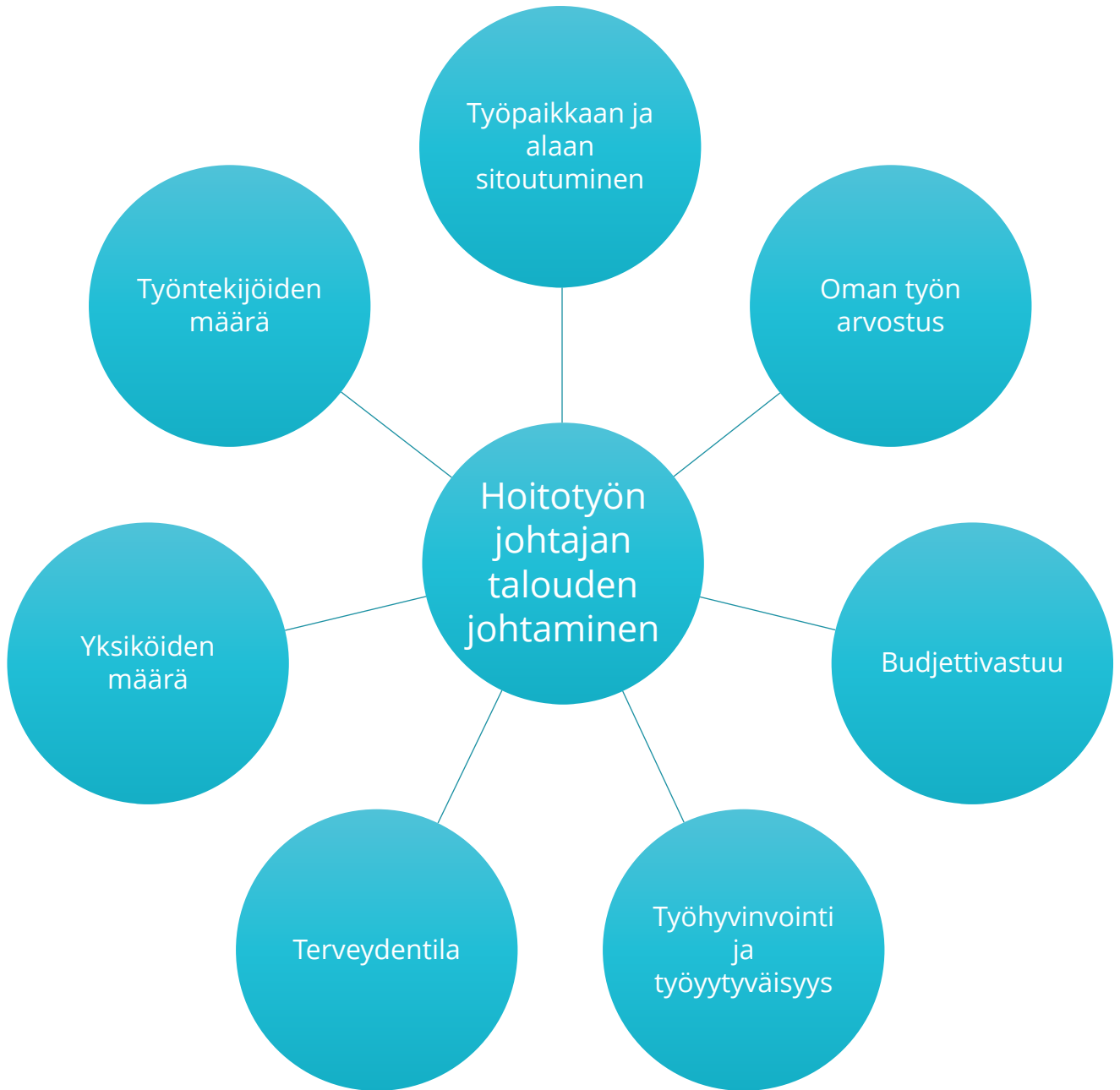
Sukupuolella ei tässä tutkimuksessa todettu olevan yhteyttä talouden johtamiseen, mikä on yhteneväinen tulos aiemman tiedon kanssa (Gunawan ym., 2021). Tämän tutkimuksen otos sukupuolten suhteen oli epätasainen, mikä vaikuttaa tuloksen luotettavuuteen. Sama haaste on todettu myös aiemmissä tutkimuksissa (Erjavec & Starc, 2017; Gunawan ym., 2021; Welch, 2022).

Tässä tutkimuksessa hoitotyön johtajan työhyvinvointi oli yhteydessä korkeampaan talouden johtamiseen toteutumiseen. Aieman tiedon mukaan talouden johtaminen on ollut yhteydessä paremmaksi koettuun työhyvinvointiin henkilöstön resurssointiin liittyvässä talouden johtamisen osa-alueessa (Shamian & Ellen, 2016). Talouden johtaminen oli positiivisesti yhteydessä taustatekijöistä myös terveydentilaan, työtyytyväisyyteen ja oman työn arvostukseen sekä alaan ja työpaikkaan sitoutumiseen. Vastaavaa aiempaa tutkimusta ei ole tehty talouden johtamisen kompetenssista tai hoitotyön johtajan tehtäväkuvasta. On kuitenkin tutkittu, että esimerkiksi hoitotyön johtajan työhön sitoutuminen ja työhyvinvointi ovat yhteydessä työn tehokkuuteen, mikä voi osaltaan selittää tulosta (Mericle ym., 2023). Toisaalta taloudellinen vastuu on todettu stressiä aiheuttavaksi tekijäksi hoitotyön johtajilla (Kelly ym., 2016; Labrague ym., 2018) ja stressi taas voi johtaa vähäisempään työhyvinvointiin ja sitoutumiseen (Mericle ym., 2023).

Talouden johtamisen kuuluessa enemmän työnkuvaan, hoitotyön johtajat olivat tämän tutkimuksen tulosten mukaan sitoutuneempia työpaikkaansa ja alaansa. Talouden johtaminen taas kuului työnkuvaan enemmän korkeammassa asemassa olevilla hoitotyön johtajilla. Tärkeimmäksi syyksi työstä lähtemiseen kerrotaan nimenomaan uralla eteneminen (Warden ym., 2021), joten tulos on sinänsä looginen – korkeammassa asemassa olevilla tehtäväkuvaan kuuluu enemmän talouden johtamista ja vastuuta – he ovat sitoutuneempia työhönsä. Valtaa ja vastuuta toivotaan lisää (Nurmeksela, 2021), mutta toisaalta vallan ja vastuun suhteen on säilyttävä tasapainoisena työn kuormittavuuden näkökulmasta kuten edellä mainittiin.

Aiemman tiedon mukaan hoivaympäristöissä toimivilla hoitotyön johtajilla oli enemmän taloudellisen päätöksenteon valtaa kuin sairaalaympäristöissä toimivilla hoitotyön johtajilla (Erjavec & Starc, 2017). Tämän tutkimuksen tuloksista ilmeni, joillain hoitotyön johtajilla oli käytössään palkkiobudjetti, mikä voi osaltaan lisätä hoitotyön johtajan koettua vaikutusmahdollisuutta henkilöstön palkitsemisen kautta. Budjettivastuu oli noin viidenneksellä vastaajista ja se on samaa tasoa tässä tutkimuksessa kuin sairaalaympäristöissä toteutetuissa tutkimuksissa (Bayram ym., 2022), joten tulokset olivat linjassa aiemmin tuotetun tiedon kanssa.

