

**SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON
MONIAMMATILLISTEN TIIMIEN JOHTAMINEN
TYÖHYVINVOINNIN NÄKÖKULMASTA –
SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS**

Jonna Olkoniemi
2461647
Pro gradu tutkielma
terveyshallintotieteen
tutkimusyksikkö
Terveystieteiden tutkinto-ohjelma
Oulun yliopisto
Huhtikuu 2020

Oulun yliopisto

LKT, Hoitotieteen ja Terveystieteiden tutkimusyksikkö/Terveystieteet

TIIVISTELMÄ

Jonna Olkonieniemi:

Sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisten tiimien johtaminen työhyvinvoinnin näkökulmasta – systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Pro gradu tutkielma: 38 sivua, 2 liitettä
Huhtikuu 2020

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ja tuoda yhteen tieto, miten moniammatillisten tiimien johtamista työhyvinvoinnin näkökulmasta on sosiaali- ja terveydenhuollossa tutkittu ja mitä teemoja aiheeseen liittyen nousee esille. Tavoitteena on tuottaa ajankohtaista ja käytännön työssä hyödynnettävää tietoa ja tarjota suuntaa tuleville tutkimuksille.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku tehtiin järjestelmällisesti Cinahl-, Scopus- ja Medic -tietokantoihin. Tutkimukseen valittujen alkuperäistutkimusten laatu arvioitiin mukaillen laadullisia ja määrällisiä Joanna Briggs -instituutin laatimia kriittisen arvioinnin tarkistuslistoja. Analysoitava aineisto muodostui 7 alkuperäisartikkelista. Aineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysia.

Tämä systemaattinen kirjallisuuskatsaus antaa kuvan siitä, miten sosiaali- ja terveysalan moniammatillisten tiimien johtamista on työhyvinvoinnin näkökulmasta tutkittu ja mitä teemoja moniammatillisten tiimien johtamisesta työhyvinvoinnin näkökulmasta nousee esille. Suurin osa tämän tutkimuksen alkuperäisartikkeleista olivat määrällisiä tutkimuksia ja tehty Yhdysvalloissa. Kaksi seitsemästä tutkimuksesta käsitteli autenttista johtamista työhyvinvoinnin näkökulmasta. Teemoina esille nousivat johtajaan, johtamistyyliin sekä johtajan mahdollistamiin toimintatapoihin liittyvät piirteet. Työhyvinvoinnin näkökulmasta moniammatillisten tiimien johtamisessa korostuivat erityisesti johtajan johtamistyyli ulkoiselle työhyvinvoinnille, tiimin jäsenten osallistaminen, kunnioitus, työympäristö ja konfliktinhallintataidot.

Avainsanat: Moniammatillisuus, työhyvinvointi, hoitotyön johtajat

University of Oulu

Faculty of Medicine, Unit of Nursing Science and Health Management

ABSTRACT

Jonna Olkonieni:

Leadership in multiprofessional social and health care teams from job satisfaction's viewpoint – a systematic literature review

Pro gradu Thesis: 38 pages, 2 appendices
April 2020

The purpose of this study is to review and bring together the information of the leadership in multiprofessional health and social care teams from job satisfaction's viewpoint. In addition the purpose is to review what themes come up of the topic. The aim of this study is to produce a current information to utilize in practical work and offer direction for the future researchers.

This systematic literature review was conducted systematically within the Cinahl-, Scopus- and medic -databases. The quality of the original studies selected for the study was assessed according to the qualitative and quantitative critical evaluation checklists prepared by the Joanna Briggs Institute. The literature to be analyzed consisted of 7 original articles. Inductive content analysis was used to analyze the data.

This systematic literature review provides a picture what kind of research data already exists of leadership in multiprofessional health and social care teams from job satisfaction's viewpoint as well as what themes come up of the topic. Most of this systematic literature review's original studies were quantitative studies and made in United States. Two of seven studies concerned the authentic leadership from job satisfaction perspective. The themes that comes up were related the features of the leader, leadership styles and practices enabled by the leaders. Specially of the leadership in multiprofessional health and social care teams from job satisfaction's viewpoint emphasized the importance of leadership style for the external job satisfaction, inclusion of team members, respect, working environment and leader's conflict management skills.

Key words: Interdisciplinary Research, Job satisfaction, Nurse directors

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1 JOHDANTO	1
2 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON MONIAMMATILLISTEN TIIMIEN JOHTAMINEN TYÖHYVINVOINNIN NÄKÖKULMASTA	4
2.1 Johtamisen käsite	4
2.2 Moniammatillisen tiimin käsite	5
2.3 Työhyvinvoinnin käsite.....	6
2.4 Moniammatillisen tiimien johtaminen työhyvinvoinnin näkökulmasta	7
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA.....	9
4 TUTKIMUSMENETELMÄ	10
4.1 Alkuperäistutkimusten haku.....	11
4.2 Alkuperäistutkimusten valinta	14
4.3 Tutkimusaineiston laadunarviointi.....	17
4.4 Tutkimusaineiston analyysi.....	19
5 TULOKSET	21
5.1 Moniammatillisten tiimien johtamiseen liittyvä tutkimus työhyvinvoinnin näkökulmasta.....	21
5.2 Moniammatillisten tiimien johtamiseen työhyvinvoinnin näkökulmasta yhteydessä olevat teemat.....	22
5.3 Johtajaan liittyvät piirteet työhyvinvoinnin näkökulmasta moniammatillisten tiimien johtamisessa	23
5.4 Johtamistyyleihin liittyvät piirteet työhyvinvoinnin näkökulmasta moniammatillisten tiimien johtamisessa	23
5.5 Johtajan mahdollistamiin toimintatapoihin liittyvät piirteet työhyvinvoinnin näkökulmasta moniammatillisten tiimien johtamisessa.....	25
6 POHDINTA	27
6.1 Tulosten tarkastelu	27
6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	30
6.3 Johtopäätökset.....	32
6.4 Jatkotutkimushaasteet	33
LÄHTEET	34
LIITTEET	39

1 JOHDANTO

Keskustelu työvoimapulan ympärillä on käynyt kiivaana lähivuodet ja keinoja työllisyyden nostamiseen on mietitty ja mietitään kaiken aikaa. Työntekijäpula on ollut haasteena myös terveydenhuollossa jo tovin ja se tulee pahenemaan entisestään tulevaisuudessa (Työ- ja elinkeinoministeriö 2018, Alkaabi & Wong 2019, Liu ym. 2016). Sosiaali- ja terveysala elää monien muutosten ja haasteiden siivittämää aikaa, joka pakottaa organisaatiot miettimään uusia toimintatapoja. Yhteiskunnan ikärakenne muuttuu syntyvyyden laskiessa ja väestön ikääntyessä. Samalla muutoskuormainen ympäristö yhdessä alentuneen työhyvinvoinnin kanssa on johtanut siihen, miksi niin moni terveysalan ammattilaisista on vaihtanut tai harkitsee vaihtavansa alaa (Työterveyslaitos 2016, Vardaman ym. 2020, Lu ym. 2019). Erityisesti työuupumisen on katsottu johtavan työpoissaoloihin sekä alan vaihtoon. Työhyvinvoinnin puolestaan on katsottu vähentävän tällaisia poissaoloja ja työntekijöiden pysyvän paremmin työssään. (Nantsupawat ym. 2016.) Organisaatioiden tärkeänä tehtävänä on huolehtia työntekijöiden työhyvinvoinnista ja pyrkiä säilyttämään heidät alalla (Vardaman ym. 2020, Lu ym. 2019, Singhai ym. 2016). Muutokset sosiaali- ja terveysalalla ovat tuoneet mukanaan työhyvinvoinnin kysymysten kanssa samanaikaisesti myös toisenlaisen haasteen, tarpeen tehdä yhteistyötä (Morphet ym. 2014). Yhteiskunta, toimintaympäristö ja palvelukokonaisuudet ovat muuttuneet entisiä vuosia vaativammiksi ja itsenäisimmiksi edellyttäen vahvaa yhteistyötä ja verkostoitumista eri hoitotyön tahojen kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009), asiantuntijatyö on muuttunut aiempaa yhteisöllisemmäksi sekä asiakaslähtöisemmäksi ja moniammatillinen tiimityö organisaatioissa on lisääntynyt vuosi vuodelta. (Isoherranen 2012, Niiranen & Lammintakanen 2014, Fredriksson & Saarivirta 2015.) Organisaation rakenteiden ja toimintatapojen jatkuva muutos vaatii myös uudenlaista johtajuutta (Manka & Manka 2016, Työturvallisuuskeskus 2013). Esimiestyöllä on suuri merkitys työntekijöiden kokeman työhyvinvoinnin, terveyden ja sitoutumisen kannalta (Brewer 2016) ja johtamistyylin on katsottu olevan yhteydessä työntekijöiden työhyvinvointiin ja työssä pysymiseen (Brewer 2016, Musinguzi ym. 2018). Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten moniammatillisten tiimien johtamista työhyvinvoinnin näkökulmasta on terveydenhuollossa tutkittu ja mitä teemoja nousee esille.

Työhyvinvointitutkimuksen huomio sosiaali- ja terveysalalla on suunnattu yhä selvemmin työhyvinvointiin, sen aiemmin ollessa enemmänkin työpahoinvoinnissa. Tutkimuksen näkökulma on siirtynyt kuormitustekijöistä voimavaratekijöihin. Menneinä vuosina on tutkittu muun muassa työn imua, voimavaroja, flowta ja työn merkityksellisyyttä. Työhyvinvointitutkimuksen näkökulmat ovat laajentuneet jatkuvasti tutkimusaiheiden sisällä. Tutkijoiden joukko on kasvanut ja tutkimus monitieteistynyt. Tulevaisuuden kannalta onkin tärkeää tietää, mitä aiheita on jo tutkittu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Moniammatillisuutta ja moniammatillista tiimityötä on tutkittu sosiaali- ja terveysalalla paljon ja siitä on kirjoitettu runsaasti (Isoherranen 2012, Katajamäki 2010, Koskela 2013). Samoin johtamista on tutkittu monesta eri näkökulmasta käsin vuosien saatossa. Viime vuosina sosiaali- ja terveysalan johtamista on tutkittu yhä intensiivisemmin niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. Painopiste on aikaisemmin ollut erityisesti hoitotyön johtamisessa, mutta moniammatilliseen johtamiseen liittyvä tutkimusnäyttö on ollut vähäisempää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.) Johtamisen tutkiminen ja kehittäminen on tärkeää, koska johtamisella vaikutetaan organisaatioiden tehokkuuteen, työelämän laatuun (Sydänmaalakka 2012, Markkula 2011) ja työntekijöiden työhyvinvointiin (Brewer 2016, Musinguzi ym. 2018). Johtamistutkimus Suomessa on vahvasti professiosidonnaista kuvaten olemassa olevaa käytännön johtamisjärjestelmää, vaikka nykyisin erityisesti peruspalveluissa johtajilla on johdettavanaan useisiin eri ammattialoihin kuuluvia työntekijöitä. Tämä muuttaa johtamistyötä kaiken aikaa ja edellyttää johtajalta aiempaa enemmän johtamisosaamista substanssiosaamisen sijaan sekä selkeämpää roolin muutosta asiantuntijasta johtajaksi, ja substanssiasiantuntijuuden johtamisen ja tuen organisointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.) Työhyvinvointi itsessään on ollut kehittämistyön ja tutkimuksen kiinnostuksen kohteena jo lukuisia vuosikymmeniä (Karttunen ym. 2017). Johtamisen näkökulmasta työhyvinvointiin sen sijaan on kiinnitetty lisääntyvässä määrin huomiota vasta 2000-luvulta lähtien (Perko & Kinnunen 2013).

Aiempia kirjallisuuskatsauksia sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisten tiimien johtamisesta työhyvinvoinnin näkökulmasta ei ole tiettävästi tehty. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa ajantasaista ja käytännöntyössä hyödynnettävää tietoa sekä tarjota suuntaa tuleville tutkimuksille. Alkuperäistutkimuksia ilmestyy vuosittain lukuisia, minkä vuoksi tiedon löytäminen voi olla haasteellista ja ajan tasalla pysyminen

vaikeaa. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella kootaan moniammatillisten tiimien johtamiseen liittyvät tutkimukset työhyvinvoinnin näkökulmasta tuloksineen yhteen ja tätä kautta lisätään ymmärrystä siitä, miten moniammatillisten tiimien johtamista työhyvinvoinnin näkökulmasta on tähän asti tutkittu ja mitä teemoja moniammatillisten tiimien johtamisesta työhyvinvoinnin näkökulmasta nousee esille.

2 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON MONIAMMATILLISTEN TIIMIEN JOHTAMINEN TYÖHYVINVOINNIN NÄKÖKULMASTA

2.1 Johtamisen käsite

Johtamiselle ei ole olemassa yhtä yksiselitteistä määritelmää, vaan sitä on mahdollista tarkastella erilaisten teorioiden ja paradigmojen näkökulmasta tai sen alan (locus) tai kohteen (focus) näkökulmasta (Niiranen ym. 2010). Johtamisella on pitkä historia ja johtajiin on toisinaan liitetty jopa yli-inhimillisiäkin piirteitä. Esimiehen ja alaisen välinen suhde on tavanomaisesti määritelty hyvin suoraksi ja muodolliseksi ylhäältä alaspäin suuntautuvaksi määräysvallaksi. Käsitys johtamisesta on kuitenkin muuttunut merkittävästi vuosien saatossa autoritaarisesta johtamisesta yhä demokraattisempiin johtamistapoihin. (Fredriksson & Saarivirta 2015.) Johtaminen voidaan karkeasti jakaa asioiden johtamiseen (Management) ja ihmisten johtamiseen (Leadership). Alun perin johtamisella on tarkoitettu asioiden johtamista eli management- johtamista, kun taas leadership -johtamisella management -johtamista tukevaa ihmisten johtamiseen liittyvää johtamistoimintaa. Koska management -johtamiseen on liitetty myös ihmisten johtamiseen liittyviä funktioita ja toisaalta taas leadership -johtamiseen management-johtamiseen liittyviä funktioita, on asioiden ja ihmisten johtamista yhä vaikeampi erottaa toisistaan. (Markkula 2011.) Osa ihmisistä pitää edellä kuvattuja käsitteitä toistensa synonyymeinä, kun taas osa on sitä mieltä, että nämä käsitteet ovat täysin erillisiä ja toisistaan irrallisia (Algahtani 2014).

