

Kuka käyttää valtaa hoitotyön johtamisessa?

Hyvinvointialueiden johtamisrakenteissa on edelleen suuria eroja

Suomen Sairaanhoitajien Hoitotyön pulssi -kysely osoittaa, että hoitotyön johtamisen asema vaihtelee merkittävästi hyvinvointialueilla. Monilla alueilla hoitotyön johtamista on vahvistettu, mutta osalla professiojohtajan asema, toimivalta ja vaikutusmahdollisuudet ovat edelleen epäselviä. Suomen Sairaanhoitajat haastaa sote-johtamisen perinteisen hierarkian: monialainen johtaminen ei tarkoita yhden profession asiantuntemuksen asettamista muiden yläpuolelle.

Suomen Sairaanhoitajat on käynnistänyt **Hoitotyön pulssi** -uutissarjan, jossa tarkastellaan ajankohtaisia hoitotyön kysymyksiä hyvinvointialueilta. Ensimmäisessä osassa aiheena on hoitotyön johtaminen. Kesä–elokuussa 2026 toteutettuun kyselyyn vastanneet Hoitotyön professiojohtajat ry jäsenet kuvasivat 12 hyvinvointialueen tilannetta.

Johtamisen rakenteissa on suuria eroja

Kyselyn perusteella johtamisrakenteita on monilla alueilla kehitetty, mutta alueiden väliset erot ovat edelleen merkittäviä. Erot näkyvät erityisesti hoitotyön asemassa strategisessa johdossa sekä johtamisen vastuissa ja toimivallassa.

Kaikilla hyvinvointialueilla hoitotyön johtajat eivät ole virkasuhteessa. Joillakin alueilla johtajien nimikkeitä on muutettu asiantuntijanimikkeiksi ja näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukevia asiantuntijatehtäviä on vähennetty tai poistettu. Myös eri palvelujen johtamisrakenteet voivat olla erilaisia, mikä vaikeuttaa kokonaisuuksien johtamista ja yhteistyötä. Professiojohtajuus tulee ulottua myös sosiaalipalvelujen hoito- ja hoivatyöntekijöihin.

”Hoitotyön johtamisesta ei voi olla vastuussa ilman hoitotyön asiantuntemusta ja riittävää toimivaltaa. Jos vastuu ja päätösvalta eivät kohtaa, johtamisesta tulee helposti näennäistä”, sanoo Hoitotyön professiojohtajien puheenjohtaja **Merja Meriläinen**.

Monialainen johtaminen ei tarkoita yhden profession johtamista

Suomen Sairaanhoitajien mukaan sote-johtamisessa on edelleen tarvetta purkaa perinteisiä hierarkioita ja vahvistaa eri professioiden tasavertaista asiantuntemusta.

”Monialainen johtaminen ei tarkoita sitä, että yksi professio johtaa muita. Hoitotyön oma professiojohtaminen on monialaisen johtamisen edellytys. Se ei ole pois muilta professioilta, vaan tukee yhteistyötä ja parempaa päätöksentekoa”, sanoo Suomen Sairaanhoitajien erityisasiantuntija **Liisa Karhe**.

Kyselyssä nousi esiin myös päätöksenteon moniportaisuus. Jos hoitotyön kehittämiseen liittyvä asia ei etene johtamisportaiden alkupäässä, se voi jäädä kokonaan toteutumatta. Johtamisrakenteissa, joista puuttuu hoitotyön johtaminen, sairaanhoitajia koskevat päätösehdotukset voivat pahimmillaan kulkea yli 10 johtamisportaan kautta ennen päätöstä. Moniportaisuus hidastaa tai jopa estää päätöksentekoa ja lisää tarpeetonta byrokratiaa.

Hoitotyön selkeä johtaminen näkyy myös tuloksina

Kyselyssä nousi esiin myönteisiä kokemuksia alueilta, joilla hoitotyön johtamisen asemaa on vahvistettu. Hoitotyön professiojohtajat kertovat muun muassa hoitotyön tuottavuuden, henkilöstön osaamisperusteisen liikkuvuuden, laadun ja näyttöön perustuvan toiminnan kehittymisestä. Myös osallistuminen hyvinvointialueen johtoryhmään koettiin toimivaksi ja tärkeäksi samoin kuin viran hallintosääntökirjaus ja asema hyvinvointijohtajan alaisuudessa. Kun hoitotyön johtaja on mukana strategisessa päätöksenteossa, hoitotyön asiantuntemus voidaan huomioida jo päätösten valmistelussa.

Johtajaylihoitaja **Meriläinen** tietää kokemuksesta, että professiojohtajien mukanaolo strategisessa päätöksenteossa ketteröittää päätöksentekoa ja johtamista. Hän lisää, että ei ole hyvinvointialueiden edun mukaista, että hoitotyön professio vain toteuttaisi strategiatasolla tehtyjä päätöksiä.

”Hyvä johtamisrakenne ei lisää byrokratiaa, vaan selkeyttää vastuuta. Kun tiedetään, kuka vastaa hoitotyöstä ja millä toimivallalla, päätöksiä voidaan tehdä nopeammin ja vaikuttavammin”, sanoo Suomen Sairaanhoidajien puheenjohtaja **Heljä Lundgrén-Laine**.

Myös varautuminen tarvitsee hoitotyön johtamista

Hoitohenkilöstö on sosiaali- ja terveydenhuollon suurin henkilöstöryhmä. Kyselyssä nousi huoli siitä, ettei hoitotyön johtamisen asemaa poikkeusoloihin varautumisessa ole kaikkialla määritetty riittävän selkeästi.

”Jos emme normaalioloissa pysty johtamaan hoitohenkilöstön osaamista ja resursseja kokonaisuutena, miten pystymme siihen kriisitilanteessa?”, kysyy erityisasiantuntija **Liisa Karhe**.

Suomen Sairaanhoidajat pitää tärkeänä, että hoitotyön johtamisella on selkeä laissa säädetty asema hyvinvointialueiden strategisessa ja monialaisessa johtamisessa sekä määritellyt vastuut, toimivaltuudet ja vaikutuskanavat.

”Kysymys ei ole siitä, kuka johtaa ketä. Kysymys on siitä, hyödynnetäänkö päätöksenteossa sitä asiantuntemusta, jota laadukkaiden ja vaikuttavien sote-palvelujen johtaminen edellyttää. Hoitotyötä pitää johtaa hoitotyön asiantuntemuksella – osana monialaista kokonaisuutta.”, muistuttaa puheenjohtaja **Heljä Lundgrén-Laine**.

Lisätiedot:

Liisa Karhe, erityisasiantuntija, Suomen Sairaanhoidajat ry
Puhelin 044 529 0036, sähköposti: liisa.karhe@sairaanhoitajat.fi