Perinteisesti sairaalaorganisaatioiden ylimmässä johdossa ja näin ollen taloudellisessa päätöksenteossa mukana on ollut enimmäkseen lääkärijohtajia (Pihlainen, 2020; Bayram ym., 2022), mikä voi osaltaan vaikuttaa hoitotyön johtajien vähäiseen talouden johtamiseen tehtäväkuviissa, mutta hoitotyön johtajien kokemusten mukaan tarve talouden johtamisen osaamiselle on kasvussa (McFarlan, 2020; Bayram ym., 2022). Kuten tässä tutkimuksessa on tuotu esille, talouden johtaminen ei ole ainoastaan taloudellista päätöksentekoa vaan liittyy osaksi koko palvelujärjestelmän toimintaa esimerkiksi hoidon laadun myötä.



Kuvio 4. Hoitotyön johtajan talouden johtamiseen yhteydessä olevat taustatekijät

Talouden johtamisen yhteys asiakastuloksiin

Tässä tutkimuksessa todettiin yhteys talouden johtamisen ja asiakastuloksista ravitsemuksen kanssa. Hoitotyön johtajan toteuttaessa enemmän talouden johtamisen toimintoja, yksikön asiakkaiden ravitsemustila oli alhainen tai he laihtuivat. Tulos voi olla sattumanvarainen eikä sillä

ole välttämättä kliinistä merkitystä (Polit & Beck, 2017), sillä hoitotyön johtaja voi vaikuttaa rajallisesti toiminnallaan iäkkäiden ja sairaiden asukkaiden ravitsemustilaan. Hoitotyön resurssien kohdentamisen avulla voidaan vaikuttaa ikääntyneiden ravitsemukseen esimerkiksi ruokailussa avustamisen ja ravitsemustilan arvioinnoin keinoin (Brunner ym., 2022).

Erilaisessa kontekstissa kuten sairaalaympäristössä tämä tulos olisi voinut ollut kliinisesti merkittävä (Alanne ym., 2019), sillä sairaaloissa potilaiden ravitsemustilaan voidaan vaikuttaa hoivaympäristöjä enemmän ja ravitsemustila vaikuttaa merkittävästi sairauksien kulkuun. Vajaaravitseminen lisää iäkkäiden kuolleisuutta ja sairastavuutta sairaala hoitajaksoilla, mikä tulee esiin käytännössä esimerkiksi hidastuneena haavojen paranemisena. Se taas johtaa paitsi inhimilliseen kärsimykseen myös kustannusten nousuun hoitajaksoa kohden. (Alanne ym., 2019; Inciong ym., 2022) Vajaaravitsemuksen kustannukset terveydenhuollolle ovat yli 600 miljoonaa euroa vuodessa (Alanne ym., 2019), minkä vuoksi ravitsemustilan ylläpitäminen ja vajaaravitsemuksen ehkäiseminen ovat tärkeitä.

Hyviä keinoja vähentää vajaaravitsemusta iäkkäillä niin sairaala- kuin hoivaympäristöissä ovat henkilöstön ravitsemusosaaminen, vajaaravitsemusriskin tunnistaminen ja moniammatillisten interventioiden toteuttaminen (Brunner ym., 2022). Hoitotyön johtaja voi vaikuttaa edellä mainittujen toteutumiseen omalla toiminnallaan ja talouden johtamisen näkökulmasta vaikutus voi olla merkittävä, sillä tuetussa palveluasumisessa todettu vajaaravitseminen aiheutti yli 11 000 euroa lisäkustannuksen asukasta kohden, kun interventio aiheutti vain noin 250 euron lisäkustannuksen asukasta kohden (Alanne ym., 2019). Tässä tutkimuksessa saatu tulos viittaa siihen, että hoitotyön johtajan talouden johtaminen lisäsi asukkaiden vajaaravitsemusriskiä eikä tulos näin ollen ole aivan looginen, minkä vuoksi luotettavaa tietoa tarvitaan lisää.

Tässä tutkimuksessa talouden johtamisen ja asiakastulosten yhteydet olivat heikkoja tai niitä ei ollut. Hoitotyön johtaja voi kuitenkin aiemman tiedon mukaan omalla toiminnallaan vaikuttaa asiakas- tai potilastuloksiin, mikä on myös osa talouden johtamista välillisesti (Naranjee ym., 2019). Esimerkiksi hoitoon sitoutuminen on yhteydessä kustannustehokkuuteen vähentyvien päivystyskäyntien ja sairaalassaoloajan myötä (Hassmiller & Bialazarian, 2018). Yksiselitteinen

hoitotyön, potilastulosten ja kustannusten välinen arviointi on haastavaa terveydenhuollon toimintaympäristön kompleksisuuden vuoksi eikä suoraa kausaalisuutta olla kyetty todistamaan, vaikka selviä yhteyksiä edellä mainittujen välillä on (Twiggg ym., 2015).

Yhteenveto

Hoitotyön johtajan tehtävänkuva vaatii laajan kokonaisuuden hallintaa ja osaamista tarvitaan monipuolisesti. Talouden johtaminen on yksi osa hoitotyön johtajan tehtävänkuva, mutta tämän tutkimuksen tulosten mukaan sen osuus tehtävänkuva on vähäinen. Kokonaisuuden kannalta talouden johtamiseen on kuitenkin syytä panostaa kustannustehokkaan ja vaikuttavaa hoitoa tuottavan palvelujärjestelmän saavuttamiseksi tulevaisuudessa.

Kaikki talouden johtamisen ja taustatekijöiden väliset yhteydet olivat heikkoja eikä vahvoja yhteyksiä ei todettu. Huolimatta paikoittaisista ristiriitaisista tuloksista, on selvää, että potilastulokset, hoidon laatu ja henkilöstön riittävyys tulevat olemaan tärkeässä asemassa terveydenhuollon kustannusten hillinnässä (Shamian & Ellen, 2016). Hoitotyön johtajan on tuettava henkilöstöään niin, että he voivat tehdä työnsä parhaan osaamisensa mukaan, jotta estettävissä olevilta haittatapahtumilta kuten lääkityspoikkeamilta, kaatumisilta tai jopa kuolemilta vältytään. Lisäksi hoitotyön johtajan tuki sitouttaa henkilöstöä työhönsä, mikä vähentää kustannuksia (Fernet ym., 2021) ja johtaminen voi toimia myös edistävänä tekijänä hoidon laadun parantamisessa (Alexander ym., 2022), joka myös vaikuttaa osaltaan organisaation kustannuksiin. Talouden johtamisen voidaan ajatella nivoutuvan osaksi lähes kaikkea hoitotyön johtajan toimintaa, minkä vuoksi taloudelliseen päätöksenteon seuraukset tulee huomioida myös epäsuorasti talouteen liittyvissä asioissa (Jones ym., 2019).

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen kaikissa vaiheissa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksessa käytetyn mittarin hyödyntämiseen on saatu lupa. Lähdeviittaukset on kirjattu huolellisesti ja selkeästi. Tu-

lokset raportoitiin vääristelemättä ja vastaajien anonymiteetti huomioiden. Anonymiteetti huomioitiin esimerkiksi raportoimalla tulokset ryhmiteltyinä niin, ettei yksittäisiä vastaajia voida tunnistaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta [TENK], 2023)

HOJOVA-hankkeen toimesta kerätty aineisto luovutettiin tämän tutkimuksen käyttöön Euroopan unionin yleisen tietosuoja-asetuksen (GDPR) (2016/679) mukaisesti ilman henkilötietoja eikä osallistujia voitu näin ollen tunnistaa missään vaiheessa. Tietoon perustuva suostumus osallistumiseen pyydettiin kyselylomakkeessa. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja osallistujat saivat tiedotteen tutkimuksesta ennen osallistumista. Kaikki tutkimukseen käytetyt aineistot säilytettiin tutkimuksen tekijän käyttäjätunnuksella ja salasanalla suojatulla yliopiston tietoturvalisella verkkolevyllä. Aineisto hävitetään tutkijan hallusta välittömästi tutkimuksen päätyttyä, mutta HOJOVA-hanke säilyttää aineistoa 10 vuotta hankkeen päättymisen (2024) jälkeen. Tutkimusluvut haettiin hankkeen toimesta ja tutkimuksen tekijä allekirjoitti salassapitosopimuksen tutkimukseen osallistuvan organisaation kanssa. (TENK, 2023)