Johtamisen perimmäisenä tarkoituksena on auttaa ihmisiä yhteisen työn suorituksessa, korostaa työntekijöiden vahvuusalueita ja opastaa kehittymään sekä kasvamaan työntekijänä. Johtamisella on aina jokin tavoite ja päämäärä. (Drucker 2002.) Johtamisen tutkimista ja sen kehittämistä pidetään erittäin tärkeänä, sillä johtamisella vaikutetaan niin organisaatioiden tehokkuuteen, työntekijöiden työelämän laatuun (Sydänmaanlakka 2012) kuin heidän työhyvinvointiinsaakin (Brewer 2016, Musinguzi ym. 2018). Johtamisen katsotaan olevan vaikuttamista toiseen tai toisiin henkilöihin. (Sydänmaanlakka 2012). Johtamisen kehittäminen on ollut jo lähes kahden vuosikymmenen ajan etusijalla terveydenhuollossa (Smith ym. 2016). Fredrikssonin ja Saarivirran (2015) mukaan johtamisessa korostuvat tällä hetkellä vuorovaikutus, sosiaaliset- ja tunnetaidot sekä kyky ottaa työntekijät huomioon yksilöinä, mutta myös

erilaisten tiimien ja ryhmien jäsenenä, missä vaikuttavat monenlaiset voimat. Ammattien välisten tiimien muodostaminen on muodostanut haasteen myös johtamiseen. Moniammatillisissa tiimeissä johtaja voi olla määritetty joko tiimin sisältä tai johtaja voi olla täysin ulkopuolinen henkilö. Johtajuus voi myös olla jaettu tiimin jäsenten kesken. (Smith ym. 2016.) Tässä tutkimuksessa johtajuutta tarkastellaan ihmisten johtamisen näkökulmasta (leadership) ja johdettavana ovat moniammatillisten tiimien jäsenenä toimivat henkilöt.

2.2 Moniammatillisen tiimin käsite

Moniammatillisen tiimityön käsitettä on alettu käyttää englannissa 1980- luvulla ja Suomessa puolestaan 1990- luvulta lähtien. Moniammatillisen tiimityön käsite on ollut epämääräinen ja sitä on käytetty hyvin laajassa merkityksessä. Moniammatillisen tiimityön käsitteen rinnalla käytetään moniammatillisen yhteistyön käsitettä. (Isoherranen 2005, Drinka & Clark 2000.)

Vaikka moniammatillisen tiimityön käsite on ollut epämääräinen, sitä on määritelty vuosien saatossa hyvin samankaltaisesti, tosin hieman eri näkökulmista ja laajuudessa. Moniammatillisen tiimin on katsottu muodostuvan joukosta sellaisia ihmisiä, jotka omaavat toisiaan täydentäviä taitoja ja jotka ovat sitoutuneet yhteiseen tarkoitukseen, lähestymistapaan ja suoritustavoitteisiin, joista he kokevat olevansa yhdessä vastuussa. (Katzenbach & Smith 2015, Isoherranen 2012.) Moniammatillisissa tiimeissä työskentelevät ihmiset ovat valmiita jakamaan oman tietämyksensä tasavertaisesti muiden kanssa ja kunnioittamaan toistensa mielipiteitä (Isoherranen 2012). Terveystieteiden moniammatillisten tiimien yhteistyö on eri ammattiryhmien tiedon ja taidon yhdistämistä laaja-alaiseksi ja kokonaisvaltaiseksi tiedoksi potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, jossa korostuvat eri ammattiryhmien sitoutuminen yhteistyöhön sekä valmius työskennellä yli perinteisten organisaatorajojen. (Kenny 2002.) Moniammatillinen, monitieteinen ja monitoimijainen työ tarkoittaa, että useat eri ammattiryhmistä olevat henkilöt sopeuttavat roolejaan ja ottavat huomioon toiset ammattiryhmät, joiden kanssa ovat vuorovaikutuksessa. Siinä samassa he yhdistävät tietojaan, taitojaan ja toimijavastuitaan. (Payne 2000.)

Tässä tutkimuksessa moniammatilliseksi tiimiksi kutsutaan sellaisten eri ammattiryhmistä tulevien ihmisten muodostamaa ryhmää tai sellaisen ammattiryhmän jäseniä, jotka työskentelevät yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa, joilla on toisiaan täydentäviä taitoja ja tietoa, ja jotka sitoutuvat työskentelemään yhteistyössä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi.

2.3 Työhyvinvoinnin käsite

Työhyvinvointia pidetään moniulotteisena käsitteenä (Manisha ym. 2016) ja sitä on määritelty monin eri tavoin. Yksinkertaisuudessaan työhyvinvointi on sitä, miten ihmiset suhtautuvat työhönsä ja sen eri näkökohtiin (Spector 1997). Työhyvinvointi on työntekijän positiivista suhtautumista työhönsä. Se on miellyttävä tai positiivinen tunnetila, joka on seurausta työnteosta tai työn kautta saaduista kokemuksista. (Manisha ym. 2016.) Työhyvinvointi kehittyy työntekijöiden välisestä vuorovaikutuksesta, heidän henkilökohtaisista ominaisuuksistaan sekä odotuksista työpaikalla ja organisaatiossa (Cumbey ja Alexander 1998). Työhyvinvointi käsittää yleiset työhön liittyvät ulottuvuudet, kuten työhön liittyvän menestyksen ja vastuut, sekä työntekijän tunteet ja tyytyväisyyden nykyiseen työhönsä (Chang ja Chang 2007). Aihetta on lähestytty monista eri näkökulmista ja käsitteellisistä ideoista käsin. Humanitaarinen näkökulma on, että ihmiset ansaitsevat kohtelun oikeudenmukaisesti ja kunnioittavasti. Työhyvinvointi on jossain määrin heijastusta hyvästä kohtelusta ja sitä voidaan myös pitää emotionaalisen hyvinvoinnin tai psykologisen terveyden indikaattorina. Utilitaristinen näkökulma puolestaan on, että työhyvinvointi voi vaikuttaa työntekijöiden käyttäytymiseen, mikä puolestaan vaikuttaa organisaation toimintaan. (Spector 1997.)

Työhyvinvointi voidaan jaotella ulkoiseen, sisäiseen ja yksilölliseen työhyvinvointiin (Coughlan ym. 2014). Sisäinen työhyvinvointi käsittää itse työn, kuten fyysisen työn ja työmäärän. Ulkoinen työhyvinvointi puolestaan käsittää työympäristön, samoin kuin itse työn, ja ne ovat helpompi muuttaa tai erottaa itse työstä kuin sisäinen työhyvinvointi. Yksilöllinen työhyvinvointi käsittää pääasiassa yksilön ja hänen perheensä sekä ystävänsä. (Coughlan ym. 2014). Tässä erittäin haastavassa ja kilpailukykyisessä maailmassa monista eri tekijöistä, kuten työolosuhteista, työn määrästä, stressitasosta, taloudellisista eduista ja etenemismahdollisuuksista, on tullut väistämätön osa työhyvinvointia. Työhyvinvoinnin katsotaan olevan erittäin tärkeä tekijä työntekijöiden

suorituskyvyn kannalta. Monet tutkijat ovat tuoneet esille sitä tosiasiaa, että hyvinvoivat ja tyytyväiset työntekijät ovat tuottavia työntekijöitä. Henkilöstön työhyvinvoinnin saavuttaminen on erittäin tärkeää, koska hyvinvoivat työntekijät työskentelevät vastuullisesti, ovat positiivisia, sitoutuneita ja suhtautuvat työhönsä hyvällä asenteella. (Manisha ym. 2016.) Työhyvinvointiin vaikuttavat niin henkilökohtaiset tekijät, ryhmätekijät kuin toiset työntekijätkin. Henkilökohtaiseen työhyvinvointiin vaikuttavat henkilökohtaiset ominaisuudet ja taidot. Johtamistapa, ryhmän koko ja eri ihmisten persoonallisuus- sekä luonteenpiirteet ovat näkyviä elementtejä sellaisista ryhmätekijöistä, jotka voivat suoraan tai välillisesti vaikuttaa yksilön suorituskykyyn. (Manisha ym. 2016.)

2.4 Moniammatillisen tiimien johtaminen työhyvinvoinnin näkökulmasta

Työhyvinvointi on teemana sellainen, josta lähes kaikilla on jonkinlainen käsitys ja omakohtainen kokemus, mutta työhyvinvoinnin toteuttaminen ja sen johtaminen voivat tuntua hyvinkin haastavilta työelämän kiireisessä arjessa. Työhyvinvointia ei voi tuoda organisaatioon yksistään ulkoapäin, vaan vastuu työhyvinvoinnista on organisaation kaikilla jäsenillä: jokaisella työntekijällä, jokaisella johdon jäsenellä sekä koko työyhteisöllä (Karttunen ym. 2017). Työhyvinvointi on merkityksellistä paitsi ihmisten hyvinvoinnin myös työn tuottavuuden ja laadun kannalta. Se on liitetty eri ammattien väliseen yhteistyöhön, viestintään ja ammatilliseen sitoutumiseen (Song ym. 2017, Chang ym. 2009.) Erityisesti tiimin jäsenten työhyvinvointiin vaikuttaa sen jäsenten asenne omaa ryhmäänsä kohtaan. Se, missä määrin tiimin jäsenillä on positiivinen ja miellyttävä tunne ryhmästään, kannustaa se heitä työskentelemään jatkossakin yhdessä (Torre-Ruiz ym. 2014, Gladstein 1984). Tiimin jäsenten työhyvinvointi heijastuu jaetussa päätöksenteossa (Torre-Ruiz ym. 2014), tehokkaassa toiminnassa (Mickan 2005, Harris ym. 2007) sekä ryhmän vakaudessa (De Gieter ym. 2011). Toisaalta taas tyytymättömyys ennustaa poissaoloja ja työnvaihtoa ja se voi johtaa huonoihin työprosesseihin, epäjohtonmukaiseen potilaan hoitoon ja vaikeuksiin ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa (Torre-Ruiz ym. 2014). Työhyvinvointiin voidaan vaikuttaa johtamisella konkreettisesti esimerkiksi työilmapiiriin vaikuttamalla, kehittämistoimenpiteiden kartoittamisella ja toteuttamisella sekä työntekijöiden tukemisella. (Aura ym. 2011.)

Moniammatillisen tiimien johtaminen terveydenhuollossa perustuu ihmisten väliseen yhteistyöhön ja yhdessä tekemiseen, jossa korostuvat ihmisten väliset suhteet ja johtajan ihmissuhdetaidot. (Drucker 2002.) Moniammatilliset tiimit ovat erilaisia johdettavia kuin mitä on totuttu perinteisissä linjaorganisaatioissa johtamaan. Haasteiksi nähdään esimerkiksi vastuun jakaminen, kaikkien ryhmän jäsenten tiedon tasavertainen arvostaminen, ammatillisten roolirajojen ylitykset, ristiriitaiset ajattelutavat ja arvot sekä tiimin jäsenten välinen kilpailu ja jännitteet. (Isoherranen 2012.) Vaikka yhteisöllistä asiantuntijatyötä on pidetty vastauksena sosiaali- ja terveysalan tulevien vuosien tarjoamiin haasteisiin, asettavat edellä mainitut seikat moniammatilliseen työskentelyyn, tiimin jäsenten työhyvinvointiin ja tiimien johtamiseen myös omat haasteensa. Johtaminen vaatii moniammatillisuuden toimintamekanismien tuntemista sekä asiantuntijuuden ja vuorovaikutuksen tukemista. (Sydänmaanlakka 2012, Isoherranen 2012).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ja tuoda yhteen tieto, miten moniammatillisten tiimien johtamista työhyvinvoinnin näkökulmasta on sosiaali- ja terveydenhuollossa tutkittu ja mitä teemoja aiheeseen liittyen nousee esille.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa ajankohtaista ja käytännön työssä hyödynnettävää tietoa ja tarjota suuntaa tuleville tutkimuksille.

Tutkimuksessa vastataan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten moniammatillisten tiimien johtamista työhyvinvoinnin näkökulmasta on tutkittu?
2. Mitä teemoja moniammatillisten tiimien johtamiseen liittyen nousee työhyvinvoinnin näkökulmasta esille?

4 TUTKIMUSMENETELMÄ

Tämä on laadullinen tutkimus, jonka tutkimusmenetelmänä on systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan joukkoa erilaisia tulkinnallisia tutkimuskäytäntöjä. Laadullinen tutkimus on vaikea määritellä, koska sillä ei ole teoriaa eikä paradigmaa. (Metsämuuronen 2006). Laadullinen tutkimusprosessi on pitkälti tutkijan omaan intuitioon, tulkintaan, järkeilykykyyn sekä yhdistämis- ja luokittamisvalmiuksiin perustuvaa (Metsämuuronen 2011). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on oma itsenäinen tieteellinen tutkimusmenetelmänsä, jonka tarkoituksena on kuvata ilmiötä sekä lisätä ymmärrystä siitä (Kangasniemi ym. 2013). Tämä systemaattinen kirjallisuuskatsaus eteni aiheen, laajuuden ja tutkimuskysymysten muotoilemisesta tutkimusten valintaan ja arviointiin, tiedon keräämiseen ja sen syntetisointiin. Systemaattisessa tutkimuksessa keskitytään tiettyyn kysymykseen ja käytetään selkeitä, ennalta määritettyjä tieteellisiä menetelmiä samanlaisten, mutta erillisten tutkimusten havaintojen tunnistamiseksi, arvioimiseksi ja tiivistämiseksi. (Nelson 2014.)

Tämän tutkimuksen aineiston hankinta aloitettiin etsimällä alkuperäistutkimuksia eri tietokannoista. Tiedon hakuun käytettiin PICO-menetelmää. Hyvä tiedonhaku perustuu PICO-kysymyksen asetteluun. PICO-lyhenne tulee seuraavista sanoista: P= patient, koehenkilö/ryhmä tai tutkittava ilmiö, I= intervention, toimenpide tai interventio, C= comparasion, vertailtavat toimenpiteet tai interventiot, O= outcome, lopputulos tai tulosmuuttujat. PICO-jäsentelyn pohjalta on helpompaa suunnitella sopivat tietokannassa käytettävät avainsanat sekä tarvittavat vapaatekstitermi. (Lodeni 2009.) Tieto koottiin alkuperäistutkimuksissa, joille oli asetettu tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Tässä haussa löydetty, hyväksymiskriteerit täyttävät ja tutkimuskysymykseen liittyvät tutkimukset valittiin mukaan tutkimukseen.