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Aiheeseen perehdyttiin kattavasti systemaattisen tiedonhaun avulla. Tutkimuksessa noudatettiin sopivia tilastollisia menetelmiä hyödyntäen tutkimuksen tekijän ja pro gradu-tutkielman ohjaajien osaamista. Tulosten tulkinnassa huomioitiin realistisesti tulosten heijastettavuus todelliseen maailmaan. Perusjoukko ja otos kuvailtiin mahdollisimman tarkoin. (Polit & Beck, 2017) Tutkimusraportti on kirjoitettu tarkasti kuvaillen jokainen vaihe ja tutkimuksen luotettavuutta on pohdittu kriittisesti. Myös tutkimuksen suunnittelua on pohdittu kriittisesti (Polit & Beck, 2017).

Tutkimuksessa otos jäi verrattain pieneksi, vaikka vastausprosentti oli erittäin hyvä. Pieni otoskoko voi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen ja yleistettävyyteen (Polit & Beck, 2017). Kyselylomake sisälsi runsaasti taustekijöitä kartoitettavia muuttujia, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta (Polit & Beck, 2017). Mittari sisälsi kattavasti johtamisen osa-alueita ja sitä on testattu (Nurmi-vaara, 2015), mutta talouden johtamisen muuttujia on niukasti, ja ne eivät välttämättä vastanneet riittävän kattavasti juuri tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksiin.

Käytetyn mittarin osa-alueet pohjautuivat aiempiin tutkimuksiin (Nurmivaara, 2015) ja sopivat hankkeen tavoitteisiin. Mittaria on käytetty aiemmin ja mittarin Cronbachin alfa-kertoimet olivat välillä 0,7–0,9 (Terkamo-Moisio ym., 2021) ja mittarin testauksessa alfa-kertoimet olivat välillä 0,8–0,9 ja mittarin kehittämisessä oli hyödynnetty rakennevaliditeetin arvioinnissa myös eksploratiivista faktorianalyysia (Nurmivaara, 2015). Tässä tutkimuksessa Cronbachin alfa-kertoimen oli 0,814 talouden johtamisen osamittarissa ja koko mittarin alfa-kertoimen oli 0,959. Tässä tutkimuksessa Cronbachin alfa-kertoimet olivat hyvät, mikä tarkoittaa mittarin reliabiliteetin olevan hyvä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015; Gray & Grove, 2021). Käytetty mittari on pian 10 vuotta vanha, mikä tekee sen päivittämisestä ajankohtaista hoitotyön toimintaympäristön ja yhteiskunnallisten muutosten myötä. Mittaria on myös testattava isommilla aineistoilla ja erilaisissa konteksteissa (Polit & Beck, 2017).

Tutkimuksessa käytetyn mittarin kehittämiseen liittyvät tutkimukset, samoin kuin tämän tutkimuksen teoreettisessa taustassa esitetyt tutkimukset, ovat pääosin toteutettu sairaalaympäristössä, mikä voi osaltaan vaikuttaa tuloksiin talouden johtamisen muuttujien osalta. Mittaria testattiin ympäristössä, jossa hoitotyön johtajat työskentelivät pääsääntöisesti nimikkeillä 'päällikkö', 'johtaja' ja 'ylihoitaja' ja heistä 60 % työskenteli perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Tässä tutkimuksessa hoitotyön johtajat työskentelivät tehostetun palveluasumisen yksiköissä, joissa talouden johtaminen voi olla hyvin erilaista tai sitä ei välttämättä edes esiinny. (Nurmivaara, 2015)

Nurmivaaran (2015) tuloksissa kaikki talouden johtamisen muuttajat lukuun ottamatta palveluiden/tavaroiden kilpailutusta ja hankintaa, painottuivat vastaajien tehtävänkuvaan. Lähes 80 % vastaajista kertoi talouden toteuman seurannan kuuluvan heidän työnkuvaansa usein tai olevan merkittävä osa sitä. Lisäksi taloudellisen tilanteen analysointi ja ennakointi oli yli 60 % tehtävänkuvaan usein tai merkittävä osa sitä. Puolet osallistujista kertoi, että myös talousarvion laadinta on merkittävä osa heidän tehtävänkuvaansa. Laskujen käsittely oli merkittävä osa tehtävänkuvaan yli 60 % osallistujista. Tulokset poikkeavat merkittävästi tämän tutkimuksen tuloksista.

Tässä tutkimuksessa vain kymmenen osallistujaa kaikista (n=97) työskenteli nimikkeillä 'päällikkö', 'johtaja' ja 'ylihoitaja', suurin osa vastaajista oli osastonhoitajia (n=79). Kyseinen mittari ei välttämättä kykene mittaamaan sitä, millaista talouden johtamista osastonhoitajan tehtävänkuvaan kuuluu tai kuuluuko sitä siihen laisinkaan. Esimerkiksi Nurmekselan (2021) kehittämässä osastonhoitajien johtamistoimintaa määrittelevässä mittarissa väittämät kohdistuvat konkreettisesti johdettavaan yksikköön ja ovat käytännönläheisempiä kuten 'huolehdiin ja vastaan yksiköni hankinnoista' tai 'teen korjausilmoitukset rikkinäisistä kalusteista tai laitteista'. Nurmekselan (2021) tutkimus kohdistui erikoissairaanhoidon, jossa erilaisia tavaroita tai tarvikkeita yleensä kuluu enemmän kuin hoivapalveluissa, mutta toisaalta tuloksissa todetaan, että yliopistosairaalossa työskentelevät osastonhoitajat osallistuivat vähemmän talousjohtamiseen kuin muualla työskentelevät osastonhoitajat.

Asiakastulosten mittaamiseen käytetyt RAI-mittarit mittasivat sinällään oikeita asioita, mutta hoivaympäristössä asiakastulosten ja hoitotyön johtajan toiminnan välisen yhteyden tarkastelu voi olla sairaalaympäristöä hankalampaa toiminnan erilaisen luonteen vuoksi. Asiakkaat ovat tehostetun palveluasumisen piirissä pitkiä aikoja ja se on heidän kotiympäristönsä eikä näin ollen hoitotyön johtajan toiminnalla ole välttämättä selviä yhteyksiä asiakastuloksiin, joihin voivat vaikuttaa useat muutkin asiat kuten asukkaiden perussairaudet. Perinteisesti tutkimuksissa on mitattu potilastulosten osalta lääkityspoikkeamia, haittatapahtumia kuten kaatumisia ja hoitoon liittyviä kuolemia (Wong ym., 2013; Ferreira ym., 2021), jotka ovat konkreettisempia mittareita kuin tämän tutkimuksen mittarit ja kertovat hoitotyöstä suuremmin kuin tässä tutkimuksessa käytetyt mittarit.

Talouden johtamisella oli yhteyksiä useisiin taustatekijöihin, mutta niiden välisiä yhteyksiä on syytä tarkastella laajemmin, sillä tässä tutkimuksessa yhteyksien arviointi jäi puutteelliseksi eikä yhteyksien laadusta tai merkityksestä saatu kattavaa tietoa. Vaikka yhteydet olivat tilastollisesti merkitseviä, ne olivat heikolla (<0.3) tasolla, joten tuloksilla ei välttämättä ole kliinistä merkittävyyttä. Osa tuloksista oli teoreettisen viitekehyksen perusteella odottamattomia ja niitä on syytä tutkia lisää. Esimerkiksi oman työn arvostuksen ja työhyvinvoinnin yhteys talouden johtamiseen olivat odottamattomia, mutta kiinnostavia tuloksia. (Polit & Beck, 2017; Burns & Grove, 2021)

Tämän tutkimuksen tuloksiin saattoi myös vaikuttaa tutkimusprosessin suunnitteluun liittyvät seikat kuten se, että aineisto saatiin valmiina HOJOVA-hankkeelta eikä tutkija voinut vaikuttaa sen keräämiseen. Mikäli tutkimus toistettaisiin, olisi syytä harkita tarkoin käytettävät tutkimusmenetelmät ja -ympäristö sekä asiakastulosten mittaamiseen käytettävät indikaattorit. Ristiriitaisten tulosten vuoksi aihetta on tutkittava lisää soveltuvin menetelmin (Polit & Beck, 2017), sillä talouden ja hoitotyön välinen tutkimus on vielä vähäistä (Bayram ym., 2022).

7 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

7.1 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella esitetään johtopäätöksiä:

- Hoitotyön johtajan talouden johtaminen tehostetussa palveluasumisessa on satunnaisesti tapahtuvaa. Kuitenkin se on osa eri asemissa toimivien hoitotyön johtajien tehtäväkuvaa, minkä vuoksi koulutusta ja perehdytystä talouden johtamiseen tarvitaan lisää. Talousosaaminen tulee jatkossa sisällyttää vahvemmin osaksi sairaanhoitajien koulutusta sosiaali- ja terveydenhuollon sekä julkistalouden näkökulmasta, sillä hoitotyötä johdetaan usein peruskoulutuksella. Johtamiskoulutusten sisältöjä on myös tarkasteltava ja yhtenäistettävä.
- Talouden johtamisen eri toiminnot toteutuvat vaihtelevasti hoitotyön johtajien työssä, minkä vuoksi hoitotyön johtajien tehtäväkuvaa on kauttaaltaan selkiytettävä ja niihin liittyvät mahdolliset osaamisvajeet on huomioitava.
- Taloudellinen vastuu voi olla motivoiva tekijä työssä, minkä huomioiminen on tärkeää tehtäväkuvien selkiyttämisessä ja uudistamisessa terveydenhuollossa.
- Tässä tutkimuksessa talouden johtaminen ei ollut yhteydessä ikään, tutkintoon tai työkokemukseen, mutta aiemman tiedon perusteella talouden johtamisen osaaminen ja siihen asennoituminen voivat vaihdella iän, tutkinnon ja työkokemuksen mukaan. Talouden johtamisen mielekkyyden voi olla sidonnainen myös sukupuoleen. Nämä asiat tulee huomioida talouden johtamisen koulutuksessa ja motivaation parantamisessa talouden johtamisen toimintoja kohtaan.
- Hoitotyön johtajat voivat olla budjettivastuussa, mikä luo tarpeen järjestää tarvittava koulutus ja perehdytys vastuun lisääntyessä, jotta hoitotyön johtajilla on riittävät taidot talouden johtamiseen.

- Luotettavia talouden johtamisen mittareita on kehitettävä lisää ja niitä on otettava käyttöön sekä tutkimuksessa että hoitotyön johtajien tehtävänkuvien arvioinneissa.

Talouden johtamisen toiminnot hoitotyössä ovat hajanaisia, ja se voi vähentää motivaatiota talouden johtamisen toteuttamiseen, mikä voi puolestaan heikentää toiminnan kustannustehokkuutta. Koulutuksen avulla hoitotyön johtajia voidaan motivoida talouden johtamiseen ja varmistaa heidän osaamisensa. Hoitotyön johtajien työhyvinvointi ja työtyytyväisyys voivat heijastua henkilöstöön, minkä vuoksi niiden merkitys on huomioitava. Hyvinvointialueiden toiminnan käynnistymisen myötä hoitotyön johtajien tehtävänkuvia on syytä tarkastella ja selkiyttää.

7.2 Jatkotutkimusaiheet

Tämän tutkimuksen tuloksena saatiin rajallisesti tietoa talouden johtamisesta sekä taustatekijöiden ja asiakastulosten yhteyksistä talouden johtamiseen, minkä vuoksi tutkimusta tarvitaan lisää. Talouden johtamisen ja siihen liittyvien osaamistarpeiden tutkimus on vasta aluillaan hoitotyössä ja tarve tutkitulle tiedolle on todettu myös kansainvälisesti. Tietoa tarvitaan talouden johtamisen oppimisesta sekä talouden johtamiseen liittyvän päätöksenteon vaikuttavuudesta niin päivittäisen työn näkökulmasta kuin pitkällä aikavälillä.

Jatkossa on tarpeen tutkia hoitotyön johtajien talousosaamista, ymmärrystä ja asennoitumista talouden johtamiseen sekä talouden johtamisen tarpeellisuutta hoitotyössä Suomessa. Jokaisen hoitotyön johtajan ei ole välttämätöntä käyttää talouden johtamisen toimintoja aktiivisesti osana tehtävänkuvaansa, mutta sen sijaan taloustietoisuutta on oltava jokaisella terveydenhuollossa työskentelevällä. Talouden johtamisen osaamista arvioivia kansainvälisiä mittareita (FMCA, FKA) voitaisiin tulevaisuudessa testata ja ottaa käyttöön myös kotimaassa, sillä tämänhetkiset mittarit ovat talouden johtamisen osalta suppeita eikä tuoreita mittareita ole kehitetty kotimaassa.

Erilaisissa toimintaympäristöissä ja hoitotyön johtamisen eri tasoilla tapahtuvaa tutkimusta kaivataan lisää, sillä aiempi tieto on hajanaista ja ristiriitaista. Suurin osa tämänhetkisestä tiedosta

on tuotettu sairaalaympäristöissä. Talouden johtamisen määrittely hoitotyössä on vielä kesken-eräistä ja käynnissä oleva sosiaali- ja terveydenhuollon muutos vaikuttaa siihen myös laajalti.

Datataloudella tarkoitetaan tiedon hyödyntämiseen ja käyttöön perustuvaa talouden osa-aluetta (Ahvonen ym., 2022), jota voidaan hyödyntää jatkossa myös sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa sekä päätöksenteossa. Tulevaisuusorientoitunut tieto talouden johtamisesta on tarpeen hyvinvointialueiden organisaatiomuutosten myötä. Tekoälypohjaiset ratkaisut esimerkiksi henkilöstösuunnittelussa ja -seurannassa antavat reaaliaikaista tietoa talouden johtamisen tueksi jo nyt (Finnish Consulting Group [FCG], 2023) ja tulevaisuudessa tekoälyn avulla talouden seuranta voidaan integroida osaksi hoitotyön johtajan työtä nykyistä vahvemmin. Tämä voi edesauttaa esimerkiksi talouden tunnuslukujen seurattavuutta myös hoitotyössä. Tekoälyn käytöstä tarvitaan kuitenkin lisää tutkittua tietoa hoitotyön johtamisen näkökulmasta.

Hoitotyön johtajien johtamistoiminnan vaikutuksista yksikön taloudelliseen suoriutuskykyyn tarvitaan laajempaa tutkimusta, jossa voidaan käyttää useita eri mittareita sekä sisällyttää siihen kattavasti henkilöstö-, organisaatio- ja asiakastuloksista kertovaa tietoa. Monitieteinen tutkimus talouden johtamisesta organisaatioissa on myös tarpeen, sillä terveydenhuollon organisaatioissa on eri tasoilla hyvin erilaisilla taustatekijöillä työskenteleviä johtajia.