Tämän tutkimuksen aineiston analyysi puolestaan toteutettiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysiä käytetään laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä. Sisällönanalyysin avulla kuvaillaan tutkittavaa ilmiötä ja muodostetaan ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai malli. Sisällönanalyysin onnistumisessa on keskeistä, että tutkija pystyy pelkistämään aineiston ja muodostamaan siitä sellaiset käsitteet, että ne kuvaavat luotettavasti tutkittavaa ilmiötä (Kyngäs ym.

2011, Elo & Kyngäs 2008.) Tässä tutkimuksessa käytettiin sisällönanalyysin induktiivista lähestymistapaa. Induktiivisessa analyysissä edetään aineiston ehdoilla, ja sitä käytetään silloin, kun aiheesta ei ole aiempaa tutkimusta tai teoriaa tai kun tutkimustieto on hajanaista. (Kyngäs ym. 2011, Elo & Kyngäs 2008). Sisällön analyysissä on kolme päävaihetta, jotka ovat pelkistäminen, järjestäminen ja raportointi. (Elo & Kyngäs 2008.) Induktiivinen sisällönanalyysi vahvistui tämän tutkimuksen aineiston analyysimenetelmäksi, kun alustavat haut aiheesta oli tehty.

4.1 Alkuperäistutkimusten haku

Ennen tiedonhakuja määriteltiin PICO- formaatin avulla tietokannassa käytettävät avainsanat sekä tarvittavat vapaatekstitermi. Taulukossa 1. on kuvattu hakusanojen määrittely PICO- formaatin avulla. Kysymykset rajattiin koskemaan moniammatillisia tiimejä, interventiolla tarkoitettiin johtamista ja lopputulosmuuttujana oli työhyvinvointi. Kysymysten asettamisessa ei käytetty mitään vertailtavaa interventiota.

Taulukko 1. Asiasanojen määrittely PICO- formaatin avulla

Ryhmä	Interventiolla	Vertailtavat interventiot	Tulosmuuttuja
moniammatillinen	johtaminen		työhyvinvointi
monitieteinen	johtaa		
monialainen			
multiprofessional	leadership		job satisfaction
multidisciplinary	leader		employee satisfaction
interdisciplinary			work satisfaction
interprofessional			well being

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteerit olivat seuraavat: (1) artikkeli oli englannin- tai suomenkielinen alkuperäisartikkeli, (2) tiivistelmä ja koko teksti käsittelevät moniammatillisen tiimin työhyvinvoinnin johtamista sosiaali- ja terveydenhuollossa (3) tutkimuskohteena oli moniammatillinen tiimi tai moniammatillisten tiimin jäsenenä toimiva ammattiryhmä, (4) alkuperäisartikkelit tiivistelmien olivat saatavilla lukumuodossa, (5) alkuperäisartikkelit olivat

vertaisarvioituja, (6) laadullisia tai määrällisiä tutkimuksia ja (7) artikkelin laadunarvioinnissa käytetyn tarkistuslistan mukaan artikkeli saivat pisteitä vähintään kuusi.

Poissulkukriteerit olivat seuraavat: (1) alkuperäisartikkelit oli tehty muulla kuin suomen- tai englannin kielellä, (2) tiivistelmä ja koko teksti käsittelivät muuta, kuin moniammatillisen tiimin työhyvinvoinnin johtamista sosiaali- ja terveydenhuollossa, (3) tutkimuskohteena oli muu kuin moniammatillinen tiimi tai moniammatillisten tiimin jäsenenä toimiva ammattiryhmä, (4) alkuperäisartikkelit tai tiivistelmä ei ollut saatavilla lukumuodossa, (5) alkuperäisartikkelit ei olleet vertaisarvioituja, (6) eivät olleet laadullisia tai määrällisiä ja (7) artikkelin laadun arvioinnissa käytetyn tarkistuslistan mukaan artikkeli sai vähemmän pisteitä kuin kuusi.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku tehtiin järjestelmällisesti Scopus-, Cinahl- ja Medic -tietokantoihin. Jokaisessa tietokannassa hakusanat ja -strategiat määriteltiin erikseen tietokantojen eroavaisuuksien vuoksi ja niistä on muodostettu omat tietokantahakuprofiilinsa. Haut tietokannoista tehtiin joulukuun 2019 – tammikuun 2020 välisenä aikana. Tietokantahaku hakusanoineen ja -tuloksineen on kuvattu taulukossa 2. Apuna hakusanojen määrittämiseen käytettiin PICO- formaatin lisäksi Cinahl-tietokannassa Cinahl headings -asiasanastoa. Medic -tietokannassa hakusanoina käytettiin englanninkielisten hakusanojen lisäksi myös suomenkielisiä sanoja, sillä tietokanta sisältää pääasiassa kotimaisia artikkeleita. Aluksi alustavat haut tehtiin kuhunkin tietokantaan yksin, jonka jälkeen apuna käytettiin informaattikkoa, joka tarkisti lopulliset haut ja antoi oman näkemyksensä rajauksiin.

Taulukko 2. Tietokantahaku hakusanoineen ja -tuloksineen.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Valitut
Scopus	(TITLE-ABS-KEY ("job satisfaction" OR "work satisfaction" OR "employee satisfaction" OR "well-being") AND TITLE-ABS-KEY (lead*) AND TITLE-ABS-KEY (multidisciplinary OR multiprofessional OR interdisciplinary OR interprofessional) AND TITLE-ABS-KEY ("health care"))	(LANGUAGE, "English") AND (EXCLUDE PUBYEAR, 2020)	340	4
Cinahl	(MH "Multidisciplinary Care Team+") OR (multidisciplinary or multiprofessional or interdisciplinary or interprofessional) AND (MH "Leadership") OR lead* AND (job satisfaction or work satisfaction or employee satisfaction or well being or well-being) OR (MH "Job Satisfaction+")	Peer Reviewed; Exclude MEDLINE records; Language: English, Finnish Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	224	3
Medic	johta* or "lead*" AND moniammat* or monitie* or "multidis*" or "multiprof*" or "interdis*" or "interprof" AND hyvinvoin* or tyytyv* or "job satisfaction" or "well being" or "well-being" or "work satisfaction" or "employee satisfaction"	-	4	0

4.2 Alkuperäistutkimusten valinta

Tämän systemaattisen katsauksen aineiston valinta- ja laadunarviointiprosessin suoritti yksi tutkija, sillä kyseessä oli itsenäinen pro gradu- tutkielma. Tietokannat käytiin läpi järjestyksessä.

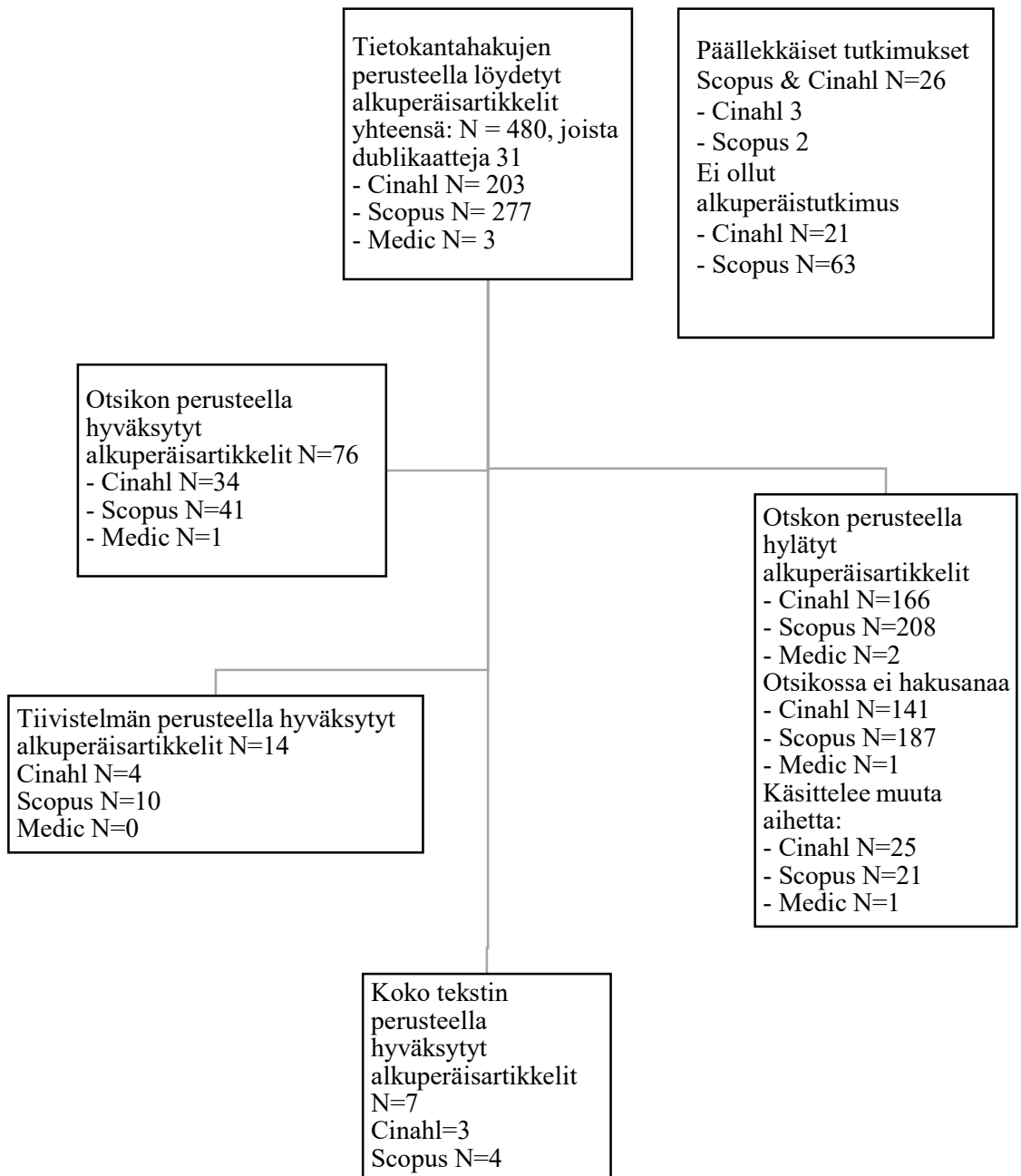
Ensimmäiseksi tarkistettiin, oliko tutkimus sisäänottokriteereiden mukaisesti alkuperäistutkimus ja poistettiin duplikaatit. Tutkimus hylättiin pois, jos se ei ollut alkuperäistutkimus. Tutkimuksista hylättiin 85 tutkimusta, koska ne eivät olleet alkuperäistutkimuksia. Duplikaatit tarkastettiin manuaalisesti ja niitä löytyi 31 kappaletta.

Otsikot käytiin läpi 452 artikkelista (Cinahl N=200, Scopus N=249 ja Medic N=3). Alkuperäistutkimusten valinta on kuvattu kuviossa 1. Jos otsikon perusteella oli pääteltävissä, että artikkeli ei käsittele tutkittavaa aihetta, artikkeli hylättiin. Otsikon perusteella artikkeli hylättiin myös, jos otsikossa ei esiintynyt jokin Cinahl headings asiasanoista tai vapaasanahaun hakusananoista. Jos otsikoiden perusteella ei ollut pääteltävissä käsittelee artikkeli tutkittavaa aihetta ja se sisälsi jonkin Cinahl headings asiasanoista tai otsikossa esiintyi jokin vapaasanahaun hakusananoista, artikkeli otettiin mukaan seuraavaan vaiheeseen. Otsikoiden perusteella tarkempaan tarkasteluun valittiin 76 artikkelia ja hylättiin 376 artikkelia. Otsikon perusteella suoraan hylättiin 329 artikkelia, jotka eivät sisältäneet Cinahl headings asiasanoja tai vapaasanahaun hakusananoja. Otsikon perusteella hylätyt, mutta Cinahl headings asiasanoja tai vapaasanahaun hakusananoja sisältäneitä artikkeleita hylättiin 47, artikkelissa viitattiin johonkin muuhun monitieteiseen asiaan kuin monitieteiseen työryhmään (14), artikkelit käsitelivät jonkin muun kuin työntekijän hyvinvointia (5), muutoksen johtamista (5), monitieteistä koulutusta (5), artikkeleissa käytettiin lead -sanaa muussa yhteydessä, kuin asioiden tai ihmisten johtamisessa (3), artikkelit käsitelivät moniammatillisten tiimien päätöksen tekoa (1), moniammatillisten tiimien verkoston luomista (1), johtamistyytlejä sairaanhoitajien koulutuksessa (1), palvelujohtamista hammashoidossa (1), magnet-kulttuuria ja johtajuutta (1), artikkelit käsitelivät monitieteisen työryhmän varhaisen ravitsemuksen ohjelmointiprojektia (1), konfliktien johtamista pitkäaikaishoidossa (1), johtamispotentiaalin hyödyntämistä sosiaalityössä (1), rakenneuudistusta hoitotyön johtamisessa (1), sairaanhoitajajohtajien näkemyksiä kliinisestä työstä ammatillisen

kehityksen näkökulmasta (1), ammatillisen kehityksen ja työhyvinvoinnin tukemista mielenterveydessä ja riippuvuudessa (1), kansallisen tietokannan käyttämistä hoitotyön johtamisen huippuosaamisen tutkimisessa (1), kliininen hoitotyön valvonnan yhteyttä psykososiaaliseen työympäristöön liittyvissä hyvinvointikokemuksissa (1), koululaisten ja työterveyshoitajien arviota työhyvinvoinnin edistämisestä (1), potilaan informoimista monitieteisissä syöpäryhmissä (1).

Otsikoiden perusteella luettiin tiivistelmät 76 artikkelista (Cinahl N=34, Scopus N=41 ja Medic N=1). Tiivistelmien lukemista ohjaavia kriteerejä olivat seuraavat: Tiivistelmän tuli käsitellä työhyvinvointia, siinä tuli olla viittaus johtamiseen ja tutkimuskohteena tuli olla moniammatillinen tiimi. Toisessa vaiheessa tutkimusartikkelien tiivistelmät luettiin useaan kertaan. Mikäli tiivistelmä ei käsitellyt tutkittavaa aihetta, se hylättiin. Tutkimus hylättiin myös, mikäli tiivistelmä puuttui kokonaan. Tiivistelmiä ei löytynyt kahdesta tutkimuksesta. Tutkija tarkisti tiivistelmät Google Scholarin avulla, joka on maksuton hakupalvelu ja jolla voi etsiä tieteellisiä julkaisuja, jotka eivät ole tietokannoissa lukumuodossa saatavilla. Google Scholarin avulla tutkija löysi puuttuneen yhden tiivistelmän.

Tiivistelmien perusteella luettavaksi hyväksyttiin koko tekstit 14 artikkelista (Chinal N=4, Scopus N=10, Medic N=0). Tutkija luki seuraavaksi koko tekstit 14 artikkelista, jotka jäivät otsikoiden ja tiivistelmien tarkastelun jälkeen jäljelle. Kokotekstiä ei ollut saatavilla 2 artikkelista. Tutkija tarkisti vielä Google Scholarin avulla kokotekstit, jotka eivät olleet tietokannoissa lukumuodossa saatavilla. Google Scholarin avulla tutkija löysi 1 kokotekstin lukumuodossa. Lukumuodossa oli tämän jälkeen 13 artikkelia. Artikkelia valittiin kokotekstin perusteella mukaan katsaukseen, mikäli se sai JBI-laadunarvioinnin tarkistuslistan mukaan pisteitä vähintään kuusi ja koko teksti oli lukumuodossa oleva alkuperäisartikkeli. Artikkelia hylättiin katsauksesta, mikäli se ei vastannut tutkimuskysymyksiin, ei ollut lukumuodossa tai laadunarvioinnin tarkistuslistan mukaan se sai pisteitä alle kuusi. Kokotekstin perusteella laadunarvioinnista hylättiin 7 artikkelia, koska ne eivät olleet vastanneet tutkimuskysymyksiin (4), olleet alkuperäisartikkeleita (2) tai artikkelia ei löytynyt lukumuodossa (1).



Kuvio 1. Alkuperäistutkimusten valinnan ja laadunarvioinnin vaiheittainen raportointi.

4.3 Tutkimusaineiston laadunarviointi

Tässä tutkimuksessa laadun kriittinen arviointi suoritettiin JBI- arviointikriteeristön avulla. Järjestelmällisen katsauksen laatimisen yksi tärkeimpiä vaiheita on ennalta määritettyjen sisäänottokriteerien täyttäneiden tutkimusten menetelmällisen laadun kriittinen arviointi (Hoitotyön tutkimussäätiö 2017).

Tämän tutkimusaineiston laadunarviointi toteutettiin noudattaen Hoitotyön tutkimussäätiön suomentamia Joanna Briggs instituutin kriittisen arvioinnin JBI-kriteeristöjä. Eri menetelmin tehdyille tutkimuksille on omat JBI-kriteeristönsä, joiden pohjalta tutkimusartikkelit pisteytettiin. Tutkimusartikkelit arvioitiin systemaattisesti arviointikriteeristöjen avulla, saaden siten tietoa artikkelin raportoinnin kokonaisuudesta ja pätevyydestä, kliinisestä merkittävydestä sekä yleistettävyydestä. Tutkimusten laadunarvioinnin avulla pohdittiin tutkimuksen toteutuksen onnistumista ja metodologisia ratkaisuja. Tämän tutkimuksen aineiston muodostavat tutkimukset (N=8) käytiin kriittisesti läpi kohta kohdalta kuhunkin tutkimukseen soveltuvan kriteeristön mukaisesti. Laadunarvioinnista saadut kokonaispistemäärät ja arviointien yksityiskohtainen kuvaus tutkimusasetelman mukaisesti kuvataan tutkimuksen liitteenä olevassa taulukossa (Liite 2). Tutkimuksen aineiston tässä tutkimuksessa muodostavat poikkileikkaustutkimukset (5), tapaus-verrokkitutkimus (1) ja monimenetelmä tutkimus (1), jotka arvioitiin JBI-kriteeristön mukaisesti. Tutkimuksen kriittisen laadunarvioinnin tarkoituksena oli tutkimustuloksiin mahdollisesti vaikuttavan biasin eli harhan riskin toteutumisen arviointi tutkimusasetelmassa, sen toteutumisessa sekä tulosten analyysissä (HOTUS 2017). Tutkimusten laadunarvioinnin perusteella huonoimman pistemäärän, 6/10 pistettä sai kirjallisuuskatsaukseen mukaan valittu monimenetelmätutkimus. Tapaus-verrokkitutkimus sai 8/10 pistettä. Laadunarvioinnissa poikkileikkaustutkimukset saivat tasaisesti 6/8 pistettä (n=4) sekä 7/8 pistettä (n=1).

Kirjallisuuskatsaukseen valituissa poikkileikkaustutkimuksissa otantamenetelmä perustui kaikissa tutkimuksissa satunnaistettuun (n=3) tai näennäisesti satunnaistettuun otantaan (n=2). Otoksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit oli kuvattu kaikissa poikkileikkaustutkimuksissa kolmea lukuun ottamatta, joissa molempia kriteereistä ei ollut tarkasti määritelty. Kohderyhmä ja tutkimusolosuhteet oli kuvattu myös yhtä lukuun ottamatta kaikissa tutkimuksissa. Yhdessä tutkimuksessa tutkimusolosuhteet jäivät

epäselviksi. Tulokset oli mitattu objektiivisin kriteerein ja luotettavasti soveltuvin menetelmin sekä mittarit oli kuvattu hyvin kaikissa poikkileikkaustutkimuksissa (n=5). Mittarin reliabiliteetin mittaamisessa oli käytetty lähes kaikissa poikkileikkaustutkimuksissa Cronbachin alfaa (n=4). Yhdessä tutkimuksessa oli käytetty lineaarista monen muuttujan regressioanalyysia. Sekoittavat tekijät oli tunnistettu ja menetelmät, joita niiden huomioimiseen on käytetty, oli kuvattu kaikissa tutkimuksissa (n=5). Tulosuuttajat oli mitattu pätevästi, mutta aineiston kerääjien vastuita tai osaamista ei ollut kuvattu yhdessäkään tutkimuksessa, minkä vuoksi arviointikohta jäi epäselväksi (n=5). Käytetyt tilastolliset menetelmät olivat soveltuvia jokaisen poikkileikkaustutkimuksen osalta (n=5).

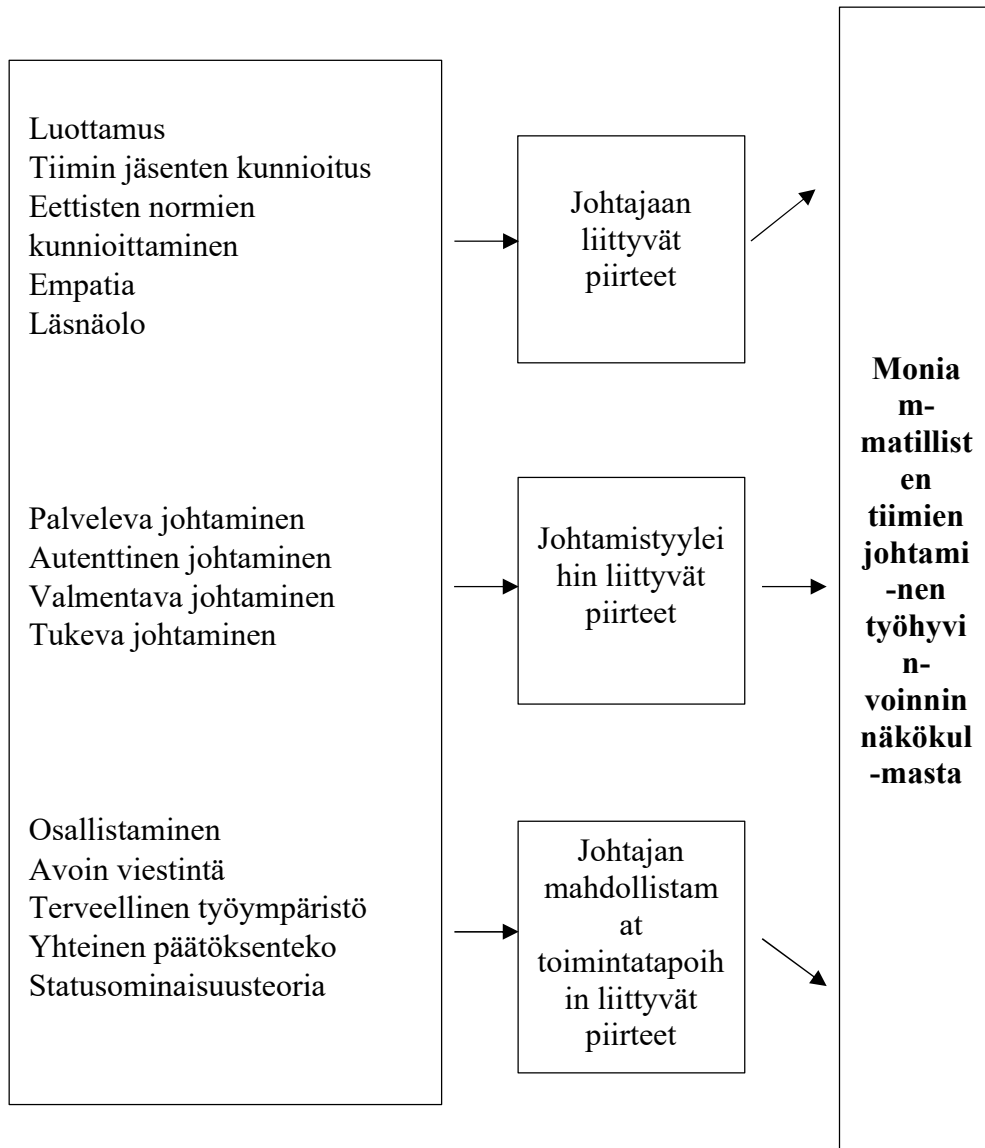
Tapaus-verrokkitutkimuksessa ryhmät olivat vertailukelpoisia koostuen samojen ammattiryhmien jäsenistä ja rekrytointi oli tehty asianmukaisesti. Erottavana tekijänä oli moniammatilliseen tiimiin kuuluminen. Ryhmät koostuivat kuitenkin epätasaisesti ammattiryhmien välillä koeryhmän ja verrokkiryhmän välillä. Altistus oli mitattu samalla tavalla molemmissa ryhmissä. Sekoittavat tekijät oli otettu huomioon ja ne liittyivät ryhmän kokoonpanoon. Tulosuuttajien mittarit olivat sopivia ja luotettavia. Reliabiliteetti oli mitattu Cronbachin alfalla. Ryhmäkokoonpanon vaikutuksia tuloksiin oli mitattu kovarianssianalyysillä. Altistumisaikaa ei ollut kuvattu tarkasti ja sen riittävyys jäi näin ollen epäselväksi. Tutkimusmenetelmä oli sopiva.

Monimenetelmätutkimus koostui pääosin laadullisesta aineistosta, mutta piti sisällään myös määrällistä aineistoa. Tutkimus arvioitiin JBI-arviointikriteeristön laadullisen tutkimuksen kriteeristön avulla. Monimenetelmätutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia samoin kuin metodologia ja tavoitteetkin olivat yhteensopivat. Metodologia oli sopiva myös aineiston keruumenetelmän kanssa. Yhteensopivia olivat myös metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi sekä metodologia ja tulosten tulkinta. Kulttuurisia tai teoreettisia lähtökohtia sen sijaan ei ollut kuvattu, kuten ei myöskään tutkijan vaikutusta tutkimukseen ja toisin päin. Tutkimuksessa ei ollut myöskään kuvattu alkuperäisiä ilmaisuja mitenkään. Eettisen toimikunnan hyväksyntä jäi epäselväksi, eikä sitä suoraan mainittu. Tutkimuksen johtopäätökset perustuivat aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan.

4.4 Tutkimusaineiston analyysi

Tutkimuksista, jotka valittiin mukaan katsaukseen, laadittiin taulukko liitteeksi (liite 1), jossa kuvataan tutkimuksen tekijä(t), julkaisuvuosi, aineisto, tutkimusmenetelmä, tämän katsauksen kannalta keskeiset tutkimuskysymyksiin vastanneet tulokset sekä JBI-kriteeristön mukainen laadunarvioinnin pisteytys. Tutkimuksista etsittiin vastauksia ja sisältöä tutkimuskysymyksiin yhdistelemällä, vertailemalla ja syntetisoimalla niitä aineistolähtöisesti. Analyysissä arvioitiin kriittisesti yksittäisiä tutkimuksia ja niiden ymmärrystä aiheesta. Analyysissä arvioitiin vertailtavuutta ja samankaltaisuutta, analyysia sekä käsitteiden käyttöä.

Aineiston analyysi eteni siten, että ensin aineisto pilkottiin sekä luettiin läpi useaan otteeseen. Tutkimuksen keskeisiä tuloksia tarkasteltiin, järjesteltiin, pelkistettiin ja yhdisteltiin. Havainnot yhdisteltiin yhteisten piirteiden perusteella. Tämän pohjalta muodostettiin kategoriat ja näiden pohjalta laadittiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Alasuutari 2011.) Kuviossa 2. on kuvattu sisällönanalyysin eteneminen tutkimuskysymysten ”Miten moniammatillisten tiimien johtamista työhyvinvoinnin näkökulmasta on tutkittu?” ja ”Mitä teemoja moniammatillisten tiimien johtamiseen liittyen nousee työhyvinvoinnin näkökulmasta esille?” osalta.



Kuvio 2. Moniammatillisten tiimien johtaminen työhyvinvoinnin näkökulmasta -sisällön analyysin kuvaus aineiston pilkkomisesta teemojen muodostamisen kautta tutkimuskysymykseen vastaamiseen.

5 TULOKSET

Tämän tutkimuksen tulokset koostuvat 7 kirjallisuuskatsaukseen valitusta tutkimusartikkelista, joista etsittiin tietoa, miten sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisten tiimien johtamista työhyvinvoinnin näkökulmasta on tutkittu ja mitä teemoja moniammatillisten tiimien johtamisesta työhyvinvoinninnäkökulmasta nousee esille. Tässä luvussa kuvataan aineiston muodostavat artikkelit niin sisältöineen kuin taustoineenkin. Lopuksi esitetään yhteenveto tiivistetyistä keskeisimmistä tuloksista.