Lähteet

Alanne, S., Siljamäki-Ojansuu, U., & Saarnio, J. Vajaaravitsemuksen kustannukset. Lääkärilehti 74(20), 1278–1281. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfi-fe2020091869997.pdf>

Ahvonen, K., Bremer, O., Djakonoff, V., Koponen, J., Mikkonen, J., & Toivanen, M. (2022). Suomen vahvuudet, haasteet ja mahdollisuudet datatalouden rakentamisessa. Mitä Suomi voi oppia datatalouden edelläkävijämailta? Sitran muistio, verkkojulkaisu. viitattu 16.10.2023. <https://www.sitra.fi/app/uploads/2022/01/sitra-suomen-vahvuudet-haasteet-ja-mahdollisuudet-datatalouden-rakentamisessa.pdf>

Alexander, C. C., Tschannen, D., Hays, D., Clouse, M., Zellefrow, C., Amer, K. S., Lambert-Davis, J., Watson, T. H., Tovar, E. G., & Milner, K. A. (2022). An Integrative Review of the Barriers and Facilitators to Nurse Engagement in Quality Improvement in the Clinical Practice Setting. *Journal of nursing care quality*, 37(1), 94–100. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000562>

Bai Y., Gu C., Chen Q., Xiao J., Liu D., & Tang, S. (2017). The challenges that head nurses confront on financial management today: A qualitative study. *International Journal of Nursing Sciences* 2017 (4): 122-127. [10.1016/j.ijnss.2017.03.007](https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.03.007)

Bauer, J., C., John, E., Wood, C., L., Plass, D., & Richardson, D. (2020). Data entry automation improves cost, quality, performance, and job satisfaction in a hospital nursing unit. *Journal of Nursing Administration* 50(1) 34-39. [10.1097/NNA.0000000000000836](https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000836)

Bayram, A., Pokorná, A., Ličen, S., Beharková, N., Saibertová, S., Wilhelmová, R., Prosen, M., Karnjus, I., Buchtová, B., & Palese, A. (2022). Financial competencies as investigated in

the nursing field: Findings of a scoping review. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 2801–2810. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.13671>

Bjerregård Madsen, J., Kaila, A., Vehviläinen-Julkunen, K., & Miettinen, M. (2016). Time allocation and temporal focus in nursing management: an integrative review. *Journal of nursing management*, 24(8), 983–993. <https://doi.org/10.1111/jonm.12411>

Bjerregård Madsen, J., Kaila, A., Vehviläinen-Julkunen, K., & Miettinen M. (2020). Hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn sisältö erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede* 32(2), 75–85.

Brunner, S., Mayer, H., Qin, H., Breidert, M., Dietrich, M., & Müller Staub, M. (2022). Interventions to optimise nutrition in older people in hospitals and long-term care: Umbrella review. *Scandinavian journal of caring sciences*, 36(3), 579–598.

<https://doi.org/10.1111/scs.13015>

Brydges, G., Krepper, R., Nibert, A., Young, A., & Luquire, R. (2019). Assessing Executive Nurse Leaders' Financial Literacy Level: A Mixed-Methods Study. *The Journal of nursing administration*, 49(12), 596–603. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000822>

da Silva Etges, A., P., B., Ruschel, K., B., Polanczyk, C., A., & Urman, R., D. (2022). Advances in value-based healthcare by the application of time-driven activity-based costing for inpatient management: A Systematic Review. *Value Health* 23(6), 812-823.

<https://doi.org/10.1016/j.jval.2020.02.004>

Dever, K. (2018). Through the eyes of nurse managers in long-term care: identifying perceived competencies and skills. *Journal of Gerontological Nursing* 44(5), 32-38.

<https://doi.org/10.3928/00989134-20180322-01>

Deyo, P., Swartwout, E., & Drenkard, K. (2016). Nurse manager's competencies supporting patient engagement. *Journal of Nursing Administration* 46(3), 19-26.

<https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000318>

Dufva, M., & Rekola, S. (2023). Megatrendit 2023. Sitran selvityksiä, 224. PunaMusta Oy, Helsinki. viitattu 16.10.2023. https://www.sitra.fi/app/uploads/2023/01/sitra_megatrendit-2023_ymmarrysta-yllatysten-aikaan.pdf

Erjavec, K., & Starc, J. (2017). Competencies of nurse managers in Slovenia: a qualitative and quantitative study. *Central Journal of Nursing and Midwifery* 8(2), 632-640.

<https://doi.org/10.15452/CEJNM.2017.08.0012>

Euroopan unionin yleinen tietosuoja-asetus (GDPR) 2016/679. Euroopan parlamentti ja neuvosto. Viitattu 31.10.22. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX%3A32016R0679>

Fast, O., & Rankin, J. (2018). Rationing nurses: Realities, practicalities, and nursing leadership theories. *Nursing Inquiry*, 25(2), e12227. <https://doi-org.ezproxy.usq.edu.au/10.1111/nin.12227>

Fattahi, H., Gorji, H., A., & Bayat, M. (2020). Core competencies for headquarters: a systematic review and meta-synthesis. *BMC Public Health* 20 (891), 1-19.

<https://doi.org/10.1186/s12889-020-08884-2>

Fernet, C., Gillet, N., Austin, S., Trépanier, S. G., & Drouin-Rousseau, S. (2021). Predicting nurses' occupational commitment and turnover intention: The role of autonomous motivation and supervisor and coworker behaviors. *Journal of nursing management*, 29(8), 2611–2619. <https://doi.org/10.1111/jonm.13433>

Finnish Consulting Group (FCG). 2023. Ennustettavuutta henkilöstömuutoksiin. verkkosivusto. viitattu 16.10.2023. <https://www.fcg.fi/palvelut/ohjelmistot/diip/>

Field, A. (2013). *Discovering Statistics Using SPSS*. 4th edition. Sage Publication.

Gantz, N., Rollins, S., Sherman, R., Jasper, M., Choo, C., G., Herrin-Griffith, D., & Harris, K. (2012). Global nurse leader perspectives on health systems and workforce challenges. *Journal of Nursing Management*. 20(4), 433-443. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01393.x>

González-García, A., Pinto-Carral, A., Pérez-González, S., & Marqués-Sánchez, P. (2021). Nurse managers' competencies: A scoping review. *Journal of nursing management*, 29(6), 1410–1419. <https://doi.org/10.1111/jonm.13380>

Gray, J., R., & Grove, S., K. (2021). *Burns & Grove's the practice of nursing research. appraisal, synthesis, and generation of evidence*. 9th edition. Elsevier, Missouri.

Griffiths, P., Ball, J., Drennan, J., Dall'Ora, C., Jones, J., Maruotti, A., Pope, C., Recio Saucedo, A., & Simon, M. (2016). Nurse staffing and patient outcomes: Strengths and limitations of the evidence to inform policy and practice. A review and discussion paper based on evidence reviewed for the National Institute for Health and Care Excellence Safe Staffing guideline development. *International journal of nursing studies*, 63, 213–225. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.03.012>

Gunawan, J., & Aungsoch, Y. (2016). Managerial competence of first-line nurse managers: A concept analysis. *Journal of Nursing Practice*, 23, e12502. <https://doi.org/10.1111/ijn.12502>

Gunawan, J., Aungsoch, Y., & Fisher, M. L. (2018). Factors contributing to managerial competence of first-line nurse managers: A systematic review. *International journal of nursing practice*, 24(1). <https://doi.org/10.1111/ijn.12611>

Gunawan, Y., Aungsoch, Y., Fisher, M., L., & McDaniel, I., A., M. (2020). Comparison of managerial competence of Indonesian first-line nurse managers: a two-generational analysis. *Journal of Research in Nursing* 25(1), 5-19. <https://doi.org/10.1177/1744987119880237>