5.1 Moniammatillisten tiimien johtamiseen liittyvä tutkimus työhyvinvoinnin näkökulmasta

Tämän tutkimuksen aineisto koostui 7 tutkimuksesta, jotka olivat julkaistu vuosien 1997-2019 välillä. Yli puolet tutkimuksista oli julkaistu vuosien 2016-2019 välisenä aikana (n=4), loput kolme tutkimusta oli julkaistu vuosina 2015 (n=1), 2004 (n=1) ja 1997 (n=1). Tutkimuksista yli puolet oli tehty Yhdysvalloissa (n=4) ja loput Portugalissa (n=1), Kanadassa (n=1) sekä Englannissa (n=1).

Tutkimuksen aineiston (n=7) tutkimusasetelmana oli määrällinen tutkimus (n=6), ja monimenetelmä tutkimus (n=1). Aineiston muodostivat sairaanhoitajat, jotka työskentelivät moniammatillisten tiimien jäseninä (n=2), sairaalan sosiaalityöntekijät, jotka työskentelivät moniammatillisten tiimien jäseninä (n=1), sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista muodostetut moniammatilliset tiimit (n=4). Määrällisen tutkimuksen otos muodostui 203-29742 ja monimenetelmä tutkimuksen otos 8 vastaajasta. Aineistonkeruumenetelminä oli käytetty Likert-asteikollista kyselylomaketta (=3), Likert-asteikollisen kyselylomakkeen ja demografisen kyselomakkeen yhdistelmää (=1), vuonna 1994 käytettyä kyselylomaketta, joka perustui Davis-Sacksin (1991), Hackmanin (1987), Lichtensteinin (1984) sekä Price and Muellerin (1981) aikaisempaan työhön sekä vuonna 1999 tehdyn kenttätöön yhdistelmää (=1), Minnesotan tyytyväisyyskyselyn, (MSQ), Essential Servant Leadership Survey:n ja Likert-asteikollisen kyselomakkeen yhdistelmää ja yhteistyöhön liittyvää käytännön arviointimenetelmää (CPAT) käyttämällä kahdeksan eri ulottuvuuden mittaamiseen 7-pisteistä Likert-asteikkoa (=1).

Aineistoa oli analysoitu muun muassa regressioanalyysillä (=3), Post hoc- analyysilla ja kovarianssianalyysilla (=1), polkuanalyysilla (=1) sekä regressio- ja varianssianalyysien (=1).

5.2 Moniammatillisten tiimien johtamiseen työhyvinvoinnin näkökulmasta yhteydessä olevat teemat

Moniammatillisten tiimien johtamiseen työhyvinvoinnin näkökulmasta olevia tekijöitä luokiteltiin sisällön analyysin mukaisesti alaluokkiin. Alaluokista taas muodostettiin jälleen teemoittain yhdistelemällä yläluokkia. Ala- ja yläluokkien muodostuminen on kuvattu taulukossa 3. Yläluokiksi muodostuivat johtajaan, johtamistyyliin ja johtajan mahdollistamiin toimintatapoihin liittyvät piirteet.

Taulukko 3. Työhyvinvointiin yhteydessä olevat tekijät moniammatillisten tiimien johtamisessa teemoittain

Alaluokka	Yläluokka
Tiimin jäsenten kunnioitus, arvotus Konfliktinhallintataidot Empatia, myötätunto Läsnäolo Eettisyys	Johtajaan liittyvät piirteet
Palveleva johtaminen Autenttinen johtaminen Valmentava johtaminen Tukeva johtaminen	Johtamistyyliin liittyvät piirteet
Statushierarkia Osallistaminen Avoin viestintä, läpinäkyvyys, tiedonanto Terveellinen työympäristö Yhteinen päätöksenteko	Johtajan mahdollistamat toimintatapoihin liittyvät piirteet

5.3 Johtajaan liittyvät piirteet työhyvinvoinnin näkökulmasta moniammatillisten tiimien johtamisessa

Tässä tutkimuksessa työhyvinvoinnin kannalta oleellisista johtajiin liittyvistä piirteistä nousivat esille kunnioitus, konfliktinhallintataidot, empatia, läsnäolo sekä eettisyys.

Molemminpuolinen kunnioitus moniammatillisten tiimin jäsenten ja tiimin johtajan välillä oli yhteydessä työhyvinvointiin (Marmo & Berkman 2018). Työntekijöillä, jotka kokivat johtajan arvostavan heitä, oli korkeampi työhyvinvointi, verrattuna niihin työntekijöihin, jotka kokivat, ettei johtaja arvostanut heitä (Marmo & Berkman 2018, Regan ym. 2016). Myös sitä, että johtaja kunnioitti tiimin jäsenen tietämystä ja ammattia, pidettiin tärkeänä työhyvinvoinnille (Regan ym. 2016).

Johtajan hyvät konfliktien hallintataidot ja -käsittelykyky nähtiin tärkeänä johtajan ominaisuutena, jolla oli jäsenten työhyvinvointiin liittyen positiivisia vaikutuksia (Lichtenstein ym. 2004, Shirey ym. 2019). Nämä taidot pitivät sisällään niin myötätuntoa kuin ryhmän jäsenistä huolehtimista (Lichtenstein ym. 2004). Roolien ja vastuiden päällekkäisyys aiheutti helposti konflikteja tiimin jäsenten välille ja näin ollen vaikutti myös työhyvinvointiin negatiivisesti (Shirey ym. 2019).

Johtajan käyttäytyminen nähtiin tärkeänä työhyvinvoinnille (Regan ym. 2016). Myötätuntoinen ja empaattinen johtaja lisäsi tiimin jäsenten työhyvinvointia (Lichtenstein ym. 2004). Johtajan toiminnan tuli olla yhdenmukaista yhteistyön periaatekäytäntöjen kanssa ja johtajien läsnäololla oli positiivinen vaikutus jäsenten työhyvinvointiin (Regan ym. 2016). Johtajan eettisyys nähtiin tärkeänä tiimin jäsenten työhyvinvoinnin kannalta (Marmo & Berkman 2018) ja luottamus johtajaan sekä johtajan huomio ammatillisiin eettisiin normeihin päätöksentekoprosessien takana korostuivat. (Regan ym. 2016.)

5.4 Johtamistyyliin liittyvät piirteet työhyvinvoinnin näkökulmasta moniammatillisten tiimien johtamisessa

Johtajan johtamistyyli oli yhteydessä moniammatillisten tiimien jäsenten työhyvinvointiin (Marmo & Berkman 2018, Ma ym. 2015). Tässä tutkimuksessa nousivat esiin työhy-

vinvoinnin kannalta seuraavat johtamistyyli; Autenttinen johtaminen, palveleva johtaminen, valmentava johtaminen sekä tukeva johtaminen. Johtamistyyli nähtiin tärkeäksi tekijäksi etenkin ulkoisen työhyvinvoinnin kannalta, joka pitää sisällään työturvallisuuden, palkan, työolot sekä suhteet muihin työntekijöihin (Marmo & Berkman 2018, Regan ym. 2016).

Autenttisen johtamistyylin käytön arvoa ei voi aliarvioida tiimityön kehittämisessä (Lichtenstein ym. 2004). Se on tehokas lähestymistapa terveydenhuollon tulosten parantamiseksi ja muutostilanteisiin vastaamiseen. Parempi moniammatillinen tiimityö ja johtaminen liittyivät alhaisempaan työpaikan vaihtuvuuteen ja korkeampaan työhyvinvointiin. Autenttisen johtajien työ nähtiin olennaisena osana moniammatillisten tiimien haasteiden ratkaisemisessa, tutkimisessa ja lieventämisessä. (Lichtenstein ym. 2004.) Autenttisen johtajan katsottiin kunnioittavan ja arvostavan tiimin jäseniä ja näin edistävän luottamusta tiimin jäsenten välillä. Moniammatillisten tiimin jäsenten työhyvinvointiin vaikutti positiivisesti se, että tiimin välisiä suhteita arvostettiin ja heidän tietämystään kunnioitettiin. Autenttiset johtajat pystyivät luomaan kulttuurin, joka rohkaisi näitä arvoja ja roolimalliominaisuuksia, kuten muiden kunnioittaminen ja miten työskennellä yhteistyössä tiimiympäristössä. (Regan ym. 2016.) Autenttiset johtajat auttoivat moniammatillisen tiimin jäseniä puuttumaan stressiin ja ratkomaan konflikteja vähentäen näin uupumisen riskejä ja siten edistäen työhyvinvointia (Shirey ym. 2019).

Johtajilla oli tärkeä rooli moniammatillisten tiimien tukemisessa (Regan 2016) ja johtajan tarjoama tuki oli yhteydessä tiimin jäsenten korkeaan työhyvinvointiin (Dimas ym. 2016). Tukeva johtajuus (Supportive leadership) paransi tiimin jäsenten kykyä saavuttaa organisaatiotavoitteet. Tiimissä, jossa johtaja harjoittaa tukevaa johtajuutta, jäsenet tunsivat olonsa turvalliseksi ja uskalsivat ottaa esille haastaviakin aiheita, esimerkiksi potilasturvallisuuden liittyviä asioita, kuten lääkevirheet, mikä vaikutti näin ollen positiivisesti tiimeihin ja sen jäsenten hyvinvointiin. (Ma ym.2015.)

Valmentava johtaminen edisti sosiaalista ilmapiiriä, jolle oli ominaista positiivisten tunteiden korkea taso, kuten innostus, onnellisuus, ylpeys ja inspiraatio, mutta myös alhaiset negatiiviset tunteet, kuten turhautuminen, viha ja masennus. Valmentava johtaminen vaikutti positiivisesti jäsenten tyytyväisyyteen tiimiinsä ja jäsenten tunteisiin. Johtajan tarjoamat valmennukset olivat tehokas työkalu jäsenten työhyvinvoinnin

lisäämiseen. Valmennuskäyttäytymisen omaksuminen on tärkeää, kun halutaan luoda positiivinen ilmapiiri tiimiin ja lisätä tehokkuutta (Dimas ym. 2016.)

Palveleva johtajuuden päätarkoitus on yleisen edun edistäminen. Palvelevalla johtamisella oli positiivisia vaikutuksia sekä ulkoiseen että sisäiseen työhyvinvointiin, mutta korrelaatio oli vahvempi erityisesti ulkoisen työhyvinvoinnin kanssa. Palvelevaan johtamiseen liitetään muun muassa johtajan osoittama arvostus johdettaviaan kohtaan. Heillä, jotka olivat vahvasti yhtä mieltä siitä, että johtajat arvostivat heitä, oli selvästi korkeampi työhyvinvointi verrattuna niihin, jotka olivat asiasta eri mieltä. Palvelevan johtamisen tunnusmerkki on antaa työntekijöille mahdollisuus osallistua organisaation menestykseen yhtä lailla kuin myös epäonnistumiseen, samalla kun se palvelee myös yhteisön etuja. Palvelevan johtaja edistää sopeutumista moniammatillisen tiimin jäsenten ja työympäristön välillä. (Marmo & Berkman 2018.)

5.5 Johtajan mahdollistamiin toimintatapoihin liittyvät piirteet työhyvinvoinnin näkökulmasta moniammatillisten tiimien johtamisessa

Johtajan mahdollistamista toimintatapoihin liittyvistä piirteistä korostuivat avoin vuorovaikutus ja viestintä, osallistaminen, terveellinen toimintaympäristö sekä yhteinen päätöksenteko. Läpinäkyvyys ja avoin vuorovaikutus oli tärkeää moniammatillisissa tiimeissä. Suhteellista läpinäkyvyyttä korostetaan työympäristössä ja sen ulkopuolella tiimin jäsenten vuorovaikutuksen parantamiseksi (Lichtenstein ym. 2004). Sujuva viestintä ja tiedonvaihto nähtiin tärkeänä moniammatillisten tiimien jäsenten työhyvinvoinnin osalta. Läpinäkyvyyttä tuleekin korostaa työympäristössä ja sen ulkopuolella tiimin jäsenten vuorovaikutuksen parantamiseksi (Shirey ym. 2019).

Osallistuminen yhteiseen päätöksentekoon nähtiin tärkeänä työhyvinvoinnin kannalta (Ma ym. 2015, Lichtenstein ym. 2004, Regan ym. 2016, Kutzscher ym. 1997). Vaikutusmahdollisuuksien tarjoamisella oli positiivinen vaikutus tiimin jäsenten työhyvinvointiin, tällöin jäsenet osallistuvat aktiivisemmin organisaation toimintaan, osoittavat korkeampaa työmoraalia, ovat sitoutuneempia ja valmiita uhraamaan yksilöllisetkin tarpeensa organisaation hyväksi. Johtajien on annettava henkilöstölle mahdollisuus kehittää taitojaan johtaa ja osallistua tiimien toimintaan. (Kutzscher ym. 1997.)

Moniammatillisissa tiimeissä ilmenevällä statushierarkialla oli asenteisiin ja käyttäytymiseen liittyviä vaikutuksia yksittäisten ryhmän jäsenien osalta työhyvinvoinnin kannalta, tiimien jäsenten väliset statuserot vaikuttavat negatiivisesti heidän toimintaansa (Lichtenstein ym. 2004). Tiimissä statushierarkiassa korkeammalla muita olevat osallistuivat ryhmäkeskusteluihin todennäköisemmin kuin heikommassa asemassa olevat henkilöt ja tällaiset henkilöt hallitsivat muita todennäköisemmin päätöksentekoa. Tiimin jäsenet uskoivat yleensä, että heillä oli tosiasiallisesti vähemmän vaikutusvaltaa joukkuepäätöksissä, kuin heidän mielestään olisi pitänyt olla. Tiimeissä myös miehet tunsivat naisia useammin itsensä vaikutusvaltaisiksi. Johtajien tulisikin pyrkiä estämään tällaiset ryhmän ulkopuolella vallitsevien hierarkisten suhteiden toistuminen tiimin sisällä. (Lichtenstein ym. 2004.) Johtajien tulisi varmistaa, että johdettavilla on käytettävissään tietoa siitä, kuinka työskennellä tiimeissä ja miten roolit ja vastuut niillä, joiden kanssa tiimin jäsenet työskentelevät, voivat auttaa heitä parempien käytäntöjen toteuttamisessa yhteistyössä (Regan ym. 2016).

Tervettä työympäristöä ja käytäntöjä tukevia johtajia pidettiin tärkeinä tiimin jäsenten työhyvinvoinnin kannalta (Shirey ym. 2019). Johtajien tulee pystyä luomaan sellainen työympäristö, joka edistää avointa ja tukevaa viestintää tiimin jäsenten välillä (Lichtenstein ym. 2004). Toimintaympäristön vahvistaminen on perusta moniammatillisten tiimien jäsenten väliselle yhteistyölle ja näin ollen heidän työhyvinvoinnilleen. Organisaatioiden tulee luoda kulttuuri, joka tukee työntekijöitään toimimaan yhteistyössä. Johtajien tulee pyrkiä muuttamaan työympäristöä yhteistyötä edistäväksi. Ammatilliset hoitotyön toimintaympäristöt, jotka tukivat tiimin jäseniä saamaan hallintaa toimintaansa ja harjoittamaan ammatillista autonomiaa, lisäsivät ammattien välisissä ryhmissä työskentelevän tiimin jäsenten luottamusta ja tätä kautta heidän kokemaansa työhyvinvointia. (Regan ym. 2016.)

6 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ja tuoda yhteen tieto, miten moniammatillisten tiimien johtamista työhyvinvoinnin näkökulmasta on sosiaali- ja terveydenhuollossa tutkittu ja mitä teemoja aiheeseen liittyen nousee esille. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa ajankohtaista ja käytännön työssä hyödynnettävää tietoa ja tarjota suuntaa tuleville tutkimuksille. Tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkija ei löytänyt aiempia kirjallisuuskatsauksia aiheeseen liittyen. Tässä luvussa pohditaan tutkimuksen tuloksia ja esitetään niiden perusteella johtopäätökset. Lisäksi tarkastellaan tutkimuksen luotettavuutta sekä esitetään jatkotutkimushaasteita.

6.1 Tulosten tarkastelu

Tähän katsaukseen valitut tutkimukset erosivat painotuksiltaan toisistaan, mutta vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Suurin osa aineistosta koostui määrällisistä tutkimuksista, joita oli kuusi. Aineistosta ainoastaan yksi tutkimus oli monimenetelmätutkimus. Aineisto koostui pääasiassa sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattilaisista muodostetuista moniammatillisista tiimeistä. Kahdessa tutkimuksessa aineiston muodostivat sairaanhoitajat ja yhdessä tutkimuksessa puolestaan sosiaalityöntekijät, jotka toimivat moniammatillisten tiimien jäseninä. Tutkimukset tarkastelivat johtamista työhyvinvoinnin osalta suurimmaksi osaksi toisiinsa nähden eri näkökulmista, mutta tutkimuksista nousivat esille kolme pääteemaa, jotka olivat: johtajaan liittyvien ominaisuudet, johtamistyyli sekä johtajan mahdollistamat toimintatapoihin liittyvät piirteet.

Moniammatillisten tiimien johtajilla oli tärkeä rooli tiimin jäsenten mielialaan vaikuttamisessa (Dimas ym. 2016). Johtajan johtamistyyli oli yhteydessä tiimin jäsenten kokemaan työhyvinvointiin (Marmo & Berkman 2018, Ma ym. 2015, Dimas ym. 2016). Tämä tukee aiempaa käsitystä. Johtamistyylin on katsottu olevan yhteydessä työntekijöiden työhyvinvointiin ja työssä pysymiseen (Brewer 2016, Musinguzi ym. 2018). Johtamistyyli katsottiin tärkeäksi tekijäksi etenkin ulkoisen työhyvinvoinnin kannalta, joka käsittää työturvallisuuden, palkan, työympäristö sekä suhteet muihin tiimin jäseniin (Marmo & Berkman 2018, Regan ym. 2016). Näistä erityisesti suhteet muihin tiimin jäseniin (Marmo &

Berkman 2018, Ma ym. 2015) sekä työolosuhteet, kuten työympäristö, vaikuttivat työhyvinvointiin merkittävästi (Lichtenstein ym. 2004, Shirey ym. 2019, Regan ym. 2016). Työntekijöillä, jotka kokivat johtajan tukevan tervettä työympäristöä ja tiimin jäsenten työyhteistyötä, oli korkeampi työhyvinvointi. (Shirey ym. 2019, Lichtenstein ym. 2004 & Regan ym. 2016).

Aiempi tutkimus on osoittanut, että tiimin jäsenten työhyvinvointi heijastuu jaetussa päätöksenteossa (Torre-Ruiz ym. 2014). Tämä tutkimus vahvisti käsitystä, sillä työhyvinvointia lisääväksi katsottiin erityisesti mahdollisuus osallistua yhteiseen päätöksentekoon (Ma ym. 2015, Lichtenstein ym. 2004, Regan ym. 2016, Kutzscher ym. 1997). Johtamistyyleistä tämän mahdollistivat erityisesti autenttinen ja tukeva johtaminen (Ma ym. 2015, Regan ym. 2016), mutta myös palvelevassa johtamisessa korostettiin tiimin jäsenten osallistumisen mahdollisuutta niin hyvässä kuin pahassa (Marmo & Berkman 2018).

Läpinäkyvyys ja avoin vuorovaikutus nähtiin tärkeänä moniammatillisissa tiimeissä. Suhteellista läpinäkyvyyttä korostettiin työympäristössä ja sen ulkopuolella tiimin jäsenten vuorovaikutuksen parantamiseksi (Lichtenstein ym. 2004). Sujuva viestintä ja tiedonvaihto nähtiin tärkeänä moniammatillisten tiimien jäsenten työhyvinvoinnin osalta (Shirey ym. 2019). Tämä vahvistaa entisestään aiempaa käsitystä johtajan ihmissuhdetaitojen ja vuorovaikutuksen tukemisen tärkeydestä moniammatillisten tiimien jäsenten työhyvinvoinnin parantamiseksi (Drucker 2002, Sydänmaalakka 2012, Isoherranen 2012).

Isoherrasen (2012) mukaan moniammatillisten tiimien kaikkien ryhmän jäsenten tiedon tasavertainen arvostaminen on osoittautunut yhdeksi moniammatillisten tiimien johtamisen haasteeksi. Tähän tulisi kiinnittää huomiota johtamisen näkökulmasta, sillä työntekijöillä, jotka kokivat tiimin johtajan kunnioittavan ja arvostavan heitä, oli korkeampi työhyvinvointi heihin verrattuna, jotka kokivat, ettei näin ollut (Marmo & Berkman 2018, Regan ym. 2016). Myös sitä, että johtaja kunnioitti tiimin jäsenen tietämystä ja ammattia, pidettiin tärkeänä työhyvinvoinnille (Regan ym. 2016). Johtamistyyleistä erityisesti autenttiseen johtamiseen liittyi kunnioitus ja arvostus, sillä autenttisten johtajien katsottiin kunnioittavan ja arvostavan tiimensä jäseniä (Regan ym. 2016). Samoin myös palvelevaan johtamiseen liitettiin johtajan osoittama arvostus johdettaviaan kohtaan (Marmo & Berkman 2018).

Tukeva johtaminen ja johtajan tarjoama tuki osoittautuivat työhyvinvointia lisääviksi tekijöiksi. Johtajan tarjoama tuki oli yhteydessä yksilön korkeaan työhyvinvointiin (Dimas ym. 2016). Tukeva johtajuus paransi tiimin jäsenten kykyä saavuttaa organisaatiotavoitteet ja tiimissä, jossa johtaja harjoitti tukevaa johtajuutta, jäsenet tunsivat olonsa turvallisiksi ja uskalsivat ottaa esille haastaviakin aiheita (Ma ym. 2015). Tämä tutkimus vahvisti aiempaa käsitystä siitä, että työntekijöiden tukemisessa voidaan vaikuttaa työhyvinvointiin positiivisesti (Aura ym. 2011).

Moniammatillisen tiimin johtajana toimi usein hierarkiassa korkeimmalla statuksensa puolesta olevat henkilöt (Lichtenstein ym. 2004, Ma ym. 2015). Tiimin jäsenten välillä vallitsevat statuserot vaikuttivat negatiivisesti jäsenten työhyvinvointiin (Lichtenstein ym. 2004). Myös roolien ja vastuiden päällekkäisyys vaikutti työhyvinvointiin negatiivisesti (Shirey ym. 2019). Ammatillisten roolirajojen ylitykset, ristiriitaiset ajattelutavat ja arvot sekä tiimin jäsenten välinen kilpailu ja jännitteet ovatkin osoittautuneet haasteeksi moniammatillisten tiimien johtamisessa (Isoherranen 2012). Johtajuutta pitäisi vahvistaa antaen mahdollisuus myös esimerkiksi sairaanhoitajille siirtyä moniammatillisten tiimien johtotehtäviin (Ma ym. 2015). Tarkoituksenmukaisempaa olisikin valita tiimin johtajat heidän pätevyytensä eikä ammattinsa perusteella (Lichtenstein ym. 2004). Johtajien tulee pystyä luomaan sellainen työympäristö, joka edistää avointa viestintää tiimin jäsenten välillä (Lichtenstein ym. 2004). Toimintaympäristön vahvistaminen on perusta moniammatillisten tiimien jäsenten väliselle yhteistyölle ja näin ollen heidän työhyvinvoinnilleen. Organisaatioiden tulisi luoda kulttuuri, joka tukee työntekijöitään toimimaan yhteistyössä. Johtajien tulisi pyrkyä muuttamaan työympäristöä yhteistyötä edistäväksi sekä auttaa tiimin jäseniä näkemään muiden jäsenten roolit ja vastuut myös voimavarana oman työn kannalta (Regan ym. 2016.)

Autenttiset johtajat auttoivat moniammatillisen tiimin jäseniä puuttumaan stressiin ja ratkomaan konflikteja vähentäen näin uupumisen riskejä ja siten edistäen työhyvinvointia (Shirey ym. 2019) Työstä aiheutuva stressi onkin yksi olennaisimmista työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä (Manisha ym. 2016). Johtajan hyvät konfliktien hallintataidot ja -käsittelykyky nähtiin tärkeänä johtajan ominaisuutena, jolla oli jäsenten työhyvinvointiin liittyen positiivisia vaikutuksia (Lichtenstein ym. 2004, Shirey ym. 2019).

6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Artikkelien laadunarvioinnissa käytettiin JBI-kriteeristöä. Huolellisella suunnittelulla sekä tarkoilla, sisäänotto- ja poissulku- sekä laadunarviointikriteerien käytöllä voidaan vähentää virheitä ja lisätä katsauksen luotettavuutta (Stolt & Routasalo 2007). Tässä tutkimuksessa on pyritty kuvaamaan tarkasti tutkimuksen eri vaiheet, kuten hakuprosessi sekä aineiston valintakriteerit ja ne on dokumentoitu asianmukaisesti. Aineiston käsittelyn kuvaus eri vaiheineen ja luotettavasti siten, että ne ovat toistettavissa ovat merkityksellisiä luotettavuuden kannalta. (Kangasniemi & Pölkki 2016.) Tässä tutkimuksessa alustavat haut tehtiin kuhunkin tietokantaan aluksi itsenäisesti, jonka jälkeen apuna käytettiin informaattikkoa, joka tarkisti lopulliset haut ja antoi oman näkemyksensä rajauksiin, mikä lisää katsauksen luotettavuutta. Tutkija suoritti laadun arvioinnin ohjeistuksesta poiketen yksin, sillä kyseessä oli opinnäytetyö. Tämä voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Alun perin tarkoituksena oli sisällyttää myös Medline Ovid -tietokanta tiedonhakuun, mutta informaattikko totesi Scopuksen käsittävän hyvin myös Medline Ovid- tietokannan sisällön, jonka vuoksi hän ei nähnyt Medline Ovid- tietokannan tuovan merkittävää lisäarvoa katsaukselle. Keskustelua heräsi myös Cinahl -tietokannan kohdalla Medline Ovid- tietokannan päällekkäisyyksien poistamisesta sen jälkeen, kun tietokanta oli päätetty jättää pois tiedonhausta. Informaattikko totesi jälleen Scopuksen sisältävän hyvin Medline -tietokannan, eikä nähnyt tarpeelliseksi muuttaa rajausta. Tämä voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen joiltain osin. Sisäänottokriteerien tarkalla rajauksella, ja luotettavuuden varmistamiseksi tulisi kahden eri asiantuntijan valita ja käsitellä itsenäisesti mitkä artikkelit valitaan katsaukseen valikoitumisharhan pienentämiseksi (Autti-Rämö & Grahn 2007, Webb & Roe 2007). Raportoimalla kaikki tutkimuksen vaiheet tarkasti, pystytään lisäämään tutkimuksen luotettavuutta (Elo ym. 2014).

Tutkimukseen valittiin suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia, koska resursseja kääntämistyölle ei ollut, eikä tutkija itse ymmärrä sujuvasti muita kieliä. Tutkimuksessa on pyritty kääntämään kaikki alkuperäistutkimukset mahdollisimman tarkasti englannista suomeksi ja raportoimaan tarkasti keskeisimmät tutkimustulokset. Tutkimuksen yhteydessä ei otettu selvää siitä, millä muilla kielillä julkaistuja artikkeleita olisi ollut, jolloin valideja julkaistuja artikkeleita on voinut jäädä katsauksen ulkopuolelle. Tämä voi

heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Kieliharha tarkoittaa sitä, että haut rajataan ainoastaan tiettyyn tai tiettyihin kieliin, jolloin hakujen ulkopuolelle voi jäädä myös relevantteja tutkimuksia (Khan ym. 2003).

Alkuperäistutkimusten valinnassa valittiin tutkimuskysymyksen kannalta keskeisimpiä tutkimuksia mukaan katsaukseen (Khan ym. 2003). Alkuperäisartikkeleista tarkasteltiin otsikkoa, tiivistelmää ja koko tekstiä useaan kertaan ja tarkastelun yhteydessä tehtiin tarkkoja muistiinpanoja. Laadun arvioinnilla ja valitsemalla katsaukseen mukaan laadukkaita tutkimuksia saadaan luotettavia ja oikeita tutkimustuloksia (Khan ym. 2003, Kontio & Johansson 2007). Alkuperäisartikkeleiden valinnan ja laadunarvioinnin vaiheittainen raportointi oli työläs ja se vei aikaa runsaasti. Tutkimuksen tekemisessä tuli välillä taukoja, mutta tarkkojen muistiinpanojen avulla sen pariin oli helppo palata. Toisen tutkijan apu olisi ollut tarpeen erityisesti alkuperäisartikkeleiden laadunarvioinnissa, sillä kaikkien tutkimusten kohdalla ei voitu selkeästi päätellä, oliko alkuperäisartikkeli oma itsenäinen laadullinen vai määrällinen tutkimuksensa. Katsauksen tekeminen oli haastavaa, sillä se vaati hyviä laadullisten ja määrällisten tutkimusmenetelmien hallintaa. Tutkijalla ei ollut aikaisempaa kokemusta systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisestä, mikä voi vaikuttaa luotettavuuteen.