Gunawan, J., Aungsoch, Y., Fisher, M., & McDaniel, A. (2021). Gender and managerial competence: a comparison of male and female first-line nurse managers in Indonesia. *Frontiers of Nursing*, 8(1), 49-58. <https://doi.org/10.2478/fon-2021-000>

Heinen, M., van Oostveen, C., Peters, J., Vermeulen, H., & Huis, A. (2019). An integrative review of leadership competencies and attributes in advanced nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* 75, 2378-2392. <https://doi.org/10.1111/jan.14092>

Hughes, K. A., Carryer, J. B., & White, J. (2015). Structural positioning of nurse leaders and empowerment. *Journal of clinical nursing*, 24(15-16), 2125–2132. <https://doi.org/10.1111/jocn.12839>

Hughes, R., Meadows, M., T., & Begley, R. (2022). AONL Nurse leader competencies: core competencies for nurse leadership. *Nurse Leader* 20(5), 437-443. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2022.08.005>

Hult, M., Terkamo-Moisio, A., Kaakinen, P., Karki, S., Nurmeksela, A., Palonen, M., Peltonen, L.-M., & Häggman-Laitila, A. (2023). Relationships between nursing leadership and organizational, staff and patient outcomes: A systematic review of reviews. *Nursing Open*, 10, 5920–5936. <https://doi.org/10.1002/nop2.1876>

Inciong, J. F. B., Chaudhary, A., Hsu, H. S., Joshi, R., Seo, J. M., Trung, L. V., Ungpinitpong, W., Usman, N., Pradelli, L., & Omaralsaleh, A. J. (2022). Economic burden of hospital malnutrition: A cost-of-illness model. *Clinical nutrition ESPEN*, 48, 342–350. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2022.01.020>

Jones, S. L., Ashton, C. M., Kiehne, L., Gigliotti, E., Bell-Gordon, C., Disbot, M., Masud, F., Shirkey, B. A., & Wray, N. P. (2015). Reductions in sepsis mortality and costs after design and implementation of a nurse-based early recognition and response program. *Joint Commission journal on quality and patient safety*, 41(11), 483–491. [https://doi.org/10.1016/s1553-7250\(15\)41063-3](https://doi.org/10.1016/s1553-7250(15)41063-3)

Jones, T., Drach-Zahavy, A., Amorim-Lopes, M., & Willis, E. (2020). Systems, economics, and neoliberal politics: Theories to understand missed nursing care. *Nursing & health sciences*, 22(3), 586–592. <https://doi.org/10.1111/nhs.12700>

Kang, C. M., Chiu, H. T., Hu, Y. C., Chen, H. L., Lee, P. H., & Chang, W. Y. (2012). Comparisons of self-ratings on managerial competencies, research capability, time management, executive power, workload and work stress among nurse administrators. *Journal of nursing management*, 20(7), 938–947. DOI:<https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01383.x>

Kantanen, K. (2017). Kuntasektorilla toimivien hoitotyön johtajien johtamisosaaminen ja sen muutos. (Publications of the Tampere University. Dissertations in Health Sciences 2254 [Väitöskirja, Tampereen yliopisto]. TREPO TUNI <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100509/978-952-03-0341-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kelly, D., Lankshear, A., & Jones, A. (2016). Stress and resilience in a post-Francis world - a qualitative study of executive nurse directors. *Journal of advanced nursing*, 72(12), 3160–3168. <https://doi.org/10.1111/jan.13086>

Kotimaisten kielten keskus. (2022). Kielitoimiston sanakirja: talous. verkkosivusto. viitattu 12.9.2023.

Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., Leocadio, M. C., Van Bogaert, P., & Cummings, G. G. (2018). Stress and ways of coping among nurse managers: An integrative review. *Journal of clinical nursing*, 27(7-8), 1346–1359. <https://doi.org/10.1111/jocn.14165>

May, N., Start, R., Ferket, K., Allard, B. L., & Randazzo, G. (2021). Preparing Nurse Leaders for Value-Based Care: A Toolkit to Guide Practice Transformation. *The Journal of nursing administration*, 51(7-8), 355–358. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001027>

McFarlan, S. (2020). An experiential educational intervention to improve nurse managers' knowledge and self-assessed competence with health care financial management. *Journal of Continuing Education in Nursing* 51(4), 181-188. <https://doi.org/10.3928/00220124-20200317-08>

McGarity, T., Monahan, L., Reed, C., & Chao, M. (2020). Innovative frontline nurse leader professional development program. *Journal for Nurses in Professional Development* 36(5), 277–282. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000628>

McKinney, P., Evans, J. T., & McKay, R. (2016). Improve manager competency with experiential learning. *Nursing management*, 47(10), 46–49.

<https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000499568.02763.1b>

Melnyk, B. M., Hsieh, A. P., Messinger, J., Thomas, B., Connor, L., & Gallagher-Ford, L. (2023). Budgetary investment in evidence-based practice by chief nurses and stronger EBP cultures are associated with less turnover and better patient outcomes. *Worldviews on evidence-based nursing*, 20(2), 162–171. <https://doi.org/10.1111/wvn.12645>

Mericle, J., Haut, C., & Jones, P. (2023). Promoting Nurse Manager Professional Well-being. *The Journal of Nursing Administration*, 53(1), 47-56.

<https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001241>

Metsämuuronen, J. (2002). Tilastollisen kuvauksen perusteet. Metodologia-sarja 7. 2. painos. Gummerus, Jyväskylä.

Morrow, J., Hunt, S., Rogan, V., Cowie, K., Kopacz, J., Keeler, C., Billick, M. B., & Kroh, M. (2013). Reducing waste in the critical care setting. *Nursing leadership*, 26, 17–26.

<https://doi.org/10.12927/cjnl.2013.23362>

Naranjee, N., Ngxongo, T., & Sibiya, M. (2019). Financial management roles of nurse managers in selected public hospitals in KwaZulu-Natal province, South Africa. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 11(1).

<https://doi.org/10.4102/phcfm.v11i1.1981>

Nummenmaa, L. (2011). Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. 3. painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Nummenmaa, L. (2021). Tilastotieteen käsikirja. Tammi, Helsinki.

Nurmeksela, A. (2021). Osastonhoitajan johtamistoiminta ja sen yhteys hoitotyön tuloksiin erikoissairaanhoidossa. (Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 634 [Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. UEF EREPO https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/25957/urn_isbn_978-952-61-4263-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pereira de Vasconcelos Silva, A., C., Menezes Araujo, B., Spiegel, T., & da Cunha Reis, A. (2022). May value-based healthcare practices contribute to comprehensive care for cancer patients? A systematic literature review. *Journal of Cancer Policy* 34, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.jcpo.2022.100350>

Pihlainen, V., Kivinen, T., & Lammintakanen, J. (2016). Management and leadership competence in hospitals: a systematic literature review. *Leadership in Health Services* (29)1, 95–110. doi: [10.1108/LHS-11-2014-0072](https://doi.org/10.1108/LHS-11-2014-0072)

Pihlainen, V. (2020). Asiantuntijoiden käsityksiä johtamisosaamisen nykytilasta ja tulevaisuuden suunnista suomalaisissa sairaaloissa 2030. (Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies 223 [Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. UEF EREPO https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22263/urn_isbn_978-952-61-3378-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Polit, D., F., & Beck, C., T. (2017). *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. 10th edition. Wolters Kluwer.

Polivka, B. J., Chaudry, R. V., & Jones, A. (2014). Congruence between position descriptions for public health nursing directors and supervisors with national professional standards and competencies. *Journal of public health management and practice*, 20(2), 224–235. <https://doi.org/10.1097/PHH.0b013e31829aa2af>

Pruinelli, L., Delaney, C. W., Garcianne, A., Caspers, B., & Westra, B. L. (2016). Nursing management minimum data set: cost-effective tool to demonstrate the value of nurse staffing in the big data science era. *Nursing economics*, 34(2), 66–89.