Tämän tutkimuksen seitsemästä alkuperäisartikkelista kaksi käsitteli autenttista johtamista työhyvinvoinnin näkökulmasta, minkä vuoksi autenttinen johtamistyyli korostui muihin johtamistyyliin nähden enemmän. Tämän tutkimuksen tulokset on raportoitu todellisina, eivätkä ne ole tutkijan omia mielipiteitä tai jonkun toisen edun mukaisia (Eriksson ym. 2008). Systemaattisella harhalla tarkoitetaan sellaista tutkimusprosessissa tapahtuvaa virhettä, joka muuttaa tutkimuksen tuloksia tai päätelmiä (Khan ym. 2003, Polit & Beck 2017). Tämä tutkimus on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen ja tutkimuksessa sovellettu asianmukaisia tiedonhankinta-, arviointi- ja tutkimusmenetelmiä sekä kunnioitettu muiden tutkijoiden töitä viitaten niihin asianmukaisesti. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvia menettelyjä ovat tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä sekä rehellisyys kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkijan tulee käyttää tiedonhankinnassa, tutkimuksessa ja arvioinneissa tieteellisen tiedonhankinnan mukaisia menetelmiä sekä noudattaa hyvää tutkijan ammattietiikka. Tieteellisen tiedon tulee olla avointa ja muiden tutkijoiden aiemmin tekemälle tutkimukselle on annettava

sen ansaitsema arvostus. Tutkimus on suunniteltava, toteutettava ja raportoitava tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

6.3 Johtopäätökset

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisten tiimien johtamisesta työhyvinvoinnin näkökulmasta voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

1. Moniammatillisten tiimien johtamista työhyvinvoinnin näkökulmasta on tutkittu vielä vähän ja tutkimukset olivat pääasiassa määrällisiä. Suurin osa tutkimuksista oli tehty Yhdysvalloissa. Tutkimukset käsitelivät moniammatillisten tiimien johtamista toisiinsa nähden pääasiassa eri näkökulmista, mutta vastasivat tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksiin.
2. Johtamistyyllillä voidaan vaikuttaa moniammatillisten tiimien jäsenten työhyvinvointiin ja johtamistyylin merkitys on tärkeä etenkin ulkoisen työhyvinvoinnin kannalta.
3. Tiimin jäsenten osallistaminen ja mahdollisuuden antaminen osallistumiseen oli tärkeää moniammatillisten tiimien jäsenten työhyvinvoinnille. Erityisesti päätökseen tekoon osallistuminen lisäsi moniammatillisten tiimien jäsenten työhyvinvointia.
4. Johtajan osoittama kunnioitus ja arvostus moniammatillisten tiimien jäseniä kohtaan nähtiin tärkeänä työhyvinvoinnin kannalta. Nämä piirteet korostuivat erityisesti autenttisessa ja palvelevassa johtamistyyllissä.
5. Johtajien tulee luoda työympäristö, joka korostaa avointa viestintää ja vuorovaikutusta sekä tukee yhteistyötä ja tiimissä toimimista, siten ettei tiimeissä vallitse häiritseviä hierarkiarakenteita, mutta kuitenkin niin, että roolit ja vastuut ovat selkeät ja toisiaan tukevia.

6. Johtajien hyvät konfliktinhallintataidot ja -käsittely ovat tärkeitä moniammatillisten tiimien johtamisessa ja ne vaikuttavat tiimin jäsenten työhyvinvointiin positiivisesti.

6.4 Jatkotutkimushaasteet

1. Suurin osa tutkimuksista oli määrällisiä tutkimuksia ja tehty Yhdysvalloissa, jonka vuoksi laadullisista ja kotimaisista tutkimusta voitaisiin saada lisäarvoa tulevaisuudessa.
2. Muutokset ja muutoskuormainen ympäristö kuormittavat sosiaali- ja terveysalaa sekä sen työntekijöitä vaikuttaen työhyvinvointiin alentavasti (Morphet ym. 2014, Vardaman ym. 2020, Lu ym. 2019), minkä vuoksi muutoksen johtamista moniammatillisten tiimien työhyvinvoinnin näkökulmasta olisi hyvä tutkia tulevaisuudessa.
3. Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella moniammatillisten tiimien johtamista työhyvinvoinnin näkökulmasta tarkasteltiin pääosin yksittäisten johtamistyylien kautta ja tämän tutkimuksen seitsemästä alkuperäisartikkelista kaksi käsitteli autenttista johtamista. Jatkossa olisikin olennaista vertailla eri johtamistyyliä työhyvinvoinnin näkökulmasta.

LÄHTEET

- Alasuutari P (2011) Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere. Vastapaino.
- Algahtani A (2014) Are Leadership and Management Different? *Journal of Management Policies and Practices* 2(3), 71-82.
- Alkaabi O & Wong C (2019) Relationships among authentic leadership, manager incivility and trust in the manager. *Leadership in Health Services* 33(1), 27-42.
- Aura O, Ahonen G & Ilmarinen J (2011) Strategisen hyvinvoinnintila Suomessa 2011. Excenta Oy. Helsinki.
- Autti-Rämö I & Grahn R (2007) Tiedon kokoaminen ja tiivistäminen. Kirjallisuushaku. Teoksessa: Mäkelä M, Kaila M, Lampe K & Teikari M (toim.) Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. 1. painos. Duodecim. Helsinki. 46-61.
- Brewer C, Kovner C, Djukic M, Fatehi F, Greene W, Chacko T & Yang Y (2016) Impact of transformational leadership on nurse work outcomes. *Journal of advanced nursing* 72(11), 2879-2893.
- Chang WY, Ma JC, Chiu HT, Lin KC & Lee PH (2009) Job satisfaction and perceptions of quality of patient care, collaboration and teamwork in acute care hospitals. *J Adv Nurs*. 65(9), 1946–55.
- Coughlan L, Moolman H & Haarhoff R (2014) External job satisfaction factors improving the overall job satisfaction of selected five-star hotel employees. *South African Journal of Business Management* 45(2), 97-107.
- Cumbey DA & Alexander JW (1998) The relationship of job satisfaction with organizational variables in public health nursing. *Journal of Nursing Administration* 28, 39-46.
- CRD (Systematic Reviews) CRD's guidance for undertaking reviews in health care. Centre for Reviews and Dissemination. University of York, 2009.
- De Gieter S, Hofmans J & Pepermans R (2011) Revisiting the impact of job satisfaction and organisational commitment on nurse turnover intention: An individual differences analysis. *International Journal of Nursing Studies* 48(12), 1562-1569.
- Drinka TJK & Clark PG (2000) Health care teamwork: Interdisciplinary Practice and Teaching. Westport: Auburn House.
- Drucker P (2002) Druckerin parhaat. Peter Druckerin keskeiset ajatukset - 60 vuotta johtamistutkimusta ja tietoa. WSOY, Juva.
- Fredriksson M & Saarivirta J (2015) Johtaminen eilen ja tänään – Johtamisen rooli oppimisen mahdollistajana. *Ammatikasvatuksen aikakauskirja* 17(1), 7-20.
- Gladstein DL (1984) Groups in context: a model of task group effectiveness. *Adm Sci Q*. 29(4), 499–517.
- Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K & Kyngäs H (2014) Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open* 4(1): 2158244014522633.
- Eriksson K, Vehviläinen-Julkunen K & Leino-Kilpi H (2008) Hoitotiede ja tiede-etiikka. *Hoitotiede* 20(6), 295-303.
- Harris M, Proudfoot J & Jayasinghe U (2007) The job satisfaction of general practice staff and the team environment. *Med J Aust*. 186, 570–2.
- HOTUS (Hoitotyön tutkimussäätiö) (2017) Tutkimusten arviointikriteeristöt. WWW-dokumentti. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/> Ei päivitys tietoa. Luettu 2019/16/9.
- Isoherranen K (2005) Moniammatillinen yhteistyö. Porvoo; Helsinki, WSOY.

- Isoherranen K (2012) Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18. Sosiaalitieteiden laitos. Helsingin yliopisto.
- Kangasniemi M & Pölkki T (2016) Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt M, Axalin A & Suhonen R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja ja raportteja A 73/2015, 8396.
- Kangasniemi M, Utriainen K, Ahonen A-M, Pietilä A-M, Jääskeläinen P & Liikanen E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(3), 291–301.
- Karttunen A, Sipponen J, Tukiainen T, Taskinen H, Hakulinen H, Kesti P, Laaksonen M & Lammintakanen J (2017) Työhyvinvoinnin johtaminen – käytäntöjä ja kokemuksia Elvo-hankkeesta. Kuopio. Itä-Suomen yliopisto.
- Katajamäki E (2010) Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto.
- Kontio E & Johansson K (2007) Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. Teoksessa: Johansson K, Axelin A, Stolt M & Ääri R-L (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51. 101-108.
- Koskela S (2013) "Mie teen vaan oman työni": toimintatutkimus moniammatillisen yhteistyön ja ohjausosaamisen kehittämistä. Väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta. Jyväskylän yliopisto.
- Liu Y, Aunguroch Y & Yunibhand J (2016) Job satisfaction in nursing: a concept analysis study. Literature review. *International Nursing Review* 63(1): 84-91.
- Lodenius L (2009) Tiedonhaku: miten löytää näyttöön perustuva tieto massasta. Duodecim. Käypä Hoito. PDF-dokumentti. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/docs/f1721171087/kirjallisuushaututkijat_oulu09_lodenius.pdf
- Lu H, Zhao Y & While A (2019) Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies (INT J NURS STUD)*, 94, 21-31.
- Karttunen A, Sipponen J, Tukiainen T, Taskinen H, Hakulinen H, Kesti P, Laaksonen M & Lammintakanen J. (2017) Työhyvinvoinnin johtaminen. Käytäntöjä ja kokemuksia ELVO-hankkeesta. General series. Publications of the university of eastern finland.
- Katzenbach JR & Smith D (2015) The wisdom of teams. Creating the high-performance organisation. Harvard business review press. Boston, Massachusetts.
- Kenny G (2002) The Importance of Nursing Values in Interprofessional Collaboration. *British Journal of Nursing*, 1, 65 - 68.
- Khan KS, Kunz R, Kleijnen J & Antes G (2003) Systematic reviews to support evidencebased medicine, how to review and apply findings of healthcare research. London. The royal society of medicine press Ltd.
- Manisha S, Shweta D, Anukool H & Indore MP (2016) Job Satisfaction: A Review. *Research Journal of Management Sciences* 5(9), 66-68.
- Manka M & Manka M-L (2016) Työhyvinvointi. Helsinki, Alma Talent Oy.
- Markkula M (2011) Johtaminen, tehokkuus ja työelämän laatu. Organisaatioiden toiminnan kulmakivet. *Acta Wasaensia* 243. Vaasa.
- Metsämuuronen J (2006) Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki, International methelp Oy.

- Metsämuuronen J (2011) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki, International methelp Oy.
- Mickan SM (2005) Evaluating the effectiveness of health care teams. *Australian Health Review* 29(2), 211–7.
- Morphet J, Hood K, Cant R, Baulch J, Gilbee A & Sandry K (2014) Teaching teamwork: An evaluation of an interprofessional training ward placement for health care students. *Advances in Medical Education and Practice* 5, 197–204.
- Musinguzi C, Namale L, Rutebemberwa E, Dahal A, Nahirya-Ntege P & Kekitiinwa A (2018) The relationship between leadership style and health worker motivation, job satisfaction and teamwork in Uganda. *Journal of Healthcare Leadership* 10, 21-32.
- Nantsupawat A, Kunaviktikul W, Nantsupawat R, Wichaikhum OA, Thienthong H & Poghosyan L (2016) Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *International Nursing Review* 64(1), 91-98.
- Nelson H (2014) *Systematic Reviews to Answer Health Care Questions*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Niiranen V & Lammintakanen J (2014) Sosiaali- ja terveystalvelujen johtaminen ja kontekstit. Teoksessa Niiranen V, Joensuu M & Lammintakanen J. (toim.) *Johtajana muutoksessa*. Helsinki, Suomen Kuntaliitto. 18-19.
- Niiranen V, Seppänen-Järvelä S, Sinkkonen M & Vartiainen P (2010) *Johtaminen sosiaalialalla*. Helsinki, Gaudeamus.
- Payne M (2000) *Teamwork in Multiprofessional Care*. New York, Palgrave.
- Perko K & Kinnunen U (2013) *HYVINVOINTIA EDISTÄVÄ JOHTAJUUS: Kahden vuoden seuranta tutkimus kunta-alalla*. Tampereen yliopiston julkaisuja 11/2013. Tampereen Yliopisto.
- Polit DF & Beck CT (2017) *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Wolter Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Smith T, Fowler-Davis S, Nancarrow S, Ariss SMB & Enderby P (2016) Leadership in interprofessional health and social care teams: a literature review. *Leadership in Health Services* 31(4), 452-467
- Song H, Ryan M, Tendulkar S, Fisher J, Martin J, Peters AS, Frolikis JP, Rosenthal MB, Chien AT & Singer SJ (2017) Team dynamics, clinical work satisfaction, and patient care coordination between primary care providers: a mixed methods study. *Health Care Management Review* 42(1), 28–41.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2016) *Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Monialaisen ja ammattiryhmäkohtaisen toiminnan käytännöt ja rakenteet*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:68.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2009) *Johtamisella laatua ja työhyvinvointia sosiaalialalle*. Julkaisuja 2009:17.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2014) *Psykososiaalisiin kuormitus- ja voimavaratekijöihin liittyvä työhyvinvointitutkimus 2010-2013*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:18.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2019) *Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2030 Turvallisia ja terveellisiä työoloja sekä työkykyä kaikille*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:3
- Spector P (1997) *Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes, and Consequences*. SAGE Publications. International educational and professional publisher.
- Stolt M & Routasalo P (2007) *Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely*. Teoksessa: Johansson K, Axelin A, Stolt M & R-L Ääri (toim.) *Systemaattinen*

- kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51. 58-70.
- Sydänmaalakka P (2012) Älykäs johtaminen 7.0: miten kasvaa viisaaksi johtajaksi? Helsinki, Talentum.
- Systematic Reviews (2009) CRD's guidance for undertaking reviews in health care. Centre for Reviews and Dissemination. University of York.
- Torre-Ruiz JM, Ferrón-Vilchez V, Ortiz-de-Mandojana N (2014) Team decision making and individual satisfaction with the team. *Small Group Research* 45, 198.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. WWW-dokumentti. http://www.tenk.fi/sits/tenk.fi/fi-les/HTK_ohje_2012.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 2018/11/01.
- Työ- ja elinkeinoministeriö (2018) Toimialaraportit. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus – epävarmoista tulevaisuuden näkymistä hyvinvoinnin kasvuun? Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 38/2018.
- Työterveyslaitos (2018) Työhyvinvointi paremmaksi. Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla. JuvenesPrint. Tampere.
- Työturvallisuuskeskus (2013) Työhyvinvointi muutostilanteissa. Nykypaino Oy.
- Vardaman J, Rogers B & Marler L (2020) Retaining nurses in a changing health care environment. *The role of job embeddedness and self-efficacy* 45(1), 52–59.
- Webb C & Roe B (2007) *Quality assessment of included studies*. 1. painos. Webb C & Roe B (toim.) *Reviewing research evidence for nursing practice*. Blackwell publishing. Oxford. United Kingdom.

SYSTEMAATTISEEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITUT
ALKUPERÄISARTIKKELIT

- Dimas ID, Renato Lourenço P & Rebelo T (2016) The effects on team emotions and team effectiveness of coaching in interprofessional health and social care teams. *Journal of Interprofessional Care*, 30(4), 416–422.
- Kutzscher LI, Sabiston JA, Laschinger HK & Nish M (1997) The effects of teamwork on staff perception of empowerment and job satisfaction. *Healthcare Management Forum / Canadian College of Health Service Executives = Forum Gestion Des Soins De Santé / Collège Canadien Des Directeurs De Services De Santé*, 10(2), 12-24.
- Lichtenstein R, Alexander JA, Mccarthy JF & Wells R (2004) Status differences in cross-functional teams: Effects on individual member participation, job satisfaction, and intent to quit. *Journal of Health and Social Behavior*, 45(3), 322-335.
- Ma C, Shang J & Bott MJ (2015) Linking unit collaboration and nursing leadership to nurse outcomes and quality of care. *Journal of Nursing Administration*, 45(9), 435-442.
- Marmo S & Berkman C (2018) Social Workers' Perceptions of Job Satisfaction, Interdisciplinary Collaboration, and Organizational Leadership. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 14(1), 8–27.
- Regan S, Laschinger HKS & Wong CA (2016) The influence of empowerment, authentic leadership, and professional practice environments on nurses' perceived interprofessional collaboration. *Journal of Nursing Management*, 24(1), E54-E61.
- Shirey MR, White-Williams C & Hites L (2019) Integration of Authentic Leadership Lens for Building High Performing Interprofessional Collaborative Practice Teams. *Nursing Administration Quarterly*, 43(2), 101–112.

LIITTEET

LIITE 1. Taulukko tutkimuksista (1/2)

Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tar- koitus	Otos/Aineisto	Menetelmä	Päätulokset	JBI- pis- teet
Dimas ym. 2016 Portugali	Selvittää johtajien tarjoaman valmennuksen vaikutuksia moniammatillisten sosiaali- ja terveysalan tiimin jäsenten kokemiin tunteisiin ja tyytyväisyyteen tiimiin sekä tiimin suoriin ja sitä kautta työhyvinvointiin	Sosiaali – ja terveysalan organisaation jäsenet (N=344) Kyselylomake	Poikkileikkaustutkimus	Johtajien tarjoamalla valmennuksella on positiivinen vaikutus tiimin ilmapiiriin ja jäsenten mielialaan, vähentäen negatiivisia tunteita ja lisäten työhyvinvointia	7/8
Kutzscher ym. 1997 Englanti	Verrata Moss Kanterin mallia moniammatillisten tiimien jäsenten ja ei moniammatillisten tiimien jäsenten kesken voimaantumista, työhyvinvointia ja tehokkuutta johtamisstrategioiden näkökulmasta	Erilaisista sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista koostuvat moniammatillisten tiimien jäsenet sekä ammatilliset, jotka eivät kuulu mihinkään moniammatillisiin tiimeihin (N=355) Kyselylomake.	Tapausverrokkitutkimus	Tulokset tukevat Kanterin käsitystä siitä, että osallistuminen moniammatillisiin tiimeihin parantaa jäsenten työhyvinvointia osallistumismahdollisuuksien kautta	8/10
Lichtenstein ym. 2004 USA	Selvittää moniammatillisten tiimien hierarkian vaikutuksia tiimin jäsenten välisiin suhteisiin, toimintaan ja työhyvinvointiin	Moniammatillisten hoitoyhmän jäsenet (N860). Kyselylomake.	Poikkileikkaustutkimus	Laajemmissa sosiaalisissa olosuhteissa määritellyt ammattien väliset suhteet vaikuttavat moniammatillisten tiimien jäsenten asemaan, rooliin ja toimintoihin ja nämä taas puolestaan tiimin ihmishuhdeprosesseihin ja työhyvinvointiin. Muutokset organisaatorakenteissa ja tiimin johtamistavoissa saattavat tehdä tiimeistä aiempaa tehokkaampia ja vaikuttaa positiivisesti työhyvinvointiin.	6/8
Ma ym. 2015 USA	Tunnistaa yksilöiden tiimityön ja hoitotyön johdon	Sairaanhoitajat (N=29742), jotka työskentelevät tiimityössä	Poikkileikkaustutkimus	Sairaanhoitajilla, joiden yksiköissä oli parempi tiimityö ja vahvempi	7/8

	vaikutuksia sairaanhoitajien työhyvinvointiin ja tuloksiin	muiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa. Online-kyselylomake.		johtaminen, oli parempi työhyvinvointi, heillä oli vähemmän aikoja vaihtaa työpaikkaa ja hoidon laatu oli parempaa	
Marmo & Berkman 2018 USA	Tutkia, miten sosiaalityöntekijöiden suhteet muihin monitieteisen tiimin jäseniin ja näkemykset hoitotyön johtajuudesta ovat yhteydessä työhyvinvointiin	Sairaalan sosiaalityöntekijät (N=203), jotka työskentelevät moniammatillisten tiimien jäseninä. Online-kyselylomake.	Poikkileikkaustutkimus	Keskinäinen kunnioitus ja ymmärrys moniammatillisen tiimin ja johdon välillä on yhteydessä työhyvinvointiin	6/8

LIITE 1. Taulukko tutkimuksista (2/2)

Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tar- koitus	Otos/Aineisto	Menetelmä	Päätulokset	JBI- pis- teet
Regan ym. 2016 Ka- nada	Selvittää raken- teellisen voimaan- tumisen, autentti- sen johtamisen ja ammattillisen hoi- totyön toimin- taympäristön yh- teyttä kokeneiden sairaanhoitajien näkemyksiin moni- ammattillisesta tiimityöstä	Sairaanhoitajat (N=220), jotka työskentelevät yhteistyössä mui- den sosiaali- ja terveysalan am- matillaisten kanssa. Postitettu kyselylomake.	Poikkileik- kaustutkimus	Rakenteellinen voimaantumisen, autenttinen johta- minen ja amma- tillinen hoito- työympäristö parantavat moni- ammattillista tiimityötä sekä li- säävät työhyvin- vointia	6/8
Shirey ym. 2019 USA	Testa moniamma- tillisen tiimityön toimintamallia (IPCP) autenttisen johtamisen näkö- kulmasta kohden- nettujen strategioiden avulla toimin- tamallien kehittä- miseksi ja työhy- vinvoinnin paran- tamiseksi	Terveystieteiden ammattilaiset 7 eri tieteen alalta (N=8)	Toimintatutki- mus (monime- netelmä)	Autenttiset johta- jat tukevat ja yl- läpitävät terveel- listä työympäris- töä, joka ei si- sällä myrkyllistä käytöstä tai ih- missuhteita, tu- kien tiimin jäsen- ten kykyä/taitoja käsitellä konflik- titilanteita, mikä taas vaikuttaa tii- min jäsenten työ- hyvinvointiin po- sitiivisesti	6/10

Liite 2. Tutkimusten laadun arviointi (1/3). Poikkileikkaustutkimusten laadun arviointi JBI-kriteeristön mukaisesti.

Tutkimus	1. Onkotoksentekijä ja poissulkukriteerit määritetty selvästi?	2. Onko kohde-ryhmä ja tutkimusolosuhteet kuvattu riittävästi tarkasti?	3. Mittatietoinen altistus västi ja luotettavasti?	4. Käytettiin objektiivisia, standardeitua kriteereitä osallistujien valintakriteerinä toimineen tilan/tilanteen mittaamiseen?	5. Käytettiin objektiivisia, standardeitua kriteereitä osallistujien valintakriteerinä toimineen tilan/tilanteen mittaamiseen?	6. Mainitaanko menetelmät, joita käytettiin sekoittavien tekijöiden huomiointissa?	7. Onko tulokset muuttujat mitattavasti luotettavasti?	8. Käytettiin sovellettavia menetelmiä?	JB I-pisteet	Kokonaisarviointi
Mäyly 2019	K	K	K	K	K	K	?	K	7/8	Hyväksytty
Lichtstein 2004	?	K	K	K	K	K	?	K	6/8	Hyväksytty
DiMas 2016	?	K	K	K	K	K	?	K	6/8	Hyväksytty
Marmon & Berkman 2018	K	?	K	K	K	K	?	K	6/8	Hyväksytty
Regan 2016	?	K	K	K	K	K	?	K	6/8	Hyväksytty

Kriteerien toteutumisen selitykset: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (n/a) (JBI 2018).

Liite 2. Tutkimusten laadun arviointi (2/3). Tapaus-verrokkitutkimuksen laadun arviointi JBI-kriteeristön mukaisesti.

Tutkimus	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	JB	Ko	
	Ovat ko ryh- mät ver- tai- lu- kel- poi- sia muu toin kuin tut- kit- ta- vien sai- rau- den esiin ty- mi- sen tai ver- rok- kien sai- rau- den puut- tu- mi- sen suh- teen ?	Ovat ko ta- pauk- set ja ver- rok- kit- ta- tettu asi- an- mu- kai- sesti ?	Ovat ko sa- mat kri- teerit käy- tössä tut- kitta- vien ja ver- rok- kien tun- nis- tami- nessa ?	Mi- tat- tiink o al- tis- tu- mi- nen va- ki- oidu lla, päte- vällä ja luo- tet- ta- valla ?	Mi- tat- tiin ko tut- kit- ta- vie- n ja rok- kie- n al- tis- tu- mi- nen sa- mal- la ta- vall- a?	On ko se- koi- tta- vat te- ki- jät tun- nis- tett- u?	On ko tut- ki- mu- kse ssa ku- vat tu- mi- ten se- koi- tta- via te- ki- jöt ä on kä- si- telt- y?	Ar- vioi- tiink o ta- paus- ten ja ver- rok- kien tu- los- muu- ttuji a va- ki- oidu- lla, päte- vällä ja luo- tet- ta- valla ?	On ko al- tis- tu- mi- sen aik- a riit- tä- vä n pit- kä- ol- lak- see n me- rkil- yksel- line n?	Kä- ytet- tiin kö so- velt- uvi- a ti- las- tol- li- sia me- net- el- miä ?	JB I- pi- ste- et	8/ 10	Ko- nai- sar- vv- ioi- nti
Kutz- scher ym.1 997	K	K	?	K	K	K	K	K	?	K	8/ 10	Hy- vä- ks- ytt- y	

Kriteerien toteutumisen selitykset: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (n/a) (JBI 2018).

Liite 2. Tutkimusten laadun arviointi (3/3). Monimenetelmätutkimuksen laadun arviointi JBI-kriteeristön mukaisesti.

Tutkimus	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	JB	Ko
	Ovat	Ovat	Ovat	M4. Ovat	Ovat	On	On	On	On	Pe- rus	I- pi- ste- et	ko- nai- sar- vv- ioi- nti
	tut- ki- muk- sen- tie- teen- filo- sofi- set- läh- tö- koh- dat- ja- me- to- do- lo- gia- kes- ke- nään- yh- teen- so- pi- vat?	tut- ki- muk- sen- me- to- do- lo- gia- ja- tut- ki- mus- ky- sy- mys- tai- voit- teet- kes- ke- nään- yh- teen- so- pi- vat?	tut- ki- muk- sen- me- to- do- lo- gia- ja- ai- neis- ton- ke- ruu- me- ne- tel- mät- kes- ke- nään- yh- teen- so- pi- vat?	M4. Ovat ko- tut- ki- muk- sen- me- to- do- lo- gia, ai- neis- ton- ku- vaus- ja- ana- lyysi- kes- ke- nään- yh- teen- so- pi- vat?	Ovat ko- tut- ki- muk- sen- me- to- do- lo- gia- ja- tu- los- ten- tul- kint- a- kes- ke- nään- yh- so- pi- vat?	On ko- tut- ki- jan- kult- tuu- ri- set- tai- teo- reet- ti- set- läh- tö- koh- dat- ku- vatt- u?	On ko- tut- ki- jan- vai- kus- tus- ki- mu- kse- n- vai- kus- tus- tut- ki- jaa- n- ku- vatt- u?	On ko- tut- ki- mu- kse- en- teu- tett- u- nou- dat- taen- ny- kyi- siä- eet- tisiä- pe- ri- aat- set- il- mai- sut)- ku- vatt- u- asi- aan- kuu- lu- vas- ti- ja- riit- tä- väll- ä- ta- soll- a?	On ko- tut- ki- mus- to- teu- tett- u- nou- dat- taen- ny- kyi- siä- eet- tisiä- pe- ri- aat- set- il- mai- sut)- ku- vatt- u- asi- aan- kuu- lu- vas- ti- ja- riit- tä- väll- ä- ta- soll- a?	Pe- rus tu- vat- ko- tut- ki- muk- se- n- joh- to- pää- tök- set- ai- nei- sto- n- ana- lyy- siin- ja- tu- lost- en- tul- kin- taa- n?	6/ 10	Hy- vä- ks- ytt- y
Shire ym. 20 19	K	K	K	K	K	E	E	E	?	K		

Kriteerien toteutumisen selitykset: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (n/a) (JBI 2018).