Raftery, C., Sassenberg, A. M., & Bamford-Wade, A. (2022a). Business acumen for nursing leaders: An exploratory qualitative study. *Journal of nursing management*, 30(7), 2681–2688. <https://doi.org/10.1111/jonm.13672>

Raftery, C., Sassenberg, A. M., & Bamford-Wade, A. (2022b). Business acumen for nursing leaders: A scoping review. *Journal of Nursing Management* 30(4), 926-935. <https://doi.org/10.1111/jonm.13593>

Sfantou, D. F., Laliotis, A., Patelarou, A. E., Sifaki-Pistolla, D., Matalliotakis, M., & Patelarou, E. (2017). Importance of leadership style towards quality of care measures in healthcare settings: a systematic review. *Healthcare*, 5(4), 73. <https://doi.org/10.3390/healthcare5040073>

Shamian J., & Ellen, M., E. (2016). The role of nurses and nurse leaders on realizing the clinical, social, and economic return on investment of nursing care. *Healthcare Management Forum*, 29(3), 99–103. <https://doi.org/10.1177/0840470416629163>

Sherman, R., O., Bishop, M., Eggenberger, T., & Karden, R. (2007). Development of a leadership competency model. *Journal of Nursing Administration* 37(2), 85-94.

[https://doi.org/ 10.1097/00005110-200702000-00011](https://doi.org/10.1097/00005110-200702000-00011)

Sherrod, D., Holland, C., & Chappel-Aiken, L. (2019). Leadership: Where we've been, where we are, and where we're going. *Nursing management*, 50(10), 1-3.

<https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000602688.98547.b1>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2022) Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:18, Helsinki. viitattu 2.10.2023. [Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026 \(valtioneuvosto.fi\)](https://www.stm.fi/julkaisut/sosiaali-ja-terveydenhuollon-valtakunnalliset-tavoitteet-vuosille-2023-2026)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2023). Tiekartta 2022–2027. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2023:8. viitattu 16.10.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164634/STM_2023_8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Stafseth, S. K., Tønnessen, T. I., & Fagerström, L. (2018). Association between patient classification systems and nurse staffing costs in intensive care units: An exploratory study. *Intensive & critical care nursing*, 45, 78–84. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.01.007>

Stühlinger, S. (2022). The Importance of Planning: How Financial Management Competencies Affect the Performance of Nonprofit Organizations. *Public Administration Quarterly*, 46(3), 211–237. DOI: <https://doi-org.ezproxy.uef.fi:2443/10.37808/paq.46.3.2>

Talley, L. B., Thorgrimson, D. H., & Robinson, N. C. (2013). Financial literacy as an essential element in nursing management practice. *Nursing economic\$,* 31(2), 77–82.

Terkamo-Moisio, A., Leino-Kilpi, H., Kaakinen, P., Palonen, M., Peltonen, L., M., Vartio-Rajalin, H., & Häggman-Laitila, A. (2021). Hoitotyön johtamisen tehtäväkuvat ja johtamisvalmiudet jatkuvan oppimisen opintokokonaisuuteen osallistuvilla opiskelijoilla. *Hoitotiede*, 33 (4), 220–230.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2023). Tietoa RAI-järjestelmästä. verkkosivusto. viitattu 17.10.2023. <https://thl.fi/fi/web/ikaantuminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>

Tilastokeskus. (2023). StatFin – Työssäkäyntitilasto. Tilastokeskuksen maksuttomat tilastotietokannat. verkkosivusto [Työlliset muuttujina Ammattiryhmä, Vuosi ja Tiedot. PxWeb \(stat.fi\)](https://stat.fi)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. verkkojulkaisu. viitattu 11.10.2023. [Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa \(tenk.fi\)](https://tenk.fi)

Twigg, D. E., Myers, H., Duffield, C., Giles, M., & Evans, G. (2015). Is there an economic case for investing in nursing care--what does the literature tell us? *Journal of advanced nursing*, 71(5), 975–990. <https://doi.org/10.1111/jan.12577b>

Valtioneuvosto. (2021). Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030. Valtioneuvoston periaatepäätös. Helsinki 2021. verkkojulkaisu. viitattu 4.11.22. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162913/VN_2021_14.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valtionvarainministeriö. (2022). Sote-uudistus muuttaa kuntien tehtäviä ja julkishallinnon rakenteita. verkkosivusto. viitattu 01.09.2022. <https://vm.fi/sote-uudistus>

van Engen, V., Bonfrer, I., Ahaus, K., & Buljac-Samardzic, M. (2022). Value-based healthcare from the perspective of the healthcare professional: a systematic literature review. *Public Health* 9, 1–18. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.800702>

Wang, M., & Dewing, J. (2021). Exploring mediating effects between nursing leadership and patient safety from a person-centred perspective: A literature review. *Journal of nursing management*, 29(5), 878–889. <https://doi.org/10.1111/jonm.13226>

Warden, D. H., Hughes, R. G., Probst, J. C., Warden, D. N., & Adams, S. A. (2021). Current turnover intention among nurse managers, directors, and executives. *Nursing outlook*, 69(5), 875–885. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.04.006>

Waxman, K. T., & Massarweh, L. J. (2018). Talking the talk: Financial skills for nurse leaders. *Nurse Leader* 16(2), 101-106. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2017.12.008>

Welch T. D. (2022). Do Nurse Managers Feel Competent in the Financial and Business Aspects of Their Roles?: Exploring Self-perceptions. *The Journal of nursing administration*, 52(5), 286–292. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001149>

Welch, T. D., Smith, T. B., & Niklinski, E. (2023). Creating a Business Case for Success. *Nursing administration quarterly*, 47(2), 182–194. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000577v>

Westphal J. A. (2012). Characteristics of nurse leaders in hospitals in the U.S.A. from 1992 to 2008. *Journal of nursing management*, 20(7), 928–937. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01403.x>

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, 709-724. [10.1111/jonm.12116](https://doi.org/10.1111/jonm.12116)

Wong, C., A. (2015). Connecting nursing leadership and patient outcomes: state of science. *Journal of Nursing Management* 23, 275-278. <https://doi.org/10.1111/jonm.12307>

Liitteet

LIITE 1: Taulukko 1. Tutkimuksia hoitotyön johtajan tehtävänkuvasta ja talouden johtamisesta

Taulukko 1. Tutkimuksia hoitotyön johtajan tehtävänkuvasta ja talouden johtamisesta

Tekijä (t), vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset
Bai, Chen, Xiao, Liu & Tang, 2017, Kiina.	Tutkia hoitotyön johtajien kohtaamia haasteita talouden johtamisessa	Hoitotyön johtajat (n=18)	Kvalitatiivinen haastattelututkimus	Löydettiin neljä suurinta haastetta: johtajan motivaatio, puutteellinen koulutus ja osaaminen, puutteellinen yhteistyö ja puutteelliset talouden johtamisen työkalut ja ohjeet
Bayram, Pokorná, Ličen, Beharková, Saibertová, Wilhelmová, Prosen, Karnjus, Buchtová & Palese, 2022, Italia.	Kartoittaa talouden kompetensseja sekä niiden tiedonaukkoja ja kehittymistä hoitotyön johtamisessa	Hoitotyön johtajat	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Talouden kompetensseja on tutkittu lähinnä sairaaloissa ja kaikkialla hoitotyössä talousosaamista tarvitaan lisää. Useimmat tutkimuksista olivat itsearviointeihin perustuvia. Aihetta on tutkittu niukasti ja lisää luotettavaa tutkimustietoa kaivataan.

<p>Brydges, Krepper, Nibert, Young & Luquire, 2019, Yhdysvallat.</p>	<p>Arvioida talouden johtamisen osaamista sekä testata kehitettyä mittaria ja määritellä, kuinka hoitotyön johtajat hankkivat osaamista talouden johtamisessa</p>	<p>Hoitotyön johtajat verkkokysely (n=178), haastattelu (n=10)</p>	<p>Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen monimenetelmätutkimus</p>	<p>Mittari todettiin käyttökelpoiseksi talouden johtamisen osaamisen arviointiin. Hoitotyön johtajien talouden johtamisen osaamisessa ja asenteissa on eroja ja ovat yhteydessä koulutukseen sekä kokemukseen</p>
<p>Dever, 2018, Yhdysvallat.</p>	<p>Tunnistaa ja kuvailla hoitotyön johtajien osaamista ja johtamistoimintoja</p>	<p>Hoitotyön johtajat (n=19)</p>	<p>Kvalitatiivinen kyselytutkimus</p>	<p>Löydettiin hoitotyön johtajan 11 kompetenssia, joista yksi on talouden johtaminen, joka koettiin puuttellisen osaamisen vuoksi epämieluisaksi osa-alueeksi.</p>

Erjavec & Starc, 2017, Slovenia.	Tunnistaa hoitotyön johtamisen kompetensseja	Hoitotyön johtajat verkkokysely (n=297), haastattelu (n=12)	Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen monimenetelmätutkimus	Löydettiin viisi pääkompetenssia, joista talouden johtaminen oli yksi. Se oli yhteydessä kokeemukseen, ikään, virka-asemaan ja yksityisellä sektorilla työskentelevillä oli paremmat talouden johtamisen taidot.
González-García, Pinto-Carral, Pérez-González, Sarqués-Sánchez, 2021, Espanja.	Kuvata ja koota tietoa hoitotyön johtajien kompetensseista	Hoitotyön johtajat	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Tunnistettiin ja kuvailtiin 22 pääkompetenssia, joiden avulla voidaan luoda strategioita hoitotyön johtajien kehittymiseen. Eniten siteeratut kompetenssit kirjallisuudessa olivat vuorovaikutus ja talous.
Gunawan, Aungsuroch, Fisher & McDaniel, 2021, Indonesia.	Vertailla sukupuolten välisiä eroja hoitotyön johtajien kompetensseissa	Hoitotyön johtajat (n=256)	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus, kysely	Poiketen aiemmasta tutkimuksesta, merkitseviä eroja talouden johtamisessa ei todettu. Naisjohtajat ovat miesjohtajia halukkaampia osallistumaan budjetointiin ja talouden johtaminen miesjohtajille mielekkäämpää.

Gunawan, Aunguroch, Fisher & McDaniel, 2021, Indonesia.	Vertailla kahden sukupolven välisiä eroja hoitotyön johtamis-kompetensseissa	Hoitotyön johtajat (n=254)	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus, kysely	Talouden johtamisen kompetenssissa oli tilastollisesti merkitsevä ero sukupolvien välillä.
Hughes, Carryer & White, 2015, Uusi-Seelanti.	Tutkia hoitotyön johtajien rakenteellista asemaa julkisrahoiteisissa sairaaloissa	Hoitotyön johtajat (n=27)	Kvalitatiivinen kyselytutkimus	Talouden johtamisessa vastuut ovat epäselviä, taloudellisten prosessien ja talouden hallinta ylipäättään on puutteellista ja siinä koettiin epävarmuutta, puutteellinen ymmärrys kestävästä taloudesta ja talouden vaikutuksista organisaatioon.
Kang, Chiu, Hu, Chen, Lee & Chang, 2012, Kiina.	Arvioida hoitotyön johtajien välisiä eroja johtamisen kompetensseissa sekä niiden yhteyksiä stressiin ja työkuorman	Hoitotyön johtajat (n=330)	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus	Talouden johtaminen lisääntyi korkeammassa asemassa olevilla hoitotyön johtajilla, myös stressi ja työkuorma lisääntyi. Talouden johtaminen oli vähiten toteutuva kompetenssi kaikista kompetensseista kaikilla hoitotyön johtajilla.

Kelly, Lankshear & Jones, 2016, Iso-Britannia.	Tunnistaa hoitotyön johtajille stressiä aiheuttavia tekijöitä ja resilienssiä parantavia strategioita	Hoitotyön johtajat (n=40)	Kvalitatiivinen haastattelututkimus	Tunnistettiin useita tekijöitä, yhtenä myös talouden johtamisen haasteet suhteessa hoidon laatuun sekä kiristyviin taloudellisiin resursseihin, löydettiin myös resilienssiä lisääviä tekijöitä
McFarlan, 2020, Yhdysvallat.	Arvioida intervention vaikutusta hoitotyön johtajien talouden johtamisen osaamisessa	Hoitotyön johtajat (n=23)	Kvantitatiivinen poikileikkaustutkimus, kysely ennen interventiota ja sen jälkeen	Hoitotyön johtajien talouden johtamisen osaaminen todettiin heikoksi ennen interventiota. Interventiolla todettiin olevan tilastollisesti merkitsevä yhteys talouden johtamisen taitojen parantumiseen.
McGarity, Monahan, Reed & Zhao, 2020, Yhdysvallat.	Tutkia koulutusintervention vaikutusta hoitotyön johtajien johtamisosaamiseen	Hoitotyön johtajat (n=38), interventio ryhmä n=20, vertailuryhmä n=18	Kvasikokeellinen tutkimus	Intervention avulla kyettiin parantamaan hoitotyön johtajien osaamista, luotiin käsitteellinen malli, jossa yhteys parempiin potilastuloksiin

McKinney, Evans & McKay, 2016, Yhdysvallat.	Arvioida ja parantaa johtamiskompetensseja intervention avulla	Hoitotyön johtajat (n=28)	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus	Hoitotyön johtamisen kompetensseista talouden johtaminen oli heikolla tasolla, mutta interventio nosti osaamistasoa
Pihlainen, Kivinen & Lammin-takanen, 2016, Suomi.	Kuvailla johtamisen kompetensseja sairaalaympäristössä	Hoitotyön johtajat ja lääkärijohtajat	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Talouden johtaminen todettiin tärkeäksi osaksi terveydenhuollon johtamista sairaalaympäristössä, erityisesti taloustietoisuus ja ymmärrys terveydenhuollon talouden kontekstista.
Polivka, Chaudry & Jones, 2014, Yhdysvallat.	Tutkia hoitotyön johtajien kompetenssien ja tehtäväkuvan toteutumista eri tason hoitotyön johtajilla	Hoitotyön johtajat (n=94)	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus	Talouden johtamiseen kuului budjetin laatimista ja seurantaa, tehokkuuden seurantaa, henkilöstörersurssien hallintaa ja talouden johtaminen toteutui enemmän korkeammassa asemassa olevilla hoitotyön johtajilla

Raftery, Sassenberg & Bamford-Wade, 2022, Australia.	Tutkia hoitotyön johtajien talousosaamista ja sen tarvetta	Hoitotyön johtajat (n=28)	Kvalitatiivinen haastattelututkimus	Talousosaaminen on tarpeellista ja siihen tarvitaan koulutusta ja kokemusta heti uran alusta saakka
Welch, 2022, Yhdysvallat.	Selvittää hoitotyön johtajien kokemaa talousosaamista ja sen yhteyttä taustatekijöihin	Hoitotyön johtajat (n=135)	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus, verkkokysely	Koulutustason tai kokemuksen ei todettu lisäävän merkittävästi talousosaamista, mutta työhön perehdyttämis-, osaamisen kehittämisen ja mentorointiohjelmat sen sijaan lisäsivät sitä.